

اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله

محمد محمدی پور^{۱*} و احمد مزارعی ستوده^۲

۱. * استادیار گروه روان‌شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

چکیده

هدف: پژوهش تعیین اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه مادر و کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان مقطع ابتدایی بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه و جامعه آماری مادران ۷۳ دانش‌آموز پسر با دامنه سنی ۷ تا ۱۰ سال ارجاع داده شده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش رباط کریم در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ بود. پس از غربالگری ۲۰ مادر انتخاب شدند که هم‌زمان نمره بالاتری از نسخه والدین آزمون اضطراب جدایی هان، هاجینلاین، ایشن، ویندر و پینکاس (۲۰۰۳) و نمره کمتری از پرسشنامه رابطه والد-کودک پیاننا (۱۹۹۴) کسب کرده بودند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه جایگزین شدند. گروه آزمایش بسته آموزشی مداخله دلبستگی محور قنبری، خداناهی، مظاهری و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۲) را به‌صورت هفتگی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه آزمایش و گواه در نشانه‌های اضطراب جدایی ($F= ۱۸/۸۶$ ، $P= ۰/۰۰۱$) و رابطه مادر و کودک ($F= ۱۲/۱۸$ ، $P= ۰/۰۰۳$) در مرحله پس‌آزمون و پس از دو ماه پیگیری نشان داد. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که درمان دلبستگی محور، راهبردهای کارآمد و سودمندی را برای بهبود عملکرد رابطه مادر و کودک و درمان مشکلات اضطراب جدایی کودکان دارای مشکلات دلبستگی در اختیار مادران، والدین و مراکز روان‌درمانی کودکان قرار می‌دهد؛ می‌توان آن را روش درمانی مؤثری تلقی کرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب جدایی، دلبستگی، کودک، مادر، والد

استناد به این مقاله: محمدی پور، محمد، و مزارعی ستوده، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۲ (۲ پیاپی): ۲۴۲-۲۲۳.

دریافت مقاله: ۹۶/۱۰/۰۲
پذیرش مقاله: ۹۷/۰۴/۲۶

نویسنده مسئول:
mmhammadipour@iauu.ac.ir

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های هیجانی در دوران کودکی و نوجوانی است و میزان شیوع آن‌ها بین ۶ تا ۱۸ درصد گزارش شده است (ایسائو و گابیدان، ۲۰۱۳). اضطراب جدایی در کودکانی که برای اولین بار وارد مدرسه می‌شوند؛ قابل پیش‌بینی است؛ ولی تشخیص اختلال اضطراب جدایی زمانی مطرح می‌شود که اضطراب مفرط و نامتناسب با سطح تحول و هنگام جدایی از شخص مورد دل‌بستگی بروز پیدا کند (طلایی نژاد، مظاهری و قنبری، ۱۳۹۴). بر اساس متن پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) برای تشخیص اضطراب جدایی در کودکان لازم است که حداقل سه نشانه در رابطه با نگرانی مفرط در مورد جدایی از شخص مورد دل‌بستگی و به مدت حداقل ۴ هفته وجود داشته باشد. این نگرانی‌ها ممکن است که به صورت امتناع از رفتن به مدرسه، ترس و ناراحتی هنگام جدایی از نزدیکان، شکایت مکرر از نشانگان جسمی نظیر سردرد، دل درد در طی مدت جدایی از افراد مورد دل‌بستگی و کابوس‌های مکرر با مضمون جدایی بروز کند. در دوران کودکی تشخیص ممکن است اختلال اضطراب جدایی با افزایش مشکلات درونی سازی، برانگیختگی جسمانی در موقعیت‌های جدایی، مشکلات تحصیلی، مدرسه هراسی و مشکلاتی در عملکرد خانواده جهت مدیریت اضطراب کودک نیز رابطه داشته باشد (پاکدامن، سید موسوی و قنبری، ۱۳۹۰؛ دهقانی آرانی، بشارت، پورحسین، بهرامی احسان و آقا محمدی، ۱۳۹۳؛ زولوگ، بلابریکا، بونیلو-مارتین، کانالس-سان، هیرناندز مارتینز و رومیرو-آکوستا، ۲۰۱۱؛ لیبویتز، وولستون، بارهیم، کالکوری، داوسر، وارنیک، اسکاھیل و همکاران، ۲۰۱۳).

افزون بر این، پژوهشگران نشان داده‌اند که اختلال در رابطه اولیه مراقبان و کودکان می‌تواند عواقب شدیدی در پی داشته باشد (سید موسوی، قنبری و مظاهری، ۱۳۹۴). در واقع، اختلال در روابط اولیه اساس و زیربنای اختلال‌های هیجانی بعدی است. کودکانی که به اندازه کافی به آن‌ها توجه و رسیدگی نمی‌شود و دل‌بستگی ایمن در آن‌ها شکل نمی‌گیرد و در آینده کودکانی مضطرب می‌شوند؛ نمی‌توانند با دیگران به خوبی رابطه برقرار کنند (طلایی نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). از این رو، 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 حس ایمنی روان‌شناختی را به وجود می‌آورد (مهبد و فولاد چنگ، ۱۳۹۱).

از نظر بالینی تجاربی که کودک با چهره دل‌بستگی در طول سال‌های رشدنا یافتگی، نوزادی، دوران کودکی و نوجوانی کسب کرده است؛ تعیین‌کننده‌های اصلی مسیر تحول رفتار دل‌بستگی و الگوی دل‌بستگی فرد محسوب می‌شود (جهان‌بخش، بهادری، امیری و جمشیدی، ۱۳۹۰). بنابراین بین الگوی دل‌بستگی کودک و تعامل 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

می کند (اورکویزا و بلاکر، ۲۰۱۲). از این رو، هر شکافی در مبادله مادر و کودک می تواند تأثیر منفی قاطعی بر تحول شخصیت کودک داشته باشد و در آینده به اختلال های کم و بیش وخیم مرضی منجر شود (جهان بخش و همکاران، ۱۳۹۰). افزون بر این، نظریه دلبستگی را می توان مطرح ترین روی آورد در زمینه تعامل کودک و مراقب در نظر گرفت. نظریه دلبستگی و سازه های اصلی آن یعنی حساسیت مادرها و الگوهای کاری درونی، نقش مهمی در تبیین مشکلات دوران کودکی دارد (گری و یتز، ۲۰۱۴؛ کسیدی، جونز و شاور، ۲۰۱۳). در همین راستا گرینبرگ (۲۰۰۶؛ نقل از جهان بخش و همکاران، ۱۳۹۰) دلبستگی را به عنوان عامل کلیدی در بروز زودرس مشکلات هیجانی و رفتاری مخرب کودکان در نظر می گیرد. افزون بر این، به سبک دلبستگی به عنوان عامل خطر ساز خانوادگی در پدیدایی روانی اختلال های اضطرابی نیز توجه شده است و پژوهش ها نشان داده اند که سبک دلبستگی کودکان پیش بینی کننده ترس و اضطراب در دوران کودکی و مشخص شده است که دلبستگی ناایمن کودک با مشکلات اضطراب جدایی او رابطه دارد (نادعلی، بشارت، رستمی و بهرامی احسان، ۱۳۹۵؛ سید موسوی و همکاران، ۱۳۹۴؛ ذوالفقاری مطلق، جزایری، مظاهری، خوشابی و کریملو، ۱۳۸۷؛ مادیگان، موران و پدرسون، ۲۰۱۲).

بر اساس نظریه دلبستگی مکانیزم اولیه که از طریق آن ارتباطات خانوادگی به جنبه های دیگر زندگی در آینده پیوند می یابد؛ سازه هایی به نام الگوهای کاری درونی است. این الگوها که در سال های اولیه زندگی شکل می گیرند؛ دربرگیرنده دانش فرد از روابط خود و کنش وری این روابط است. الگوهای مربوط به خود و مراقب مؤلفه های اصلی این الگوهای کاری هستند (سید موسوی و همکاران، ۱۳۹۴). این الگوها شامل ساختارها، قوانین و مفروضه هایی است که ناشی از تجارب با چهره های دلبستگی است. این تجارب نوعی ضبط ادراکی مؤلفه های عاطفی و رفتاری تعامل کودک و مراقب است (تامپسون، ۲۰۰۸) که بر مبنای شیوه واکنش مراقب و مؤلفه های حساسیت و پاسخ دهی والد شکل می گیرد. بر اساس این الگوها کودکان انتظاریهایی را از خود و دیگران شکل می دهند. در نظریه دلبستگی، مکانیزمی که از طریق آن تعامل والد و کودک منجر به آسیب شناسی روانی می شود؛ الگوهای کاری درونی است (آلن، تیمر و اورکویزا، ۲۰۱۴).

الگوهای کاری درونی کودکان را می توان در تعامل با دیگران و در موقعیت های طبیعی که برانگیزاننده باورها و ادراک های کودکان از خود و دیگران است؛ مشاهده کرد (سید موسوی و نوری مقدم، ۱۳۹۵). کودکان دارای مشکلات دلبستگی که تحت درمان های دلبستگی قرار می گیرند؛ کم کم می آموزند بزرگسال ها می توانند قابل اعتماد، کمک کننده و فراهم کننده ایمنی باشند و برعکس تصورشان به آن ها آزار نمی رسانند و او را محدود نمی کنند (عسکری، نادری، احتشام زاده، عسکری و حیدری، ۱۳۹۶). ارتباط والد و کودک بدون وجود اعتماد کامل دو طرفه، ارتباط ایمن و مطلوبی نیست و نتیجه ای جز مشکلات رفتاری و اضطراب برای کودک ندارد. در

نتیجه تداوم دل‌بستگی نایمن پیامدهای منفی زیادی برای والد و کودک خواهد داشت (کارور و کاپورینو، ۲۰۱۰). این رویکرد با تمرکز بر تجارب هیجانی مربوط به رابطه دل‌بستگی گذشته فرد به اصلاح بازنمایی‌های ذهنی مختل آن‌ها درباره خود و دیگران می‌پردازد (یارنوز، پلازولا و اکسبریا، ۲۰۰۸). همچنین روش مؤثری برای بهبود سبک‌های دل‌بستگی در والدین و فرزندان است که با هدف قرار دادن هر دو بُعد مهارت‌های والد و فرزند و عوامل روان‌شناختی اثرگذار بر رابطه والد و فرزند، سودمندی مداخله را افزایش می‌دهد (گلداسمیت، ۲۰۱۰).

به نظر می‌رسد این رویکرد مبتنی بر دیدگاه بالبی^۱ ۱۹۸۸ باشد که معتقد بود برای تغییر رفتار دل‌بستگی، مداخله باید به موازات الگوهای ارتباطی، فرایندهای فعال ذهنی‌ایی را که مادر و کودک از روابط دل‌بستگی اولیه درونی کرده‌اند؛ هدف قرار دهد (نقل از دهقانی آرانی و همکاران، ۱۳۹۳). بر این اساس، الگوی مداخله‌ای پژوهش حاضر با محوریت عامل دل‌بستگی با عنوان مثلث مادر-کودک-اضطراب جدایی به منظور ارزیابی اثربخشی بر بهبود شاخص‌های سلامت در کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی اجرا شد. مؤلفه‌های اساسی مورد ارزیابی و مداخله در پژوهش حاضر شامل شناخت‌ها و بازنمایی‌های ذهنی مادر و کودک از سه جزء مثلث مادر-کودک-اضطراب، روابط و اثرهای متقابل بین این اجزا، الگوهای درون‌کاری از روابط پیشین، هیجان‌های مرتبط با هریک از این موقعیت‌ها و در نهایت مهارت‌های رفتاری، ارتباط بین شخص مادر و کودک و سازگاری آن‌ها با مشکل کودک بود. الگوی مداخله دل‌بستگی محور مثلث مادر-کودک-اضطراب با تکیه بر رویکردهای نظری یادشده و با تلفیق فنون مربوط به رویکرد روابط موضوعی از نظریه تحلیل روانی و نیز رویکرد آموزش روانی بر اساس نظریه شناختی رفتاری طراحی شد. لذا در پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی الگوی مداخله دل‌بستگی محور بر بهبود رابطه والد و کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان دارای مشکلات دل‌بستگی فرضیه‌های زیر آزمون شد.

۱. مداخله دل‌بستگی محور موجب بهبود رابطه والد و کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان می‌شود.
۲. تأثیر مداخله دل‌بستگی محور بر بهبود رابطه والد و کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی و کاربردی با گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری دو ماهه و استفاده از گزینش تصادفی عضویت گروهی بود. به دلیل اینکه دل‌بستگی نایمن در سنین

دبستان خود را به شکل مشکلات اضطرابی نشان می دهد؛ انتخاب نمونه در سنین دبستان و از بین دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی ارجاعی به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان رباط کریم در بازه زمانی آبان و آذر ۱۳۹۵ با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند صورت گرفت. به این صورت که از بین ۷۳ مادر دارای فرزند پسر با دامنه سنی ۷ تا ۱۰ سال با توجه به ملاک های ورود و خروج ۲۰ مادر که به طور هم زمان یک انحراف معیار نمره بالاتر از نمره میانگین هنجار نسخه والدین مقیاس سنجش اضطراب جدایی و یک انحراف معیار نمره کم تر از مقیاس رابطه والد-کودک کسب کرده بودند؛ انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه جایگزین شدند و از آنجا که در گروه های مشاوره و روان درمانی بهتر است که اندازه گروه بیش از ۱۰ تا ۱۲ نفر نباشد (ثنایی ذاکر، ۱۳۸۳)؛ در این پژوهش نیز با در نظر گرفتن احتمال ریزش شرکت کنندگان و ظرفیت کلاس آموزشی برای هر گروه ۱۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل مدرک دیپلم مادران و رضایت مکتوب برای شرکت در طرح و ملاک های خروج شامل دریافت روان درمانی هم زمان با آموزش، مصرف داروهای روان پزشکی، سابقه بیماری روانی، بیماری جسمانی بارز و غیبت بیش از دو جلسه مادران بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس رابطه والد-کودک^۱**. این مقیاس ۳۳ گویه ای خود گزارشی برای نخستین بار توسط پیانتا (۱۹۹۴) ساخته شد و ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک شان می سنجد. سؤال های ۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹ و ۳۰ عامل نزدیکی را، سؤال های ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰ و ۲۲ عامل وابستگی و سؤال های ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ عامل تعارض را بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۵= کاملاً موافقم تا ۱= کاملاً مخالفم می سنجد (منفرد، ۱۳۹۰). شیوه نمره گذاری بر حسب پاسخ های ۵ تا ۱ انجام می شود. رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است؛ از مجموع نمره های حوزه نزدیکی و معکوس نمره های حوزه تعارض و وابستگی به دست می آید. این مقیاس شامل حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی است که به ترتیب آلفای کرونباخ آن ها برابر با ۰/۸۳، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۴ است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۹) مطلوب و پایایی این حوزه ها نیز به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ و در مطالعه منفرد (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این مقیاس در حوزه نزدیکی برابر با ۰/۷۴، در حوزه وابستگی ۰/۵۰، در حوزه تعارض ۰/۸۷ گزارش شده است.

1. Parent-Child Relationship Scale

در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ نمره کل برابر با ۰/۸۷، خرده‌مقیاس نزدیکی ۰/۸۲، وابستگی، ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس تعارض ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۲. نسخه والدین مقیاس اضطراب جدایی^۱. این مقیاس ۳۴ ماده‌ای توسط هان، هاجیلینیان، ایسن، وندر و پینکاس (۲۰۰۳) ساخته شد و دارای ۴ زیرمقیاس ترس از تنها ماندن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره رویدادهای خطرناک است. والدین ماده‌ها را بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت بر اساس ۱= هرگز تا ۴= همیشه نمره‌گذاری می‌کنند. مطالعه‌های قبلی ضریب همسانی درونی آزمون را ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (ایسن و شفر، ۲۰۰۵؛ هان و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز مفرد، عبدالله و اوبا (۲۰۰۹) ضریب پایایی برای نمره کل را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. این مقیاس توسط طلایی نژاد و همکاران (۱۳۹۵) به فارسی ترجمه و پس از آن باز ترجمه شد. جهت تأیید روایی صوری و محتوایی مقیاس از نظرات دو نفر متخصص روان‌شناسی استفاده و سپس تغییرات اندکی در شکل نوشتاری مقیاس طبق نظر آن‌ها ایجاد و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برای نمره کل ۰/۸۷ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۴ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۷ به‌دست آمد.

۳. الگوی مداخله دلبستگی محور مثلث مادر-کودک-اضطراب^۲. در پژوهش حاضر از بسته آموزشی دلبستگی محور مثلث مادر و کودک و اضطراب تدوین شده توسط قنبری، خداپناهی، مظاهری و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۲) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه به شرح زیر استفاده شد.

جلسه اول. پس از معارفه اجمالی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر به مادرها در مورد دلبستگی و علائم اضطراب جدایی کودکان و چگونگی ارتباط آن با دلبستگی نایمن در کودکان و نیز در مورد روند معیوبی که می‌تواند موجب بروز اضطراب جدایی در کودک شود و در مورد هیجان‌ها که نقطه مرکزی دلبستگی است؛ توضیح‌هایی ارائه شد تا مادران به درک درستی از هیجان‌های افراطی موجود در ارتباطات پریشان خود دست یابند. پس از آن در مورد دلبستگی ایمن و نشانه‌های آن بحث و در پایان از مادران خواسته شد تا نشانه‌های اضطراب کودکان، علایم و نحوه رابطه‌شان با فرزندشان را به دقت یادداشت و در جلسه بعد ارائه کنند.

جلسه دوم. در این جلسه به توضیح و تبیین منطق دلبستگی درمانی و تعیین اهداف درمان پرداخته شد. سپس نیازهای روانی و جسمانی کودک و لزوم پاسخ‌دهی به نیازها از سوی مادر با استفاده از آموزش فن در دسترس بودن مادر با ذکر مثال و به‌صورت عملی تشریح و به مادران

1. Separation Anxiety Assessment (Child & Parent Version)
2. Mother-Child-Disease Triangle (MCDT)

گفته شد؛ برخی از کودکان کمتر از بقیه پیام می‌فرستند یا گریه می‌کنند. پاسخدهی توأم با حساسیت به نشانه‌های کودک نظیر بغل کردن کودک گریان زمانی که نیاز به تماس جسمی با مادر دارد؛ باعث می‌شود که کودک در دفعات بعد کمتر گریه کند. وقتی کودک پیامی برای مادر می‌فرستد؛ تماس نزدیک بدنی او با مادر باعث می‌شود که در عین رشد به جای وابستگی و چسبندگی بیشتر به مادر، اتکاء به نفس بیشتری پیدا کند و از اضطرابش کاسته شود. در ادامه فن نمایشنامه نویسی که درباره چگونگی پاسخدهی به نیازهای کودک با مادران است آموزش داده و تمرین شد. در این تمرین که در صدد کاهش چرخه‌های منفی از قبیل حمله-عقب‌نشینی که به حفظ دلبستگی ناایمن کمک و پاسخدهی و مشارکت هیجانی ایمن را سد می‌کند؛ به‌صورت تشریحی و عملی پرداخته شد.

جلسه سوم. پس از مرور جلسه قبلی اهمیت ارتباط کلامی مثبت مادر و کودک در تحول عاطفی و هیجانی بهنجار کودک تشریح شد و به مادرها فن ارتباط کلامی با کودک، فن قصه‌گویی برای کودک درباره پرسش و پاسخ و نحوه ارتباط کلامی مادر و کودک آموزش داده شد. به‌عنوان مثال در فن قصه‌گویی اهمیت جایگاه کودک در خانواده و ایجاد احساس ارزشمندی در کودک تفهیم و به مادرها یاد داده شد که چگونه کودک خود را به‌صورت غیرمشروط بپذیرند و به احساس ارزشمندی و تقویت خویشتن‌پذیری او کمک کنند. در ادامه در مورد شکل دادن چرخه‌های جدید پاسخدهی و در دسترس بودن مادر به‌طوری‌که کودک منزوی بتواند خود را درگیر و فعال‌تر سازد و نیازها و ترس‌هایش را بیان کند؛ بحث شد. مادران در طول جلسه الگوهای موجود در فرایند تعامل با کودکان را شناسایی کردند و در پی کشف و گسترش فرایندهای مربوط به هیجان‌های دلبستگی محور برآمدند. در طول جلسه از مادران خواسته شد که به کشف تجربه‌های‌شان و نیز در طول هفته به‌عنوان تکلیف خانگی به شناسایی الگوهای هیجانی و پاسخدهی خود به کودک بپردازند.

جلسه چهارم. در ابتدای این جلسه فنون آموخته‌شده در جلسه‌های قبلی و سپس نقش بازنمایی‌های ذهنی والدین از دلبستگی در ارتباط با کودکان و شناخت بازنمایی‌های ذهنی مادرها مرور و به مادران گفته شد که رفتارهایی که آن‌ها در مقابل کودک‌شان نشان می‌دهند نمودی است از رابطه دلبستگی که با مراقبان/والدین خود در دوران کودکی تجربه کرده‌اند. سپس در مورد سه سبک حساس به ایمنی، به پیشرفت و به رابطه بین مادر و کودک بحث و نحوه شناخت رفتارهای دلبستگی و اکتشافی جهت تفهیم و فرمول‌بندی و شکل دادن مجدد هیجان‌های اساسی و در ادامه جلسه شیوه پاسخدهی مؤثر و اهمیت ارتباط مثبت با کودک و لزوم تداوم و ثبات رفتار مثبت به‌منظور ترمیم حس اعتماد مختل کودک با استفاده از استعاره کودک درون آموزش داده شد. استعاره کودک درون یک تصور هدایت‌شده و مداخله مذاکره‌ای است که کودک با تجارب

اولیه زندگی دوباره مواجه می‌شود. برای این استعاره از یک عروسک خرسی استفاده می‌شود. در ضمن صحبت با کودک، وی هیجان‌هایی را بیان می‌کند که باورهای اساسی و اصلی او را نمایان می‌سازد. این بازی به درمان آسیب دلبستگی و هویت یابی کودک کمک می‌کند.

جلسه پنجم. در ابتدای این جلسه نشانه‌های رابطه مثبت و منفی در رابطه مادر و کودک بحث و مرور شد. پس از آن نحوه غنی سازی مهارت‌های مادرها برای درک و فهم رفتارهای کودکان و انعکاس احساسات درونی خودشان و نیز توانایی به کلام در آوردن آن‌ها از طریق بازی‌های نمادین آموزش داده شد. در این جلسه بیشترین تأکید بر آموزش مهارت‌های لازم برای درک و فهم نیازهای زیربنایی رفتارهای اضطراب جدایی در کودکان و افزایش حساسیت و پاسخدهی مادرها از طریق اجرای مجدد روان نمایشی بود که شامل ایفای نقش کودک یا دیگران در نمایشنامه‌های ارتباطی در مورد زندگی اولیه کودک بود. در ادامه جلسه با حضور کودکان فن بازی والد و کودک و ایجاد شرایط بازی و تفریح گروهی برای کودک با مداخله مادرها آموزش داده شد. جهت تسهیل روابط دوستی کودک با همسال‌ها و تشویق او به ایجاد ارتباط دوستی، با کمک مادر زمینه مشارکت فعال کودک در وظایف گروهی فراهم و به کودک آموزش داده شد که این تعامل با هم‌گروهی را در مدرسه نیز امتحان کند. در کلاس دو بار بازی نقش به این صورت که نخست تجارب منفی زندگی واقعی مثل ناتوانی و ترس و مراقبت به تصویر کشیده شد و بعد به صورتی که امیدوارکننده و مثبت بود؛ مثل حمایت و قدرت، اجرا و به مادرها گفته شد که این تمرین باعث افزایش مشارکت خالصانه، تشویق به بیان باز ادراکات، عاطفه‌ها، ارائه راه حل برای آسیب‌ها و ضربه‌ها می‌شود. پس از آن‌ها خواسته شد آن را به‌عنوان تکلیف خانگی انجام دهند.

جلسه ششم. آموزه‌های جلسه‌های قبل مرور شد و برای ایجاد بینش چند بُعدی در کودک، مادران ترغیب شدند که نگاه خود را نسبت به کودک‌شان با توجه به تجربه‌های جدید تغییر دهند و بستری برای اطمینان بخشی به کودکان خود فراهم کنند. پس از آن برای ایجاد تصویری واقعی و کامل از یک رابطه اطمینان بخش بین مادر و کودک، به مادران فن عصای جادویی با استفاده از ویژگی‌های مثبت و منفی و پذیرش غیرشرطی کودکان آموزش داده شد. عصای جادویی به کودک امکان می‌دهد تا با چهره دلبستگی قبلی مثلاً تولد والدین گفتگو کند و چهره‌های دلبستگی قبلی به‌گونه‌ای عمل کنند که آن‌ها سالم هستند و می‌توانند به کودک گوش دهند. این تجارب، گذر از عصابیت و درد را تسهیل و مبانی روان‌شناختی را تقویت می‌کند؛ به‌گونه‌ای که بیش از این با عواطف و خاطرات منفی کنترل نشود. در انتها از مادران خواسته شد تا به‌عنوان تکلیف در منزل فن عصای جادویی را در طول هفته چندین بار اجرا کنند.

جلسه هفتم. در این جلسه مسائل رفتاری حل نشده کودکان بررسی و با والدین در مورد میزان تأثیر دلبستگی درمانی بر میزان مشکلات رفتاری قبلی کودکان تبادل نظر و بحث شد. پس از آن

برای کاهش میزان تعارض مادر و کودک، فن تقویت کلامی کودک در ایجاد دلبستگی ایمن آموزش داده شد. فن نحوه مدیریت استرس در خانواده و متمرکز بر کاهش میزان اضطراب کودک از دیگر فنون مورد استفاده در این جلسه بود که برای مدیریت تنش‌ها و مهار شرایط استرس زا و حمایت همیشگی والدین از کودک به مادران آموزش داده شد. به‌عنوان مثال گفته شد که این یک مصاحبه با ساختار است که اطلاعات جزئی را در مورد تاریخچه دلبستگی والدین فراهم می‌کند. از دید شما به‌عنوان یک کودک، توصیفی از مراقبان اولیه خود را ارائه و خودتان را از دیدگاه آن‌ها به‌عنوان یک کودک توصیف کنید. والدین شما چه پیام‌های مهمی در مورد خودتان به شما می‌دادند و چگونه با زندگی کنار می‌آمدند؟ چگونه والدین‌تان تعارض‌ها، عاطفه‌ها و انضباط‌ها را مدیریت می‌کردند؟ وقتی ناراحت بودید برای آرامش به سوی چه کسی می‌رفتید و چه اتفاقی می‌افتاد؟ تمرین این فن به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه هشتم. در این جلسه پس از مرور اجمالی جلسه‌های قبلی، مادران برای مهار هیجان‌ها در زمان تجربه اضطراب با استفاده از فن نمایشنامه نویسی توجیه شدند. نحوه مهار هیجان‌ها در مورد رفتارهای هدف از طریق تجربه "در آغوش گرفتن" که دلبستگی ایمن را افزایش می‌دهد؛ با مادرها به‌طور گروهی تمرین و از آن‌ها خواسته شد که با تجربه‌های خود درگیر شوند و تجربه‌های‌شان را به‌صورت معقول و پذیرفتنی چارچوب دهی کنند. به‌عنوان مثال به مادران گفته شد که "الان که شما این را می‌گویید؛ چه اتفاقی می‌افتد؟ این اتفاق برای شما شبیه چیست؟ قسمتی از شما می‌خواهد که این اتفاق بیفتد و قسمتی از شما آن را خیلی خطرناک می‌داند؟" در پایان مداخله درباره موانع به‌کارگیری فنون آموخته شده در منزل و خارج از چارچوب جلسات بحث و تبادل نظر شد و بر اهمیت تداوم عمل به آموخته‌ها برای ایجاد اطمینان و ترمیم دلبستگی مادر و کودک تأکید و از شرکت‌کنندگان قدردانی شد.

شیوه اجرا. پس از هماهنگی با مسئولان مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان رباط کریم، دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های اضطراب جدایی شناسایی و مادران آن‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین و اهداف و موازین اخلاقی پژوهش از جمله رازداری برای آن‌ها بیان و رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش از آن‌ها اخذ شد. مداخله دلبستگی محور برای مادرهای گروه آزمایش به‌صورت هفتگی و گروهی به مدت ۲ ماه در روزهای پنجشنبه اجرا شد و در این مدت گروه گواه در فهرست انتظار باقی ماند. با اتمام جلسه‌های درمانی، پرسشنامه‌ها در مرحله پس‌آزمون و ۲ ماه پس از آن در مرحله پیگیری در مورد هر دو اجرا شد. برای رعایت موازین اخلاقی بلافاصله پس از اتمام کلیه مراحل پژوهش، گروه گواه نیز در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو روز در روزهای یکشنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۱ الی ۱۲/۵ تحت آموزش قرار گرفتند. داده‌های

مربوط به سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی مادرهای گروه آزمایش ۳۱/۷۸ و ۲/۴۳ سال و گروه گواه ۳۰/۷۰ و ۲/۳۰ سال بود. ۳ نفر (۳۰ درصد) از مادران گروه آزمایش شاغل و ۷ نفر (۷۰ درصد) خانه‌دار و ۲ نفر (۲۰ درصد) از مادران گروه گواه شاغل و ۸ نفر (۸۰ درصد) خانه‌دار بودند. از نظر میزان تحصیلات ۲ نفر (۲۰ درصد) از مادران گروه آزمایش دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱ نفر (۱۰ درصد) فوق دیپلم، ۵ نفر (۵۰ درصد) لیسانس و ۲ نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس و ۲ نفر (۲۰ درصد) از مادران گروه گواه دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۶ نفر (۶۰ درصد) فوق دیپلم و ۲ نفر (۲۰ درصد) لیسانس بودند. از نظر وضعیت اقتصادی همه مادران در طبقه متوسط قرار داشتند.

جدول ۱. داده‌های توصیفی دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مراحل متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب جدایی	آزمایش گواه	۵۳/۱۰	۴/۴۸	۴۴/۵۰	۵/۱۴	۴۳/۸۰	۵/۳۰
ترس از تنها ماندن	آزمایش گواه	۱۲/۴۰	۲/۳۱	۸/۵۰	۱/۲۶	۸/۳۱	۱/۲۵
ترس از رها شدن	آزمایش گواه	۱۲/۳۰	۳/۱۹	۱۲/۶۰	۳/۲۰	۱۲/۵۲	۳/۲۷
ترس از بیماری جسمی	آزمایش گواه	۱۷/۳۰	۱/۲۵	۱۲/۴۰	۱/۲۶	۱۲/۲۰	۱/۲۲
نگرانی درباره رویدادهای خطرناک	آزمایش گواه	۱۷/۰۰	۲/۰۵	۱۶/۶۰	۲/۰۱	۱۶/۴۰	۲/۰۶
رابطه والد-کودک	آزمایش گواه	۱۶/۸۰	۲/۵۲	۱۰/۸۰	۱/۲۲	۱۰/۷۰	۱/۰۵
حوزه نزدیکی	آزمایش گواه	۱۵/۱۰	۲/۶۴	۱۵/۱۳	۲/۶۰	۱۵/۰۰	۲/۵۳
حوزه وابستگی	آزمایش گواه	۱۴/۵۰	۱/۳۵	۱۰/۲۰	۰/۹۱	۱۰/۱۲	۰/۹۰
حوزه تعارض	آزمایش گواه	۱۴/۷۱	۱/۳۳	۱۴/۶۰	۱/۱۷	۱۴/۳۰	۱/۳۳
	آزمایش گواه	۷۷/۴۰	۳/۸۹	۸۵/۸۰	۳/۷۶	۸۵/۹۴	۳/۹۴
	آزمایش گواه	۷۵/۴۰	۵/۶۰	۷۵/۵۰	۵/۶۶	۷۵/۶۲	۵/۷۲
	آزمایش گواه	۳۳/۹۰	۱/۸۵	۴۰/۵۰	۱/۱۷	۴۰/۷۱	۰/۹۴
	آزمایش گواه	۳۱/۴۰	۲/۲۷	۳۱/۶۰	۲/۵۹	۳۱/۷۲	۲/۵۷
	آزمایش گواه	۳۰/۳۰	۲/۳۱	۳۶/۴۰	۲/۱۷	۳۹/۵۳	۲/۳۳
	آزمایش گواه	۲۹/۰۰	۲/۹۰	۲۹/۱۲	۲/۷۸	۲۹/۴۰	۲/۸۷
	آزمایش گواه	۳۰/۶۰	۲/۶۷	۳۶/۳۰	۲/۳۱	۳۶/۴۷	۲/۴۵
	آزمایش گواه	۳۰/۷۰	۲/۷۱	۳۰/۸۰	۲/۶۹	۳۰/۹۳	۲/۷۴

اطلاعات جدول ۱ حاکی از کاهش نمره نشانه‌های اضطراب جدایی و افزایش نمره‌های رابطه والد و کودک گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		موخلی W	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	مقدار	آماره
اضطراب جدایی	آزمایش	۱۰	۰/۹۴	۱۸	۰/۳۱	۲/۳۵	۰/۲۵
	گواه	۱۰	۰/۹۴				
ترس از تنها ماندن	آزمایش	۱۰	۰/۸۰	۱۸	۱/۶۴	۲/۲۴	۰/۲۸
	گواه	۱۰	۰/۸۳				
ترس از رها شدن	آزمایش	۱۰	۰/۹۲	۱۸	۰/۷۴	۱/۲۷	۰/۲۶
	گواه	۱۰	۰/۸۲				
ترس از بیماری جسمی	آزمایش	۱۰	۰/۸۴	۱۸	۰/۷۵	۱/۳۵	۰/۳۰
	گواه	۱۰	۰/۹۵				
نگرانی درباره رویدادهای خطرناک	آزمایش	۱۰	۰/۹۰	۱۸	۰/۰۲	۲/۱۳	۰/۲۴
	گواه	۱۰	۰/۹۳				
رابطه والد-کودک	آزمایش	۱۰	۰/۹۱	۱۸	۱/۱۴	۱/۵۹	۰/۲۸
	گواه	۱۰	۰/۹۳				
حوزه نزدیکی	آزمایش	۱۰	۰/۹۵	۱۸	۱/۹۰	۱/۴۳	۰/۲۶
	گواه	۱۰	۰/۹۸				
حوزه وابستگی	آزمایش	۱۰	۰/۹۱	۱۸	۱/۴۴	۱/۲۵	۰/۲۳
	گواه	۱۰	۰/۸۸				
حوزه تعارض	آزمایش	۱۰	۰/۹۶	۱۸	۰/۱۷	۱/۳۱	۰/۱۹
	گواه	۱۰	۰/۹۳				

در جدول ۲ نتیجه آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در نشانه‌های اضطراب جدایی و رابطه والد و کودک و خرده مقیاس‌های آن‌ها است. نتیجه آزمون موخلی نیز حاکی از برقراری مفروضه کروییت است. بنابراین می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد. در صفحه بعد، طبق جدول ۳ تفاوت میانگین نمره‌های اضطراب جدایی و خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمایش در سه مرحله معنی‌دار است ($P=0/001$). اما در گروه گواه معنادار نیست. مقایسه بین گروهی در جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت در نمره‌های اضطراب جدایی و خرده مقیاس‌های آن در سه مرحله معنی‌دار است ($P=0/001$); اما در گروه گواه معنادار نیست.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای نمره‌های اضطراب جدایی و

خرده مقیاس‌های آن در دو گروه

متغیر	گروه	F	درجه آزادی	مجذور اتا
اضطراب جدایی	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۲۳/۱۶**	۱۸ و ۲	۰/۹۶
	گواه (مقایسه درون گروهی)	۰/۳۸	۱۸ و ۲	-
ترس از تنها ماندن	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۸/۵۶**	۱۸ و ۱	۰/۳۲
	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۹۱/۸۹**	۱۸ و ۲	۰/۹۱
ترس از رها شدن	گواه (مقایسه درون گروهی)	۰/۶۷	۱۸ و ۲	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۵/۹۱*	۱۸ و ۱	۰/۲۴
ترس از بیماری جسمی	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۸۴/۳۷**	۱۸ و ۲	۰/۹۰
	گواه (مقایسه درون گروهی)	۲/۸۴	۱۸ و ۲	-
نگرانی دربارہ رویدادهای خطرناک	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۱۴/۷۲**	۱۸ و ۱	۰/۴۵
	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۱۰۶/۶۳**	۱۸ و ۲	۰/۹۲
ترس از بیماری جسمی	گواه (مقایسه درون گروهی)	۰/۳۱	۱۸ و ۲	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۵/۹۳*	۱۸ و ۱	۰/۲۴
نگرانی دربارہ رویدادهای خطرناک	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۳۰/۸۴**	۱۸ و ۲	۰/۹۷
	گواه (مقایسه درون گروهی)	۱/۷۴	۱۸ و ۲	-
مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۳۳/۲۱**	۱۸ و ۱	۰/۶۴	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای نمره‌های رابطه والد-کودک و

خرده مقیاس‌های آن در دو گروه

متغیر	گروه	F	درجه آزادی	مجذور اتا
رابطه والد-کودک	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۶۹/۸۷**	۱۸ و ۲	۰/۹۸
	گواه (مقایسه درون گروهی)	۱/۹۵	۱۸ و ۲	-
حوزه نزدیکی	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۱۲/۱۸**	۱۸ و ۱	۰/۴۰
	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۱۱۸/۶۰**	۱۸ و ۲	۰/۹۷
حوزه وابستگی	گواه (مقایسه درون گروهی)	۳/۱۲	۱۸ و ۲	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۵۴/۶۹**	۱۸ و ۱	۰/۷۵
حوزه تعارض	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۹۰/۳۳**	۱۸ و ۲	۰/۹۳
	گواه (مقایسه درون گروهی)	۱/۷۸	۱۸ و ۲	-
حوزه تعارض	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۲۸/۱۵**	۱۸ و ۱	۰/۶۱
	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۳۱/۳۲**	۱۸ و ۲	۰/۹۷
مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۱/۳۵	۱۸ و ۲	-	
مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۱۰/۱۵**	۱۸ و ۱	۰/۳۶	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

طبق جدول ۴ تفاوت میانگین نمره‌های رابطه والد-کودک و خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمایش در سه مرحله معنی‌دار است ($P = 0.001$)؛ اما در گروه گواه معنادار نیست. مقایسه بین گروهی

نشان می‌دهد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت در نمره‌های رابطه والد-کودک و خرده مقیاس‌های آن در سه مرحله معنی‌دار است ($P=0/001$)؛ اما در گروه گواه معنادار نیست.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پس‌آزمون - پیگیری		پیش‌آزمون - پیگیری		پس‌آزمون - پیش‌آزمون		متغیرها
تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	
میانگین	معیار	میانگین	معیار	میانگین	معیار	
۴/۲۵*	۱/۰۳	۴/۰۵*	۱/۰۵	۰/۲۲	۰/۲۰	اضطراب جدایی
۸/۶۰*	۰/۴۹	۸/۴۰*	۰/۵۸	۰/۱۳	۰/۲۰	ترس از تنها ماندن
۴/۱۰*	۰/۴۳	۳/۹۰*	۰/۳۷	۰/۱۳	۰/۱۸	ترس از رها شدن
۶/۱۰*	۰/۶۰	۶/۰۰*	۰/۵۵	۰/۱۰	۰/۱۰	ترس از بیماری جسمی
۴/۲۰*	۰/۲۴	۴/۳۰*	۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۱۲	نگرانی رویدادهای خطرناک
۸/۵۴*	۰/۳۹	۸/۴۰*	۰/۳۷	۰/۱۰	۰/۱۴	رابطه والد-کودک
۵/۸۷*	۰/۲۱	۵/۷۰*	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۱۷	حوزه نزدیکی
۶/۸۱*	۰/۳۵	۶/۶۰*	۰/۳۷	۰/۱۳	۰/۲۱	حوزه وابستگی
۶/۲۳*	۰/۳۶	۶/۱۰*	۰/۳۱	۰/۱۰	۰/۱۳	حوزه تعارض

* $P<0/05$ ** $P<0/01$

در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نشانه‌های اضطراب جدایی و رابطه والد و کودک و خرده مقیاس‌های آن بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش معنادار است ($P=0/01$)؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اثر بخشی الگوی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد و کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان دارای مشکلات دلبستگی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از بهبود رابطه والد و کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون بود و این بهبودی در طول زمان در مرحله پیگیری دو ماهه نیز ادامه داشت. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های عسکری و همکاران (۱۳۹۶)؛ موسوی و همکاران (۱۳۹۴)؛ جهان‌بخش و همکاران (۱۳۹۰)؛ دهقانی آرائی و همکاران (۱۳۹۳)؛ نادعلی و همکاران (۱۳۹۵)؛ طلایی نژاد و همکاران (۱۳۹۵)؛ آلن و همکاران (۲۰۱۴)؛ کسیدی و همکاران (۲۰۱۳)؛ گری و یترز (۲۰۱۴)؛ و کارور و همکاران (۲۰۱۰) است.

در تبیین این یافته همانطور که کارور و همکاران (۲۰۱۰) عنوان کرده‌اند؛ می‌توان گفت که احساس عدم اعتماد و کمبود احساس امنیت در کودکان دارای مشکلات دلبستگی، بیشتر از هر چیز باعث ایجاد اضطراب در این کودکان می‌شود. در واقع، نافرمانی و افسردگی زاینده همین اضطراب در کودکان دارای مشکلات دلبستگی است. همچنین جهان‌بخش و همکاران (۱۳۹۰) نیز معتقدند که اصلاح الگوی ارتباطی والد و کودک مهم‌ترین مؤلفه درمانی این نوع درمان محسوب می‌شود؛ بنابراین می‌توان احتمال داد که دلبستگی درمانی به والدین کمک می‌کند که بتوانند رابطه درست‌تر و جدیدی با فرزندان خود ایجاد کنند.

در این پژوهش نیز نتایج این درمان نه تنها در مرحله پیگیری بر قوت خود پایدار بود؛ بلکه با افزایش بهبود رابطه والد و کودک و کاهش میزان نشانه‌های اضطراب جدایی کودک نیز همراه بود. در این پژوهش همسو با نتایج آلن و همکاران (۲۰۱۴)، زمانی که والدین از اشکال‌ها و معایب روش تربیتی و ارتباطی خود با کودک آگاه شدند؛ بنا به علاقه‌ای که به سلامت روحی و روانی کودک‌شان داشتند؛ سعی کردند تعامل‌های خود را با کودک‌شان اصلاح کنند که تداوم این تعامل جدید و ثبات والدین در آن، منجر به پیشرفت مداوم و کاهش علائم و مشکلات کودکان آن‌ها شد. ضمن اینکه به والدین فن‌هایی آموزش داده شد که در آینده و در صورت بروز مجدد مسائل و مشکلاتی از این قبیل با به‌کارگیری این فن‌ها با مشکلات و رفتارهای نادرست کودک مقابله کنند.

مداخله دلبستگی محور یادشده با تکیه بر مبانی نظری پیشین، بر سه بعد از ابعاد تعاملی بین دلبستگی و سلامت کودکان توجه می‌کند و فرض بر این است که همین ابعاد می‌توانند گذرگاه‌های اثربخشی الگوی مذکور بر شاخص‌های دلبستگی و سلامت کودکان دچار نشانگان اضطراب جدایی باشند. در این الگو نخست توجه بر الگوی دلبستگی مادر و کودک می‌شود؛ دوم، بر اثرهای اضطراب کودک بر این الگو و سوم بر اثر این الگو بر شرایط رابطه کودک و مادر تمرکز می‌شود (سید موسوی و همکاران، ۱۳۹۴). مطالعه‌های تجربی رابطه کودک و مراقب را به‌عنوان شکل‌دهنده الگوی دلبستگی افراد معرفی و بر لزوم توجه بر ابعاد هیجانی، شناختی و رفتاری این رابطه در مداخله‌های دلبستگی محور تأکید کرده‌اند (دهقانی آرانی و همکاران، ۱۳۹۳).

بعد شناختی، شامل شناخت‌ها و ادراک 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 در برمی‌گیرد. این ابعاد تحت تأثیر تجارب فرد به‌ویژه تجارب ارتباطی با مراقب اولیه، بازنمایی‌های ذهنی وی از خود، دیگری و دنیا را شکل می‌دهد. این بازنمایی‌ها، الگوهای درون‌کاری فرد را می‌سازند که مفهوم پایه‌ای در تعیین نوع الگوهای دلبستگی است (قنبری و همکاران، ۱۳۹۲). از سوی دیگر الگوهای نظری موجود، اضطراب کودک را عاملی اثرگذار بر تجارب ارتباطی مادر و کودک می‌دانند که به‌ویژه در شرایط مزمن تعاملات خانوادگی

رایج، چهارچوب‌های ارتباطی و نظام دلبستگی مادر و کودک را دستخوش تغییر می‌سازد و خود از نظام ارتباطی و دلبستگی مادر و کودک تأثیر می‌پذیرد (جهان‌بخش و همکاران، ۱۳۹۰).

لذا بر اساس پیشینه نظری موجود، در این پژوهش الگوی مثلث مادر-کودک-اضطراب، با افزودن عامل اضطراب جدایی به مداخله‌های دلبستگی محور پیشین، به جای تمرکز بر رابطه خطی مادر و کودک، نظام تعاملی و دلبستگی مادر و کودک را در فضایی مثلثی متشکل از سه ضلع مادر و کودک و اضطراب جدایی مورد شناسایی و مداخله قرار داد. بر این اساس، بخشی از تمرکز این الگوی مداخله بر شناخت‌ها، الگوها، مهارت‌های رفتاری و هیجان‌های مادر و کودک پیرامون اضطراب کودک بود. همچنین همسو با نتایج پژوهش دهقانی آرانی و همکاران (۱۳۹۳) در این پژوهش نیز می‌توان با تکیه بر مبانی نظری موجود در پیشینه پژوهش‌های دلبستگی و سلامت، مداخله جهت اصلاح ابعاد شناختی، رفتاری و هیجانی درون مثلث تعاملی مادر-کودک-اضطراب را از عوامل تبیین‌کننده اثربخشی الگوی مذکور در بهبود دلبستگی و رابطه والد و کودک در کودکان با مشکلات دلبستگی مورد مطالعه دانست.

از سوی دیگر، در این پژوهش نیز همانند پژوهش سید موسوی و همکاران (۱۳۹۴) فرض بر این بود که مداخله مثلث مادر-کودک-اضطراب از طریق بهبود دلبستگی مادر و کودک، به‌طور غیرمستقیم نیز می‌تواند منجر به بهبود رابطه آن‌ها شود. در این پژوهش درمان مبتنی بر دلبستگی با به‌کار گرفتن فنونی مانند آموزش در دسترس بودن مادر، تأمین نیازهای جسمانی و روانی کودک، تأمین امنیت کودک، تماس جسمی و به‌ویژه تماس چشمی، پاسخگو بودن، افزایش زمان گفتگو، بازی و تعامل دو به دو با کودک و نظایر آن ارتباط والد و کودک را تقویت و به تدریج بی‌اعتمادی ناشی از نایمی دلبستگی را به رابطه‌ای بر پایه اعتماد تبدیل کرد و به طبع آن تصحیح ارتباط والد و کودک نیز تا حد زیادی منجر به کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی شد.

در پژوهش حاضر به‌رغم تلاش جهت کنترل عوامل احتمالی مداخله‌گر در طرح، تشکیل گروه‌هایی با تعداد بیشتر میسر نشد و تعداد کم آزمودنی‌های مورد مطالعه از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی با افزایش تعداد آزمودنی‌ها، به ارزیابی دقیق‌تر اعتبار این روش در بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی بپردازند. به‌علاوه پژوهش‌های با حجم نمونه بالاتر قادر به بررسی تأثیر این روش بر بهبود رابطه مادرها، نقش واسطه‌ای این عامل در بهبود رابطه مادر-کودک، همچنین نقش متغیرهای واسطه‌ای دیگر مانند دلبستگی، کیفیت ارتباط مادر-کودک، جنس و ویژگی‌های روان‌شناختی مادر و کودک خواهند بود که پژوهش حاضر تنها به‌شکل نظری به آن‌ها پرداخت. لازم به ذکر است که در این پژوهش به‌رغم محدودیت دسترسی به کودکان و مادران آن‌ها و از سوی دیگر تنظیم این پژوهش به‌عنوان مطالعه‌ای مقدماتی جهت بررسی اولیه اثربخشی الگوی مداخله دلبستگی محور مثلث

مادر-کودک-اضطراب، تأیید اولیه اثربخشی این الگو می‌تواند راهگشای تدوین و اجرای پژوهش‌های گسترده‌تر بعدی باشد.

سیاسگزاری

مدیر و مشاوران مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان رباط کریم و همچنین از همکاری صمیمانه‌ای تمامی مادران شرکت‌کننده در پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود. پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی و با هزینه شخصی به انجام رسیده است.

منابع

- ابارشی، زهره، طهماسیان، کارینه، مظاهری، محمد علی، و پناغی، لیلی. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک بر خود اترمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳(۳): ۴۹-۵۷.
- پاکدامن، شهلا، سید موسوی، پریسا، و قنبری، سعید. (۱۳۹۰). کیفیت دلبستگی و مشکلات رفتاری-هیجانی در نوجوانان: بررسی نقش پدران. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۱۷ پیاپی ۱۷): ۱۰۰-۸۵.
- ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۸۳). *روان‌درمانی و مشاوره گروهی*. تهران: چهر.
- جهانبخش، مرضیه، بهادری، محمد حسین، امیری، شعله، و جمشیدی، آذر. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان دلبستگی مادرها بر علائم فزون اضطرابی دختران دارای مشکلات دلبستگی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۴ پیاپی ۲۰): ۲۶-۴۱.
- دهقانی آرانی، فاطمه، بشارت، محمد علی، پورحسین، رضا، بهرامی احسان، هادی، و آقا محمدی، اصغر. (۱۳۹۳). اثربخشی یک الگوی مداخله دلبستگی محور بر شاخص‌های سلامت و دلبستگی کودکان مبتلا به بیماری مزمن. *فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۹(۲): ۱۶-۳.
- ذوالفقاری مطلق، مصطفی، جزایری، علی‌رضا، خوشابی، کتابون، مظاهری، محمد علی و کریم‌لو، مسعود. (۱۳۸۷). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی. *فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳): ۳۸۸-۳۸۰.
- سید موسوی، پریسا سادات، و نوری مقدم، ثنا. (۱۳۹۵). دلبستگی و پیامدهای تحولی: نقش بازنمایی‌های ذهنی در پیش‌بینی مشکلات درونی سازی و برونی سازی کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۲(۳): ۲۶۳-۲۵۱.

سید موسوی، پریسا سادات، قنبری، سعید، و مظاهری، محمد علی. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله دلبستگی محور با روش پسخوراند ویدیویی بر کاهش بازنمایی‌های منفی و اضطراب جدایی. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱۷(۲): ۱۰۴-۹۰.

قنبری، سعید، خدائپناهی، محمد کریم، مظاهری، محمد علی، و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر نظریه دلبستگی بر افزایش کیفیت مراقبت مادران کودکان مضطرب پیش دبستانی. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۹(۴): ۴۲۶-۴۰۷.

عسکری، مارال، نادری، فرح، احتشام زاده، پروین، عسکری، پرویز، و حیدری، علی‌رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دلبستگی با مادرها بر رابطه والد-کودک. *نشریه پرستاری کودکان*، ۱(۴): ۱۵-۷.

طلایی نژاد، نعیمه، مظاهری، محمد علی، و قنبری، سعید. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی دلبستگی محور مادرها بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۹(۳): ۳۷-۴۶.

منفرد، فریبا. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین رابطه مادر-کودک با رشد هیجانی کارکردی و رشد کاربردی زبان در کودکان پیش دبستانی ناحیه ۷ مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

مهبد، مینا، و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۱). نقش دلبستگی به والدین در پیشرفت تحصیلی با واسطه خودکارآمدی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۶(۳): ۱۰۲-۸۸.

نادعلی، حسین، بشارت، محمد علی، رستمی، رضا، و بهرامی احسان، هادی. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله دلبستگی محور مادر-کودک بر افزایش ایمنی دلبستگی کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۲(۴): ۳۵۴-۳۴۳.

- Allen, B., Timmer, S. G., & Urquiza, A. J. (2014). Parent° child interaction therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and pilot data with adopted children. *Children and Youth Services Review*, 47(1): 334-341.
- American Psychiatric Association (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM 5*. Bookpoint: US.
- Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*, 25(1): 1415-1434.
- Eisen, A. R., & Schaefer, C. E. (2005). *Separation anxiety in children and adolescents*. New York: Guilford Press
- Essau, C. A., & Gabbidon, J. (2013). Epidemiology, comorbidity and mental health service utilization. In: Essau, C.A., Ollendick, T.H. (Eds.). *The Wiley-Blackwell Handbook of the Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety*, Firsted. Wiley-Blackwell, Chichester.

- Goldsmith, D. F. (2010). The emotional dance of attachment. *Clinical Social Work Journal*, 38(3): 4-7.
- Grey, I. K., & Yates, T. M. (2014). Preschooler narrative representations and childhood adaptation in an ethn racially diverse sample. *Attachment and Human Development*, 16(6): 613-632.
- Hahn, L., Hajinlian, J., Eisen, A. R., Winder, B., & Pincus, D. B. (2003). *Measuring the dimentions of separation anxiety and early panic in children and adolescents: The Separation Anxiety Assessment Scale*. Paper presented at the 37th Annual Convention of the Association for Advacement of Behavior Therapy: Boston.
- Lebowitz, E. R., Woolston, J., Bar-Haim, Y., Calvocoressi, L., & Dauser C, Warnick E, Scahill L, Chakir AR, Shechner T, Hermes H, Vitulano LA, King RA, Leckman JF. (2013). Family accommodation in pediatric anxiety disorders. *Depression and Anxiety*. 30(1): 47-54.
- Karver, M.S. & Caporino, N. (2010). The use of empirically supported strategies for building a therapeutic relationship with an adolescent with oppositional-defiant disorder. *Cognitive Behavioral Practices*, 17(2): 222-232.
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D.R. (2012). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Develo-Pmental Psychology*, 42(2): 293° 304
- Mofrad, S., Abdullah, R., & Abu Samah, B. A. (2009). Perceived parental overprotection and separation anxiety: Does specific parental rearing serve as specific risk factor. *Asian Social Science*, 5(2): 109-116
- Pianta, R.C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teacher. *Journal of School Psychology*, 8(4): 15-32.
- Thompson, R. A. (2008). *Early attachment and later development*. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp.348-366). New York: Guilford Press.
- Urquiza, A. J., & Blacker, D. (2012). *Parent-child interaction therapy for sexually abused children*. In P. Goodyear-Brown (E.D.), *Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment*, (pp. 279-296). Hoboken, NJ: Wiley.
- Yárnnoz, S., Plazaola, M., & Etxeberria, M. P. J. (2008). Adaptation to divorce: An attachment based intervention with long-term divorced parents. *Journal of Divorce and Remarriage*, 49(1): 291-307.
- Zolog, T. C., Ballabriga, M. C. J., Bonillo-martin, A., Canals-sann, J., Hernandezmartinez, C., & Romero-acosta, K. (2011). Somatic complaints and symptoms of anxiety and depression in a schoolbased sample of preadolescents and early adolescents. Functional impairment and implications for treatment. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11(3): 191° 208.

پرسشنامه رابطه والد-کودک

قطعا صدق نمی کند	واقعا نه	مطمئن نیستم (خفنی)	تا حدی صدق می کند	قطعا صدق می کند	سؤالها
۵	۴	۳	۲	۱	۱. من رابطه ای گرم و صمیمی با فرزندم دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲. به نظر می رسد من و فرزندم همیشه در حال درگیری هستیم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳. اگر فرزندم آشفته و نگران باشد با وجود من آرامش پیدا می کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۴. فرزندم از نوازش یا لمس کردن خوشش نمی آید.
۵	۴	۳	۲	۱	۵. فرزندم برای ارتباط من و خودش ارزش قائل است (اهمیت می دهد).
۵	۴	۳	۲	۱	۶. من از تماس جسمی (نوازش و لمس کردن) با فرزندم لذت می برم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷. وقتی فرزندم به کمک احتیاج دارد کمک مرا نمی پذیرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۸. وقتی فرزندم را تشویق و تحسین می کنم خوشحال می شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۹. فرزندم به شدت نسبت به جدا شدن از من واکنش نشان می دهد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. فرزندم به راحتی مسائل مربوط به خودش را با من در میان می گذارد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. فرزندم شدیداً به من وابسته است.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. فرزندم خیلی زود از دست من عصبانی می شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. فرزندم سعی می کند مرا راضی نگه دارد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. فرزندم احساس می کند که من با او ناعادلانه رفتار می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. فرزندم زمانی که واقعا نیاز به کمک ندارد از من می خواهد تا به او کمک کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. می توانم احساسات فرزندم را به راحتی درک کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. فرزندم مرا تنبیه کننده و انتقادگر می داند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. وقتی که با بچه های دیگر صحبت می کنم یا وقتی را با آنها می گذرانم فرزندم احساس آزرده گی می کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. وقتی سعی می کنم به فرزندم اصول تربیتی را آموزش دهم مقاومت می کند یا عصبانی می شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. وقتی فرزندم رفتار بدی انجام می دهد نسبت به نگاه یا تن صدای من واکنش نشان می دهد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. رسیدگی به فرزندم تمام انرژی مرا می گیرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. من متوجه شده ام فرزندم رفتارهای من یا شیوه انجام کار را از من تقلید می کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳. وقتی فرزندم با بدخلقی از خواب بر می خیزد می دانم که یک روز طولانی و سخت را در پیش رو دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. احساسات فرزندم نسبت به من می تواند غیرقابل پیش بینی باشد یا ناگهان تغییر کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. با اینکه تمام تلاشم را می کنم باز هم از اینکه چطور با هم کنار می آیم راضی نیستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. من در فهمیدن احساسات فرزندم مشکل دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷. فرزندم وقتی چیزی از من می خواهد یا نق می زند یا گریه می کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸. فرزندم مرا فریب می دهد یا زیرکانه با من رفتار می کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹. فرزندم به راحتی احساسات یا تجربیاتش را با من در میان می گذارد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰. تعاملات من با این فرزندم به عنوان یک والد به من احساس مؤثر بودن و اعتمادبه نفس می دهد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱. من مطمئن نیستم که بهترین شیوه برای تربیت این فرزندم چیست.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲. فرزندم مرا عصبانی می کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳. فرزندم به راحتی می تواند با انتقاد و خرده گیری از من آزارم شود.

نسخه والدین پرسشنامه اضطراب جدایی

سؤال‌ها

کلمه: **بیماری**
 زمانه: **بزرگسالان**
 روش: **پرسشنامه**

۱. آیا لازم است شب‌ها در اتاق خواب کودک‌تان بمانید تا او به خواب رود؟
۲. آیا کودک‌تان در مهدکودک/پیش‌دبستانی به‌خاطر این‌که احساس مریض بودن می‌کند، پرستار یا مربی خاصی را ملاقات می‌کند؟
۳. آیا کودک‌تان از نگرانی‌هایش در مورد این‌که بعد از مهدکودک/پیش‌دبستانی، مهمانی و ... دیر به دنبالش بروید، صحبت می‌کند؟
۴. آیا کودک‌تان از این‌که در خانه با یک پرستار تنها بماند، می‌ترسد؟
۵. آیا شما، یکی از اعضای خانواده، خویشاوندان نزدیک و یا یکی از دوستانتان، تجربه تصادف جدی داشته‌اید؟
۶. آیا لازم است به کودک‌تان قول بدهید که برای برگرداندن او از یک جشن تولد، بازی و ...، حتماً به‌موقع دنبالش او خواهید رفت؟
۷. آیا کودک شما از این‌که در اتاق نشیمن تنها باشد، می‌ترسد؟
۸. آیا زمانی‌که کودک‌تان احساس مریض بودن می‌کند، از رفتن به مهدکودک/پیش‌دبستانی می‌ترسد؟
۹. آیا کودک‌تان از نگرانی‌هایش در مورد این‌که در کشور بمب‌گذاری شود، حرف می‌زند؟
۱۰. آیا لازم است به کودک‌تان قول دهید که در خانه می‌مانید تا او به یک جشن تولد، بازی و ... برود؟
۱۱. آیا شما، یکی از اعضای خانواده، خویشاوندان نزدیک و یا یکی از دوستانتان، یک بیماری جدی داشته‌اید؟
۱۲. آیا کودک‌تان از این‌که برای بازی به خانه یک دوست جدید برود، می‌ترسد؟
۱۳. آیا کودک‌تان از این‌که شب‌ها تنها بخوابد، می‌ترسد؟
۱۴. آیا کودک‌تان در مورد حوادث و بلایای طبیعی مانند طوفان یا سیل، به‌صورت کلامی ابراز نگرانی می‌کند؟
۱۵. آیا لازم است همراه کودک‌تان بمانید تا او بتواند به یک جشن تولد، بازی و ... برود؟
۱۶. آیا در همسایگی شما، از خانه‌ای دزدی شده است؟
۱۷. آیا کودک‌تان به‌خاطر این‌که احساس مریض بودن می‌کند، از رفتن به محوطه بازی می‌ترسد؟
۱۸. آیا کودک‌تان برای این‌که بتواند همراه پرستار بماند، مرتب با شما تماس می‌گیرد؟
۱۹. آیا کودک‌تان در خانه به دنبالش شما راه می‌افتد؟
۲۰. آیا کودک‌تان از این‌که با اتوبوس به مهدکودک/پیش‌دبستانی یا اردو برود، می‌ترسد؟
۲۱. آیا کودک‌تان از نگرانی‌هایش در مورد این‌که اتفاق‌های بدی برای او خواهد افتاد، حرف می‌زند؟
۲۲. آیا کودک‌تان برای این‌که تمام طول شب را بتواند بخوابد، شمارا صدا می‌زند تا در کنارش باشید؟
۲۳. آیا کودک‌تان در مورد رخ دادن اتفاق‌های بد برای افراد دیگر، چیزهایی را دیده یا شنیده است؟
۲۴. آیا کودک‌تان از این‌که در حمام به‌تنهایی مسواک بزند یا حمام کند (دوش بگیرد)، می‌ترسد؟
۲۵. آیا کودک‌تان از این‌که به همراه یک پرستار کودک در خانه تنها بماند تا شما بیرون از خانه کاری را انجام دهید و برگردید، می‌ترسد؟
۲۶. آیا کودک‌تان در مورد این‌که اتفاق‌های بدی برای شما بیفتد، به‌صورت کلامی ابراز نگرانی می‌کند؟
۲۷. آیا کودک‌تان به‌خاطر این‌که ممکن است بالا بیاورد، از ناهار خوردن در مهدکودک/پیش‌دبستانی، می‌ترسد؟
۲۸. آیا کودک‌تان برای این‌که بتواند شب‌ها بخوابد، به چراغ خواب، رادیو یا تلویزیون نیاز دارد؟
۲۹. آیا تابه‌حال یکی از اعضای خانواده، دوستان یا مربیان کودک‌تان در یک بلای طبیعی مانند طوفان یا سیل، آسیب دیده است؟
۳۰. آیا کودک‌تان از این‌که در طول روز در اتاقش تنها باشد، می‌ترسد؟
۳۱. آیا کودک‌تان از ترس این‌که بالا بیاورد، از خوردن صبحانه در خانه می‌ترسد؟
۳۲. آیا کودک‌تان برای این‌که بتواند به مهدکودک/پیش‌دبستانی برود یا در آنجا بماند، به کمک یک پرستار یا مربی خاص نیاز دارد؟
۳۳. آیا کودک‌تان از این‌که او را در خانه بهترین دوستش برای بازی بگذارید، می‌ترسد؟
۳۴. آیا کودک‌تان برای این‌که احساس امنیت کند، به هنگام ترک خانه به یک پتو یا اسباب بازی خاص نیاز دارد؟

Effectiveness of attachment-centered intervention to improve parent-child relationship and reduce symptoms of separation anxiety in 7-10 year-old children

M. Mohammadi Pour^{1*} & A. Mazarei Stodeh²

1*.Assistant Professor, Psychology Department, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

2. Ph.D. Student of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

Abstract

Aim: Present study aim was to determine effectiveness of attachment-centered intervention on improving the relationship between mother-child and reducing the symptoms of separation anxiety in elementary school children. **Method:** Research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design, a control group and a two-month follow-up process. The target sample included 20 mothers from a 73-member population of male students referred to Robat Karim Education Counseling Center in the academic year of 2016-2017. After screening, 20 of the mothers of the students were selected who had obtained higher scores from the Separation Anxiety Assessment Scale^o Child (SAAS - C) Hahn, Hajilian, Eisen, Winder, & Pincus (2003) and lower scores from the Child-Parent Relationship Scale (CPRS) Pianta (1994) at the same time. They were randomly divided into the experimental and control groups. The experimental group received attachment-based intervention package Ganbari, Khodapanahi, Mazaheri & Gholamali Lavasani (2013) on a weekly basis in eight 90-minute sessions. The data were analyzed using the mixed variance analysis with repeated measurements. **Results:** The findings showed a significant difference between the performance of two experimental and control groups on the symptoms of separation anxiety ($F= 18.86, P= 0.001$) and parent/child relationship ($F= 12.18, P= 0.003$) at the post-test stage and after two months of follow-up. **Conclusion:** As the attachment-centered treatment provides effective and beneficial strategies for mothers, parents and children's psychiatric centers to improve the relationship between mother and child as well as treating separation anxiety problems in children with attachment problems, it can be considered as an effective treatment method.

Key words: attachment, child, mother, parent, separation anxiety

Citation: Mohammadi Pour, M., & Mazarei Stodeh, A. (2018). Effectiveness of attachment-centered intervention to improve parent-child relationship and reduce symptoms of separation anxiety in 7-10 year-old children. *Journal of Applied Psychology*, 12(2): 223-242.

Received: 23 December 2017

Accepted: 17 July 2018

Corresponding author:

Mmohammadipour@iauiq.ac.ir