

Research Paper

Effectiveness of a Mother-Child Interaction Instructional Program based on the Secure Attachment Style on Attachment Components of Students with Anxiety Disorders

Mahsa Poostchi^{*1}, Parviz Sharifi-Daramadi², Mohammad Asgari³, Farangis Kazemi⁴

1. Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Assessment and Measuring, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Citation: Poostchi M, Sharifi-Daramadi P, Asgari M, Kazemi F. Effectiveness of a mother-child interaction instructional program based on the secure attachment style on attachment components of students with anxiety disorders. *J Child Ment Health*. 2022; 9 (2):123-139.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1285-en.html>



10.52547/jcmh.9.2.10
 20.1001.1.24233552.1401.9.2.13.1

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Mother-child Interaction, attachment style, attachment components, anxiety disorders

Background and Purpose: Modifying the child's attachment style is one of the ways to reduce the damage caused by disorders and negative emotions. Accordingly, the present study was conducted to investigate the effectiveness of the mother-child interaction instructional program based on the secure attachment style on the attachment components of elementary school students with anxiety disorders.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and follow-up with the control group. The population consisted of female elementary school students with anxiety disorders in district 3 of Tehran City, Iran. Using the purposeful sampling method, 30 mother-child pairs were chosen as a sample based on inclusion and exclusion criteria. They were randomly divided into experimental and control groups (n = 15 per group). In the pre-test, post-test, and follow-up stages, participants completed the Kinship Center Attachment Questionnaire (Kappenberg & Halpern, 2006). The mother-child interaction instructional program based on secure attachment style was conducted with the experimental group in twelve 60-minute sessions for mothers and eleven 30-minute sessions for mothers and children. At the end of the 12 sessions, both experimental and control groups were assessed by posttest and follow-up. Repeated measurement analysis of variance and the Bonferroni post hoc test were utilized to evaluate the obtained data.

Results: The results indicated a significant difference in attachment component scores between the control and experimental groups at the posttest ($p < 0/05$). Furthermore, the result of the Bonferroni post hoc test showed that the impact of the instructional program on attachment components was consistent until the follow-up ($p < 0/05$).

Conclusion: With regards to the present study's findings, it can be concluded that the designed intervention program emphasizing secure attachment style led to the improvement of attachment style in primary school students with anxiety disorders.

Received: 10 Aug 2022

Accepted: 24 Oct 2022

Available: 29 Nov 2022



* **Corresponding author:** Mahsa Poostchi, Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

E-mail: Mahsa.poostchi@yahoo.com

Tel: (+98) 2122615914

2476-5740/ © 2022 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

Abnormal anxiety in children and adolescents is typically expressed in terms of anxiety disorders (1). A meta-analysis study estimated the average prevalence of anxiety disorders among children at 0.18 (4), which is associated with considerable impairment in academic performance, peer relations, and family functioning (5). Researchers have emphasized the effect of childhood attachment relationships on the development of anxiety disorders (6).

Attachment in children is defined as a long-term emotional bond that is formed with the attachment figure (7). Bowlby's attachment theory contains the concept that the early lack, separation, or psychological unavailability of the attachment figure has lasting effects on the process of children's movement towards their development and next psychosocial functioning, and insecure attachment reduces children's ability to cope with stress (9). Therefore, the interventions based on the modification of the attachment style were among the mentioned interventions for children with anxiety disorders (12). On the other hand, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2005) emphasizes the interaction of the parent, especially the mother, with the child in attachment-based interventions (13). Parent-child interaction therapy is designed based on attachment and social learning theories (16). So far, the results of the research have shown that parent-child interaction therapy has been effective in reducing the symptoms of anxiety disorders in 3–8-year-old children (19), reducing the symptoms of separation anxiety in children (20), improving the fields related to attachment in adopted children (21), and improving the attachment pattern of toddlers (22).

Considering the existence of an initial assumption in the research literature regarding the effectiveness of parent-child interaction programs on the improvement of anxiety disorders through modifying child attachment style and the research gap in this field, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of a mother-child interaction instructional program based on the secure attachment style on the attachment components of elementary school students with anxiety disorders.

Method

This study was designed as a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a 50-day follow-up with the control group. The statistical population included female students with

anxiety disorders in the 3rd district of Tehran, who were studying in the second and third grades of elementary from September 2020 to June 2021, and their mothers. Using purposeful sampling method, 30 students with anxiety disorders and their mothers entered the study and were randomly assigned to the experimental group (15 people) and control group (15 people). The inclusion criteria for students composed of studying in the second or third grades of elementary school, a diagnosis of anxiety disorders based on a score of at least 65 on the Multidimensional Scale of Children's Anxiety (24), and the absence of any acute medical or psychological condition. The inclusion criteria for mothers composed of interest and informed consent to participate in the research, a high school diploma or higher, and not being enrolled in a concurrent psychological or therapeutic educational program. The exclusion criteria included unwillingness to continue cooperation, more than two absences from training sessions, and failure to respond to the Kinship Center Attachment Questionnaire (26) in each of the pretest, posttest, and follow-up stages. Kinship Center Attachment Questionnaire was utilized to obtain data, it is worth mentioning that the questionnaire used in this study had been normalized in Iran (27).

The mother-child interaction instructional program based on secure attachment style was conducted for the experimental group in twelve 60-minute sessions with mothers and eleven 30-minute sessions with mothers and children, however, the control group did not receive any intervention. Having completed the intervention, both groups were assessed through post-test and follow-up sessions. To analyze the obtained data repeated measurement analysis of variance and Bonferroni post hoc test were utilized.

Results

The results illustrated that the scores of attachment components varied in the posttest from the mean of the pretest, which was an emblem of the efficacy of the intervention in the experimental group's attachment style. These changes showed that the post-test scores increased in the variable of positive adjustment / development and decreased in the variables of emotional reactivity, negative behaviors, and distancing from caregiver support. Additionally, the evaluation of the experimental group in the follow-up session indicated that attachment component scores had a negligible difference from the post-test results (table 1).

Table 1. Descriptive statistics of attachment components scores

| Phase | Group | Index | Positive Adjustment/Development | Emotional Reactivity | Negative Behaviors | Distancing From Caregiver Support |
|----------|--------------|-------|---------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Pretest | Experimental | M | 53.21 | 12.20 | 8.60 | 6.47 |
| | | SD | 3.29 | 4.05 | 1.54 | 1.06 |
| | Control | M | 21.5 | 12.4 | 8.47 | 6.6 |
| | | SD | 2.2 | 2.8 | 1.92 | 1.4 |
| Posttest | Experimental | M | 24 | 10.20 | 7.67 | 4.73 |
| | | SD | 1.77 | 2.98 | 1.17 | 1.10 |

| | | | | | | |
|-----------|--------------|----|-------|-------|------|------|
| Follow up | Control | M | 21.47 | 14.73 | 8.60 | 7.73 |
| | | SD | 2.17 | 2.21 | 1.72 | 1.33 |
| | Experimental | M | 23.73 | 10.53 | 7.87 | 4.93 |
| | | SD | 1.43 | 2.43 | 1.24 | 1.18 |
| | Control | M | 22.18 | 14.72 | 9.27 | 7.40 |
| | | SD | 1.77 | 2.21 | 1.79 | 1.12 |

To investigate the significance of these differences, repeated measurement variance analysis was utilized after confirming the required assumptions. The obtained results showed that there was a significant difference at the level of 0.05 between the different stages of measurement in the three attachment components of positive adjustment/development, emotional reactivity, and distancing from caregiver support between the two control and experimental groups, but no significant difference was observed regarding the component of negative behaviors. Also, the results of the Bonferroni post hoc test showed that in the experimental group, there is a significant difference between the pre-test stage and follow-up for three attachment components, including positive of positive adjustment/development, emotional reactivity, and distancing from caregiver support. However, no significant difference was observed between the post-test and follow-up stages. As a result, it can be claimed that the stability of the effect exists for all three components of positive of positive adjustment/development, emotional reactivity, and distancing from caregiver support.

Conclusion

This research was conducted to investigate the effectiveness of a mother-child interaction instructional program based on secure attachment style on the attachment components of primary school students with anxiety disorders. The results showed that the program had a significant effect on the components of positive adjustment development, emotional reactivity, and distancing of caregiver support in second and third-grade students with anxiety disorders in a way that led to the improvement of attachment style, and this effect was permanent in the 50-day follow-up period. The obtained results were generally consistent with the findings of previous studies in this field (20–23).

Explaining the results, it can be said that from the point of view of attachment, parent-child interaction therapy provides exactly what is expected: a significant increase in supportive behaviors, attention, and empathy from parents leads to significant improvement in parent-child relationships. In addition to improving the quality of interactions between

parents and children, improving the child's emotion regulation and social skills are two of the primary goals of therapy that have been considered by attachment theory. By achieving these goals and following the principles of attachment-based therapy for school-aged children, it can be expected that the relationship between parents and the child will improve and, subsequently, the emotion regulation, self-understanding, and social skills of the child will improve (21); this study, like many others, faced limitations such as age and gender restrictions and the economic status of the research community. The Education Organization suggests providing the possibility of implementing this program for students with anxiety disorders in elementary grades so that the majority of people can access it.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is extracted from the doctoral dissertation in psychology and education of exceptional children by the first author, whose proposal was approved by the Graduate Education Council of Allameh Tabataba'i University on 04/17/2018. Furthermore, its implementation license has been issued by the General Department of Education of Tehran City with letter number 64/182484 dated 23/11/2018. Informed consent is obtained from participants. Additionally, participants were given the assurance that either their personal or clinical information would not be published without their permission.

Funding: The present study was conducted without any sponsorship from a specific organization.

Author's contribution: This article is part of the first author's doctoral dissertation, written under the supervision of the second author and with the advice of the third and fourth authors.

Conflict of interest: There is no conflict of interest for the authors in this study.

Acknowledgments: The authors of the article consider it necessary to appreciate principals of the schools that cooperated, as well as all participants in the research.

مقاله پژوهشی

اثربخشی برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن بر مؤلفه‌های دلبستگی دانش‌آموزان با اختلال‌های اضطرابی

مهسا پوست‌چی^{۱*}، پرویز شریفی‌درآمدی^۲، محمد عسگری^۳، فرنگیس کاظمی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: اصلاح سبک دلبستگی کودک یکی از روش‌های کاهش آسیب‌های ناشی از اختلال‌ها و هیجان‌های منفی است. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن بر مؤلفه‌های دلبستگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی انجام شد.

روش: این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دختر دارای اختلال‌های اضطرابی منطقه ۳ شهر تهران شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در پایه‌های دوم و سوم دبستان و مادران آنها بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ دانش‌آموز دارای اختلال‌های اضطرابی به همراه مادرانشان وارد مطالعه شده و به‌صورت تصادفی در گروه آموزش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دلبستگی (کاپنبرگ و هالپرن، ۲۰۰۶) استفاده شد. گروه آموزش برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن را در ۱۲ جلسه دریافت کرد. در پایان هر دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها توسط نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار کلی بین گروه آموزش و گروه گواه در نمرات مؤلفه‌های دلبستگی وجود داشت ($p < 0/05$)، به نحوی که برنامه آموزشی به بهبود مؤلفه‌های تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، و دوری‌گزینی منجر شد. همچنین این معناداری ($p < 0/05$) در مرحله پیگیری پس از ۵۰ روز، پایدار بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن به بهبود سبک دلبستگی در دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی منجر شد.

کلیدواژه‌ها:

درمان تعامل مادر-کودک، سبک دلبستگی، اختلال‌های اضطرابی کودکان

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۵/۱۹

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۸/۰۲

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۹/۰۸

* نویسنده مسئول: مهسا پوست‌چی، دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

رایانامه: Mahsa.poostchi@yahoo.com

تلفن: ۰۲۱-۲۲۶۱۵۹۱۴

مقدمه

اضطراب غیرطبیعی در کودکان و بزرگسالان عموماً با اصطلاح اختلال‌های اضطرابی^۱ توصیف می‌شود (۱). اگرچه طبقه‌بندی اختلال‌های اضطرابی به‌طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲)، همپوشانی نشانه‌ها بین زیرگروه‌ها و عدم توجه جامع به عوامل مهم تحول به این معنا است که این طبقه‌بندی‌ها باید با احتیاط به کار گرفته شوند (۳). اختلال‌های اضطرابی دامنه سنی زیادی را در برمی‌گیرد، ولی مهم‌ترین تأثیرگذاری آن بر دوره کودکی است (۴). در یک مطالعه فراتحلیل میانگین شیوع اختلال‌های اضطرابی در بین کودکان ۰/۱۸ برآورد شد (۴) که با مشکلات قابل توجهی در عملکرد تحصیلی، روابط با همسالان، و عملکرد خانواده در ارتباط است (۵).

پژوهشگران تأکید بسیاری بر تأثیر روابط دلبستگی دوران کودکی بر ایجاد اضطراب و اختلال‌های اضطرابی داشته‌اند (۶). دلبستگی^۲ در کودکان به‌عنوان پیوند عاطفی طولانی‌مدت که با نگاره دلبستگی شکل می‌گیرد، تعریف شده است (۷). نظریه دلبستگی تلفیقی از مضامینی است که از دیدگاه‌های کردارشناسی، پردازش اطلاعات، روان‌شناسی تحولی، و روان‌تحلیل‌گری گرفته شده و بیان می‌دارد که دلبستگی یک نظام رفتاری تکاملی است که در زمان تولد آغاز می‌شود و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند (۸). نظریه دلبستگی همان‌طور که توسط روان‌پزشک بریتانیایی جان بالبی^۳ (۱۹۶۹، ۱۹۸۰) (به نقل از ۲) مطرح شد، رفتار دلبستگی کودک را به‌عنوان روش تطبیقی برای نزدیکی به مراقبشان توصیف می‌کند که در آن تعاملات اولیه با والدین یا مراقبان مهم در سبک‌های دلبستگی هم در دوران کودکی و هم در بزرگسالی به شدت تأثیر می‌گذارند.

سبک سالم دلبستگی را دلبستگی ایمن^۴ می‌نامند که در آن کودکان از نگاره دلبستگی به‌عنوان پایگاه امن برای اکتشاف و تنظیم هیجان متناسب استفاده می‌کنند. در مقابل سبک دلبستگی ناایمن^۵ قرار دارد، که به دو دسته سبک دلبستگی اضطرابی^۶ (استفاده از استراتژی بیان اغراق‌آمیز نیاز به ایمنی برای مقابله با مراقبت سازش‌نا یافته مادر) و سبک

دلبستگی اجتنابی^۷ (استفاده از استراتژی مهار برای مقابله با طرد مادر) تقسیم شده است. بعدها نوع دیگری از دلبستگی ناایمن تحت عنوان سبک دلبستگی آشفته^۸ معرفی شد (۹) که زمانی اتفاق می‌افتد که رفتار مراقب بسیار غیرقابل پیش‌بینی باشد، طوری که کودک نتواند استراتژی منسجمی برای پاسخ‌گویی ایجاد کند (۱۰). وقتی بالبی این الگوی جذاب را برای فهم روابط دلبستگی ارائه کرد و اینورث^۹ آن را تأیید کرد (به نقل از ۹)، ارتباط بین دلبستگی ناایمن و آسیب‌شناسی روانی، مورد توجه قرار گرفت. در نظریه دلبستگی بالبی این مفهوم نهفته است که فقدان زود هنگام، جدایی و یا در دسترس نبودن روانی نگاره دلبستگی، اثرات پایداری در فرایند حرکت کودکان به سوی تحول و عملکرد روانی اجتماعی بعدی دارد و دلبستگی ناایمن توانایی کودکان برای کنار آمدن با تنیدگی را کاهش می‌دهد (۹).

طبق آنچه میکولینسر و شاور^{۱۰} (۲۰۰۷) (به نقل از ۱۱) بیان داشته‌اند، بالبی این چنین فرض کرد که بسیاری از انواع اختلال‌های اضطرابی، به استثنای فوبیاهای خاص حیوانات، بیشتر به دلیل اضطراب مرتبط با در دسترس بودن نگاره دلبستگی است. انواع خاصی از تیپ‌های خانواده که با والدینی بیش‌از حد حمایت‌کننده یا طردکننده شناخته می‌شوند، عامل این ترس‌ها هستند (به نقل از ۱۱). به همین دلیل مداخلات مبتنی بر اصلاح سبک دلبستگی از جمله مداخلات مطرح در چهارچوب مداخلات مادر و کودک برای کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی قرار گرفت. روی آورد روانی آموزشی و روی آورد روان‌درمانی دو روی آورد رایج برای درمان‌های تدوین شده مبتنی بر دلبستگی هستند. در روی آورد روانی آموزشی ممکن است تنها والدین یا والدین و کودک به‌طور هم‌زمان آموزش ببینند. در واقع در این روی آورد درمانگر در نقش مربی با استفاده از تکنیک‌های ایفای نقش و سناریوسازی به والدین می‌آموزد که چگونه نشانه‌هایی که کودک نشان می‌دهد را شناسایی و به آنها به موقع پاسخ مناسب دهد. تمرکز این روش بر آموزش مسائل مربوط به دلبستگی به والدین و افزایش تعاملات مثبت والد-کودک است (۱۲).

1. Anxiety disorders
2. Attachment
3. Bowlby
4. Secure Attachment
5. Insecure Attachment Style

6. Anxious Attachment Style
7. Avoidant Attachment Style
8. Ambivalent Attachment Style
9. Ainsworth
10. Mikulincer & Shaver

سپس در موقعیت‌های واقعی زندگی که اطاعت فرزندان مهم است، هدایت کنند. آنها می‌آموزند که دستورالعمل‌های مؤثری ارائه دهند و پیامدهای ثابتی را برای تمجید از رعایت و روال زمان عدم رعایت دنبال کنند (۱۷).

دین، پلفورد و میچل (۱۸) در پژوهش خود بر تأثیر اصلاح سبک‌های دلبستگی بر کاهش آسیب‌های ناشی از اختلال‌ها و هیجان‌های منفی اشاره داشته‌اند و بر ایجاد سبک دلبستگی ایمن و آموزش الگوهای مربوط به آن تأکید کرده‌اند. نتایج پژوهش کامر و همکاران (۱۹) که با هدف ارزیابی اثربخشی برنامه مربیگری رفتار و آموزش آن از طریق مدل‌سازی^{۱۱} (برنامه تعامل والد-کودک تطابق یافته برای کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی)، بر اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی انجام شد، نشان داده است که برنامه مذکور بر کاهش علائم اختلال‌های اضطرابی کودکان ۳ تا ۸ ساله تأثیر معنادار داشت. نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان (۲۰)، بهبود زمینه‌های مرتبط با دلبستگی در کودکان به فرزندخواندگی پذیرفته شده (۲۱)، بهبود الگوی دلبستگی کودکان نوبا (۲۲)، کاهش ریسک چاقی در کودکان (۱۴) و بهبود کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد ۳ تا ۶ ساله (۲۳) مؤثر بوده است.

آمار شیوع اختلال‌های اضطرابی در سال‌های اول دبستان، پایداری این اختلال‌ها در طی زمان و آسیبی که برای جنبه‌های مختلف عملکرد کودکان ایجاد می‌کند، ضرورت بررسی عوامل خطر، پیشگیری به موقع و به کار بستن برنامه‌های مداخله‌ای را نشان می‌دهد. با توجه به تأثیر درمان‌های تعامل والد-کودک و مداخلات دلبستگی محور بر کاهش مشکلات اضطرابی کودکان، وجود ارتباط بین اختلال‌های اضطرابی و سبک‌های دلبستگی در پیشینه پژوهش، وجود پیش فرض اولیه در پیشینه پژوهشی مبنی بر اثربخشی برنامه‌های تعامل والد-کودک بر بهبود اختلال‌های اضطرابی از طریق بهبود سبک دلبستگی کودک و خلأ

از طرفی آکادمی روان‌پزشکی کودک و نوجوان آمریکا^۱ (۲۰۰۵) بر تعامل والد به‌ویژه مادر با کودک در مداخلات مبتنی بر دلبستگی تأکید می‌کند و حمایت از کودک در برخورداری از یک نگاره دلبستگی باثبات را از ضروریات مداخلات مبتنی بر دلبستگی می‌داند (۱۳). نحوه پاسخ‌گویی نگاره‌های مهم دلبستگی یا کیفیت تعامل با آنها، منشأ اصلی تفاوت‌های فردی در عملکرد سیستم دلبستگی است. وقتی شریک رابطه‌ای در دسترس است، پاسخ‌گو است و به تلاش‌های نزدیکی جویانه فرد در مواقع نیاز حساس است، احتمالاً فرد احساسی از امنیت را در آن نزدیکی جویی تجربه می‌کند که در تنظیم هیجانات وی تأثیرگذار است (۱۱).

درمان تعامل والد-کودک^۲ از جمله مداخلات رفتاری خانوادگی مبتنی بر شواهد است (۱۴) که از حمایت پیشینه پژوهشی برخوردار بوده (۱۵) و به منظور افزایش تأثیرگذاری والدگری، بهبود کیفیت ارتباط والد و کودک (۱۴) و درمان اختلالات رفتاری در کودکان و خانواده‌هایشان طراحی شد (۱۵). این مداخلات بر اساس نظریات دلبستگی و یادگیری اجتماعی ایجاد شده‌اند که به والدین آموزش دهند چگونه با کودکانشان به روش‌هایی با میزان حساسیت بالا، مسئولانه و گرم رفتار کنند (۱۶). پروتکل استاندارد درمان تعامل والد و کودک شامل دو مرحله تعامل کودک محور^۳ و تعامل والد محور^۴ است. اهداف مرحله تعامل کودک محور، بهبود کیفیت رابطه والدین و فرزندان، قوی ساختن توجه و تقویت رفتارهای مثبت کودک است. در این مرحله، والدین یاد می‌گیرند که از راهنمایی فرزند خود در بازی‌های دوتایی پیروی کنند، توجه مثبت را همراه با نادیده گرفتن فعال رفتارهای نادرست جزئی ارائه دهند، از مهارت‌های پراید^۵ (ستایش^۶، بازتاب^۷، تقلید^۸، توصیف^۹، و اشتیاق^{۱۰}) برای تقویت رفتارهای مناسب استفاده کنند و از رفتارهای هدایت‌کننده یا مزاحم (دستورات، پرسش، انتقاد، کنایه، و رفتارهای بدنی منفی) خودداری کنند. در مرحله والد محور، والدین یاد می‌گیرند که فعالیت‌های کودک خود را ابتدا در موقعیت‌های بازی دوتایی و

7. Reflection
8. Imitation
9. Description
10. Enthusiasm
11. The CALM Program; Coaching Approach behavior and Leading by Modeling

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
2. Parent-Child Interaction Therapy
3. Child Directed Interaction (CDI)
4. Parent Directed Interaction (PDI)
5. PRIDE
6. Praise

مطالعاتی در این زمینه، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن بر مؤلفه‌های دلبستگی دانش آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی شاغل به تحصیل در منطقه ۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در پایه‌های دوم و سوم دبستان مشغول به تحصیل و مادرانشان تشکیل می‌داد. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ دانش آموز دارای اختلال‌های اضطرابی به همراه مادرانشان که واجد شرایط و داوطلب بودند وارد مطالعه شده و به صورت تصادفی در گروه آموزش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود دانش آموزان عبارت بودند از: مشغول به تحصیل بودن در پایه‌های دوم و سوم ابتدایی، تشخیص دارا بودن اختلال‌های اضطرابی بر اساس کسب حداقل نمره ۶۵ در مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷)، و نداشتن مشکل حاد پزشکی یا روان‌شناختی دیگر. ملاک‌های ورود مادران عبارت بودند از: علاقه‌مندی و موافقت آگاهانه به شرکت در پژوهش، دارا بودن حداقل مدرک دیپلم، عدم شرکت در برنامه آموزشی روان‌شناختی یا درمانی هم‌زمان. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، بیش از دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی و عدم پاسخ‌گویی به پرسشنامه روابط میانی دلبستگی (کاپنبرگ و هالپرن، ۲۰۰۶) در هریک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری بود. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان داد که از نظر پایه تحصیلی کودکان در هر کدام از گروه‌های آموزش و گواه، ۵ کودک پایه دوم دبستان (۳۳/۴ درصد) و ۱۰ کودک پایه سوم دبستان (۶۶/۶ درصد) قرار داشتند. از نظر تحصیلات مادران در گروه آموزش ۳ نفر دیپلم (۲۰ درصد)، ۱ نفر کاردانی (۶/۶ درصد)، ۲ نفر کارشناسی (۱۳/۴ درصد)، ۷ نفر ارشد (۴۶/۶ درصد) و ۲ نفر دکترا

(۱۳/۴ درصد) بودند. تحصیلات مادران در گروه گواه شامل ۳ نفر دیپلم (۲۰ درصد)، ۲ نفر کاردانی (۱۳/۴ درصد)، ۴ نفر کارشناسی (۲۶/۶ درصد)، ۵ نفر کارشناسی ارشد (۳۳/۴ درصد) و ۱ نفر دکترا (۶/۶ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سن مادران گروه آموزش ۳/۷۹۵ ± ۳۸/۶ و برای گروه گواه ۳۸/۸ ± ۴/۰۵۷ سال به دست آمد.

ب) ابزار

(۱) مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان^۱: نسخه نهایی پرسشنامه اضطراب چندبعدی کودکان مارچ توسط مارچ و همکاران (۱۹۹۷) برای گروه سنی ۸ تا ۱۷ سال ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۳۹ گویه است که چهار عامل علائم جسمانی^۲، اضطراب اجتماعی^۳، اجتناب از آسیب^۴، و اضطراب جدایی^۵ را در برمی‌گیرد و هر گویه بر مبنای یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان ضریب اعتبار از نوع آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمون میانگین نمرات را پس از سه هفته ۰/۷۸ و پس از سه ماه ۰/۹۳ گزارش کردند. آنها همچنین با به دست آوردن همبستگی بالای نمرات این مقیاس با نمرات مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان^۶، همبستگی متوسط نمرات این مقیاس با سیاه افسردگی کودکان^۷ و همبستگی پایین با پرسشنامه مختصر نشانه‌ها^۸ (نشانه‌های برونی‌سازی)، روایی همگرا و واگرایی کافی پرسشنامه را نشان دادند. همچنین روایی سازه پرسشنامه نیز توسط سازندگان از طریق تمایز در جنس و سن نشان داده شد (۲۴). در پژوهشی که توسط مشهدی و همکاران به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس مذکور در ایران انجام شد اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی کل مقیاس به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ به دست آمد و نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که الگوی ۴ عاملی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷) در جامعه ایرانی برآزش خوبی دارد (۲۵). از این ابزار در پژوهش حاضر به منظور تشخیص کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی استفاده شد. لازم به ذکر است در تعیین شاخص‌های روان‌سنجی این

5. Separation anxiety
6. Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)
7. Children's Depression Inventory (CDI)
8. Abbreviated Symptom Questionnaire (ASQ)

1. Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)
2. Physical symptoms
3. Social anxiety
4. Harm avoidance

مادرانه^۶ لاگاسه-سگوبین و کاپلان^۷ و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات^۸ گودمن^۹ روایی همگرا، واگرا و هم‌زمان مقیاس را تأیید کرد. این پرسشنامه دارای همسانی درونی در دامنه قابل قبول، تکرارپذیری در دفعات آزمون مناسب و هم‌ساختار با خود است (۲۷). لازم به ذکر است در تعیین شاخص‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ در سه مرحله اندازه‌گیری برای مؤلفه تکامل انطباقی مثبت برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۸۳، مؤلفه رفتارهای منفی برابر با ۰/۶۹، ۰/۷۰ و ۰/۶۷، مؤلفه واکنش هیجانی برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۶ و ۰/۷۷، و برای مؤلفه دوری گزیدن از حمایت نگاره دلبستگی برابر با ۰/۶۶، ۰/۷۶ و ۰/۷۲ به‌دست آمد.

ج) برنامه مداخله‌ای

برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن^{۱۰}؛ گروه آموزش بعد از اجرای پیش‌آزمون در برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن شرکت کردند. این برنامه بر اساس پروتکل‌های موجود در حیطه تعامل والد-کودک (۱۷ و ۱۹-۲۳) و با تمرکز بر روی آورد دلبستگی (۶ و ۷ و ۹ و ۱۰ و ۱۲ و ۱۳) تهیه شده و بر اساس سن و ویژگی‌های دانش‌آموزان دارای اختلال‌های اضطرابی (۱-۳ و ۱۹ و ۲۰) منطبق شد. همچنین مؤلفه‌ها و محتوای جلسات بر اساس ۹ نفر از متخصصان این حوزه تعدیل شده و در پایان روایی محتوایی کیفی آن تأیید شد. پس از اطمینان از روایی محتوایی برنامه از دیدگاه متخصصان، در یک ساختار کلی حاوی ۱۲ جلسه شامل ۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با حضور مادران و ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با ۱۵ دقیقه وقت استراحت و دو بخش بدون و با حضور کودکان و در قالب سه گروه که هر گروه شامل ۵ زوج مادر و کودک بود به اجرا درآمد که شرح آن در جدول ۱ ارائه شده است. لازم به ذکر است که در پایان هر یک از جلسات در مورد محتوای جلسه، بازخورد از آنها دریافت شده و تکالیف جلسه آینده مطابق با محتوای جلسه ارائه شد. در ابتدای جلسات نیز زمانی برای دریافت بازخورد هفته، مرور آموزش‌های جلسه قبل و بررسی

پرسشنامه در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ در سه مرحله اندازه‌گیری ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به‌دست آمد.

۲) پرسشنامه روابط میانی دلبستگی^۱: پرسشنامه روابط میانی دلبستگی توسط کاپنبرگ و هالپرن (۲۰۰۶) جهت سنجش دلبستگی کودکان در دوره کودکی میانه طراحی شده که توسط مادر تکمیل می‌شود و شامل ۲۰ گویه است. برای نمره‌گذاری هر گویه، درجه‌ای بین ۵-۰ (همیشه تا هرگز) به هر آزمودنی تعلق می‌گیرد. مقیاس مذکور شامل چهار زیرمقیاس است. مؤلفه یکم تکامل انطباقی مثبت^۲ شامل ۶ گویه و دارای بار عاملی در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۶۸؛ مؤلفه دوم رفتارهای منفی^۳ شامل ۶ گویه و دارای بار عاملی در دامنه‌ای بین ۰/۴۷ تا ۰/۶۰؛ مؤلفه سوم واکنش هیجانی^۴ شامل ۴ گویه و دارای بار عاملی در دامنه‌ای بین ۰/۶۱ تا ۰/۶۹؛ و مؤلفه چهارم دوری گزیدن از حمایت نگاره دلبستگی / مراقب^۵ شامل ۴ گویه و دارای بار عاملی در دامنه‌ای بین ۰/۵۸ تا ۰/۶۸ بود. میزان آلفای کرونباخ نیز برای مؤلفه‌های تکامل انطباقی مثبت، رفتارهای منفی، واکنش‌های هیجانی، و دوری گزیدن از حمایت نگاره دلبستگی / مراقب به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۳، ۰/۶۵ و ۰/۵۶ گزارش شد (۲۶). اعتبار اولیه این پرسشنامه در مطالعه سازندگان آن بر اساس همبستگی درونی ۰/۸۵، بر اساس دونیمه کردن ۰/۸۳ و بر اساس بازآزمون ۰/۷۹ گزارش شده است (نقل از ۲۷). اعتبارسنجی این پرسشنامه توسط سلیمانی و همکاران (۲۷) بر روی ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان ابتدایی (۷ تا ۱۲ سال) شهر شیراز نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه روابط میانی دلبستگی به‌عنوان یک پرسشنامه قابل قبول می‌تواند برای سنجش دلبستگی کودکان سنین دبستان مورد استفاده قرار گیرد. نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس، وجود چهار عامل در گویه‌ها را تأیید کرد که ۴۸/۷۲٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین کرد. محاسبه ضریب آزمون-بازآزمون به فاصله یک ماه مطلوب به دست آمد و نتایج تحلیل عامل تأییدی، عامل‌های پرسشنامه را به روش چرخش واریماکس، تأیید کرد. همچنین همبستگی معنادار نمرات پرسشنامه با پرسشنامه‌های سبک‌های هیجانی

7. Lagacé-Séguin & Coplan
8. Strength and Difficult Questionnaire (SDQ)
9. Goodman
10. Mother-Child Interaction Instructional Program based Secure Attachment Style

1. Kinship Center Attachment Questionnaire (KCAQ)
2. Positive Adjustment/Development
3. Negative Behavior
4. Emotional Reactivity
5. Distancing From Caregiver Support
6. Maternal Emotional Styles Questionnaire (MESQ)

تکالیف در نظر گرفته شد. همچنین برای دست‌یابی مادران به مهارت تسلط بر مهارت مطرح شده هفته پیش و آموزش مهارت جدید استفاده کافی در اجرای آموزش‌ها از روش سناریوسازی و ایفای نقش برای شد.

جدول ۱: چهارچوب جلسات آموزشی برنامه تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن

| جلسه | حاضرین | خلاصه محتوا |
|--------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| یکم | مادران | معارفه، آموزش در حیطه‌های اختلال‌های اضطرابی کودکان و فرایند برنامه آموزشی |
| دوم | مادران و کودکان | آموزش در حیطه‌های نظریه دلبستگی، روش‌های اصلاح سبک دلبستگی در کودک، شناخت نیازهای روانی (دلبستگی و اکتشافی) و فیزیولوژیک کودک، مواقع بروز آنها (افزایش حساسیت مادرانه) و پاسخ‌دهی به موقع (در دسترس بودن مادر) برقراری ارتباط دوستانه با کودکان، بررسی آخرین موقعیت‌هایی که در آن نیاز دلبستگی کودکان بروز داده شده است و کمک به کودک برای کلامی‌سازی احساسات |
| سوم | مادران و کودکان | آموزش مهارت‌های بازی کودک محور و معرفی مهارت‌های بنیادی انجام‌دادنی و پرهیزی، تقویت افتراقی و نادیده گرفتن انتخابی در زمان بازی و روش کدگذاری کمک به کلامی‌سازی احساسات و تعیین فهرست اهداف ارتباطی مادر و کودک، بستن قرارداد انجام بازی روزانه، انتخاب بازی‌های مناسب از بین بازی‌های مورد علاقه کودکان |
| چهارم | مادران و کودکان | تسلط بر مهارت‌های کودک‌محور، آموزش سطح معیار تسلط متناسب با سن و ملاحظات اختصاصی در بازی کودک‌محور با کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی کمک به کلامی‌سازی احساسات طی هفته، ایجاد انگیزه برای ادامه جلسات بازی با یادآوری فهرست اهداف ارتباطی |
| پنجم | مادران و کودکان | تسلط بر مهارت‌های کودک‌محور و آموزش مادران درباره ارتباط کلامی مثبت بین مادر و کودک تکرار محتوای جلسه ۴ کودکان |
| ششم | مادران و کودکان | گفتگو درباره موقعیت‌های اضطراب‌آور، پاسخ کودکان و پاسخ مورد انتظار، تهیه فهرست موقعیت‌ها و لزوم استفاده از مهارت‌ها، تشریح اشتباهات مرسوم در مواجهه با اضطراب کودک و تأکید بر رفتارهای مناسب جایگزین تکرار محتوای جلسه ۴ + آموزش کودکان در مورد اضطراب به زبان ساده و اهمیت رویارویی تدریجی، گفتگو در مورد موقعیت‌های اضطراب‌آور، ترسیم دورنمای گذار از این موقعیت‌ها با رفتارهای شجاعانه و ایجاد انگیزه |
| هفتم | مادران و کودکان | انتخاب ساده‌ترین موقعیت اضطراب‌آور، آموزش مراحل داداز!؛ توصیف موقعیت، نزدیک شدن به موقعیت، دادن دستور مستقیم و واضح به کودک، توجه افتراقی به پاسخ‌های شجاعانه و نادیده گرفتن انتخابی هرگونه پاسخ اضطرابی و اجتنابی، آموزش دستور دادن و اهمیت ثبات و پیش‌بینی پذیری در تعیین و تمجید فرمان‌برداری مرور اهداف ارتباطی مادر و کودک، دستاوردها و یادآوری اهداف جدید شجاعانه، کمک به تکمیل فهرست؛ شفاف‌سازی موقعیت، پاسخ اضطرابی موجود و پاسخ شجاعانه مورد انتظار، انتخاب ساده‌ترین هدف فهرست با در نظر گرفتن نظرات کودک |
| هشتم | مادران و کودکان | مرور فهرست و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه، آگاهی دادن به والدین در مورد چگونگی همکاری فعال در امور کودک با حفظ استقلال کودک |
| نهم | مادران و کودکان | کمک به کودکان برای کلامی‌سازی احساسات خود از بازی و مواجهه، یادآوری فهرست اهداف شجاعانه و انتخاب موقعیت هدف بعدی برای مواجهه با در نظر گرفتن نظرات کودکان و رعایت سلسله‌مراتب |
| دهم | مادران و کودکان | مرور فهرست تهیه شده با همکاری مادران و کودکان و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه و روش‌های تقویت حرمت خود کودک تکرار محتوای جلسه ۸ کودکان |
| یازدهم | مادران و کودکان | مرور فهرست تهیه شده با همکاری مادران و کودکان و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه، مرور جلسات قبل و رفع ابهام تکرار محتوای جلسه ۸ کودکان |

1. DADS steps = Describe situation, Approach situation, give Direct Command for child to join situation, provide Selective attention based on child's performance.

| | | |
|-----------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| دوازدهم | مادران | مرور فهرست و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه، آموزش مادران به منظور پذیرش نقاط ضعف و قوت کودکان و عدم کمال‌گرایی، ارائه برنامه پیشنهادی برای تبدیل مهارت‌های آموزش داده شده به الگوی رفتاری پایدار و گذاشتن قرار مبنی بر پاسخ‌گویی به پرسشنامه |
| مادران و کودکان | | کمک به کودکان برای کلامی سازی احساسات خود، تشویق کودک به کلامی سازی احساسات در موقعیت‌های تعارض و ایجاد حس امنیت در کودک، یادآوری لیست اهداف ارتباطی مادر و کودک و اهداف شجاعانه و ایجاد انگیزه برای ادامه روند بازی و مواجهه، جشن ارتباط مادر و کودک و رفتارهای شجاعانه |

(د) روش اجرا: جهت اجرای این پژوهش ابتدا از دانشگاه علامه طباطبایی برای اداره کل آموزش و پرورش استان تهران معرفی‌نامه دریافت شد. سپس بعد از دریافت معرفی‌نامه و رجوع به آموزش و پرورش استان تهران، تأیید پرسشنامه‌ها، برنامه آموزشی، و فرم رضایت آگاهانه توسط کارشناس مربوطه انجام شد. سپس معرفی‌نامه جهت مراجعه به مدارس ابتدایی منطقه ۳ شهر تهران دریافت شد. پس از ارائه توضیحات لازم در مورد پژوهش برای مدیریت مدارس منتخب، با همکاری مدیران، ارتباط بین پژوهشگر و مادران دانش آموزان برقرار شد. روند انتخاب نمونه با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تا رسیدن به ۳۰ زوج مادر و کودک ادامه یافت. با ذکر ضرورت، توضیح روند برنامه آموزشی و اهداف پژوهش، از مادران رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش اخذ شد. سپس پرسشنامه دلبستگی توسط مادران تکمیل شده و در دو گروه آموزش و گواه جایدهی شدند. گروه آموزش طی ۱۲ جلسه در برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن که توسط پژوهشگر در کلینیک روان‌شناسی نسیم آرامش اجرا شد، شرکت

کردند. پس از اتمام جلسات و ۵۰ روز پس از آن (به‌منظور بررسی پایداری اثربخشی برنامه آموزشی) پرسشنامه‌ها مجدداً توسط مادران هر دو گروه تکمیل شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی جمع‌آوری اطلاعات در هر سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری) پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شد. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام اطمینان داده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS نتایج مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های متغیر دلبستگی دانش آموزان دارای اختلال‌های اضطرابی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری به تفکیک دو گروه آموزش و گواه به همراه آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی شکل توزیع داده‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: توصیف آماری نمرات مؤلفه‌های دلبستگی به تفکیک گروه و مرحله (تعداد=۳۰)

| مرحله | گروه | شاخص‌ها | تکامل انطباقی مثبت | واکنش هیجانی | رفتارهای منفی | دوری گزینی |
|-----------|--------------|-------------------|--------------------|--------------|---------------|------------|
| پیش‌آزمون | آموزش | میانگین | ۲۱/۵۳ | ۱۲/۲۰ | ۸/۶۰ | ۶/۴۷ |
| | | انحراف معیار | ۳/۲۹ | ۴/۰۵ | ۱/۵۴ | ۱/۰۶ |
| | | کمینه | ۱۵ | ۵ | ۶ | ۴ |
| | گواه | پیشینه | ۲۷ | ۱۸ | ۱۱ | ۸ |
| | | آماره شاپیرو ویلک | ۰/۹۲ | ۰/۸۸ | ۰/۹۰ | ۰/۹۱ |
| | | مقدار احتمال | ۰/۲۶ | ۰/۰۶ | ۰/۱۰ | ۰/۲۱ |
| پس‌آزمون | آموزش | میانگین | ۲۱/۵ | ۱۲/۴ | ۸/۴۷ | ۶/۶ |
| | | انحراف معیار | ۲/۲ | ۲/۸ | ۱/۹۲ | ۱/۴ |
| | | کمینه | ۱۷ | ۸ | ۶ | ۴ |
| | گواه | پیشینه | ۲۵ | ۱۶ | ۱۲ | ۹ |
| | | آماره شاپیرو ویلک | ۰/۹۵ | ۰/۸۹ | ۰/۸۷ | ۰/۹۳ |
| | | مقدار احتمال | ۰/۵۸ | ۰/۱۲ | ۰/۰۶ | ۰/۳۷ |
| آموزش | میانگین | ۲۴ | ۱۰/۲۰ | ۷/۶۷ | ۴/۷۳ | |
| | انحراف معیار | ۱/۷۷ | ۲/۹۸ | ۱/۱۷ | ۱/۱۰ | |
| | کمینه | ۲۰ | ۴ | ۶ | ۴ | |

| مرحله | گروه | شاخص‌ها | تکامل انطباقی مثبت | واکنش هیجانی | رفتارهای منفی | دوری گزینی |
|--------|-------|---------------------|--------------------|--------------|---------------|------------|
| گواه | گواه | بیشینه | ۲۶ | ۱۴ | ۱۰ | ۸ |
| | | آماره شاپیرو و بلیک | ۰/۸۹ | ۰/۹۰ | ۰/۹۰ | ۰/۸۹ |
| | | مقدار احتمال | ۰/۰۷ | ۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۸ |
| | | میانگین | ۲۱/۴۷ | ۱۴/۷۳ | ۸/۶۰ | ۷/۷۳ |
| | | انحراف معیار | ۲/۱۷ | ۲/۲۱ | ۱/۷۲ | ۱/۳۳ |
| | آموزش | کمینه | ۱۶ | ۱۱ | ۶ | ۶ |
| | | بیشینه | ۲۴ | ۱۷ | ۱۱ | ۱۰ |
| | | آماره شاپیرو و بلیک | ۰/۹۱ | ۰/۹۵ | ۰/۹۲ | ۰/۸۹ |
| | | مقدار احتمال | ۰/۱۳ | ۰/۵۶ | ۰/۲۰ | ۰/۰۷ |
| | | میانگین | ۲۳/۷۳ | ۱۰/۵۳ | ۷/۸۷ | ۴/۹۳ |
| پیگیری | گواه | انحراف معیار | ۱/۴۳ | ۲/۴۳ | ۱/۲۴ | ۱/۱۸ |
| | | کمینه | ۲۱ | ۵ | ۷ | ۳ |
| | | بیشینه | ۲۶ | ۱۴ | ۱۱ | ۸ |
| | | آماره شاپیرو و بلیک | ۰/۹۵ | ۰/۸۸ | ۰/۸۹ | ۰/۹۳ |
| | | مقدار احتمال | ۰/۵۳ | ۰/۰۷ | ۰/۰۹ | ۰/۳۷ |
| | آموزش | میانگین | ۲۲/۱۸ | ۱۴/۷۲ | ۹/۲۷ | ۷/۴۰ |
| | | انحراف معیار | ۱/۷۷ | ۲/۲۱ | ۱/۷۹ | ۱/۱۲ |
| | | کمینه | ۲۰ | ۱۱ | ۷ | ۶ |
| | | بیشینه | ۲۶ | ۱۹ | ۱۲ | ۹ |
| | | آماره شاپیرو و بلیک | ۰/۹۳ | ۰/۸۷ | ۰/۸۹ | ۰/۸۸ |
| | | مقدار احتمال | ۰/۴۱ | ۰/۰۶ | ۰/۱۷ | ۰/۱۳ |

استفاده شد. جهت استفاده از این آزمون نرمال بودن شکل توزیع داده‌ها و رعایت مفروضه همگنی واریانس‌های بین همه ترکیب‌های مربوط به مراحل اندازه‌گیری، الزامی است. بررسی مفروضه همگنی واریانس بین مراحل اندازه‌گیری برای آزمون با استفاده از آزمون کرویت موچلی انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات مؤلفه‌های دلبستگی در گروه آموزش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشت. این تغییرات مؤید آن است که در گروه آموزش نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در متغیر تکامل انطباقی مثبت افزایش و در متغیرهای واکنش هیجانی، رفتارهای منفی و دوری گزینی کاهش داشت. همچنین در دوره پیگیری نتایج نشان داد نمرات مؤلفه‌های دلبستگی نسبت به پس‌آزمون تغییرات زیادی نداشتند. همچنین لازم به ذکر است با توجه به مقادیر آزمون شاپیرو و بلیک و مقدار احتمال به دست آمده برای هر یک از متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله اندازه‌گیری و به تفکیک دو گروه آموزش و گواه دارای شکل توزیع تقریباً نرمال هستند و در نتیجه مانعی جهت استفاده از روش‌های پارامتری وجود ندارد. در ادامه جهت بررسی تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق‌تر نتایج برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن بر مؤلفه‌های سبک دلبستگی از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی

جدول ۳: آزمون کرویت موچلی جهت بررسی همگنی واریانس بین مراحل اندازه‌گیری

| متغیر | W موچلی | W خی دو | درجه آزادی | مقدار احتمال |
|--------------------|---------|---------|------------|--------------|
| تکامل انطباقی مثبت | ۰/۵۱ | ۱۵/۸۷ | ۲ | ۰/۰۰۸ |
| واکنش هیجانی | ۰/۲۷ | ۳۱/۱۵ | ۲ | ۰/۰۰۱ |
| رفتارهای منفی | ۰/۵۴ | ۱۴/۵۶ | ۲ | ۰/۰۱ |
| دوری گزینی | ۰/۴۷ | ۱۷/۷۴ | ۲ | ۰/۰۰۲ |

نتایج آزمون نشان می‌دهد مفروضه یکسانی واریانس بین مشاهدات معنی‌دار است ($p < 0/05$) و در نتیجه این مفروضه نقض می‌شود. بنابراین با توجه به نقض مفروضه یکسانی واریانس‌ها، جهت اصلاح آن در آزمون اثرات درون‌آزمودنی از شاخص اصلاحی گرین‌هاوس گیزر استفاده شد. در ادامه پس از بررسی مفروضه‌ها، به منظور بررسی اثربخشی برنامه

آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن بر مؤلفه‌های دلبستگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی از تحلیل اندازه‌گیری مکرر دو گروهی استفاده شده است. در جدول ۴ می‌توان اثرات درون‌آزمودنی، بین‌آزمودنی و تعامل بین آنها را مشاهده کرد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس

| متغیر | منبع تغییرات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | مقدار احتمال | اندازه اثر |
|--------------------|-------------------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| تکامل انطباقی مثبت | گروه | ۱ | ۲۶/۵۰ | ۶/۸۳ | <0/01 | 0/21 |
| | مراحل | ۱/۳۷ | ۲۳/۲۹ | ۶/۹۸ | <0/01 | 0/23 |
| | اثر متقابل گروه و مراحل | ۱/۳۷ | ۱۲/۱۴ | ۳/۶۴ | 0/04 | 0/13 |
| | خطا | ۳۲/۷۹ | ۳/۳۴ | - | - | - |
| واکنش هیجانی | گروه | ۱ | ۱۴۵/۲۰ | ۷/۶۷ | <0/01 | 0/24 |
| | مراحل | ۱/۱۹ | ۲۴/۷۵ | ۴/۹۳ | <0/01 | 0/04 |
| | اثر متقابل گروه و مراحل | ۱/۱۹ | ۲۵/۰۱ | ۴/۹۸ | <0/01 | 0/17 |
| | خطا | ۲۸/۵۵ | ۵/۰۲ | - | - | - |
| رفتارهای منفی | گروه | ۱ | ۲/۴۱ | ۲/۴۰ | 0/10 | 0/07 |
| | مراحل | ۱/۷۴ | ۲ | ۱/۸۳ | 0/17 | 0/06 |
| | اثر متقابل گروه و مراحل | ۱/۳۵ | ۵/۴۹ | ۱/۰۳ | 0/۲۵ | 0/۰۳ |
| | خطا | ۳۱/۷۱ | ۵/۱۹ | - | - | - |
| دوری‌گزینی | گروه | ۱ | ۵۰/۸۵ | ۱۳/۴۹ | <0/01 | 0/36 |
| | مراحل | ۱/۳۷ | ۵/۴۸ | ۵/۳۷ | <0/01 | 0/17 |
| | اثر متقابل گروه و مراحل | ۱/۳۷ | ۸/۹۹ | ۸/۷۷ | <0/01 | 0/27 |
| | خطا | ۳۲/۸۴ | ۱/۰۲ | - | - | - |

با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان گفت که بین مراحل مختلف اندازه‌گیری در سه مؤلفه دلبستگی تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، و دوری‌گزینی از نگراره دلبستگی بین دو گروه گواه و آموزش تفاوت معناداری در سطح خطای 0/05 وجود داشت ($p < 0/05$)، ولی در رابطه با مؤلفه رفتارهای منفی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$). همچنین اثر متقابل بین متغیر گروه‌بندی و تعامل نیز در رابطه با سه مؤلفه

تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، و دوری‌گزینی معنادار است. با توجه به اینکه نتایج آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر و اثر متقابل بین متغیر گروه‌بندی و مراحل اندازه‌گیری معنادار بود، در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی تصحیح بنفرونی به بررسی تفاوت زوجی بین مراحل اندازه‌گیری به تفکیک هر دو گروه گواه و آموزش پرداخته شد. نتایج مقایسه زوجی بین مراحل در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین مراحل اندازه‌گیری مؤلفه‌های دلبستگی

| متغیر | مرحله | گروه | تفاوت میانگین | خطای معیار | مقدار احتمال | فاصله اطمینان ۹۵٪ حد پایین | حد بالا |
|--------------------|----------------------|--------|---------------|------------|--------------|-------------------------------|---------|
| تکامل انطباقی مثبت | پیش‌آزمون و پس‌آزمون | آزمایش | -۲/۸۰ | 0/66 | 0/003 | -۴/60 | -0/99 |
| | | گواه | 0/06 | 0/54 | 0/99 | -1/42 | 0/59 |
| | پیش‌آزمون و پیگیری | آزمایش | -1/67 | 0/61 | 0/03 | -3/32 | -0/02 |
| | | گواه | -0/87 | 0/86 | 0/98 | -3/19 | 1/46 |

| | | | | | | |
|------|-------|-------|------|-------|--------|----------------------|
| ۲/۰۵ | -۰/۲۲ | ۰/۰۷ | ۰/۳۴ | -۱/۰۳ | آزمایش | پس آزمون و پیگیری |
| ۱/۱۱ | -۲/۹۸ | ۰/۷۱ | ۰/۷۵ | -۰/۹۳ | گواه | |
| ۳/۶۳ | ۰/۳۶ | ۰/۰۱ | ۰/۶۰ | ۲/۰۱ | آزمایش | پیش آزمون و پس آزمون |
| ۰/۲۶ | -۴/۰۳ | ۰/۰۹ | ۰/۷۸ | -۱/۸۶ | گواه | |
| ۳/۲۵ | ۰/۰۸ | ۰/۰۴ | ۰/۵۸ | ۱/۶۷ | آزمایش | واکنش هیجانی |
| ۰/۵۶ | -۵/۲۲ | ۰/۱۴ | ۱/۰۶ | -۲/۳۳ | گواه | پیش آزمون و پیگیری |
| ۰/۱۷ | -۰/۸۴ | ۰/۲۹ | ۰/۱۹ | -۰/۳۳ | آزمایش | پس آزمون و پیگیری |
| ۱/۰۵ | -۱/۹۹ | ۰/۹۸ | ۰/۵۶ | -۰/۴۷ | گواه | |
| ۲/۲۹ | ۱/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۰ | ۱/۷۳ | آزمایش | پیش آزمون و پس آزمون |
| ۰/۰۱ | -۲/۲۵ | ۰/۰۶ | ۰/۴۱ | -۱/۱۳ | گواه | |
| ۲/۱۸ | ۰/۸۹ | ۰/۰۱ | ۰/۲۴ | ۱/۵۳ | آزمایش | دوری گزینی |
| ۰/۳۶ | -۱/۹۶ | ۰/۲۵ | ۰/۴۳ | -۰/۸۰ | گواه | پیش آزمون و پیگیری |
| ۰/۱۹ | -۰/۵۹ | ۰/۵۷ | ۰/۱۴ | -۰/۲۰ | آزمایش | پس آزمون و پیگیری |
| ۱/۲۰ | -۰/۵۳ | ۰/۹۴ | ۰/۳۲ | ۰/۳۳ | گواه | |

مبتنی بر دلبستگی برای کودکان به فرزندخواندگی پذیرفته شده ۲ تا ۸ ساله انجام شد، بهبود قابل توجهی را در تکنیک‌های والدگری مثبت، کاهش تنیدگی والدینی، و کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان را نشان داد. پژوهشگران مذکور نتیجه‌گیری کردند که درمان تعامل والد-کودک قادر به ایجاد بهبود در زمینه‌های مرتبط با دلبستگی بوده است. در پژوهش دیگری کوههوف و همکاران (۲۲) به بررسی اثربخشی درمان تعامل والد-کودک با تأکید بر بخش کودک محور درمان برای کودکان نوپا بر بهبود رفتار والدگری، در دسترس بودن هیجانی، رفتار کودک، و سبک دلبستگی پرداختند. نتایج پژوهش آنها در مرحله پس آزمون و پیگیری افزایش معنادار آماری در مهارت‌های والدگری مثبت، در دسترس بودن هیجانی، کاهش رفتارهای والدگری منفی، و سازش‌نیافتگی کودک را نشان داد. همچنین بهبودهای قابل توجهی در گزارش‌های والدین از مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک، تنیدگی والدینی، و افسردگی مادران مشاهده شد. پژوهشگران مطالعه مذکور نتیجه‌گیری کردند که تغییر معنادار این علائم در مراحل پس آزمون و پیگیری، الگویی از دور شدن از دلبستگی ناایمن و دلبستگی سازمان‌یافته را نشان داد. نتایج پژوهش کوات و همکاران (۲۰) با هدف مطالعه مقدماتی در مورد اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی نشان داد که این درمان به کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان منجر می‌شود. به عقیده آنها این

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در گروه آموزش، بین مرحله پیش آزمون با مرحله پیگیری سه مؤلفه دلبستگی تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی و دوری گزینی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)، ولی بین مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد. در نتیجه می‌توان ادعا کرد که پایداری اثر برای هر سه مؤلفه تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، و دوری گزینی وجود دارد. همچنین لازم به ذکر است در گروه گواه بین هیچ یک از مراحل پیش آزمون و پس آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن بر مؤلفه‌های دلبستگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که برنامه آموزشی مذکور بر مؤلفه‌های تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی و دوری گزینی از نگراره دلبستگی در دانش‌آموزان پایه دوم و سوم ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی تأثیر معنادار داشت، به نحوی که به بهبود سبک دلبستگی منجر شد و همچنین این اثرگذاری در دوره ۵۰ روزه پیگیری هم ماندگار بود.

نتایج پژوهش حاضر به‌طور کلی با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در این زمینه همسو است. برای مثال نتایج پژوهش آلن و همکاران (۲۱) با هدف بررسی اثربخشی درمان تعامل والد-کودک به‌عنوان یک درمان

اثر بخشی از طریق افزایش سطح مهارت‌گری کودک، افزایش تقویت اجتماعی رفتارهای شجاعانه، بهبود دلبستگی والد-کودک، و کاهش سطوح اضطراب والدین انجام می‌شود. علاوه بر آن نتایج پژوهش علی‌قنات و همکاران (۲۳) که با هدف بررسی اثر بخشی بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد انجام شد نشان داد که بسته آموزشی مذکور توانست به بهبود کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد ۳ تا ۶ ساله منجر شود و این اثر بخشی در مرحله پیگیری که دو ماه بعد از پس‌آزمون انجام شد، نیز پایدار بود.

به بیان نیری و همکاران (۲۰۰۲) (نقل از ۲۰) درمان تعامل والد-کودک به بهبود سبک دلبستگی در کودکان منجر می‌شود. این عامل همان‌طور که ممکن است که به کودک دارای اختلال اضطراب جدایی کمک کند که در مواقع دوری از والدین بسیار امن‌تر باشد و بدون ناراحتی جدا شود (۲۰)، ممکن است به کودکان دارای سایر اختلال‌های اضطرابی نیز کمک کند که راحت‌تر در موقعیت‌های اضطراب‌زا قرار بگیرند (۱۹).

نخستین اصل درمان مبتنی بر دلبستگی، تمرکز بر ایجاد ارتباط قوی بین والد و کودک است. در واقع مهارت‌های توجه مثبت که در بخش کودک محور درمان تعامل والد-کودک به والدین آموزش داده می‌شود، به طور ویژه بر ساختن رابطه والد کودک تمرکز می‌کند و این موضوع را به نخستین هدف درمان تعامل والد-کودک در ابتدای درمان تبدیل می‌کند (۲۱). در تبیین نحوه اثر بخشی درمان تعامل والد-کودک بر دلبستگی بین والدین و کودکان می‌توان به بیان کارنر هولت^۲ (۲۰۱۲) (نقل از ۲۳) اشاره کرد که درمان تعامل والد-کودک باعث می‌شود والدین رفتارهای کودکان را به شیوه مؤثرتری مدیریت کنند و از این طریق رفتارهای مطلوب کودکان افزایش یافته و رفتارهای نامطلوب و پرتنش کاهش می‌یابد. کاهش تنش در تعامل مادر با کودک و همچنین افت رفتارهای تنش‌زا در نتیجه‌ی به‌کارگیری روش‌های اصولی و بهنجار والدگری و تعاملی باعث می‌شود که مادران با کودکان خود، ادراک وابستگی مثبت‌تری داشته و از این طریق بتوانند بر پایه تعامل بهتر و

همچنین الگو قرار دادن والدین، دلبستگی بیشتری را از خود نشان دهند (۲۳).

تبیین دیگری برای نتایج به‌دست آمده این است که از دیدگاه دلبستگی درمان تعامل والد کودک دقیقاً آنچه را که پیش‌بینی می‌شود، ارائه می‌دهد. افزایش قابل توجه در رفتارهای حمایت‌کننده، توجه و همدلی از جانب والدین به بهبود معنادار در روابط والد-کودک منجر می‌شود. علاوه بر بهبود کیفیت تعاملات بین والدین و کودک، بهبود در تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی کودک، دو مورد از اهداف اولیه درمانی است که توسط نظریه دلبستگی و مطالعات انجام شده در نظر گرفته شده‌اند (۲۱). با دستیابی به این اهداف از طریق رعایت چهار اصل درمان مبتنی بر دلبستگی برای کودکان سنین مدرسه برگرفته از نظریه دلبستگی و پژوهش‌هایی که توسط آلن (۲۰۱۱) (نقل از ۲۱) مطرح شده، عبارت‌اند از: الف) تمرکز بر ایجاد رابطه مناسب با نگاره دلبستگی، ب) افزایش توانایی مراقب برای شناسایی حساس و مؤثر و پاسخ‌گویی به هیجانات و رفتارهای کودک، ج) تمرکز بر رابطه و شرایط فعلی و تلاش برای بهبود عملکرد کودک در شرایط کنونی او، د) و آگاهی از توانایی شناختی کودک. از نظر ثوری می‌توان انتظار داشت که در طی مراحل درمان، رابطه والدین و فرزند بهبود یافته و متعاقباً تنظیم هیجان، درک خود، و مهارت‌های اجتماعی کودک بهبود یابد (۲۱).

بر اساس داده‌های ارائه شده در پژوهش آلن و همکاران (۲۱) عوامل متعددی باعث بهبود دلبستگی در درمان تعامل والد-کودک می‌شود. نخست اینکه مشاهدات مستقیم از تعاملات مراقب و کودک پس از درمان نشان داد که مراقبان به‌طور قابل توجهی استفاده خود را از مهارت‌های توجه مثبت (مانند تمجید، بازتاب، توصیف) افزایش دادند و استفاده از مهارت‌های منفی (مانند انتقاد، سؤال، دستورات) را کاهش دادند. این یافته‌ها احتمالاً نشان‌دهنده حساسیت بیشتر مراقب و ناامیدی کمتر است، زیرا والدین بهتر می‌توانستند رفتارهای کودک را به شیوه‌ای مثبت شناسایی کرده و به آن توجه کنند. دوم، نتایج پژوهش آنها نشان داد مراقبان پس از درمان تحت تنیدگی کمتری بودند و داشتن روابط بهتر با فرزندان خود را تأیید می‌کردند. در نهایت، کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی و درونی‌سازی کودک قابل توجه بود و ممکن است

1. Neary

2. Carnes-Holt

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکترای رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی نویسنده یکم است که پروپوزال آن در تاریخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۷ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه علامه طباطبائی به تصویب رسیده است و مجوز اجرای آن از سوی اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران با شماره نامه ۱۸۲۴۸۴/۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۳ صادر شده است. قبل از اجرای پژوهش اطلاعات لازم در اختیار گروه نمونه قرار گرفت و فرم رضایت آگاهانه توسط آنها تکمیل شد. همچنین در سراسر پژوهش اصل محرمانه ماندن اطلاعات و انتشار نتایج حاصل از پژوهش به صورت کلی و فاقد نام رعایت شد.

حامی مالی: تأمین منابع مالی پژوهش به صورت شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

نقش هریک از نویسندگان: مقاله حاضر برگرفته از رساله دکترای نویسنده یکم این مقاله است که در آن نویسنده دوم، نقش استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم، نقش استادان مشاور را به عهده داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از مدیران محترم مدارس از منطقه ۳ شهر تهران که امکان برقراری ارتباط با مادران و انتخاب نمونه را فراهم کردند، مدیریت محترم مرکز مشاوره نسیم آرامش، و همچنین از دانش آموزان و مادران مشارکت کننده در پژوهش که نویسندگان را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

نشانه بهبود قابل توجهی در تنظیم هیجان، مهارت‌های اجتماعی، و ادراک کودک از خود باشد. به طور خلاصه، داده‌های ارائه شده در پژوهش آنها نشان داد که درمان تعامل والد-کودک قادر به بهبود در زمینه‌های مرتبط با دلبستگی بوده و حتی این کار را با یک نمونه پرخطر (با سابقه بد رفتاری) انجام داده است.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله اینکه جامعه پژوهش حاضر دختران دارای اختلال‌های اضطرابی و در مقاطع دوم و سوم ابتدایی منطقه ۳ شهر تهران بود، بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط برای سایر گروه‌های سنی و همچنین جنس پسر انجام شود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری، این پژوهش در جوامع دیگر و نیز بر روی پسران دارای اختلال‌های اضطرابی اجرا شود. همچنین با مقایسه اثر بخشی اجرای این برنامه با سایر روش‌های بهبود دلبستگی در دانش آموزان می‌توان در مورد کارایی آن، شواهد پایاتری به دست آورد. با در نظر گرفتن نتایج پژوهش، فراهم کردن امکان اجرای برنامه حاضر برای بهبود کیفیت دلبستگی در دانش آموزان دارای اختلال‌های اضطرابی در مقاطع ابتدایی توسط سازمان آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود تا امکان دسترسی به این برنامه برای اکثریت، فراهم باشد.

References

1. Muris P. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescence. Elsevier; 2010, p: 14. [\[Link\]](#)
2. Sharma I. An Investigation into the Differences in Parenting of Children with an Anxiety Disorder Compared to Children in a Community Sample [Doctoral dissertation]. [Manchester, U. K.]: Faculty of Medical and Human Sciences, The University of Manchester; 2010, p: 19. [\[Link\]](#)
3. Barrett PM. Treatment of childhood anxiety: Developmental aspects. *Clin Psychol Rev.* 2000; 20(4): 479-94. [\[Link\]](#)
4. Bronsard G, Alessandrini M, Fond G, Loundou A, Auquier P, Tordjman S, et al. The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: A Systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2016; 95(7): e2622. [\[Link\]](#)
5. Grills AE, Ollendick TH. Peer victimization, global self-worth, and anxiety in middle school children. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2002; 31(1): 59-68. [\[Link\]](#)
6. Riggs SA, Jacobvitz D. Expectant parents' representations of early attachment relationships: Associations with mental health and family history. *J Consult Clin Psychol.* 2002; 70(1): 195-204. [\[Link\]](#)
7. Brumariu LE, Kerns KA. Parent-Child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescent: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology.* 2010; 22(1): 177-203. [\[Link\]](#)
8. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A history of the theory of prenatal attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health.* 2009; 23(4): 201-222. [\[Link\]](#)
9. Madigan S, Atkinson L, Laurin K, Benoit D. Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology.* 2013; 49(4): 672-689. [\[Link\]](#)
10. Young RE. The Influence of Parent-child Attachment Relationships and Self Esteem on Adolescent' Engagement in Risky Behaviors [master's thesis]. [Waltham, U. S.]: Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences, Brandeis University; 2013, p: 18. [\[Link\]](#)
11. Staton CL. Attachment styles, obsessive beliefs, and thought suppression [Doctoral dissertation]. [Conway, Arkansas]: Department of Psychology and Counseling, University of Central Arkansas; 2014, pp: 3-20. [\[Link\]](#)
12. Cornell T, Hamrin V. Clinical interventions for children with attachment problems. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2008; 21(1): 35-47. [\[Link\]](#)
13. Berlin LJ, Zeanah CH, Lieberman AF. Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. In: Cassidy j, Shaver PR, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* New York: Guilford Press; 2008, pp: 745-761. [\[Link\]](#)
14. Domhoff SE, Niec LN. Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Children and Youth Services Review.* 2018; 91:77-84. [\[Link\]](#)
15. Kennedy SC, Kim JS, Tripodi SJ, Brown MS, Gowdy G. Does parent-child interaction therapy reduce future physical abuse? A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice.* 2014; 26(2): 1-10. [\[Link\]](#)
16. Hood KK, Eyberg SM. Outcomes of parent-child interaction therapy: Mothers' reports of maintenance three to six years after treatment. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2003; 32(3): 419-429. [\[Link\]](#)
17. Funderburk BW, Eyberg S. Parent-child interaction therapy. In: Norcross JC, VandenBos GR, Freedheim DK, editors. *History of psychotherapy: Continuity and change.* American Psychological Association; 2011, pp: 415-420. [\[Link\]](#)
18. Dibben C, Playford C, Mitchell R. Be (ing) prepared: Guide and Scout participation, childhood social position and mental health at age 50—a prospective birth cohort study. *Journal of Epidemiol Community Health.* 2017; 71(3): 275-281. [\[Link\]](#)
19. Comer JS, Puliafico AC, Aschenbrand SG, McKnight K, Robin JA, Goldfine ME, Albano AM. A pilot feasibility evaluation of the CALM Program for anxiety disorders in early childhood. *Journal of anxiety disorders.* 2012; 26(1): 40-49. [\[Link\]](#)
20. Choate ML, Pincus DB, Eyberg SM, Barlow DH. Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice.* 2005; 12(1): 126-135. [\[Link\]](#)
21. Allen Allen B, Timmer SG, Urquiza AJ. Parent-Child Interaction Therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and pilot data with adopted children. *Children and Youth Services Review.* 2014; 47:334-341. [\[Link\]](#)
22. Kohlhoff J, Morgan S, Briggs N, Egan R, Niec L. Parent-Child Interaction Therapy with Toddlers in a community-based setting: Improvements in parenting behavior, emotional availability, child behavior, and attachment. *Infant Mental Health Journal.* 2020; 41(4): 543-562. [\[Link\]](#)
23. Ali Ghanavati S, Sharifi T, Ghazanfari A, Abedi M, Taghavi A. Effectiveness of Parent-Child Interaction Educational Package on Attachment Quality of Children with Inadequate Mother-Child Interaction. *Empowering Exceptional Children.* 2019; 10(2): 237-249. [Persian] [\[Link\]](#)
24. March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997; 36(4): 554-65. [\[Link\]](#)
25. Mashhadi a, Soltani shal R, Mirdoraghi F, Bahrami B. Psychometric properties of multidimensional anxiety scale for children. *Journal of Applied Psychology.* 2012; 6(1): 70-87. [Persian] [\[Link\]](#)
26. Kappenberg ES, Halpern DF. Kinship Center Attachment Questionnaire: Development of a caregiver-completed attachment measure for children younger than 6 years.

- Educational and Psychological Measurement. 2006; 66(5): 852-873. [\[Link\]](#)
27. Soleimani H, Bashash L, Latifiyan M. Psychometric Properties of the Kinship Center Attachment Questionnaire

(KCAQ) Of Latency-Aged for Children. Journal of Psychological Models and Methods. 2014; 4(16): 41-63. [Persian] [\[Link\]](#)