

Research Paper

Effectiveness of Attachment-Based Intervention Model on Reducing the Parenting Stress in the Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder



Seyed Davood Manafi¹, Mehdi Ghezelseflo^{*2}, Sajad Hashemi³, Behnosh Radpour³

1. M.A. in Guidance and Counseling, Abhar Branch of Islamic Azad University, Abhar, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Gonbad-Kavoos, Iran

3. Ph.D. Student of Counseling, Rodehen Branch of Islamic Azad University, Rodehen, Iran

Citation: Manafi SD, Ghezelseflo M, Hashemi S, Radpour B. Effectiveness of attachment-based intervention model on reducing the parenting stress in the mothers of children with oppositional defiant disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020; 7(1): 233-244.

doi <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.1.20>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Attachment-based, parenting stress, oppositional defiant disorder

Background and Purpose: Children with behavioral disorders display behaviors that may negatively impact on the people and the environment around them and cause numerous problems for their parents and other family members. Therefore, this research was conducted to investigate the effectiveness of an attachment-based intervention model on reducing the parenting stress in mothers of children with oppositional defiant disorder.

Method: This study was a quasi-experimental pretest-posttest control group design with 2-month follow-up. The population included the mothers of all primary school boys with oppositional defiant disorder who had been referred to the consultation center of the Education Administration of Gonbad Kavoos city in 2017. Twenty of them were selected based on the inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to either the experimental (n=10) or the control group (n=10). The experimental group received eight 90-min sessions of attachment-based intervention model (once per week), whereas the control group underwent no intervention. Data were analyzed by repeated measures ANOVA.

Results: Findings showed a significant difference between the experimental and control groups in terms of maternal parenting stress ($F = 17.35, P = 0.001$) and oppositional defiance ($F = 17.65, P = 0.001$) in the posttest and after two-month follow up.

Conclusion: Maternal attachment therapy provides parents and children psychotherapy centers with effective parenting strategies for improving the functioning of the parent-child relationship and treating the behavioral problems of children suffering from attachment problems.

Received: 30 May 2018

Accepted: 1 Oct 2018

Available: 20 Jun 2020

* **Corresponding author:** Mehdi Ghezelseflo, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Gonbad-Kavoos, Iran.

E-mail addresses: M.ghezelseflo@gonbad.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقاله پژوهشی

اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

سید داوود منافی^۱، مهدی قزلسفلو*^۲، سجاد هاشمی^۳، بهنوش رادپور^۲

۱. کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گنبد کاووس، ایران

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

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

دلبستگی محور،
تنیدگی والدینی،
نافرمانی مقابله‌ای

زمینه و هدف: کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری دارای رفتارهایی هستند که بر افراد و محیط پیرامونشان، تأثیر منفی می‌گذارند و مشکلات زیادی برای والدین و سایر اعضای خانواده خود ایجاد می‌کنند. در این راستا هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مدلی از مداخله دلبستگی-محور بر کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای ارجاعی به مرکز مشاوره آموزش و پرورش گنبد کاووس در سال ۱۳۹۶ بود که ۲۰ نفر از آنها بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به مطالعه انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ مادر) و گواه (۱۰ مادر) جایدهی شدند. گروه آزمایش مدل مداخله دلبستگی محور را به صورت هفتگی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه آزمایش و گواه در تنیدگی والدینی مادران ($F=17/35, P=0/001$) و نافرمانی مقابله‌ای ($F=17/65, P=0/001$) در مرحله پس‌آزمون و پس از دو ماه پیگیری نشان داد.

نتیجه‌گیری: درمان دلبستگی مادران راهبردهای کارآمد و سودمندی را برای بهبود عملکرد رابطه والد-کودک و درمان مشکلات رفتاری کودکانی که از مشکلات دلبستگی رنج می‌برند، در اختیار والدین و مراکز روان‌درمانی کودکان قرار می‌دهد.

دریافت شده: ۹۷/۰۳/۰۹

پذیرفته شده: ۹۷/۰۷/۰۹

منتشر شده: ۹۹/۰۳/۳۱

* نویسنده مسئول: مهدی قزلسفلو، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گنبد کاووس، ایران.

رایانامه: M.ghezselfloo@gonbad.ac.ir

تلفن: ۰۱۷-۳۳۲۶۶۸۰۲

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که میزان شیوع آن ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان دوره پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه، و پیش از نوجوانی گزارش شده است. کودکان مبتلا به این اختلال اساساً در ارتباط با والدین، معلمان، و همسالان دچار مشکل هستند و از نظر قابلیت تحصیلی در سطح پایین‌تری از همسالان خود قرار دارند (۱). ابتدا تشخیص اولیه این اختلال به عنوان یک اختلال رفتاری در کودکان در تعامل با والدین و دیگر شخصیت‌های بزرگسال شناخته شد که طی آن فرد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب دیگران را به خاطر اشتباهات و سوءرفتارهای خود مقصر می‌داند (۲)؛ بدین ترتیب، پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در سال ۲۰۱۳ اختلال نافرمانی مقابله‌ای را الگوی از عصیان/تحریک‌پذیری خُلق، رفتار کشاکش‌برانگیز/مقابله‌ای، یا کینه‌جویانه معرفی و عنوان کرده است که ملاک‌های اختلال مذکور باید حداقل هر هفته یک بار مشاهده شود و به مدت ۶ ماه دوام داشته باشد. این ملاک‌ها با این توصیف است که افراد با اختلال نافرمانی اغلب خُلق‌شان پایین است، به آسانی پرخاشگر می‌شوند، اغلب عصبانی‌اند، با مراجع قدرت درگیرند و بحث می‌کنند، به صورت فعالانه نافرمان و لجباز هستند، اغلب به طور عمدی دیگران را ناراحت می‌کنند، به خاطر بدرفتاری و اشتباه‌های خودشان دیگران را سرزنش می‌کنند، و غرض‌ورز و کینه‌جو هستند (۳). کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری برای والدین مشکلات زیادی ایجاد می‌کنند و دارای رفتارهایی هستند که بر افراد و محیط پیرامونشان تأثیر منفی می‌گذارد و معمولاً نتیجه انجام این رفتارهای منفی نیز به خود آنها باز می‌گردد (۴). نتایج مطالعات حاکی از آن است که بدرفتاری با کودکان و تعامل نامناسب با آنها در محیط خانواده، باعث تشدید رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای می‌شود (۵). از این‌رو، بالبی^۲ (۱۹۷۳؛ نقل از ۶) در تأکید بر اهمیت ارتباط مادر و کودک معتقد است آنچه برای سلامت روانی کودک ضروری است، تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی، و مداوم با مادر یا جانشین دائم او است. او معتقد است که بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها و

اختلال‌های شخصیت، حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است. به عقیده برخی از پژوهشگران، همه والدین در ایفای نقش والدگری، سطحی از تنیدگی (سطح بهنجار تنیدگی) را تجربه می‌کنند (۷)، و برخی از آنان بر این باورند که حتی سطوح اندک تنیدگی نیز می‌تواند تعامل والد-کودک را به مخاطره بیندازد (۸)؛ از این رو پژوهشگران معتقدند تنیدگی والدگری پیامدهای منفی بسیار زیادی داشته و کارکرد مطلوب خانواده را به ویژه با داشتن کودک دارای اختلال به خطر می‌اندازد. در هر صورت تنیدگی والدگری، به‌عنوان واکنش روان‌شناختی ناشی از خواسته‌های والدین نیز تعریف شده است (۹) و همچنین در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضاهای والدگری و منافع فردی حاصل می‌شود (۱۰). در این رابطه شارپلی^۳ و همکاران (به نقل از ۹) بیان می‌کنند مهم‌ترین منبع تنیدگی که والدین کودکان با نیازهای ویژه تجربه می‌کنند شامل پایداری شرایط، عدم رضایت جامعه و اعضای خانواده از رفتارهای کودک، و حمایت‌های حرفه‌ای ناکافی است. کینگ و نیونهام (۱۱) نیز پایه اصلی مشکلات رفتاری کودکان را معلول مشکلات و اختلال‌های دلبستگی می‌دانند.

دابروسکا و پیسولا (۱۲) همچنین نشان دادند که مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی، تنیدگی و تنش بیشتری را در نتیجه مشکلات رفتاری کودکان خود تجربه می‌کنند. افزون بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدگری برای هر دو والد با حدی از تنیدگی همراه است (۱۳)، اما به دلیل درگیر شدن بیشتر مادران در کار مراقبت از کودک، به خصوص در دوره پیش‌دبستانی، سطوح بالاتری از تنیدگی در مادران گزارش شده است. از این رو، دو بعد مهم والدگری یعنی مراقبت و نظام تربیتی، افزون بر ایجاد حس صلاحیت، می‌توانند همراه با دشواری‌های ناشی از این مسؤولیت به احساس فشار و تنیدگی در والدین منجر شوند؛ که این تنیدگی‌ها نیز به نوبه خود، کاهش توانایی والدین در شناسایی و درک صحیح پیام‌های کودک و در نتیجه، ناتوانی در پاسخ‌گویی اثربخش به نیازهای وی را در پی دارد.

3. Sharply

1. Oppositional defiant disorder
2. Bowlby

تنیدگی مادر به پاسخ‌گویی کمتر، قدرت‌طلبی، و سلطه‌طلبی بیشتر در موضوع والدگری پیوند خورده است (۱۴) و سطح بالای تنیدگی والدین با رابطه والد-کودک ناکارآمد در ارتباط است و مطلوب این است که تنیدگی والدین در محدوده طبیعی حفظ شود (۱۵). با توجه به تأثیر بالقوه‌ای که تنیدگی می‌تواند بر سلامت والدین و فرزندان آنان داشته باشد (۱۶)، بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که بهزیستی والدین و فرزندان آنان متأثر از تنیدگی والدینی است و نه تنها در شرایطی می‌تواند کارایی والدین در به انجام رساندن وظایف والدینی را کاهش دهد، که به عواقب وخیم‌تری مانند کاربرد نظام تربیتی مبتنی بر انضباط خشن و گاهی بدرفتاری و حتی آزارگری و سهل‌انگاری نسبت به کودک (۱۷) نیز منجر می‌شود. پیشینه پژوهشی درباره تنیدگی والدینی و تأثیرهای ناشی از آن، در دو مقوله کلی قرار می‌گیرند: ۱) تأثیر مستقیم تنیدگی بر والدین مانند سلامت روانی والدین و کیفیت زناشویی، کیفیت ارتباطی بین والدین، اضطراب؛ و ۲) تأثیر غیر مستقیم تنیدگی والدینی در کودکان مانند تضعیف تدریجی صلاحیت والدگری، والدگری ناکارآمد، کاهش کارایی در به انجام رساندن وظایف والدینی، تضعیف سبک‌های والدگری، نظام تربیتی مبتنی بر سخت‌گیری، کاربرد نظام تربیتی ناپایدار، عدم شناسایی مطلوب نیازهای کودک و پاسخ‌گویی مؤثر به آنها، بیش بر آورد کردن مشکلات رفتاری کودک، جو ارتباطی والد-فرزندی فاقد صمیمیت، خصومت نسبت به فرزندان، و در نهایت آزارگری و سهل‌انگاری (۱۸). در نتیجه لازم است والدین اهداف متعالی و در عین حال واقع‌گرایانه‌ای در مورد رفتار با کودکان خود ترسیم کنند و برای دستیابی به انتظارات خود، حمایت‌های لازم را از آنها به عمل آورند (۱۹). همچنین لازم است والدین برای احساس موفقیت و رسیدن به سطح مناسب رضایت از والدگری خود، در مورد میزان اثربخشی نقش خود فکر کنند؛ زیرا والدینی که از توانایی‌های والدگری خود مطمئن هستند، وظایف خود را در این رابطه مؤثرتر انجام می‌دهند و نتایج مثبت‌تری در تحول روانی فرزندان خود به دست می‌آورند (۲۰).

بدین ترتیب دلبستگی شیوه‌ای است که برای مفهوم‌سازی و سنجش کیفیت روابط عاطفی بین دو نفر به کار می‌رود و ویژگی بارز آن پیوندی عاطفی بین دو فرد است که یک حس ایمنی روان‌شناختی را به وجود می‌آورد. از نظر بالینی تجاربی که کودک با چهره

دلبستگی در طول سال‌های نمو یافتگی، نوزادی، دوران کودکی، و نوجوانی کسب کرده است، تعیین‌کننده‌های اصلی مسیر تحول رفتار دلبستگی و الگوی دلبستگی فرد محسوب می‌شوند (۶)؛ بنابراین بین الگوی دلبستگی کودک و تعاملات با مادر، ارتباط نزدیکی وجود دارد. شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ‌دهنده در اولین سال زندگی، مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد می‌کند (۲۱). در پژوهش صدری، زارع بهرام آبادی و قیاسی (۴) به اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کیفیت دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای تأکید شده است. همچنین در پژوهش اسماعیل‌پور، میر و زارعی (۲۲) بین مشکلات دلبستگی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای رابطه معناداری به دست آمده است. همچنین پژوهش سیدموسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری (۱۳) نیز بر اثربخشی درمان دلبستگی محور بر کاهش تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری برون‌نمود کودکان تأکید شده است و در پژوهش جهان‌بخش، بهادری، امیری و جمشیدی (۶) نیز بر اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر علائم نافرمانی مقابله‌ای کودکان دارای مشکلات دلبستگی پرداخته شده است. بالاخره توماس (۲۳) و پرنل (۲۴) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که مناسب‌ترین درمان برای کودکان مبتلا به اختلال‌ها و مشکلات دلبستگی مانند اختلال نافرمانی مقابله‌ای، انجام مداخله درمانی دلبستگی‌محور است.

بر این اساس، مدل مداخله‌ای پژوهش حاضر با محوریت عامل دلبستگی، با عنوان مثلث مادر-کودک-اختلال رفتاری به منظور ارزیابی اثربخشی بر بهبود شاخص‌های سلامت در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تدوین شد. مؤلفه‌های اساسی مورد ارزیابی و مداخله در پژوهش حاضر شامل شناخت‌ها و بازنمایی‌های ذهنی مادر و کودک از سه جزء مثلث مادر-کودک-رفتار، روابط و اثرات متقابل بین این اجزا، مدل‌های درون‌کاری از روابط پیشین، هیجان‌های مرتبط با هر یک از این موقعیت‌ها و نهایتاً مهارت‌های رفتاری، ارتباط بین شخصی مادر-کودک، و سازش‌یافتگی آنها با مشکل کودک هستند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی یک مدل مداخله دلبستگی‌محور بر کاهش تنیدگی والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به مشکلات نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: این پژوهش از طرح‌های نیمه تجربی و کاربردی است که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه به همراه پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی مادران دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ارجاعی به مرکز مشاوره آموزش و پرورش گنبد کاووس در سال ۱۳۹۶ بود که ۲۰ دانش‌آموزی که یک انحراف معیار نمره بالاتر از نمره میانگین هنجار مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای (فرم والدین)، گرفتند و همچنین مادران آنها نیز نمره تنیدگی والدینی بالایی را کسب کرده بودند، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ مادر) و گواه (۱۰ مادر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل مدرک دیپلم مادران و رضایت مکتوب برای شرکت در طرح؛ و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف داروهای روان‌پزشکی، سابقه بیماری روانی، بیماری جسمانی بارز، و غیبت بیش از دو جلسه مادران بود. بعد از انتخاب افراد نمونه، در اتاق جلسات مرکز مشاوره آموزش و پرورش، مدل مداخله دلبستگی محور برای مادران گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به شکل گروهی و به مدت دو ماه طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) اجرا شد.

میانگین سنی مادران شرکت‌کننده ۳۰/۴۲ سال با انحراف معیار ۳/۱۸ بود و به تفکیک، میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۳۰/۷۸ سال و انحراف معیار ۳/۰۹ و مادران گروه گواه ۲۹/۸۳ سال و انحراف معیار ۲/۹۴ بود. ۵ نفر از مادران گروه آزمایش دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۳ نفر دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم، و ۲ نفر دارای سطح تحصیلات کارشناسی بودند. همچنین در گروه گواه ۶ نفر از مادران دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۳ نفر دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم، و ۱ نفر دارای سطح تحصیلات کارشناسی بود. از نظر وضعیت اقتصادی همه مادران شرکت‌کننده در طبقه متوسط قرار داشتند.

ب) ابزار

۱. مقیاس تنیدگی والدینی بری و جونز^۱: این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و ۱۸ گویه دارد. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت

وظایف والدینی و همچنین جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره آن ۹۰ است و هر چقدر نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشانگر تنیدگی بیشتر است. پژوهشگران اعتبار درونی و اعتبار آزمون-پس‌آزمون این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (۲۵). در بررسی مقدماتی که به منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی بر روی ۲۳ مادر انجام شد، اعتبار آزمون-پس‌آزمون با فاصله زمانی یک هفته ۰/۷۸ به دست آمد و همچنین ضریب روایی ۰/۸۴ برای این پرسشنامه گزارش شد (۲۶).

۲. سیاهه رفتاری کودک: این پرسشنامه توسط آخنباخ تهیه شده است و توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و یا هر کسی که با کودک در محیط‌های شبه خانوادگی ارتباط دارد و کودک را می‌شناسد، تکمیل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت (صفر، یک، دو) بر حسب میزان وجود و عدم وجود رفتار مورد نظر در کودک، انجام می‌شود که پاسخ‌دهنده باید با توجه به وضعیت رفتاری کودک، دور یکی از گزینه‌ها را خط بکشد (۲۷). این پرسشنامه همسانی زیادی با مقوله‌های تشخیصی مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی دارد و پنج مورد از سؤال‌های آن به طور ویژه اختلال نافرمانی مقابله‌ای را در کنار مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه می‌سنجد. ضرایب پایایی این سیاهه در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ است. به طور ویژه پایایی سیاهه رفتاری کودک برای رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری، رفتار برون‌نمود، و اختلال نافرمانی مقابله‌ای به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۶۴ است. برای تعیین روایی این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی استفاده شده است که نتایج حاصل از تحلیل‌ها (۲۷) با اندکی تفاوت با نتایج به دست آمده توسط آخنباخ و رسکورلا (۲۸) همخوانی بالایی دارد و بار عاملی تمام سؤال‌ها در سطح $P < 0.01$ از لحاظ آماری معنادار است (۲۷ و ۲۸).

ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه مداخله‌ای در این مطالعه شامل مدل مداخله دلبستگی محور مثلث مادر-کودک-اضطراب^۲ بود که در آن از بسته آموزشی دلبستگی محور مثلث مادر-کودک-اضطراب قبری،

2. Mother-child-disease triangle (MCDT)

1. Barry and Jones parental stress scale

خدایپناهی، مظاهری و غلامعلی لواسانی (۲۹) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) استفاده شد. خلاصه محتوای جلسات بدین شرح بوده است:

جلسه یکم: در این جلسه پس از معارفه اجمالی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، توضیحاتی درباره دلبستگی و علائم اضطراب جدایی کودکان و چگونگی ارتباط آن با دلبستگی نایمن در کودکان به مادران ارائه شد. سپس درباره روند معیوبی که می‌تواند موجب بروز اضطراب جدایی در کودک شود، توضیحاتی ارائه شد.

جلسه دوم: در این جلسه به توضیح و تبیین منطق دلبستگی درمانی و تعیین اهداف درمان پرداخته شد. سپس به تشریح نیازهای روانی و جسمانی کودک و لزوم پاسخ‌دهی به نیازها از سوی مادر با استفاده از آموزش فن در دسترس بودن مادر و آموزش فن نمایشنامه‌نویسی و تمرین آن در طول جلسه پرداخته شد.

جلسه سوم: در این جلسه پس از مرور جلسه قبلی، به تشریح اهمیت ارتباط کلامی مثبت مادر و کودک در تحول عاطفی و هیجانی بهنجار کودک پرداخته شد. پس از آن آموزش فن ارتباط کلامی با کودک، آموزش فن قصه‌گویی برای کودک و نمایشنامه‌نویسی درباره پرسش و پاسخ و ارتباط کلامی مادر-کودک به مادران آموزش داده شد.

جلسه چهارم: در ابتدای این جلسه به مرور فنون آموخته شده در جلسات قبلی پرداخته شد. پس از آن به نقش بازنمایی‌های ذهنی والدین از دلبستگی در ارتباط با کودکان و شناخت بازنمایی‌های ذهنی مادران پرداخته شد. سپس سبک‌های مختلف دلبستگی بحث شده و شناخت رفتارهای دلبستگی و اکتشافی در کودکان مرور شد.

جلسه پنجم: در ابتدای این جلسه به بحث و بررسی درباره نشانه‌های رابطه مثبت و منفی در رابطه مادر-کودک پرداخته شد. پس از آن جهت غنی‌سازی مهارت‌های مادران در جهت درک و فهم رفتارهای کودکان و انعکاس احساسات درونی خود و توانایی به کلام در آوردن آنها توضیح داده شد.

جلسه ششم: با مروری بر اقدامات جلسات قبلی، در این جلسه به ایجاد بینش چندبعدی به کودک و سپس ترغیب مادران برای تغییر نگاه نسبت به کودکان با توجه به تجربیات جدید و بسترسازی جهت اطمینان بخشی به کودکان پرداخته شد. پس از آن در جهت به وجود

آوردن تصویری واقعی و کامل از یک رابطه اطمینان بخش بین مادر-کودک با استفاده از ویژگی‌های مثبت و منفی و پذیرش غیرشرطی کودکان، آموزش لازم ارائه شد.

جلسه هفتم: در این جلسه به بررسی مسائل رفتاری حل نشده در کودکان و بحث و تبادل نظر با والدین در مورد میزان تأثیر درمان مبتنی بر دلبستگی بر میزان مشکلات رفتاری قبلی کودکان پرداخته شد. آموزش فن مدیریت تنیدگی در خانواده متمرکز بر کاهش میزان اضطراب کودک یکی دیگر از فنون مورد استفاده در این جلسه بود که به منظور مدیریت تنش‌ها و مهار شرایط تنش آور و حمایت همیشگی والدین از کودک پرداخته شد.

جلسه هشتم: در این جلسه پس از مرور اجمالی جلسات قبلی، به توجیه مادران برای مهار هیجان‌ها در زمان تجربه اضطراب با استفاده از فن نمایشنامه‌نویسی پرداخته شد. در این بخش همچنین درباره چگونگی مهار هیجان‌ها درباره رفتارهای هدف و تمرین با مادران در طی جلسه گروهی پرداخته شد.

د) شیوه اجرا: بعد از کسب مجوزهای لازم علمی و اجرایی، برای انتخاب افراد نمونه اقدام شد. بدین ترتیب پس از تشخیص و شناسایی دانش‌آموزان پسر با نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای و مادران با تنیدگی والدینی، نمونه‌های شناسایی شده به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. مدل مداخله دلبستگی محور به مادران گروه آزمایش در ۸ جلسه به صورت هفتگی و در روزهای پنجشنبه در مرکز مشاوره راه نوین زندگی در شهر گنبد کاووس به مدت ۲ ماه اجرا شد؛ در حالی که در این مدت، افراد گروه گواه برنامه و آموزش خاصی را دریافت نکردند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌های گروه آزمایش، آنها نیز تحت مداخله قرار خواهند گرفت (لازم به ذکر است این آموزش به طور خلاصه برای گروه گواه پس از پایان مطالعه، اجرا شد). بلافاصله پس از اتمام جلسات درمانی پس از آزمون و سپس بعد از ۲ ماه مرحله پیگیری از هر دو گروه انجام شد. در پایان داده‌های مربوط به سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری، در گروه گواه و آزمایش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۱: داده‌های توصیفی نمره‌های گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری

شاخص‌های آماری متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تنیدگی والدینی	آزمایش	۴۰/۷۰	۳/۷۷	۳۳/۷۰	۳/۳۰	۳۳/۴۰
	گواه	۴۱/۹۰	۲/۹۲	۴۱/۷۰	۲/۹۸	۴۱/۵۰
نافرمانی مقابله‌ای	آزمایش	۲۸/۶۰	۱/۷۱	۲۱/۱۰	۱/۳۷	۲۰/۸۰
	گواه	۲۷/۳۰	۲/۳۱	۲۷/۱۰	۲/۵۱	۲۷/۱۰

با توجه به جدول ۱ مشاهده می‌شود که میانگین نمره تنیدگی والدینی در گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۴۰/۷۰ و ۴۱/۹۰ با انحراف استاندارد ۳/۷۷ و ۲/۹۲ است که در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایش ۳۳/۷۰ و انحراف استاندارد ۳/۳۰ در مقابل میانگین گروه گواه ۴۱/۷۰ و با انحراف استاندارد ۲/۹۸، کاهش نشان می‌دهد. همچنین میانگین نمره نافرمانی مقابله‌ای در گروه آزمایش و

گواه در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۲۸/۶۰ و ۲۷/۳۰ با انحراف استاندارد ۱/۷۱ و ۲/۳۱ است که در مرحله پس‌آزمون میانگین گروه آزمایش ۲۱/۱۰ و انحراف استاندارد ۱/۳۷ در مقابل میانگین گروه گواه ۲۷/۱۰ و با انحراف استاندارد ۲/۵۱، کاهش نشان می‌دهد. در جدول ۲، نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌های متغیرها گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌های متغیرها

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلک			آزمون لوین			موخلی W	
		درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی ۲	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
تنیدگی والدینی	آزمایش	۱۰	۰/۸۹	۰/۱۱	۱۸	۰/۱۱	۰/۷۴	۲/۳۸	۰/۸۶
	گواه	۱۰	۰/۹۶	۰/۸۲					
نافرمانی مقابله‌ای	آزمایش	۱۰	۰/۹۴	۰/۵۴	۱۸	۱/۵۷	۰/۲۲	۴/۷۶	۰/۷۵
	گواه	۱۰	۰/۹۶	۰/۸۱					

در جدول ۲، نتیجه آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در نشانه‌های تنیدگی والدینی مادران و نافرمانی مقابله‌ای در کودکان است. نتیجه آزمون موخلی نیز حاکی از برقراری

مفروضه گریت است؛ بنابراین می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد. در جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس بین‌آزمودنی و درون‌آزمودنی با اندازه‌گیری مکرر گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی و درون آزمودنی با اندازه گیری مکرر

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
درون گروهی	مرحله‌ی ارزیابی	۱۸۵/۶۳	۲	۹۲/۸۱	۱۶۲/۲۰	۰/۰۰۰	۰/۹۰	۱/۰۰
تنیدگی والدینی	ارزیابی * گروه	۱۵۶/۴۳	۲	۷۸/۲۱	۱۳۶/۶۸	۰/۰۰۰	۰/۸۸	۱/۰۰
بین گروهی	گروه	۴۹۸/۸۱	۱	۴۹۸/۸۱	۱۷/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۷
درون گروهی	مرحله‌ی ارزیابی	۲۰۵/۶۳	۲	۱۰۲/۸۱	۲۸۱/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۴	۱/۰۰
نافرمانی مقابله‌ای	ارزیابی * گروه	۱۸۵/۲۳	۲	۱۱۵/۲۴	۲۵۳/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۹۳	۱/۰۰
بین گروهی	گروه	۲۰۱/۶۶	۱	۲۰۱/۶۶	۱۷/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۷

بر اساس نتایج جدول ۳ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که مدل مداخله دلبستگی محور در گروه آزمایشی در مرحله پس آزمون و پیگیری در نمره‌های تنیدگی والدینی و نافرمانی مقابله‌ای در تحلیل بین گروهی در سطح ($P=0/001$) معنادار است. میزان این تاثیر «معنادار بودن عملی» در تنیدگی والدینی و نافرمانی مقابله‌ای ۰/۴۹ بوده است؛ یعنی ۴۹ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های

فردی در بهبود رابطه والد-کودک در مادران از طریق متغیر آزمایشی قابل تبیین است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در فرضیه حاضر بیانگر آن است که با احتمال ۹۷ درصد، فرض صفر به درستی رد شده است. در جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در سه مرحله در سه مرحله پیش-آزمون، پس آزمون، و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری

شاخص‌های آماری	پس آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پس آزمون		
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
تنیدگی والدینی	۳/۶۰ ^{oo}	۰/۲۴	۰/۰۰۰	۳/۸۵ ^{oo}	۰/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۲۵	۰/۱۹	۰/۶۴
نافرمانی مقابله‌ای	۳/۸۵ ^{oo}	۰/۱۸	۰/۰۰۰	۴/۰۰ ^{oo}	۰/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۹۹

در جدول ۴ نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین تنیدگی والدینی و نافرمانی مقابله‌ای بین مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری معنادار است ($P=0/001$)؛ اما تفاوت میانگین بین پس آزمون و پیگیری در هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن

است نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است. مقایسه میانگین‌های دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه در نمودارهای ۱ و ۲ نیز ارائه شده است.



نمودارهای ۱ و ۲: اثر بخشی مدل مداخله دلبستگی محور بر تنیدگی والدینی مادران و نافرمانی مقابله‌ای

حساسیت مادر به واسطه آموزش‌های داده شده می‌تواند موجب کاهش احساس گناهکاری در وی شود و در نتیجه افسردگی ناشی از تنیدگی والدین کاهش یابد. همچنین افزایش حساسیت مادر با مهارت‌های تنظیم هیجانی بهتر در کودک همراه بوده و این موجب کاهش مشکلات خلقی کودک نیز می‌شود (۱۲).

همچنین باید توجه داشت که افزایش توانایی مادر در درک علل رفتارهای منفی کودک و مهار آنها، همراه با بهبود کیفیت تعامل مادر-کودک موجب احساس صلاحیت بیشتر مادر در حل مشکلات و نقش والدینی خویش می‌شود. از این رو، فقدان نظارت خانوادگی و عدم شکل‌گیری صحیح رابطه‌های مبتنی بر دلبستگی، مهم‌ترین عامل در ایجاد مشکلات رفتاری است و والدین این افراد در مقابل فرزندان خود، واکنش‌های غیرقابل پیش‌بینی و ناهمسان داشتند (۴). ارتباط والد-کودک نیز بدون وجود اعتماد کامل دو طرفه، ارتباط ایمن و مطلوبی محسوب نمی‌شود و نتیجه آن چیزی به جز رفتارهای مقابله‌ای و منفی کارانه کودک در برابر مادر نخواهد بود. عدم تصحیح این ارتباط و تداوم نایمی دلبستگی، پیامدهای منفی زیادی برای مادر و کودک خواهد داشت (۱۹). مطالعات جدید نشان می‌دهند که نافرمانی و رفتارهای منفی گرایانه کودکان تا حد بسیار زیادی با نایمی دلبستگی و ارتباط نامطلوب والد-کودک در ارتباط است (۴). در تأیید این نکته کینگ و نیونهام (۱۱) نیز پایه اصلی مشکلات رفتاری کودکان را معلول مشکلات و اختلال‌های دلبستگی می‌دانند و معتقدند که درمان‌های مبتنی بر دلبستگی به بهبود تعاملات والد-کودک کمک می‌کنند. درمان مبتنی بر دلبستگی با به کار گرفتن فونونی مثل آموزش در دسترس بودن مادر،

همان گونه که در نمودارهای ۱ و ۲ نشان قابل مشاهده است تنیدگی والدینی و نافرمانی مقابله‌ای در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش داشته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است؛ ولی در گروه گواه تغییری مشاهده نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اثر بخشی مدل مداخله دلبستگی محور بر تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر، حاکی از بهبود تنیدگی والدینی مادران، و نافرمانی مقابله‌ای کودکان آنها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون بود و این بهبودی در طول زمان (مرحله پیگیری) نیز ادامه داشت. بدین ترتیب یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های صدری و همکاران (۴)، اسماعیل‌پور و همکاران (۲۲)، سیدموسوی و همکاران (۱۳)، جهان‌بخش و همکاران (۶)، توماس (۲۳) و پرنل (۲۴) همسو است. در پژوهش حاضر تلاش شد تا دانش مادر از نیازهای ارتباطی و هیجانی کودک افزایش یابد و مادر به پاسخ‌های کارآمدتری در ارتباط با رفتار منفی کودک، دست پیدا کند. از سوی دیگر، با افزایش بینش مادر از انگیزه‌های زیربنایی رفتار کودک و همچنین شناخت فرایندهای دفاعی خویش در ارتباط با کودک، انتظار می‌رود پذیرندگی بیشتری نسبت به ویژگی‌های کودک پیدا شود و دلبستگی مادر به کودک افزایش یابد. با ارائه پاسخ‌های مناسب از سوی مادر، کودک نیز کم‌کم به دادن پاسخ عاطفی مثبت نسبت به مادر گرایش پیدا می‌کند و این موجب افزایش تقویت‌گری میان آنها می‌شود (۴). علاوه بر آن، افزایش

تأمین نیازهای فیزیولوژیک و روانی کودک، تأمین امنیت کودک، تماس جسمی و به‌ویژه ارتباط چشمی، پاسخگو بودن، افزایش زمان گفتگو، بازی، و تعامل دو به دو با کودک، ارتباط والد-کودک را تقویت کرده و به تدریج بی‌اعتمادی ناشی از نایمندی دلبستگی را به رابطه‌ای بر پایه اعتماد تبدیل می‌کند و در نتیجه تصحیح ارتباط والد-کودک نیز تا حد زیادی رفتارهای منفی کارانه و مقابله‌ای آنها را کاهش می‌دهد (۴).

مدل مداخله دلبستگی محور مذکور با تکیه بر مبانی نظری پیشین، سه بعد از ابعاد تعاملی بین دلبستگی و سلامت کودکان را مورد توجه قرار داده است و فرض بر آن است که همین ابعاد می‌توانند گذرگاه‌های اثربخشی مدل مذکور بر شاخص‌های دلبستگی و سلامت کودکان مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای باشند. نخست، توجه بر الگوی دلبستگی مادر و کودک؛ دوم، اثرات تنیدگی مادر بر این الگو؛ و سوم، اثرات این الگو بر شرایط رابطه کودک و مادر (۱۲). مطالعات تجربی رابطه کودک-مراقب را به عنوان شکل‌دهنده الگوی دلبستگی افراد معرفی کرده و بر لزوم توجه بر ابعاد هیجانی، شناختی، و رفتاری این رابطه در مداخلات دلبستگی محور تأکید می‌کنند (۱۱). بعد شناختی، شامل شناخت‌ها و ادراکات کودک و مادر از خود و دیگری است؛ بعد رفتاری حاکی از الگوها و مهارت‌های رفتاری مادر و کودک در تعامل با یکدیگر؛ و بعد هیجانی، احساسات و عواطف مادر و کودک درباره خود و دیگری را شامل می‌شود. این ابعاد تحت تأثیر تجارب فرد، به ویژه تجارب ارتباطی با مراقب اولیه، بازنمایی‌های ذهنی وی از خود، دیگری، و دنیا را شکل می‌دهد. این بازنمایی‌ها، مدل‌های درون‌کاری فرد را می‌سازند که مفهوم پایه‌ای در تعیین نوع الگوهای دلبستگی است (۲۷). از سوی دیگر مدل‌های نظری موجود، تنیدگی مادر را عاملی اثرگذار بر تجارب ارتباطی مادر-کودک می‌دانند که به‌ویژه در شرایط مزمن تعاملات خانوادگی رایج، چهارچوب‌های ارتباطی و سیستم دلبستگی مادر-کودک را دستخوش تغییر می‌کند و خود نیز از سیستم ارتباطی و دلبستگی مادر-کودک تأثیر می‌پذیرد (۶). نتیجه اینکه همسو با پیشینه نظری موجود، در این مطالعه مدل مثلث مادر-کودک-مشکلات رفتاری، با افزودن عامل تنیدگی مادر به مداخلات دلبستگی محور پیشین، به جای تمرکز بر رابطه

خطی مادر-کودک، سیستم تعاملی و دلبستگی مادر و کودک را در یک فضای مثلثی متشکل از سه ضلع مادر، کودک، و مشکلات رفتاری، مورد شناسایی و مداخله قرار داد. بر این اساس، بخشی از تمرکز این مداخله بر شناخت‌ها، الگوها، مهارت‌های رفتاری، و هیجان‌های مادر-کودک درباره مشکلات رفتاری کودک بود.

در پژوهش حاضر با وجود تلاش جهت کنترل عوامل احتمالی مداخله‌گر در طرح، پژوهشگران قادر به تشکیل گروه‌هایی با تعداد بیشتر نبودند و تعداد کم آزمودنی‌های مورد مطالعه، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با افزایش تعداد آزمودنی‌ها، به ارزیابی دقیق‌تر اعتبار این روش در بهبود رابطه والد-کودک و کاهش تنیدگی مادران و سطح نافرمانی مقابله‌ای کودکان آنها بپردازند. به علاوه مطالعات با حجم نمونه بالاتر قادر به بررسی تأثیر این روش بر بهبود رابطه مادران، نقش واسطه‌ای این عامل در بهبود رابطه مادر-کودک، و همچنین نقش متغیرهای واسطه‌ای دیگر مانند دلبستگی، کیفیت ارتباط مادر-کودک، جنسیت و ویژگی‌های روان‌شناختی مادر و کودک خواهد بود. لازم به ذکر است پژوهش حاضر از یک سو به دلیل محدودیت دسترسی به کودکان و مادران و اجرای مداخله، و از سوی دیگر تنظیم این پژوهش به عنوان مطالعه‌ای مقدماتی جهت بررسی اولیه اثربخشی مدل مداخله دلبستگی محور مثلث مادر-کودک-مشکلات رفتاری، چندان نتوانسته است نتایج قابل تعمیمی ارائه دهد؛ هرچند که تأیید اولیه اثربخشی این مدل در پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای تدوین و اجرای مطالعات گسترده‌تر بعدی باشد.

تشکر و قدردانی: این مطالعه به صورت مستقل اجرا شده است و حاصل پایان نامه یا طرح پژوهشی مصوب نیست و مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی اداره آموزش و پرورش شهرستان گنبد کاووس به شماره نامه ۹۶/۳۷۸ در تاریخ ۱۳۹۶/۰۹/۱۴ صادر شد. بدین وسیله از تمامی مادران و همچنین مسئولان مرکز مشاوره آموزش و پرورش و مرکز مشاوره راه نوین زندگی گنبد کاووس که زمینه مشارکت مادران و اجرای این مطالعه را فراهم کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع به دنبال نداشته است.

References

- Honarparvaran N, Khatoni Z, Bagheri S, Namjoo F, Haronizadeh Z. Effectiveness of mother-child transactional analysis (TA) group therapy on attachment security in 6 to 10 years old boys suffering from oppositional defiant disorder. *Journal of Applied Psychology*. 2018; 11(4): 557-578. [Persian]. [Link]
- Blumberg BM. Oppositional defiant disorder: a case report. *J Psychiatry Psychiatr Disord*. 2017; 1(4): 199-211. [Link]
- Association American Psychiatric. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013, p: 348. [Link]
- Sadri M, Zare Bahramabadi M, Ghiasi M. Effectiveness of attachment-oriented therapy on the quality of attachment and social skills in children with oppositional defiant disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(2): 21-30. [Persian]. [Link]
- Lin X, Li L, Chi P, Wang Z, Heath MA, Du H, et al. Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse Negl*. 2016; 51: 192-202. [Link]
- Jahanbakhsh M, Bahadori MH, Amiri SH, Jamshidi A. The effects of maternal attachment therapy with mothers in reducing hyper anxiety symptoms in daughters with attachment problems. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 5(4): 26-41. [Persian]. [Link]
- Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant Child Dev*. 2005; 14(2): 117-132. [Link]
- Dehgani Arani F, Beshart MA. Effectiveness of a mother-child attachment-based intervention on health indices in mothers of children with chronic disease. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2014; 3(12): 42-57. [Persian]. [Link]
- Ershad Sarabi R, Hashemi Razini H, Abdollahi MH. Comparing parental stress, parenting styles, and social problem solving in mothers of children with autism spectrum disorder, ADHD, and typically developing children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 165-179. [Persian]. [Link]
- Khoramabadi R, Pouretemad HR, Tahmasian K, Chimeh N. A comparative study of parental stress in mothers of autistic and non-autistic children. *Journal of Family Research*. 2009; 5(3): 387-399. [Persian]. [Link]
- King MG, Newnham K. Affective anomia: an interventional focus for attachment disorder. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*. 2008; 8: 103-113. [Link]
- Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res*. 2010; 54(3): 266-280. [Link]
- Seyed Mousavi P, Mazaheri A, Pakdaman S, Heydari M. Effectiveness of attachment based therapy using video feedback on decreasing parental stress and externalizing problems of children. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*. 2013; 8(1): 33-46. [Persian]. [Link]
- Kheiry H, Salehi I, Soltani Shal R. The effectiveness of stress management training on marital satisfaction and parental stress in mothers with children with behavioral problems. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 3-13. [Persian]. [Link]
- Dirks E, Uilenburg N, Rieffe C. Parental stress among parents of toddlers with moderate hearing loss. *Res Dev Disabil*. 2016; 55: 27-36. [Link]
- Hemati Alamdarloo G, Hosseinkhanzadeh AA, Arjmandi MS, Teymoori Asfichi MM, Taher M. The role of mothers' parenting style on prediction of behavior problems in preschool children with intellectual disability. *Exceptional Education Journal*. 2014; 3(125): 7-16. [Persian]. [Link]
- McDaniel M, Slack KS. Major life events and the risk of a child maltreatment investigation. *Child Youth Serv Rev*. 2005; 27(2): 171-195. [Link]
- Farzadfard SZ, Hooman HA. The role of child rearing training skills in reducing mothers stress and children's behavioral problems. *Journal of Developmental Psychology, Iranian Psychologists*. 2008; 4(15): 277-292. [Persian]. [Link]
- Nowruzpoor E, Janbozorgi M, Agah M, Falah M. The effectiveness of instructing transactional analysis on modifying perfectionism in mothers. *Educational Psychology*. 2014; 10(33): 155-168. [Persian]. [Link]
- Eghbali M, Mousavi SV, Hakima F. The effectiveness of transactional analysis on mothers' parenting styles. *Journal of Family Psychology*. 2017; 3(2): 17-26. [Persian]. [Link]
- Urquiza AJ, Blacker D. Parent-child interaction therapy for sexually abused children. In: Goodyear-Brown P, editor. *Handbook of child sexual abuse: identification, assessment, and treatment*. John Wiley & Sons, Ltd; 2011, pp: 279-296. [Link]
- Esmailpour K, Mir A, Zareei A. Relationship between attachment problems and symptoms of oppositional defiant disorder in children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(3): 73-83. [Persian]. [Link]
- Thomas NL. 3 - Parenting children with attachment disorders. In: Levy TM, editor. *Handbook of attachment interventions (Second Edition)*. San Diego: Academic Press; 2001, pp: 67-109. [Link]

24. Purnell C. Attachment theory and attachment-based therapy. In: Green M, Scholes S, editors. Attachment and human survival. London: Karnac Books; 2004, pp: 1–14. [\[Link\]](#)
25. Berry JO, Jones WH. The parental stress scale: initial psychometric evidence. *J Soc Pers Relat.* 1995; 12(3): 463–472. [\[Link\]](#)
26. Ghasemzadeh S, Matbou Riahi M, Alavi Z, Hasanzadeh M. Effectiveness of family based intervention and play therapy on the parenting style of mothers and clinical symptoms in children with separation anxiety disorder. *Journal of Research in Psychological Health.* 2018; 11(4): 74–88. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Minaee A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and teacher's report forms. *Journal of Exceptional Children.* 2006; 6(1): 529–558. [Persian]. [\[Link\]](#)
28. Achenbach TM, Dumenci L, Rescorla LA. Ratings of relations between DSM- IV diagnostic categories and items of the CBCL/G-18, TRF, and YSR. Burlington, VT: University of Vermont; 2001, pp: 1-9. [\[Link\]](#)
29. Ghanbari S, Khodapanahi MK, Mazaheri MA, Gholamali Lavasani M. The effectiveness of attachment based parent training on increasing maternal caregiving quality in preschool anxious children. *Journal of Family Research.* 2014; 9(4): 407-426. [Persian]. [\[Link\]](#)