

اثربخشی درمان دلبستگی محور با استفاده از روش پسخوراند ویدیویی بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی سازی کودکان

Effectiveness of attachment based therapy using video feedback on decreasing parental stress and externalizing problems of children

Parisa Seyed Mousavi,

Ali Mazaheri,

Shahla Pakdaman &

Mahmood Heydari

University of Shahid Beheshti

پریسا سید موسوی *

علی مظاهری،

شهلا پاکدامن و

محمود حیدری

دانشگاه شهید بهشتی

Abstract

The purpose of this research was to investigate the efficacy of attachment based therapy on decreasing parental stress in mothers of preschool children with externalizing behaviors and decreasing this type of behavioral problems in these children. 25 mother-child dyads were selected via available sampling from three nursery schools. Mothers completed the Child Behavior Checklist (CBCL) and the Parenting Stress Index (PSI). The intervention program for the experimental group included eight individual and weekly 60-minute sessions and mothers of the control group received an educational package focusing on increasing cognitive skills of the children. The result showed parental stress of mothers in experimental group significantly decreased in both children and their mothers. Also, the externalizing problems of children (including oppositional behavior, aggression and hyperactivity- attention deficit) decreased in the experimental group. Considering the attachment based components of the intervention package, it seems that decreasing parental stress and behavioral problems of children was due to an increase in maternal sensitivity and improving mother- child interaction patterns.

Keywords: attachment, video feedback, behavioral problem

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان دلبستگی محور با استفاده از روش پسخوراند ویدیویی در کاهش استرس والدینی در مادران دارای کودکان پیش دبستانی واجد رفتارهای برونی سازی و همچنین کاهش این نوع مشکلات رفتاری در کودکان بود. برای این منظور ۲۵ زوج مادر- کودک ۳ تا ۵ ساله انتخاب و به دو گروه آزمایش (۱۲ زوج) و گواه (۱۳ زوج) تقسیم شدند. مادران فهرست رفتاری کودک (CBCL) و پرسشنامه استرس والدینی (PSI) را تکمیل کردند. مداخله گروه آزمایش شامل ۸ جلسه انفرادی و هفتگی به مدت ۶۰ دقیقه بود و مادران گروه گواه بسته آموزشی متمرکز بر افزایش مهارت‌های شناختی کودکان را دریافت کردند. نتایج پژوهش نشان داد که استرس والدینی در مادران گروه آزمایش در هر دو حیطه شاخص‌های مربوط به والدین و کودک کاهش معناداری داشت. مشکلات برونی‌سازی کودکان، شامل رفتارهای مقابله‌ای، پرخاشگری و بیش‌فعالی- نقص توجه نیز کاهش معناداری در گروه آزمایش داشت. با توجه به مولفه‌های دلبستگی محور بسته مداخله‌ای، به نظر می‌رسد که افزایش حساسیت مادرانه و بهبود الگوی رابطه مادر- کودک موجب کاهش استرس والدینی و مشکلات رفتاری در کودکان شده باشد.

واژه های کلیدی: دلبستگی، پسخوراند ویدیویی، مشکل رفتاری

*نشانی پستی نویسنده: تهران، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روان شناسی. پست الکترونیکی: p_mousavi@sbu.ac.ir

مقدمه

در دو دهه گذشته، علاقه به تحول روان‌شناختی کودکان به سرعت افزایش یافته است که شاید یکی از دلایل آن آمار هشداردهنده‌ای باشد که درباره اختلال‌های روان‌شناختی کودکان ارایه می‌شود (ویدن، ۲۰۰۹). بر اساس گزارش انجمن ملی سلامت روان^۱ در سال ۲۰۰۷، از میان ۲۰ درصد کودکانی که دارای اختلال‌های روانی، هیجانی و رفتاری تشخیص داده شده بودند، شدت مشکلات نیمی از آنها در حدی بود که کنش‌وری و تحول بهنجار آنان را متاثر می‌ساخت. یک طبقه از این اختلال‌ها، مشکلات برونی‌سازی^۲ کودکان است که طبق تعریف جنسن و همکاران (۲۰۰۴) به سمت بیرون از کودک جهت یافته و باعث آزار دیگران می‌شود. نتایج پژوهش‌های اخیر که نشان دهنده اهمیت سال‌های اولیه کودکی بر تحول آینده او است، موجب تمرکزی فراتر از حد معمول بر تجارب اولیه و به‌ویژه روابط کودک با مراقب اولیه خود شده است. این پژوهش‌ها نشان داده که روابط حمایت‌کننده اولیه کودک-مراقب می‌تواند هموارکننده مسیر تحولی آینده کودک به ویژه در زمینه مهارت‌های اجتماعی و سلامت روانی باشد (برلین، زیو، آمایا-جکسن و گرینبرگ، ۲۰۰۵).

شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد الگوی تعامل منفی والد-کودک پیش‌بینی‌کننده مشکلات برونی‌سازی در کودک است (السن، بیتز، سندی و لان‌تیر، ۲۰۰۰؛ مسمن، استلک، ون زیگل، الینک و جوفر، ۲۰۰۸) و این مشکلات احتمال رفتار ضد اجتماعی را در اواخر کودکی یا نوجوانی افزایش می‌دهد (کمپل، ۲۰۰۲). طبق مطالعه برویدی و همکاران (۲۰۰۳) والدگری توأم با هیجان‌های منفی و مدیریت ضعیف کودک منجر به مشکلات رفتاری و هیجانی در کودک می‌شود. در نتیجه، رفتارهای مقابله‌ای و اجتنابی کودک افزایش می‌یابد و به نوبه خود منفی‌گرایی والدین را افزایش می‌دهد و منجر به استرس بالایی در روابط والد-کودک می‌شود و حمایت والدین را از نیازهای تحولی کودک دچار مشکل می‌سازد. این امر موجب خشم، نافرمانی و اجتناب بیشتر در کودک و ناکامی در والدین می‌شود که نوعی چرخه معیوب را راه اندازی می‌کند.

سه مدل دلبستگی محور وجود دارد که هر کدام درباره دلبستگی ناایمن و رابطه آن با مشکلات رفتاری کودک فرضیه‌های خاصی ارایه می‌کنند. مدل اول بر مبنای مفهوم مدل‌های درونکاری^۳ بالبی است که اشاره به روان‌سازهای شناختی-عاطفی از خود و دیگران دارد. بر اساس این مدل، رفتار غیرحساس و غیر پاسخده والدین می‌تواند موجب تحول مدل‌های درونکاری منفی شود که نتیجه آن تعامل پرخاشگرانه، بی‌اعتمادی و اضطراب در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی است (مین، ۱۹۵۵). مدل دوم فرض می‌کند که رفتار برونی‌سازی در کودکان یک راهبرد دلبستگی با هدف تنظیم رفتار مراقب در زمانی است که راهبردهای دیگر موثر نبوده‌اند (گرینبرگ و اسپلتز، ۱۹۸۸؛ گرینبرگ، اسپلتز و دی کلاین، ۱۹۹۳). مدل سوم مربوط به فرایندهای زیربنایی رابطه بین دلبستگی و مشکلات رفتاری کودک بر مبنای کار ریچترز و واترز (۱۹۹۱) و مک کویی و مارتین (۱۹۸۳) است. این مدل پیشنهاد می‌کند که آمادگی کودک برای اجتماعی شدن مثل اراده و انگیزه همراهی با قوانین و درخواست‌های والدین، تحت تاثیر تجارب دلبستگی اولیه وی است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشکلات برونی‌سازی تاثیر معناداری روی تجربه استرس در والدین دارد. دیتر-دکار (۲۰۰۴) نشان داد که استرس والدینی در خانواده‌های دارای کودکانی با خود مهارگری ضعیف، رفتارهای پرخاشگرانه، نافرمانی، دارای مشکلات توجه و بیش‌فعالی بالا است. همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که استرس والدینی در والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری، از والدین کودکان دارای تاخیرهای تحولی نیز بیشتر است (باکر، بلاچر، کرینک و ادلبروک، ۲۰۰۲؛ دیتر-دکار، ۲۰۰۴). این والدین احساس شایستگی کمتری می‌کنند و از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند (مورگان، ربینسن و آلدريج، ۲۰۰۲). از سوی دیگر، استرس والدین تاثیر نامطلوبی روی تعاملات والد-کودک و در نتیجه تشدید مشکلات برونی‌سازی کودک دارد (جنسن، ویلیام، المپیا، فارلی و کلارک، ۲۰۰۱). بنابراین بخشی از درمان‌های متمرکز روی والدین، از روش کاهش استرس والدینی اقتباس شده است (دایز، ۲۰۰۸).

1. National Mental Health Association (NMHA)
2. externalizing problems

3. Internal Working Models (IWM)

همکاران (۲۰۰۸) از این روش برای تسهیل دیدگاه مادرانه نسبت به فرزندپروری دلسوزانه^۴ در کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی استفاده نمودند. ولی در مطالعه آنان رفتار واقعی مادران، یعنی میزان حساسیت آنها افزایش معناداری نداشت. هر چند مداخله بر افزایش اصول تربیتی مثبت و کاهش مشکلات برونی‌سازی کودکان موثر بود. ون زیگل و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه دیگری نیز نشان دادند که این روش در کاهش بیش فعالی کودکان موثر است. در ایران نیز مطالعات محدودی به بررسی اثر بخشی مداخلات دلبستگی محور بر مشکلات کودکان پرداخته اند که آنها نیز عمدتاً بر مشکلات اضطرابی (قنبری، خدایپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰) و یا سبک دلبستگی کودک (تبعه امامی، نوری، ملک‌پور و عابدی، ۱۳۹۰) متمرکز بوده‌اند.

اگرچه استفاده روز افزونی از روش‌های جدید بازی درمانی و پسخوراند ویدیویی در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی به وجود آمده است، پژوهش‌هایی که اثربخشی دقیق این روش‌ها را به خصوص در ترکیب با یکدیگر و با اصول محوری مداخلات دلبستگی محور مورد بررسی قرار دهد، اندک هستند. فقدان این پژوهش‌ها، به‌ویژه بر مشکلات خاص روان‌شناختی کودکان همچون مشکلات برونی‌سازی بیشتر احساس می‌شود؛ چه پژوهش‌های دلبستگی محوری که رفتارهای مادرانه و سبک دلبستگی را هدف قرار داده‌اند و یا به صورت کلی بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در معرض خطر متمرکز بوده‌اند. از این رو، هدف این پژوهش طراحی و اجرای مداخله‌ای بر مبنای استفاده از بازی‌های درمانی دلبستگی محور، به همراه اصول محوری مداخلات متمرکز بر رفتار مادرانه و مدل‌های درونکاری و ابزارهای نوین روان‌شناختی همچون پسخوراند ویدیویی و مطالعه اثر بخشی آن بر کاهش استرس مادر و مشکلات برونی‌سازی کودکان ۳ تا ۵ ساله بود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: این پژوهش از نوع مطالعات شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه نامعادل همراه با پیگیری و روش مطالعه

نظریه دلبستگی و پژوهش‌های انجام شده روی آن، افزون بر تبیین مشکلات رفتاری کودکان، ابزارهای قدرتمندی برای دستیابی به اهداف تحولی فراهم نموده و مملو از یافته‌های مهم برای طراحی و خلق مداخله‌های مناسب تسهیل روابط اولیه هستند (برلین و همکاران، ۲۰۰۵). بازی درمانی دلبستگی محور^۱ (بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰)، یکی از انواع مداخلات دلبستگی محور، مداخله‌ای رابطه محور، سرگرم کننده و لذت بخش، تعاملی، فیزیکی، فردی و جذاب است که در سال‌های اخیر برای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان به کار گرفته شده است. این مداخله، رویکردی فشرده و کوتاه مدت دارد که دربرگیرنده حضور فعال والدین و کودکان در جلساتی برای ایجاد روابط مناسب و تنظیم شده است. هدف آن تسهیل دلبستگی، تغییرات مثبت در مدل‌های درونکاری کودک از خود و انتظار وی از والدین و در نهایت نیرومندی و سلامت خانواده است. در این روش با برقراری رابطه‌ای ایمن و مشارکتی با والدین به آنها کمک می‌شود تا تجربیات و نگرش‌هایی را که می‌توانند مانع پاسخ حساس به نیازهای کودک شوند، درک و شناسایی کنند. نتایج پژوهش‌های ماکلا و ویریکو (۲۰۰۴) نشان داده است که این روش هم برای پسران و هم برای دختران در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی، به ویژه رفتارهای پرخاشگرانه موثر بوده و این کاهش در مطالعات پیگیری همچنان ادامه داشته است.

محدودیت این مطالعات آن بوده که عمدتاً روی کودکان دلبسته ناایمن انجام شده و یا مشکلات رفتاری کودکان ناشی از اختلال اولیه مهم‌تری همچون درخودماندگی^۲ بوده است. یکی از مهم‌ترین ابزارهای این روش، استفاده از روش پسخوراند ویدیویی^۳ برای ارتقا فرزندپروری مثبت، پاسخدهی دلسوزانه و بحث‌هایی پیرامون بازنمایی‌های دلبستگی است (جوفر، بیکرمز- کرانن‌بورگ و ون ایزن‌دورن، ۲۰۰۸). به طور کلی، در مداخلات کوتاه مدت دلبستگی محور، متخصص بر تغییر تعامل مراقب با کودک از طریق روش پسخوراند ویدیویی متمرکز است (موس، لکمپت، پاسوزو، دوبویس- کمتویز، کایر و همکاران، ۲۰۱۲). مسمن و

1. theraplay
2. autism
3. video feedback method

مراقبت، افزایش تعامل لذت‌بخش، متقابل، مثبت، همدلانه و پاسخده میان مادر و کودک بود. در تمام جلسات بازی تلاش شد تا تجاربی برای مادر- کودک فراهم شود تا بازنمایی‌های ذهنی آنها از هم تغییر کند همچنین آموزش‌هایی در خصوص فرزندپروری دلسوزانه به مادر داده شد. خلاصه محتوای جلسات از این قرار بود: جلسه اول: مرور ویدیویی تعامل اولیه مادر- کودک و ارزیابی بینش مادرانه، توضیح روند جلسات برای مادر، بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای منفی کودک؛ جلسه دوم: شروع بازی‌های درمانی، ارایه پسخوراند ویدیویی (کلامی سازی رفتار کودک)، افزایش بینش مادرانه، افزایش درک مادر از انگیزه‌های رفتار منفی در کودک؛ جلسه سوم: جلسه بازی مادر- کودک، ارایه پسخوراند ویدیویی (با هدف تغییر بازنمایی‌های منفی مادر از کودک)، افزایش بینش مادرانه، تقویت رفتارهای مثبت کودک در بازی و شناسایی رفتارهای مثبت در خانه؛ جلسه چهارم: تمرین مهارت‌های بازی با کودک، شروع جلسات بازی آزاد در خانه، استفاده از روش نادیده انگاری فعال؛ جلسه پنجم: بررسی روند بازی در خانه، ارایه پسخوراند و الگو سازی، بازی مادر- کودک و ارایه پسخوراند، همدلی با کودک؛ جلسه ششم: بازی مادر- کودک، ارایه پسخوراند ویدیویی (درک موانع)، بازنمایی‌های والدینی (رابطه مادر- کودک)، روش *time in* به جای *time out*؛ جلسه هفتم: بازی مادر- کودک، ارایه پسخوراند ویدیویی (افزایش پاسخدهی مادر: کنش‌وری انعکاس‌دهنده)، مرور روش *time in*؛ جلسه هشتم: بازی مادر- کودک، ارایه پسخوراند (مرور)

به منظور نشان دادن تاثیر خاص بازی‌های دلبستگی‌محور و روش پسخوراند ویدیویی فراتر از افزایش تعامل مادر- کودک، برای زوج‌های گروه گواه نیز برنامه‌ای طراحی شد تا تعامل مادر- کودک افزایش یابد ولی نوع تعامل بر اساس فرض‌های نظری دلبستگی نبود. این مداخله بر مبنای روش یادگیری رامی و رامی (۱۹۹۶) با عنوان آموزش تحولی خانواده و با استفاده از تمرینات بسته آموزشی، روش‌هایی برای شکوفایی استعداد کودکان (زرکش، حبیب‌اللهی، دلاور و لرنژاد، ۱۳۹۰)، ارایه شد. در جلسه اول، پس از انجام ارزیابی‌ها، تمرینات مورد نظر که متمرکز بر حیطه‌های حرکتی، حل مساله و مهارت‌های شخصی بود به مادران داده شد تا هفته‌ای سه مرتبه به مدت ۳۰ دقیقه در خانه با کودک

از نوع اندازه‌گیری‌های مکرر بود و به صورت دو گروهی انجام شد. جامعه این پژوهش مادران و کودکان ۳ تا ۵ سال ساکن شهر تهران و نمونه شامل ۲۵ زوج مادر- کودک بود که به روش در دسترس از سه مهد کودک و یک مرکز مشاوره کودک انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه (۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۳ زوج در گروه گواه) جایگزین شدند. مهم‌ترین ملاک‌های ورود به پژوهش پایین بودن حساسیت مادرانه و دارا بودن نمره T بالاتر از ۶۰ در مقیاس برونی‌سازی فهرست رفتاری کودک و مهم‌ترین ملاک‌های خروج، وجود اختلال روان‌شناختی در مادر یا تحت درمان بودن مادر و کودک بود. میانگین سنی کودکان ۴۹/۲۸ ماه (انحراف استاندارد ۷/۳۲) ماه و مادران ۳۲/۶۸ (انحراف استاندارد ۴/۲۲) سال بود. در هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی، شامل سن، شغل و تحصیلات مادران، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه وجود نداشت. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد، و روش‌های استنباطی شامل آزمون اختلاف میانگین‌ها و تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر توسط نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

جلسات مداخله مادران گروه آزمایش به صورت انفرادی، هر هفته یک بار، به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد. هر زوج در هشت جلسه مداخله‌ای شرکت می‌کردند. این بسته مداخله‌ای برای نخستین بار توسط پژوهشگران بر مبنای اصول نظریه دلبستگی و ترکیب نوینی از چندین رویکرد دلبستگی‌محور، شامل بازی‌های درمانی، فرزندپروری مثبت با استفاده از پسخوراند ویدیویی (جوفر و همکاران، ۲۰۰۵)، فرزند درمانی^۱ (ون فلیت، ۲۰۰۵) و چرخه امنیت^۲ (ماروین، کوپر، هافمن و پاول، ۲۰۰۲)، طراحی شد. در هر جلسه بر اساس اصول بسته بازی درمانی، تکالیف و بازی‌هایی برای مادر و کودک طراحی و تعامل آنها توسط دوربین ضبط و سپس با استفاده از روش پسخوراند ویدیویی، آموزش‌هایی برای افزایش بینش و حساسیت مادرانه و سپس ارایه پاسخ‌های مناسب به رفتارهای کودک ارایه می‌شد. هدف کلی جلسات بازی مادر- کودک با تاکید بر چهار بعد اصلی ساختار، چالش، سرگرمی و

1. filial therapy
2. circle of security

ضریب آلفای کرنباخ ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر تنها از مقیاس‌های مربوط به نشانگان برونی‌سازی استفاده شد.

شاخص استرس والدینی (PSI): شاخص استرس والدینی بر اساس کوشش‌های پژوهشی و یافته‌های محققانی مانند بل^۷ (۱۹۷۵)، بروساد^۸ (۱۹۷۰)، راهه^۹ (۱۹۷۴)، موس^{۱۰} موس^{۱۱} (۱۹۷۴)، اینسورث^{۱۱} (۱۹۷۸)، کامرون^{۱۲} (۱۹۷۷) و هلمز و ماسورا^{۱۳} (۱۹۷۴)، ساخته شده است (به نقل از استورا، ۱۳۷۷/۱۹۹۱). ششمین فرم این پرسشنامه دارای ۱۰۱ سوال با پاسخ‌های ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و شامل دو حوزه است که هر کدام شامل زیرمقیاس‌های خاص خود هستند (استورا، ۱۳۷۷/۱۹۹۱). قلمرو کودکی در برگزیده زیرمقیاس‌های مزاج^{۱۴} (سازش‌پذیری، فزون‌طلبی، خلق، بی‌توجهی/ فزون‌کنشی) و تعامل کودک- مادر (پذیرندگی و تقویت‌گری) است و قلمرو والدین در برگزیده زیر مقیاس‌های افسردگی، دلبستگی، محدودیت‌های نقش، حس کفایت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و سلامت والد است. آبیدين (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرنباخ را در نمونه‌ای از مادران بهنجار (۳۶۳۳ نفر) برای نمره کلی در قلمرو والدینی و کودکی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه کرده است. همچنین، آبیدين (۱۹۹۰) در یک گروه از مادران ضریب آلفای کرنباخ ابزار را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای قلمروهای کودک و والد به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آورد (به نقل از دادستان، ازغندی و حسن آبادی، ۱۳۸۵). تام، چان و وونگ^{۱۵} (۱۹۹۴) به نقل از دادستان و همکاران، (۱۳۸۵) در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آوردند؛ این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بود. پایایی تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب روایی همزمان ابزار با ۵ ابزار

انجام دهند. مادران و کودکان هر دو گروه، در پایان جلسات (پس از ۸ هفته) دوباره ارزیابی شدند. همچنین دو ماه پس از پایان جلسات به منظور پیگیری، دوباره هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار سنجش

فهرست رفتار کودک (CBCL): فهرست رفتار کودک^۱ یک نظام سنجش مبتنی بر تجربه شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای سنجش صلاحیت، کنش‌وری سازش یافته و مشکلات عاطفی- رفتاری است (ایشنباخ و رسکولا، ۲۰۰۱). علاوه بر مقیاس‌های مبتنی بر DSM، این ابزار دو مقوله بزرگ از نشانگان، یعنی نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی را نیز دربر می‌گیرد. در بررسی پایایی بازآزمایی^۲ تست با فاصله ۸ روز، همبستگی بالایی از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ برای زیرمقیاس‌ها و ۰/۹۰ برای مشکلات کلی به دست آمد. همچنین نمرات به دست آمده از پرسشنامه که توسط مادران و پدران به صورت جداگانه تکمیل گردید، نشان‌دهنده همبستگی بالای نمرات (r = ۰/۶۱) بود. تفاوت‌ها نشان می‌داد که گرایش معناداری به گزارش بیشتر یا کمتر مشکلات در والدین، بر اساس جنسیت آنها، وجود ندارد. همچنین همبستگی نمرات با فاصله زمانی ۱۲ ماهه برابر با (r = ۰/۶۱) بود (ایشنباخ و رسکولا، ۲۰۰۰). روایی محتوایی^۳ مقیاس مشکلات توسط یافته‌های به دست آمده تایید شده و نشان‌دهنده تمایزگذاری میان کودکان بهنجار و کودکان ارجاع داده شده بود. روایی ملاکی^۴ مقیاس نیز با توجه به توانایی آن در تمایزگذاری میان این دو دسته از کودکان تایید شد. روایی سازه مقیاس بر اساس رابطه پیش‌بینی کننده و همبستگی با دیگر اندازه‌ها مانند فهرست رفتاری انگلند و ریچمن (۱۹۷۷) از ۰/۵۶ تا ۰/۷۷، سیاهه غربالگری رفتار کودک موتون- سیمن و همکاران (۱۹۹۷) معادل (r = ۰/۷۰)، و مقیاس رفتار پرخاشگرانه برابر با (r = ۰/۴۷) نشان داده شده است (ایشنباخ و رسکولا، ۲۰۰۰). در پژوهش حاضر، همسانی درونی^۵ ابزار بر حسب

6. Parenting Stress Index (PSI)

7. Bell, R. A.

8. Broussard, E. R.

9. Rahe, R. H.

10. Moos, R. H.

11. Ainsworth, M. D.

12. Carmen, J. R.

13. Holmes, T. H., & Masura, M.

14. temperament

15. Tam, W., Chan, A. t., & Wong, T. W.

1. Child Behavior Check-List (CBCL)

2. test-retest reliability

3. content validity

4. criterion-related

5. internal consistency

استرس مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بود. نتایج آلفای کرونباخ در پژوهش فرزادفر (۱۳۸۵)، در پدران و مادران مورد مطالعه، برای نمره کلی در قلمرو والدینی به ترتیب از ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و برای نمره کلی در قلمرو کودکی از ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ به دست آمد. در تحقیقی که دادستان و همکاران (۱۳۸۵) انجام دادند نیز مقدار ضریب همسانی درونی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب پایایی باز آزمایی آن با فاصله ۱۰ روز

۰/۹۴ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی مقیاس در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱ نتایج توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه، در زمان‌های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری آمده است.

جدول ۱

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

شاخص	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بیش فعالی - نقص توجه	آزمایش	۷/۹۱	۲/۶۴	۴/۶۶	۱/۴۳	۴/۴۱	۱/۶۷
	گواه	۸/۱۵	۲/۰۷	۷/۳۰	۲/۱۳	۷/۶۱	۱/۹۸
رفتارهای مقابله‌ای	آزمایش	۶/۷۵	۱/۷۱	۳/۵۸	۱/۶۷	۲/۹۱	۱/۳۱
	گواه	۷/۰۰	۱/۵۸	۶/۷۶	۱/۵۹	۷/۳۰	۱/۵۴
پرخاشگری	آزمایش	۱۹/۶۶	۵/۱۴	۱۰/۴۱	۳/۵۷	۸/۸۳	۳/۵۸
	گواه	۲۰/۹۲	۴/۴۲	۱۹/۵۳	۳/۸۴	۲۰/۷۶	۳/۶۳
نمره کل کودک در مقیاس استرس والدینی	آزمایش	۱۳۹/۵۰	۲۵/۶۷	۱۱۰/۱۶	۱۷/۴۱	۱۱۰/۵۸	۱۶/۴۵
	گواه	۱۳۶/۸۴	۱۹/۲۴	۱۳۳/۰۷	۲۰/۱۳	۱۴۲/۳۰	۲۰/۱۹
نمره کل والدین در مقیاس استرس والدینی	آزمایش	۱۶۲/۷۵	۲۷/۴۷	۱۴۰/۸۳	۱۸/۹۲	۱۳۵/۵۰	۲۰/۹۵
	گواه	۱۶۵/۳۰	۲۷/۱۱	۱۶۶/۰۰	۲۶/۶۶	۱۶۶/۵۸	۲۵/۱۹

کودک و قلمرو والدین گروه آزمایش نیز در پس آزمون دیده می‌شود. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. پیش از انجام تحلیل، آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس انجام شده و نتایج نشان دهنده همگونی واریانس‌ها در تمام زیرمقیاس‌ها بود. نتایج تحلیل واریانس مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است. درجه آزادی فرض شده برای تمام شاخص‌ها ۲ است.

نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی اختلاف میانگین‌ها در پیش آزمون نشان داد که در هیچ کدام از زیر مقیاس‌ها تفاوت معناداری میان دو گروه آزمایش و گواه وجود ندارد. نتایج توصیفی به دست آمده نشان می‌دهد که نمرات بیش فعالی - نقص توجه، رفتارهای مقابله‌ای و پرخاشگری کودکان گروه آزمایش در پس آزمون کاهش مشخصی داشته و این کاهش در پیگیری نیز تقریباً ثابت مانده است. کاهش نمره استرس در شاخص‌های مربوط به

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس عامل‌های اصلی و تعاملی مربوط به مقیاس‌های مشکلات برونی‌سازی و استرس والدینی

شاخص	عامل	شاخص ویلکز لامبدا	معناداری	F	معناداری
مشکلات برونی‌سازی	بیش فعالی/ نقص توجه	۰/۳۵۸	۰/۰۰۱	۷/۵۸	۰/۰۱
	تعامل زمان و گروه	۰/۵۴۷	۰/۰۰۱		
رفتارهای مقابله‌ای	زمان	۰/۱۲۲	۰/۰۰۱	۱۹/۰۶	۰/۰۰۱
	تعامل زمان و گروه	۰/۱۰۱	۰/۰۰۱		

ادامه جدول ۲

۰/۰۰۱	۲۳/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۱۹۴	زمان	پرخاشگری
		۰/۰۰۱	۰/۲۲۴	تعامل زمان و گروه	
۰/۰۴	۴/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۱	زمان	استرس والدینی شاخص‌های مربوط به کودک
		۰/۰۰۱	۰/۲۲۰	تعامل زمان و گروه	
۰/۰۵	۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹۹	زمان	شاخص‌های مربوط به والدین
		۰/۰۰۱	۰/۲۶۵	تعامل زمان و گروه	

در مقابل نمرات گروه گواه معنادار است و می‌توان این کاهش معنادار را به متغیر مستقل یعنی بازی‌های درمانی دلبستگی محور مربوط دانست. همچنین اثر درمان در پیگیری باقی مانده و حتی کاهش بیشتری یافته است. در مورد استرس والدینی، در حیطه شاخص‌های مربوط به کودک، هم اثرات درون آزمودنی و هم اثرات تعاملی در تمام زیرمقیاس‌ها و نمره کلی در مقایسه پیش آزمون و پس آزمون معنادار بود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که در فاصله پس آزمون و پیگیری تغییرات باقی مانده است. نتایج آزمون مقابله مربوط به ویژگی‌های والدینی نشان داد که اثرات درون آزمودنی در مقایسه پیش آزمون و پس آزمون معنادار است. همچنین نتایج آزمون اثر تعاملی در مقایسه پیش آزمون و پس آزمون نیز نشان داد کاهش نمره استرس معنادار بوده است. نتایج مقایسه نمرات پس آزمون و پیگیری نیز نشان داد که تغییرات به‌وجود آمده در طول زمان ثابت بوده است.

نتایج با توجه به شاخص لامبدای ویلکز نشان داد که تحلیل واریانس چند متغیری مشکلات برونی‌سازی برای عامل درون گروهی (زمان) و تعامل بین گروه و زمان معنادار است. همچنین اثر گروه نیز به تنهایی معنادار بود. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که در تمام زیرمقیاس‌های استرس والدینی به جز روابط با همسر و پذیرندگی، عامل اصلی یعنی زمان به تنهایی معنادار بوده است. همچنین در زیر مقیاس‌های سازش پذیری، فزون طلبی، دلبستگی، افسردگی، محدودیت نقش و نمره کل حوزه والدینی و کودک، نقش گروه نیز به تنهایی معنادار بوده است. در نمره کل، همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، هم عامل زمان و هم تعامل زمان و گروه معنادار بوده که نشان دهنده اثر بخشی درمان بر کاهش استرس والدینی است.

نتایج در مورد اثر تعاملی زمان و گروه نشان می‌دهد که کاهش میانگین نمرات مشکلات برونی‌سازی در گروه آزمایش

جدول ۳

نتایج آزمون مقابله در زیر مقیاس‌های مشکلات برونی‌سازی و استرس والدینی (df = ۱)

مقیاس	منبع	آزمون	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	معناداری
بیش فعالی - نقص توجه	عامل زمان	پیش آزمون - پس آزمون	۱۰۴/۶۹	۱۰۴/۶۹	۳۸/۸۷	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	۰/۰۲۱	۰/۰۲۱	۰/۰۱۹	۰/۸۹۱
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون - پس آزمون	۳۵/۰۶	۳۵/۰۶	۱۳/۳۸	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	۱/۹۴	۱/۱۹۴	۱/۷۸	۰/۱۹۵
رفتار مقابله‌ای	عامل زمان	پیش آزمون - پس آزمون	۷۲/۰۲	۷۲/۰۲	۸۲/۹۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	۰/۱۰۳	۰/۱۰۳	۰/۱۱۹	۰/۷۳۴
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون - پس آزمون	۵۳/۷۸	۵۳/۷۸	۶۱/۹۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	۹/۰۶	۹/۰۶	۱۰/۴۷	۰/۰۰۴
پرخاشگری	عامل زمان	پیش آزمون - پس آزمون	۷۰۵/۷۱	۷۰۵/۷۱	۹۱/۵۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	۰/۷۷۶	۰/۷۷۶	۰/۲۹۱	۰/۵۹۵
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون - پس آزمون	۳۸۶/۰۳	۳۸۶/۰۳	۵۰/۰۷	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	۴۹/۴۱	۴۹/۴۱	۱۸/۵۶	۰/۰۰۱

ادامه جدول ۳

نمره کل مربوط به کودک	عامل زمان	پیش آزمون - پس آزمون	۶۸۳۷/۶۶	۶۸۳۷/۶۶	۸۴/۸۷	۰/۰۰۱
در مقیاس استرس والدینی		پس آزمون - پیگیری	۵۸۰/۷۷	۵۸۰/۷۷	۱۳/۴۲	۰/۰۰۱
تعامل زمان و گروه		پیش آزمون - پس آزمون	۴۰۷۷/۹۸	۴۰۷۷/۹۸	۵۰/۶۱	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	۴۸۴/۷۷	۴۸۴/۷۷	۱۱/۲۰	۰/۰۰۳
عامل زمان		پیش آزمون - پس آزمون	۲۸۱۰/۹۵	۲۸۱۰/۹۵	۴۵/۲۸	۰/۰۰۱
نمره کل مربوط به والدین		پس آزمون - پیگیری	۱۴۳/۴۶	۱۴۳/۴۶	۶/۳۴	۰/۰۱۹
در مقیاس استرس والدینی		پیش آزمون - پس آزمون	۳۱۸۹/۶۷	۳۱۸۹/۶۷	۵۱/۳۸	۰/۰۰۱
تعامل زمان و گروه		پس آزمون - پیگیری	۲۱۵/۱۴	۲۱۵/۱۴	۹/۵۱	۰/۰۰۵

بحث

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثر بخشی بازی‌های درمانی دلبستگی محور بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی سازی در کودکان ۳ تا ۵ ساله بود. فرض بر آن بود که استرس والدینی و مشکلات رفتاری کودک رابطه متقابلی با هم دارند بنابراین کاهش هر یک می تواند منجر به کاهش دیگری نیز شود. محور مداخله این پژوهش، بازی های درمانی دلبستگی محور (بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰) بود ولی انتخاب مولفه های مداخله بر مبنای نتایج مربوط به فراتحلیل های صورت گرفته روی مداخلات دلبستگی محور انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که نمره کل استرس مادر هم در حوزه شاخص های مربوط به کودک (شامل تقویت گری، بیش فعالی، سازش پذیری، پذیرندگی، خلق و خو و فزون طلبی) و هم شاخص های مربوط به والدین (شامل احساس صلاحیت، دلبستگی، افسردگی، محدودیت های نقش، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و سلامت) کاهش معناداری در گروه آزمایش یافته است. گلدشتاین (۱۹۹۵) یکی از علل استرس والدینی را فقدان هماهنگی میان منابع موجود (مانند دانش و خودکارآمدی) و مقتضیات واقعی نقش والدینی می داند. این فقدان هماهنگی موجب تجربه احساسات منفی نسبت به خود و کودک می شود؛ احساساتی که با نقش والدینی مرتبط هستند (دیتز- دکارد، ۱۹۹۸). بنابراین، یک راه کاهش این استرس از بین بردن این ناهماهنگی به واسطه افزایش منابع والدینی است.

در پژوهش حاضر بر اساس همین فرض، تلاش شد تا دانش مادر از نیازهای ارتباطی و هیجانی کودک افزایش یابد و مادر به پاسخ های کارآمدتری در ارتباط با رفتار منفی کودک دست پیدا کند. از سوی دیگر، با افزایش بینش مادر

از انگیزه های زیر بنایی رفتار کودک و همچنین شناخت فرایندهای دفاعی خویش در ارتباط با کودک، انتظار می رود پذیرندگی بیشتری نسبت به ویژگی های کودک پیدا شود و دلبستگی مادر به کودک افزایش یابد. با آرایه پاسخ های مناسب از سوی مادر، کودک نیز کم کم به دادن پاسخ عاطفی مثبت نسبت به مادر گرایش پیدا می کند و این موجب افزایش تقویت گری میان آنها می شود (استورا، ۱۳۷۷/۱۹۹۱). افزایش حساسیت مادر به واسطه آموزش های داده شده می تواند موجب کاهش احساس گناهکاری در وی شود و در نتیجه افسردگی ناشی از استرس والدین کاهش یابد. همچنین افزایش حساسیت مادر با مهارت های تنظیم هیجانی^۱ بهتر در کودک همراه بوده (کالکینز و فاکس، ۲۰۰۲) و این موجب کاهش مشکلات خلقی کودک می شود. 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 می شود.

مطالعات محدودی به بررسی اثربخشی مداخلات دلبستگی محور بر استرس والدین صورت گرفته که این امر مقایسه نتایج را دشوار می سازد. در پژوهشی، تاجیبانا و همکاران (۲۰۱۱) با استفاده از مولفه های مشابه پژوهش حاضر مانند تقویت توجه مشترک یا تجربه بین اذهانی^۲، پاسخدهی و صمیمت میان مادر- کودک، ساختار دادن به فعالیت های کودک و هماهنگ نمودن فعالیت ها با نیازها و شرایط کودک، توانستند استرس والدینی را کاهش دهند. مورگان و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه رابطه استرس والدینی با مشکلات برونی سازی، به این نتیجه رسیدند که رابطه

1. emotional regulating skills
2. intersubjectivity

مادرانه بر افزایش مهارت‌های تنظیم هیجانی و کاهش مشکلات برونی‌سازی در کودکان است.

مسیر دوم برای تبیین کاهش مشکلات برونی‌سازی کاهش استرس والدینی است. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده رابطه استرس والدینی با فرزندپروری بی‌ثبات و پرخاشگرانه (دگارمو، پاترسون و فورگاج، ۲۰۰۴) و رفتارهای موثر کمتر (کرنیک، گیز و هافمن، ۲۰۰۵؛ ولفسون و گرنت، ۲۰۰۶) و در نتیجه مشکلات رفتاری (جانجستن و ماش، ۲۰۰۱؛ عابدی، جمالی، فرامرزی، آقایی و بهروز، ۱۳۹۱؛ مارگالیت و کلیتمن، ۲۰۰۶) و کنش‌وری ضعیف کودک و شدت یافتن مشکلات است (عابدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ هیلی، فلوری، میلر و هالپرین، ۲۰۱۱). مسیر سوم در تبیین کاهش مشکلات برونی‌سازی کودکان، به‌کارگیری روش‌های موثرتر فرزندپروری توسط مادران است (شهیدی و صریحی، ۱۳۸۷). نخستین روش کارآمدی که بر مبنای اصول نظریه دلبستگی به‌کارگرفته شد، روش time in بود. طی این فرایند کودک می‌آموزد مادر را به عنوان پایگاه ایمنی ببیند که می‌تواند به او تکیه کند و از او آرامش بگیرد. همچنین کودک می‌آموزد که چگونه احساساتش را تنظیم نماید و در نتیجه رفتارهای مخرب وی کاهش می‌یابد. در حالی که روش محرومیت زمان‌دار می‌تواند موجب افزایش اضطراب و احساس ناایمنی شده و رفتار منفی را افزایش دهد (پاول، کوپر، هافمن و ماروین، ۲۰۰۷؛ گلداسمیت، ۲۰۰۷). برخی از محققان (شرایر، ۱۹۹۹) نیز معتقدند که روش محرومیت زمان‌دار با ارایه نوعی کنترل بیرونی مانع شکل‌گیری مهارهای درونی در کودک شده و نیازهای کودک را نادیده می‌گیرد. همچنین این روش در تضاد با احساس خود ارزشی و اعتماد به خود کودک بوده و این احساس را در وی به‌وجود می‌آورد که فردی مشکل‌ساز است. فرصت یادگیری ارزش‌های مورد نیاز در روابط اجتماعی در این روش از کودک گرفته می‌شود و به جای آن پیروی از والدین تشویق می‌شود.

در برنامه مداخله‌ای پژوهش حاضر به مادران آموزش داده شد که از روش‌هایی همچون همدلی با کودک، تقویت رفتارهای مثبت، نادیده انگاری و پیشنهاد رفتارهای جایگزین استفاده نمایند. این مسیر در ارتباط مستقیم با استرس مادر

مقابل می‌باشد. این دو متغیر وجود دارد. از یک سو مشکلات رفتاری کودکان، به ویژه مشکلات برونی‌سازی موجب افزایش استرس مادر می‌شود و از سوی دیگر، استرس مادر موجب به‌کارگیری روش‌های فرزند پروری ناکارآمد و در نتیجه پیامدهای رفتاری منفی در کودک می‌گردد.

نتایج پژوهش نشان داد که بازی‌های درمانی دلبستگی‌محور می‌تواند مشکلات برونی‌سازی کودکان را کاهش دهند. مشکلات برونی‌سازی کودکان گروه آزمایش، در همه ابعاد، نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشت و این تغییرات در طول زمان ثابت باقی مانده بود. یافته‌ها همسو با مطالعات اخیر نشان داد که مداخلات دلبستگی‌محور کوتاه مدت که مستقیماً بر افزایش پیش‌بینی‌پذیری، ثبات و صمیمت مادر نسبت به کودک متمرکز است، می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان موثر باشد (موس و همکاران، ۲۰۱۲). یک مسیر برای تبیین نتایج به‌دست آمده، به‌کارگیری سازه حساسیت مادرانه است. با توجه به افزایش حساسیت مادرانه در طول مداخله، می‌توان انتظار داشت که رفتارهای برونی‌سازی کودکان کاهش یابد. همچنین اینسورث (۱۹۷۴)، به نقل از آلینک، مسمن، ونزیچ، استلک، جوفر و همکاران، (۲۰۰۸) اشاره می‌کند که افزایش حساسیت مادر گرایش کودک به پیروی از قوانین و درخواست‌های والدین را افزایش می‌دهد. این کودکان رفتار پرخاشگرانه و مقابله‌ای کمتری در پاسخ به محدودیت‌گذاری والدین نشان می‌دهند. حساسیت مادرانه بر معنایی که کودک به رفتارهای تربیتی مادر می‌دهد، نیز تاثیر می‌گذارد (مک لوی و اسمیت، ۲۰۰۲). افزون بر این، در چهارچوب رابطه ایمن با مادر، کودک می‌آموزد که چگونه هیجان‌های خود را تنظیم و تعدیل نماید و به مهارت خودمهارگری بهتری دست می‌یابد. اشاره به نکات مثبت در تعامل مادر- کودک به واسطه به‌کارگیری روش پسخوراند ویدیویی، به مادر این احساس را می‌دهد که می‌تواند به عنوان یک مادر حساس و توانمند عمل کند (جوفر و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج مطالعات دیگر (ایزنبرگ، فابز، گوتتری و ریسر، ۲۰۰۰؛ بشارت، ۱۳۸۵؛ رایدل، برلین و بولین، ۲۰۰۳؛ روئبارت، احدی، هرشی و فیشر، ۲۰۰۱؛ لنگوا، ۲۰۰۳؛ وفایی و روشن، ۱۳۸۵) همسو با یافته‌های پژوهش تایید کننده اثر بخشی افزایش حساسیت

نکته قابل توجه در اثر بخشی درمان روی مشکلات برونی سازی، کاهش نشانه های بیش فعالی - نقص توجه در این کودکان بود که به نسبت مشکلات رفتاری دیگر، کمتر انتظار تغییر آن می رفت. شاید مهم ترین عامل در ایجاد چنین اثری، افزایش مهارت های مادر در بازی با کودک بود. استفاده از روش توصیف و انعکاس در افزایش توجه کودک و حفظ علاقه وی بسیار موثر بود. مادران معتقد بودند که، از زمان آغاز جلسات بازی آزاد در خانه و به کارگیری این مهارت ها، توجه کودکان افزایش یافته و تمایل بیشتری به اتمام فعالیت ها دارند. همچنین بی قراری آنها در ضمن انجام بازی کاهش قابل ملاحظه ای هم در جلسات درمانی و هم در خانه داشت. این یافته می تواند درمان های در دسترس برای کودکان بیش فعال را وارد حیطه جدیدی سازد و فرصت های نوینی در اختیار درمانگران قرار دهد. در هر صورت به نظر می رسد تبیین این تغییرات به مطالعات بیشتری نیاز داشته باشد.

یافته های پژوهش قلمرو نوینی را برای پژوهش هایی در خصوص سبب شناسی مشکلات رفتاری کودکان فراهم نموده و ضرورت توجه بیشتر به مولفه های ارتباطی در کنار فرزند پروری را در پیشگیری و درمان اختلال های رفتاری همچون بیش فعالی یا رفتارهای مقابله ای مطرح می سازد. انجام مطالعات بیشتر در حوزه به کارگیری مداخلات دلبستگی محور در درمان مشکلات رفتاری و هیجانی می تواند درک ما را از علت شناسی این نوع مشکلات در دوران کودکی و پیشگیری از بروز آنها و طراحی مداخلات موثرتر و کارآمدتر افزایش دهد. همچنین اثربخشی روش پسخوراند ویدیویی، ابزاری جدید را در اختیار درمانگران قرار می دهد تا با استفاده از روش های تکنولوژیک، کارایی روش های آموزشی خویش را ارتقا دهند. مهم ترین محدودیت های این پژوهش عدم امکان واگذاری تصادفی افراد به گروه آزمایش و گواه به دلیل اثر انتشار مداخله بود. همچنین تغییرات رفتاری کودکان بر اساس مقیاس های خود گزارش دهی که تنها توسط مادران تکمیل می شد، بررسی شد و اطلاعاتی از منابع دیگر مانند پدر یا مربی مهم در دسترس نبود. از سوی دیگر به دلیل فقدان گروهی که مداخله ای مشابه اما بدون استفاده از روش پسخوراند ویدیویی را دریافت کند، امکان مقایسه و بررسی اثر افزایشی روش پسخوراند ویدیویی فراهم نبود.

است. همان طور که پیش تر اشاره شد، استرس والدینی و مشکلات برونی سازی ارتباط متقابلی با هم دارند. فیشر^۱ (۱۹۹۰) اشاره می کند که این رابطه به واسطه پیوند میان استرس مادر و رفتار مادرانه ناکارآمد است و مکانیسم هایی را برای پیوند میان این دو معرفی می کند که عبارتند از: (۱) توجه انتخابی به جوانب منفی در رفتار کودک، (۲) افزایش احتمال اسنادهای منفی درباره رفتار کودک و (۳) آستانه پایین تر مادر برای تحمل رفتار منفی کودک. همه این عوامل در کنار هم موجب پاسخ منفی بیشتر مادر در برابر کودک می شود. بنابراین با کاهش استرس مادر، انتظار می رود که رفتارهای موثر مادر در برخورد با مشکلات رفتاری کودک افزایش یابد.

بازی های درمانی دلبستگی محور به روش خاص خود می تواند در شیوه کارکرد ذهن، سازماندهی جدیدی را ایجاد کند (بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰). این بازی ها فعال و رابطه محور بوده و دربرگیرنده تعامل متقابل مثبت میان مادر و کودک، عشق و لذت، توجه مشترک، شناخت و هیجان های تمایز یافته^۲، ارتباط و سازماندهی، استفاده از نمادها و روایت ها و احساس درونی ایمنی و امید هستند. بازی های درمانی تجربه ای ایمن و تنظیم شده را برای کودک فراهم می کند. به این منظور تکالیفی در روش بازی های درمانی دلبستگی محور طراحی شده است که متمرکز بر تنظیم برانگیختگی کودک، تحریک مناسب، محدودیت گذاری متناسب و تعیین حد و مرزها و در نهایت کمک به کودک برای بروز مناسب و اجتماعی هیجان های منفی است. این تجارب موجب احساس ایمنی در کودک شده و به او این پیام را می دهد که فرد توانمندی در کنار اوست که در زمان پریشانی به او کمک می کند. همچنین این بازی ها به واسطه رفتار آینه ای مادر، همدلانه و انعکاس دهنده هستند. این کار از طریق کلامی سازی هیجان های کودک نیز صورت می گیرد و به تنظیم هیجانی وی کمک می کند. در این روش بازی های متنوعی طراحی شده اند که به کودک این امکان را می دهند تا به شیوه مناسب خشم خویش را بروز داده و هیجان هایش را تنظیم نماید.

1. Fischer, M.
2. differentiated emotions

قدردانی می‌شود.

تقدیر و تشکر

از همکاری مرکز مشاوره هما، در اجرای این پژوهش، تشکر و

مراجع

شهیدی، ش.، و صریحی، ن. (۱۳۸۷). رابطه روش‌های فرزندپروری با توانایی ابراز وجود و بررسی تاثیر برنامه آموزشی ابراز وجود در دانش‌آموزان. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۵، ۲۲-۱۴.

عابدی، ا.، جمالی، س.، فرامری، س.، آقایی، ا.، و بهروز، م. (۱۳۹۱). فراتحلیل جامع مداخلات رایج در مورد اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۳، ۳۴-۱۷.

فرزادفر، ز. (۱۳۸۵). *اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی والدینی مادران و مشکلات رفتاری کودکان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

قنبری، س.، خدایانه، م.، مظاهری، ع.، و لواسانی، غ. (۱۳۹۰). *اثربخشی روش آموزش والدین مبتنی بر نظریه دلبستگی بر نشانگان اضطرابی کودکان پیش دبستانی*. پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

وفایی، م.، و روشن، م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه عوامل پیش‌بینی کننده خطر و محافظ خانواده با توانمندی‌ها و اختلال‌های عاطفی- رفتاری نوجوانان. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۲، ۱۷-۴.

استورا، ج. (۱۹۹۱). *تنیدگی یا استرس (بیماری جدید تمدن)*. ترجمه دکتر پریخ دادستان، ۱۳۷۷. تهران: انتشارات رشد.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). تبیین اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دلبستگی. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۲، ۴۸-۴۱.

تبعه امامی، ش.، نوری، ا.، ملک‌پور، م.، و عابدی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مادران بر تغییر رفتار مادرانه و دلبستگی ناایمن کودک. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳، ۷-۱۶.

دادستان، پ.، احمدی ازغندی، ع.، و حسن آبادی، ح. (۱۳۸۵). استرس والدینی و سلامت عمومی، پژوهشی درباره رابطه استرس حاصل از والد گری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه دار دارای کودکان خردسال. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۷، ۱۷۱-۱۸۴.

زرکش، م.، حبیب‌اللهی، ع.، دلاور، ب.، و لرنژاد، ح. (۱۳۹۰). روش‌هایی برای شکوفایی استعداد کودکان. تهران: انتشارات تبلور.

References

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index: Test manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Achenbach T. M., & Rescorla L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont. Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

- Alink, L. R. A., Mesmen, J., Van Zeijl, J., Stolk, M. N., Juffer, F., Bakermans- Kranenburg, M. J., et al (2008). *Maternal sensitivity moderates the relation between negative discipline and aggression in early childhood*. Leiden: Blackwell Publishing Ltd.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 433- 444.
- Berlin, L. J., & Cassidy, J. (2001). Enhancing early child-parent relationships: Implications of adult attachment research. *Infants and Young Children*, 14, 64- 76.

- Berlin, L., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., & Greenberg, M. (2005). *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. New York: Guilford Press.
- Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2010). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment based play*. USA: A Wiley Imprint.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross national study. *Developmental Psychology*, 39, 222-245.
- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477-498.
- Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children*. New York: Guilford Press.
- Crnice, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child Development*, 14, 117-132.
- Deater-Deckard, K. (2004). Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology – Science and Practice*, 5, 314-332.
- DeGarmo, D. S., Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (2004). How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prevention Science*, 5, 73-89.
- Dubbs, J. L. (2008). *Parent stress reduction through a psychosocial intervention for children diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder*. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology. Indiana University of Pennsylvania.
- Eisenberg N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- Fischer, M. (1990) Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 337-346.
- Goldsmith, D. F. (2007). Challenging childrens negative internal working models. In D. Oppenheim, & D. F. Goldsmith (Eds.), *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice* (pp. 203- 226). New York: Guilford Press.
- Goldstein, D. S. (1995). Stress as a scientific idea: A homeostatic theory of stress and distress. *Homeostasis in Health and Disease*, 36, 177-215.
- Greenberg, M. T., & Speltz, M. L. (1988). Contributions of attachment theory to the understanding of conduct problems during the preschool years. In J. Belsky, & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 177-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191-213.
- Healey, D. M., Flory, J. D., Miller, C. J., & Halperin, J. M. (2011). Maternal positive parenting style is associated with better functioning in hyperactive/inattentive preschool children. *Infant and Child Development*, 20, 148-161.
- Jenson, W. R., William. R., Olympia, D., Farley, M. & Clark, E. (2004). Positive psychology and externalizing students in a sea of negativity. *Psychology in the Schools*, 41(1), 67-79.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families with children with attention deficit hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207.
- Johnston, C., Murray, C., Hinshaw, S. P., Pelham, Jr., W. E., & Hoza, B. (2002). Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 77-88.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2008). Methods of the video-feedback programs to promote positive parenting alone, with sensitive discipline, and with representational attachment discussions. In Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment based intervention* (pp. 11-22). New York:

- Lawrence Erlbaum Associates, Taylor & Francis Group.
- Lengua, L. J. (2003). Associations among emotionality, self-regulation, adjustment problems, and positive adjustment in middle childhood. *Applied Developmental Psychology*, 24, 595–618.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), *Socialization, personality, and social development* (Vol. 4, pp. 1–101). New York: Wiley.
- Makela, J., & Vierikko, I. (2004). *From heart to heart: interactive therapy for children in care*. Report on theraplay project in SOS children village in Finland 2001-2004. Published by the SOS childrens village, Finland.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview, with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 407–474). New York: Analytic Press.
- Margalit, M., & Kleitman, T. (2006). Mother's stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 21, 269–283.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-preschool child dyads. *Attachment and Human Development*, 4, 107–124.
- Mcloyd, V. C., & Smith, J. (2002). Physical discipline and behavior problems in African American, European American, and Hispanic children: Emotional support as a moderator. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 40–53.
- Mesman, J., Stolk, M. N., van Zeijl, J., Alink, L. R. A., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Koot, H. M. (2008). Extending the video-feedback intervention to sensitive discipline: The early prevention of antisocial behavior. In F. Juffer, & M. J. Bakermans-Kranenburg, & M. H. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting Positive parenting: An attachment based intervention* (pp. 171-192). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behavior. *Child and Family Social Work*, 7, 219–225.
- Moss, E., Lecompte, V., Pascuzzo, K., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., Laurent, D., & Bernier, A. (2012). Evidence for the efficacy of attachment based interventions for maltreating parents and their children. *Integrating Science and Practice*, 2, 5-8.
- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M., & Lanthier, R. (2000). Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 119–133.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, R. (2007). The circle of security project: A case study-"It hurts to give that which you did not receive". In D. Oppenheim, & D. F. Goldsmith (Eds.), *attachment theory in clinical work with children* (pp.172-202). New York: Guilford Press.
- Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1996). Early intervention: Optimizing development for children with disabilities and risk conditions . In M. Wolraich (Ed), *Disorders of development and learning: a practical guide to assessment and management*, (pp. 141 – 158). Philadelphia: Mosby.
- Richters, J. E., & Waters, E. (1991). Attachment and socialization: The positive side of social influence. In M. Lewis & S. Feinman (Eds.), *Social influences and socialization from infancy* (pp. 185–213). New York: Plenum Press.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K.A., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The children's behavior questionnaire. *Child Development*, 72, 1394–1478.
- Rydell, A., Berlin, L., & Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaptation among 5-to 8-year-old children. *Emotion*, 3, 30–47.
- Schreiber, M.E. 1999. Time-outs for toddlers: Is our goal punishment or education? *Young Children*, 54, 22–25.
- Sroufe, L. A. (2005). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21, 67–74.

- Tachibana, Y., Fukushima, A., Saito, H., Yoneyama, S., Ushida, K., Yoneyama, S., & Kawashima, R. (2011). Parenting Stress and Improve Child Cognitive Abilities: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Plus One*, 7, 1-14.
- van Fleet, R. (2005). *Filial therapy: Strengthening parent- child relationship through play*. Florida: Proffesional Resource Press.
- van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C. (1996). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment- based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 225–248.
- van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., Koot, H. M., & Alink, L. R. A. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of one- to three-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 99–1005.
- Whiddon, M. (2009). *parent emotional functioning, parent responsiveness, and child adjustment*. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology. Florida: International University, Miami.
- Wolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of preschool and older children with developmental disabilities. *Child Care, Health and Development*, 32, 177–184.