

اثربخشی بازی‌درمانی دلبستگی‌محور بر حساسیت مادرانه و بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر

The Effectiveness of Attachment Based Theraplay on Maternal Sensitivity and Child Negative Representations of Self and Mother

Parisa Seyed Mousavi, PhD Shahid Beheshti University	Mohammad Ali Mazaheri, PhD Shahid Beheshti University	محمدعلی مظاهری استاد دانشگاه شهید بهشتی	پریسا سیدموسوی استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی
Shahla Pakdaman, PhD Shahid Beheshti University	Mahmood Heydari, PhD Shahid Beheshti University	محمود حیدری استادیار دانشگاه شهید بهشتی	شهلا پاکدامن استادیار دانشگاه شهید بهشتی

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی‌های درمانی دلبستگی‌محور با استفاده از روش پس‌خوراند ویدیویی بر افزایش حساسیت مادرانه و کاهش بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر بود. بدین منظور ۲۵ زوج (۱۲ زوج در گروه آزمایش، ۱۳ زوج در گروه گواه) مادر-کودک (۳ تا ۵ سال) به روش در دسترس از سه مهدکودک و یک مرکز مشاوره در تهران انتخاب شدند و با ابزار رفتار مادرانه (پدرسون، موران و بنتو، ۱۹۹۹) و مجموعه داستان‌های مک‌آرتور (امد، ولف و اوپنهایم، ۲۰۰۳) ارزیابی شدند. روش پژوهش شبه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری بود. مداخله گروه آزمایش شامل هشت 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 نشان دادند که بازی‌های درمانی مبتنی بر دلبستگی، حساسیت مادرانه را در گروه آزمایش به طور معنادار افزایش داد و بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر نیز در گروه آزمایش کاهش معنادار یافت. یافته‌های پژوهش نشان دادند که به کارگیری بازی‌های درمانی با توجه به مؤلفه‌های نظریه دلبستگی می‌تواند در توسعه پایگاه ایمن در کودکان پیش‌دستانی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: بازی‌درمانی دلبستگی‌محور، حساسیت مادرانه، بازنمایی‌های ذهنی

Abstract

The purpose of this study was to examine the efficacy of attachment based theraplays using video feedback method on increasing maternal sensitivity and decreasing child's negative representations of self and mother. Twenty five mother-child dyads (12 dyads in experimental group; 13 dyads in control group) ages between three and five were selected by convenience sampling from 3 nursery schools and a counseling center in Tehran. The sample was assessed using the Maternal Behavior Q-SORT (Pederson, Moran, & Bento, 1999) and the MacArthur Story Stem Battery (Emed, Wolf, & Oppenheim, 2003). The research design was semi-experimental with pretest-posttest and follow up. The intervention of the experimental group was eight, 60-minute individual, weekly sessions. Mothers of the control group received an educational package focusing on increasing cognitive skills of the children. The results indicated that the attachment based theraplays have significantly increased the maternal sensitivity and significantly decreased the child's negative representations of self and mother in the experimental group. The findings suggested that using attachment based theraplay could be effective in developing secure base in preschoolers.

Keywords: attachment based theraplay, maternal sensitivity, mental representations

received: 16 April 2013

accepted: 3 July 2013

Contact information: P_mousavi@sbu.ac.ir

دریافت: ۹۲/۱/۲۷

پذیرش: ۹۲/۴/۱۲

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری رشته روان‌شناسی است.

مقدمه

پیچیده‌تر و مهارت‌های ارتباطی بهتر استفاده کنند.

دو مفهوم مدل‌های درونکاری و رفتار مادرانه که در نظریه دلبستگی از آن به عنوان حساسیت مادرانه یاد می‌شود، دو سازه مرتبط و اصلی این نظریه به شمار می‌روند که محور مداخله‌های دلبستگی محور نیز هستند. حساسیت مادرانه عاملی است که بر تحول شناختی و تحول رفتاری و هیجانی کودک تأثیر می‌گذارد. کوئینز و دیگران (۲۰۱۳) نشان دادند حساسیت مادرانه به اندازه آموزش‌های شناختی در تحول زبان در کودکان نقش دارد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده رابطه مستقیمی با حساسیت مادرانه دارد (کوک و دیگران، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌ها به طور همسویی نشان داده‌اند در ارزیابی کارایی یک برنامه مداخله‌ای دلبستگی محور باید این نکته را در نظر داشت که آیا این برنامه می‌تواند به مادر کمک کند تا پایگاه ایمنی برای کودک باشد (کسیدی و دیگران، ۲۰۰۵). این چهارچوب مداخله‌ای دارای سه مؤلفه اصلی است: الف) مداخله باید درک مادر را از مفهوم پایگاه ایمن افزایش دهد، ب) باید به طور رفتاری به مادر آموزش دهد که چگونه به نیازها و رفتارهای کودک پاسخ درست دهد و ج) موانع ایجاد پایگاه ایمن در مادر را شناسایی و رفع کند. مداخله‌های مختلفی همچون فرزندپروری مثبت^۱ با استفاده از روش پس‌خوراند ویدیویی^۲ (ژافر، باکرمز-کرانبرگ و ون‌ایزن‌دورن، ۲۰۰۸)، فرزنددرمانی^۳ (ون‌فلیت، ۲۰۰۵) و چرخه امنیت^۴ (ماروین، کوپر، هافمن و پاول، ۲۰۰۲) به منظور فراهم کردن این پایگاه ایمن و افزایش حساسیت و پاسخدهی مثبت والدین طراحی شده است. بازی درمانی دلبستگی محور^۵ (بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰)، یکی دیگر از انواع مداخله‌های دلبستگی محور است که در سال‌های اخیر توسعه یافته و برای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان به کار گرفته شده است. فرض اصلی این روش تغییر دیدگاه کودک نسبت به خود با تعامل چهره به چهره به شیوه‌ای مثبت، پاسخده و لذت‌بخش بوده و الگوی آن، تعامل سالم و تنظیم‌شده بین کودک و والدین است. هدف این روش تسهیل دلبستگی، تغییرات مثبت در مدل‌های درونکاری کودک از خود و انتظار

نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۸۲ و ۱۹۶۹) سلامت روانی انسان را وابسته به رابطه او با نگاره‌های دلبستگی^۱ می‌داند که باید حمایت عاطفی و محافظت فیزیکی را برای او فراهم کنند. اینکه روابط دلبستگی چگونه می‌تواند این کنش‌های حمایتی و ایمنی‌بخش را فراهم کند، تنها به رفتارهای واقعی نگاره‌های دلبستگی وابسته نیست، بلکه ترجمان الگوهای تعامل با این نگاره‌ها به بازنمایی‌های ارتباطی^۲، که بالبی آنها را مدل‌های درونکاری^۳ می‌داند، عامل اصلی فراهم‌کننده این کنش‌ها به شمار می‌رود. به عقیده بالبی (۱۹۶۹/۱۹۸۲، ۱۹۸۸) مدل‌های کاری^۴ دلبستگی کودک بر اساس تجارب واقعی زندگی از تعامل‌های روزمره با والدینش شکل می‌گیرد، بنابراین کاملاً وابسته به روابط است. همچنین این مدل‌ها هم بر اساس بازنمایی کودک از خود (دوست داشتنی/ایمن) و هم از نگاره دلبستگی (حمایت‌کننده و عشق‌دهنده) ساخته می‌شوند. مدل‌های درونکاری به کودکان کمک می‌کند تا بتوانند رفتار مراقب را ارزیابی، پیش‌بینی و پاسخدهی به آن را برنامه‌ریزی کنند (بردرتون، ۲۰۰۵). در سنین پیش‌دبستانی با کاهش ضرورت مجاورت فوری والدین، صمیمیت با مراقب نیاز دلبستگی کودک را ارضا می‌کند. کودکان ناایمن کمتر به جست‌وجوی مجاورت پرداخته و درگیر تعامل‌های لذت‌بخش می‌شوند. در نتیجه، رابطه مراقب-کودک ضعیف شده و موجب برانگیختگی احساس ناکامی در والدین و خشم در کودک می‌شود (گلداسمیت، ۲۰۰۷). پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز نشان می‌دهد نقص در روابط دلبستگی مادر-کودک با اختلال غذا خوردن (زینالی، مظاهری، صادقی و جباری، ۱۳۹۰) و نشانگان اضطرابی در کودکان (خدانهای، قنبری، نادعلی و موسوی، ۱۳۹۱) رابطه دارد. این بازنمایی‌ها شکل‌دهنده خودپنداشت^۵ کودک است و بر این اساس، انتظار می‌رود بیشترین رابطه را با ظرفیت‌های کودک در ایجاد و حفظ روابط موفق داشته باشد (تامپسون، ۲۰۰۸). لیبیل و تامپسون (۲۰۰۲) دریافتند کودکان دلبسته ایمن که قادرند والدین را به عنوان یک پایگاه ایمن به کار گیرند، در موقعیت‌های تنیدگی‌زا می‌توانند از مکانیزم‌های مقابله‌ای

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. attachment figure | 4. working models | 7. positive parenting | 10. circle of security |
| 2. relational representations | 5. self-concept | 8. video feedback method | 11. attachment based therapy |
| 3. internal working models | 6. maternal sensitivity | 9. filial therapy | |

تحول بازنمایی‌های وی از مراقب و همچنین در حساسیت مادرانه و ویژگی‌های کودکان بود. بر اساس اهمیت رفتار مادرانه در تحول کودک و کمبود مطالعات انجام‌شده در خصوص اثربخشی روش‌های توسعه‌یافته در غرب در فرهنگ ایرانی، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی‌های درمانی دلبستگی‌محور بر افزایش حساسیت مادرانه و کاهش بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر با به کارگیری روش پس‌خوراند ویدئویی بود.

روش

این پژوهش از نوع مطالعات شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه نامعادل همراه با پیگیری و طرح مطالعه از نوع اندازه‌گیری‌های مکرر بود و به صورت دو گروهی انجام شد. جامعه این پژوهش مادران و کودکان سه تا پنج ساله ساکن شهر تهران بود. ۲۹ زوج مادر-کودک به روش در دسترس از سه مهدکودک و یک مرکز مشاوره کودک برای همکاری در طرح انتخاب شدند. شایان ذکر است که کودکان انتخاب‌شده از کلینیک، برای مشاوره روان‌شناختی مراجعه کرده و جزء جامعه بالینی محسوب نمی‌شدند. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج در نهایت ۲۵ زوج مادر-کودک (۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۳ زوج در گروه گواه) جلسه‌ها را تا آخر ادامه داده و در تمام ارزیابی‌ها شرکت کردند. میانگین سنی کودکان ۴۹/۲۸ ماه ($SD=7/32$) و مادران ۳۲/۶۸ سال ($SD=4/22$) بود. در هیچ یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی، شامل سن، شغل و تحصیلات مادران، تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و گواه وجود نداشت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

رفتار مادرانه^۱ (Q-Sort)؛ پدرسون، موران و بنتو، (۱۹۹۹). این ابزار به منظور توصیف کیفیت رابطه مادر-کودک بر مبنای مفهوم حساسیت مادرانه اینسورث^۲ گسترش یافته است. این ابزار دارای دو نسخه ۹۰ عبارتی و ۲۵ عبارتی است. نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته روی نسخه اصلی نشان‌دهنده ثبات خوب آن در بازه زمانی چهار تا هشت ماه و ثبات نمره‌ها بین نمره‌گذاران مختلف حدود ۰/۸۰ بود (بایلی و دیگران، ۲۰۰۷؛ تارابولسی و دیگران، ۲۰۰۵). همچنین ارتباط نمره‌های رفتار

وی از والدین و در نهایت نیرومندی و سلامت خانواده است. در این روش همسو با برقراری رابطه‌ای ایمن و مشارکتی با والدین به آنها کمک می‌شود تجربیات و نگرش‌هایی را که می‌تواند مانع پاسخ حساس به نیازهای کودک شود، درک و شناسایی کنند. همچنین از طریق بحث، مشاهده و نقش بازی کردن، به والدین کمک می‌شود درک و همدلی بیشتری نسبت به کودک داشته باشند. این کار به واسطه به کارگیری روش پس‌خوراند ویدئویی امکان‌پذیر می‌شود (بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰). با وجود اهمیت و توانایی نظریه دلبستگی در تبیین مشکلات رفتاری کودکان و ظرفیت آن در خلق مداخله‌های مؤثر، این نوع مداخله‌ها اغلب متمرکز بر تغییر سبک دلبستگی کودک و یا پیشگیری از تحول دلبستگی نایمن در گروه نوزادان در معرض خطر است و پژوهش‌های کمی به بررسی اثربخشی این مداخله‌ها بر پیامدهای دیگر و در گروه کودکان بالای یک سال پرداخته‌اند. از سوی دیگر برخی از نتایج متناقض نیز در مطالعات به چشم می‌خورد. برای مثال، مسمن و دیگران (۲۰۰۸) با بررسی اثربخشی روش ارتقای فرزندپروری مثبت بر حساسیت مادرانه و مشکلات رفتاری کودکان، تأثیر معنادار افزایش حساسیت مادرانه و رفتارهای مقابله‌ای را گزارش نکردند. همچنین در بیشتر این مداخله‌ها در سطح بازنمایی‌ها، با تمرکز بر تغییر مدل‌های کاری والدین، به تغییر بازنمایی‌های ذهنی کودک به عنوان هدف اصلی کمتر توجه شده است. استفاده از برخی از این روش‌ها همچون روش پس‌خوراند ویدئویی با بیم و امید همراه است چرا که به لحاظ فرهنگی-اجتماعی مشخص نیست که فیلمبرداری از روابط مادر و کودک به عنوان ابزاری برای سنجش و سپس ارائه پس‌خوراند و راهکارهای درمانی با نتایج مثبت همراه بود و یا رابطه درمانی مخدوش خواهد کرد. از سوی دیگر روش پس‌خوراند ویدئویی به عنوان یکی از مهم‌ترین و محوری‌ترین روش مداخله برای کودکان در ایران مورد توجه قرار نگرفته است. قابل ذکر است که نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده تفاوت‌های فرهنگی در خصوص تعامل مادر و کودک و بازنمایی‌های ذهنی است. برای مثال، نتایج پژوهش پرپل، بسر، وائیل، یوناس-سگال و کوپرمینک (۲۰۰۷) و فرایدلمیر، ترامسدورف و کورنات (۱۹۹۸) نشان‌دهنده تفاوت‌های فرهنگی در تجارب بین‌فردی کودکان و

مادرانه در این ابزار با انواع دیگر اندازه‌های رفتار تعاملی مادرانه مانند مقیاس دلبستگی^۱ اینسورث (۱۹۷۸) نقل از موران، پدرسون، پتی و کراپکا، (۱۹۹۲)، نشان‌دهنده روایی همگرایی^۲ خوب آن است. طبق نتایج به دست آمده، نسخه کوتاه برای موقعیت‌های ضبط شده مناسب‌تر است. روایی و اعتبار این نسخه توسط تارابولسی و دیگران (۲۰۰۹) تأیید شد. توافق میان نمره‌گذاران در این مطالعه در شش ماهگی ۰/۹۱ و همبستگی بین نمره‌های دلبستگی ایمن و رفتار مادرانه برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. ثبات نمره‌های نسخه کوتاه در ۱۰ تعامل ضبط شده برابر با ۰/۹۴ و همبستگی نمره‌های نسخه کوتاه با نمره‌های نسخه کامل (r=۰/۳۵)، تحول شناختی کودک (r=۰/۴۸) و دلبستگی ایمن در وی (r=۰/۳۴) مناسب بود. برای استفاده از این ابزار، ابتدا باید تعامل مادر و کودک در حین انجام تکالیفی مانند بازی، غذا خوردن و ... مشاهده شود. سپس بر اساس رفتار مادر، ماده‌ها از یک (کمترین شباهت با مادر) تا پنج (بیشترین شباهت با مادر) نمره‌گذاری و نمره تفاوت حساسیت هر مادر از نمره معیار محاسبه می‌شود. هر چه این نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده حساسیت پایین مادر است. نتایج مربوط به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در ایران (سیدموسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری، زیرچاپ) نشان‌دهنده همسانی درونی (آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵) و ضریب توافق مناسب بین مشاهده‌کنندگان (۰/۹۲) است و همچنین نمره‌ها در بازه زمانی شش ماهه ثبات خوبی داشتند (r=-۰/۸۸). همبستگی بین نمره‌های این ابزار با ابزار کیفیت مراقبت مادرانه و نسخه اصلی نشان‌دهنده روایی توافقی و همبستگی نمره‌ها با نشانه‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده نیز تأییدکننده روایی همزمان ابزار بود.

مجموعه داستان‌های مک‌آرتور^۳ (امد، ولف و اوپنهایم، ۲۰۰۳). این مجموعه دربر گیرنده داستان‌هایی است که از نتیجه کار چندین گروه تحقیقی به دست آمده و برای ارزیابی دلبستگی در کودکان بالای سه سال و همچنین مدل‌های درونکاری آنان استفاده می‌شود. این ابزار شامل مجموعه‌ای از داستان‌ها یا در واقع سرآغاز داستان‌هایی است که مربوط به موضوع‌های خانوادگی، مانند جدایی از والدین، پاسخ به جراحت

و تعارض است. مطالعات نشان دادند پاسخ‌های کودکان به این داستان‌ها از دید نظری با اندازه‌های به دست آمده از ابزارهایی مانند طبقه‌بندی دلبستگی به دست آمده از موقعیت ناآشنا^۴ (بردرتون، پرنسیس و ریجوی، ۱۹۹۰) رابطه دارد. این آزمون به عنوان یک ابزار استاندارد شده توسعه‌نیافته است، هر چند که یکسری دستورالعمل‌های استاندارد برای اجرای آن وجود دارد. اعتبار تکلیف وابسته به این است که (۱) داستان چگونه بیان شود، (۲) چطور نمره‌گذاری شود و (۳) از چه روندی برای تحلیل آن استفاده شود. نتایج پژوهش بوش‌باوم و امد (۱۹۹۰) و بردرتون و دیگران (۱۹۹۰) نشان‌دهنده اعتبار صوری آزمون در کودکان ۳۶ تا ۳۷ ماهه بود. نتایج پژوهش اوپنهایم، امد و ومبلیت (۱۹۹۶) تأییدکننده روایی آزمون-بازآزمون با فاصله دو هفته و مطالعه واتر^۵ و دیگران (۱۹۹۸)، به نقل از امد و دیگران، (۲۰۰۳) نشان‌دهنده همبستگی طولی معنادار میان ارزیابی کودکان در سه و ۴/۵ سالگی بود. همچنین بردرتون و دیگران (۱۹۹۰) با بررسی تغییرات تحولی نشان دادند تفاوت‌های سنی کودکان تأثیری بر راه‌حل‌ها ندارد و تنها محتوای داستان پیچیده‌تر می‌شود. در پژوهش حاضر نیز نمره‌ها در طول دو هفته در نمونه مطالعه مقدماتی پژوهش ثبات خوبی را نشان دادند (r=۰/۸۶). همچنین نتایج همبستگی نمره‌های دو کدگذار مختلف (r=۰/۸۳) نشان‌دهنده توافق میان نمره‌گذاران بود. نظام نمره‌گذاری روچستر^۶ (رابینسون، ماتنزیسیمونس و مکفی، ۱۹۹۲، ۱۹۹۹)، پرکاربردترین نظام کدگذاری است که شامل دو حوزه گسترده است: محتوای داستان‌ها (تعارض بین‌فردی^۷، روابط همدلانه^۸، پرخاشگری تنظیم شده^۹، موضوع‌های اخلاقی^{۱۰} و در نهایت راهبردهای اجتنابی^{۱۱}) و ویژگی‌های عملکردی رفتار کودک (مهیار، هیجان مثبت و منفی، انسجام روایت‌ها و روابط با آزمونگر). این نظام نمره‌گذاری توسط مکفی^{۱۲} در سال ۱۹۹۹ ویرایش شده است. جلسه‌های آموزش مادران گروه آزمایش به صورت انفرادی، هر هفته یکبار، به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد. برای هر زوج هشت جلسه مداخله‌ای برگزار شد. این بسته مداخله‌ای برای نخستین بار توسط پژوهشگران بر مبنای اصول نظریه

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 1. Attachment Scale | 4. strange situation | 7. interpersonal conflict | 10. moral themes |
| 2. convergent | 5. Water, A. | 8. empathic relations | 11. avoidant strategies |
| 3. McArthur Story Stem Battery | 6. Rochester Scoring System | 9. dysregulated aggression | 12. McPhee, J. |

حساس و غیرحساس و پاسخدهی مناسب و نامناسب را تشخیص دهد. پس از چند جلسه و کسب آمادگی بیشتر در مادر، آموزش‌هایی برای برقراری رابطه بهتر و حساسیت بیشتر مادر ارائه شد تا در جلسه‌های بعدی و در خانه به کار گرفته شوند. هدف کلی جلسه‌های بازی مادر-کودک با تأکید بر چهار بعد اصلی ساختار، چالش، سرگرمی و مراقبت، افزایش تعامل لذت‌بخش، مثبت، همدلانه و پاسخده میان مادر و کودک و به طور کلی فراهم کردن تجارب تصحیح‌کننده برای آنها بود. خلاصه محتوای جلسه‌های این بسته مداخله‌ای در جدول ۱ آمده است.

دلستگی و ترکیب نوینی از چندین رویکرد دلستگی‌محور، شامل بازی‌های درمانی، فرزندپروری مثبت با استفاده از پسخوراند ویدئویی (زافر و دیگران، ۲۰۰۸)، فرزنددرمانی (ون‌فلیت، ۲۰۰۵) و چرخه امنیت (ماروین و دیگران، 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 شد. پس از اتمام تکالیف و بازی‌ها، با استفاده از روش پسخوراند ویدئویی، درمانگر به مادر کمک می‌کند تا بینش بهتری نسبت به رفتارها و واکنش‌های خود و کودکش بیابد و بتواند تفاوت رفتارهای

جدول ۱

خلاصه محتوای جلسه‌های درمانی

جلسه	محتوا	جلسه	محتوا
۱	مرور ویدئویی تعامل اولیه مادر-کودک و ارزیابی بینش مادرانه توضیح روند جلسه‌ها برای مادر	۵	بررسی روند بازی در خانه ارائه پسخوراند و الگوسازی بازی مادر-کودک و ارائه پسخوراند
۲	شروع بازی‌های درمانی ارائه پسخوراند ویدئویی (کلامی‌سازی رفتار کودک) افزایش بینش مادرانه	۶	بازی مادر-کودک ارائه پسخوراند ویدئویی (درک موانع) بازنمایی‌های والدینی (رابطه مادر-کودک)
۳	جلسه بازی مادر-کودک ارائه پسخوراند ویدئویی (تغییر بازنمایی‌های منفی مادر از کودک) افزایش بینش مادرانه	۷	بازی مادر-کودک ارائه پسخوراند ویدئویی (افزایش پاسخدهی مادر: کنش‌وری انعکاس‌دهنده)
۴	تمرین مهارت‌های بازی با کودک شروع جلسه‌های بازی آزاد در خانه	۸	بازی مادر-کودک ارائه پسخوراند (مرور)

میانگین‌ها و تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند.

مادران گروه گواه، مداخله دیگری را بر مبنای ایده اصلی بسته آموزشی برنامه یادگیری رامی و رامی (۱۹۹۶) با عنوان آموزش تحولی خانواده^۱ دریافت کردند. به منظور نشان دادن تأثیر خاص بازی‌های دلستگی‌محور و روش پسخوراند ویدئویی فراتر از افزایش تعامل مادر-کودک، برای زوج‌های گروه گواه برنامه‌ای طراحی شد تا تعامل مادر-کودک افزایش یابد اما نوع تعامل بر اساس فرض‌های نظری دلستگی نباشد. هدف اصلی این مداخله نوعی کنترل توجه-دارونما^۲ و برنامه آن، تحول شناختی و زبانی کودک است. در جلسه اول، پس از انجام ارزیابی‌ها، تمرین‌های خاص به مادران داده شد تا در خانه با کودک انجام دهند. مادران و کودکان هر دو گروه، در پایان جلسه‌ها (پس از هشت هفته) دوباره ارزیابی شدند. همچنین دو ماه پس از پایان جلسه‌ها به منظور پیگیری، هر دو گروه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تفاوت

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به حساسیت مادرانه در دو گروه آزمایش و گواه در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آمده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند میانگین نمره حساسیت مادرانه در پیش‌آزمون نشان‌دهنده تفاوت تقریباً چهار نمره‌ای از نمره معیار حساسیت مادرانه است. همان طور که در جدول پیداست، میانگین نمره حساسیت مادران گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش یافته و این تغییر در پیگیری تقریباً ثابت مانده است. در مورد بازنمایی‌های ذهنی منفی کودک نیز نتایج نشان می‌دهند بازنمایی‌های منفی کودکان گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش و بازنمایی‌های مثبت افزایش یافته‌اند. در گروه گواه،

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد حساسیت مادرانه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش (۱۲ زوج) و گروه گواه (۱۳ زوج)

زیرمقیاس‌ها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
حساسیت مادرانه	آزمایش	۰/۴۲	۴/۲۱	۰/۷۲	۲/۲۰	۰/۷۳	۲/۲۶
	گواه	۰/۳۹	۴/۱۵	۰/۶۳	۳/۷۷	۰/۷۴	۴/۰۱
تعارض کلامی	آزمایش	۰/۴۹	۲/۶۶	۰/۵۲	۰/۵۰	۰/۴۹	۰/۳۳
	گواه	۰/۵۱	۲/۴۶	۰/۶۸	۱/۸۴	۰/۶۴	۱/۹۲
روابط همدلانه (همدلی + وابستگی + عاطفه)	آزمایش	۰/۹۰	۰/۹۲	۱/۳۱	۳/۹۱	۱/۴۸	۴/۲۵
	گواه	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۶	۱/۳۸	۱/۰۹	۱/۲۳
پرخاشگری تنظیم‌نشده (پرخاشگری + آسیب به خود)	آزمایش	۱/۶۲	۲/۵۸	۰/۷۹	۱/۰۸	۰/۶۲	۰/۷۵
	گواه	۱/۲۶	۲/۶۱	۱/۰۶	۲/۱۵	۱/۳۸	۲/۳۸
موضوع‌های اخلاقی (عدم اطاعت + شرم + تقصیر)	آزمایش	۱/۸۲	۶/۶۶	۱/۲۸	۳/۷۵	۱/۰۸	۳/۵۰
	گواه	۲/۲۶	۶/۱۵	۲/۳۹	۶/۰۷	۲/۳۵	۶/۳۰
بازنمایی منفی از والدین	آزمایش	۰/۹۶	۴/۷۵	۰/۶۷	۲/۵۰	۰/۶۲	۱/۷۵
	گواه	۰/۹۲	۴/۷۶	۱/۰۴	۴/۳۸	۰/۷۰	۴/۰۰
بازنمایی منفی از خود	آزمایش	۱/۰۰	۴/۵۰	۰/۹۵	۳/۰۰	۰/۸۸	۲/۶۶
	گواه	۱/۰۴	۴/۳۸	۰/۸۵	۳/۶۹	۰/۸۶	۴/۰۷
عملکرد هیجانی (مهار + هیجان منفی)	آزمایش	۰/۶۶	۲/۵۸	۰/۷۹	۱/۴۱	۱/۱۲	۱/۰۰
	گواه	۱/۲۹	۲/۰۰	۰/۸۷	۱/۴۶	۱/۱۱	۱/۹۲
ارتباط و انسجام روایت	آزمایش	۱/۰۸	۲/۵۰	۰/۶۵	۳/۳۳	۰/۴۹	۳/۶۶
	گواه	۰/۹۶	۲/۳۸	۱/۰۱	۲/۷۶	۰/۴۱	۳/۰۰
عملکرد در برابر آزمونگر (پاسخدهی + مشارکت)	آزمایش	۲/۴۸	۵/۵۸	۲/۹۱	۷/۹۱	۱/۸۷	۷/۶۶
	گواه	۲/۴۰	۵/۴۶	۲/۱۱	۵/۸۴	۲/۱۵	۵/۸۵

معنادار بود، یعنی تفاوت دو گروه گواه و آزمایش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار بوده است. در مورد شاخص بازنمایی‌های منفی کودک، اثر درون‌گروهی، یعنی زمان، برای تمام زیرمقیاس‌ها معنادار بود. بنابراین صرف نظر از عامل گروه، مداخله بر نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری اثرگذار بوده است. تعامل بین زمان و گروه در تمام زیرمقیاس‌ها به استثنای زیرمقیاس ارتباط و انسجام روایت‌ها، معنادار بوده است که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله بر گروه آزمایش بوده است. همچنین اثر گروه نیز در تمام زیرمقیاس‌ها به استثنای زیرمقیاس‌های عملکرد هیجانی، ارتباط و انسجام روایت‌ها و عملکرد در برابر آزمونگر، معنادار بودند. برای بررسی بیشتر تفاوت‌های مشاهده‌شده در تعامل زمان و گروه از آزمون‌های مقابله^۳ مربوط به اندازه‌گیری‌های مکرر و از گزینه تکرار شده^۴ استفاده شد (جدول ۳).

در برخی زیرمقیاس‌ها مانند تعارض کلامی و روابط همدلانه تغییر کمی در پس‌آزمون مشاهده شد که نسبت به تغییر گروه آزمایش بسیار کمتر است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا، پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر بررسی شد. نتایج آزمون موشلی^۱ و گرین‌هاوس^۲ نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمره‌ها بود. همچنین نتایج آزمون همگونی واریانس‌ها نشان دادند این پیش‌فرض تحلیل نیز برقرار است و مانعی برای انجام اندازه‌گیری‌های مکرر در این زیرمقیاس‌ها وجود ندارد. نتایج مربوط به اثرات اصلی و تعاملی در جدول ۳ درج شده است. نتایج نشان دادند تحلیل واریانس چندمتغیری شاخص حساسیت مادرانه برای عامل درون‌گروهی و اثر گروه به تنهایی معنادار است ($F=25/44$). همچنین اثرات تعاملی گروه و زمان

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس عامل‌های اصلی و تعاملی و آزمون مقابله مربوط به زیرمقیاس‌های حساسیت مادرانه و بازنمایی‌های ذهنی کودک

زیرمقیاس	عامل	شاخص ویلکز لامبدا	F	نتایج آزمون	آزمون F	مقابله سطح معناداری
حساسیت مادرانه	زمان	۰/۱۶۰**	۲۵/۴۴**	پیش آزمون- پس آزمون	۹۰/۵۵	۰/۰۰۱
	تعامل زمان و گروه	۰/۳۴۵**		پس آزمون- پیگیری	۱۶/۵۱	۰/۰۰۱
	زمان	۰/۱۳۸**		پیش آزمون- پس آزمون	۴۱/۷۷	۰/۰۰۱
تعارض کلامی	زمان	۰/۱۳۸**	۳۴/۱۸**	پس آزمون- پیگیری	۵/۲۷	۰/۰۰۳
	تعامل زمان و گروه	۰/۶۹۵**		پیش آزمون- پس آزمون	۸۷/۱۶	۰/۰۰۱
	زمان	۰/۴۶۶**		پس آزمون- پیگیری	۰/۰۹۲	۰/۷۶۵
پرخاشگری	زمان	۰/۴۶۶**	۴/۹۶*	پیش آزمون- پس آزمون	۲۶/۴۱	۰/۰۰۱
	تعامل زمان و گروه	۰/۶۳		پس آزمون- پیگیری	۰/۰۷۷	۰/۷۸۴
	زمان	۰/۳۲۵**		پیش آزمون- پس آزمون	۱۹/۵۸	۰/۰۰۱
روابط همدلانه	زمان	۰/۳۲۵**	۴۴/۹۵**	پس آزمون- پیگیری	۰/۵۶۴	۰/۴۶۰
	تعامل زمان و گروه	۰/۴۴۲**		پیش آزمون- پس آزمون	۲۴/۸۴	۰/۰۰۱
	زمان	۰/۳۹۶**		پس آزمون- پیگیری	۰/۰۸۹	۰/۷۶۸
موضوع‌های اخلاقی	زمان	۰/۳۹۶**	۴/۶۰*	پیش آزمون- پس آزمون	۶/۹۶	۰/۰۱
	تعامل زمان و گروه	۰/۳۵۱**		پس آزمون- پیگیری	۲/۶۹	۰/۱۱۵
	زمان	۰/۱۶۳**		پیش آزمون- پس آزمون	۲۰/۷۹	۰/۰۰۱
بازنمایی منفی والدین	زمان	۰/۱۶۳**	۲۶/۴۳**	پس آزمون- پیگیری	۰/۰۰۲	۰/۹۶۷
	تعامل زمان و گروه	۰/۳۳۷**		پیش آزمون- پس آزمون	۱۸/۷۱	۰/۰۰۱
	زمان	۰/۴۵۸**		پس آزمون- پیگیری	۱/۰۸	۰/۳۰۸
بازنمایی منفی از خود	زمان	۰/۴۵۸**	۴/۹۱*	پیش آزمون- پس آزمون	۵۷/۴۹	۰/۰۰۱
	تعامل زمان و گروه	۰/۶۳۵*		پس آزمون- پیگیری	۱۰/۶۶	۰/۰۰۳
	زمان	۰/۵۰۳**		پیش آزمون- پس آزمون	۲۸/۸۲	۰/۰۰۱
عملکرد هیجانی	زمان	۰/۵۰۳**	۰/۱۳۵	پس آزمون- پیگیری	۱/۱۰	۰/۳۰۴
	تعامل زمان و گروه	۰/۴۶۷**		پیش آزمون- پس آزمون	۲۶/۷۶	۰/۰۰۱
	زمان	۰/۵۱۳**		پس آزمون- پیگیری	۰/۰۳۹	۰/۸۴۶
ارتباط و انسجام روایت	زمان	۰/۵۱۳**	۲/۸۶	پیش آزمون- پس آزمون	۳/۶۳	۰/۰۶۹
	تعامل زمان و گروه	۰/۸۹۵		پس آزمون- پیگیری	۷/۵۹	۰/۰۰۱
	زمان	۰/۲۱۹**		پیش آزمون- پس آزمون	۱۶/۷۶	۰/۰۰۱
عملکرد در برابر آزمونگر	زمان	۰/۲۱۹**	۲/۶۸	پس آزمون- پیگیری	۰/۰۲۸	۰/۸۶۷
	تعامل زمان و گروه	۰/۳۶۰**		پیش آزمون- پس آزمون	۲/۲۷	۰/۱۴۵
	زمان	۰/۳۶۰**		پس آزمون- پیگیری	۱۰/۹۰	۰/۰۰۳

**P<۰/۰۰۱ *P<۰/۰۱

درجه آزادی فرض شده برای تمام شاخص‌ها برابر با ۲ بود.

بررسی اثر تعاملی زمان و گروه در شاخص حساسیت مادرانه نشان می‌دهد تغییرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون در دو گروه گواه و آزمایش معنادار است، یعنی کاهش میانگین نمره تفاوت حساسیت مادرانه در گروه آزمایش در مقابل نمره‌های گروه گواه معنادار است.

معناداری تفاوت‌های مشاهده‌شده در پیگیری بدین معناست که در فاصله پس‌آزمون و پیگیری، حساسیت مادرانه در گروه آزمایش کاهش بیشتری یافته است. یافته‌های مربوط به زیرمقیاس‌های بازنمایی‌های ذهنی کودک نشان دادند در زیرمقیاس‌های تعارض

دیگران، ۲۰۰۵). اصول اصلی افزایش حساسیت مادرانه در تمام مطالعات تقریباً یکسان است و هدف اصلی درک مادر از مفهوم پایگاه ایمن، تفاوت رفتارهای دلبستگی و اکتشافی و پاسخدهی مثبت به این رفتارها، توسعه مهارت‌های مشاهده‌ای برای درک نشانه‌های کودک، توسعه فرایند مکالمه انعکاسی^۱ و در نهایت شناخت فرایندهای دفاعی مادر به منظور ارتقای حساسیت مادر (کسیدی و دیگران، ۲۰۰۵؛ دوزیر و دیگران، ۲۰۰۶؛ ماروین و دیگران، ۲۰۰۲) است. ژافر و دیگران (۲۰۰۸) نیز در برنامه ارتقای فرزندپروری مثبت، تمایز بین رفتار دلبستگی و اکتشافی، کنش‌وری انعکاس‌دهنده^۲ و درک زنجیره حساسیت را محور برنامه درمانی خود قرار دادند. در پژوهش حاضر نیز همسو با دیگر مطالعات، تلاش شد با به کارگیری مؤلفه‌های اثربخش مداخله‌های مختلف دلبستگی‌محور، موانع ایجاد پایگاه ایمن در مادر بر مبنای بازنمایی‌های دفاعی و حساسیت‌های زیربنایی آنها شناسایی شوند. هر چند هدف پژوهش حاضر تغییر این بازنمایی‌ها نبود اما آگاهی یافتن مادران از این فرایندهای دفاعی در مهار اثرگذاری آنها بر رفتارهای غیرحساس مؤثر بود. همچنین به منظور افزایش مهارت‌های مشاهده‌ای مادران و درک بهتر آنان از نیازهای کودک، از روش پسخوراند ویدئویی استفاده شد. بدین ترتیب، مادران پس از هر جلسه بازی توانستند تعامل خود و کودک را از زاویه دیگری بنگرند. مرور فیلم جلسه بازی و تلاش برای دیدن جوانب مختلف رفتار کودک و مادر، موجب افزایش حساسیت مادر نسبت به نشانه‌های ارسالی از سوی کودک و بحث با مادر پیرامون انگیزه‌های احتمالی رفتار وی، موجب تفسیر درست‌تر مادر از نشانه‌های کودک شد. با کمک این روش مادر بهتر می‌توانست به انگیزه‌های رفتار کودک پی ببرد و ابعاد مثبت و منفی کودک را ببیند، بنابراین بینش مادر از رفتارها و انگیزه‌های کودک افزایش یافت، مؤلفه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده اثر مثبتی بر افزایش حساسیت مادرانه دارد (کورن‌کاری، اپنهییم و گلداسمیت، ۲۰۰۷). همچنین نتایج پژوهش نشان داد تغییرات مثبت گروه آزمایش در طول زمان باقی مانده و حتی افزایش یافته است. همسو با این یافته، مطالعات پیشین (باکرمز-کرانبرگ، ون‌ایزن‌دورن و ژافر،

کلامی، روابط همدلانه، پرخاشگری، موضوع‌های اخلاقی و عملکرد در برابر آزمونگر، هم اثرات درون‌آزمودنی و هم تعاملی در مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، معنادار است. مقایسه پس‌آزمون و پیگیری در طول زمان در زیرمقیاس بازنمایی منفی نسبت به والدین، افزون بر معنادار بودن اثرات درون‌آزمودنی و تعاملی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون که نشان‌دهنده اثر معنادار مداخله بر کاهش این نوع از بازنمایی‌ها بوده است، اثر معنادار نشان داد. بنابراین به نظر می‌رسد در فاصله بین این دو اندازه‌گیری، کاهش بیشتری در این نوع از بازنمایی‌ها داشته‌ایم. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون زیرمقیاس‌های بازنمایی منفی از خود و عملکرد هیجانی کودک، اثر تعاملی معنادار نشان نداد. هر چند در گروه آزمایش کاهش نمره‌های این دو زیرمقیاس را در فاصله این دو اندازه‌گیری شاهد بودیم اما این تفاوت معنادار نبود. با این حال، نتیجه جالب آن بود که در مقایسه پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری در اثر تعاملی دیده شد که نشان می‌دهد این دو عامل در طول زمان تغییر بیشتری داشته‌اند به طوری که در فاصله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت دو گروه معنادار شده بود.

بحث

فرض اصلی این پژوهش آن بود که بازی درمانی دلبستگی‌محور می‌تواند حساسیت مادر را افزایش و بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر را تغییر دهد. محور مداخله این پژوهش، بازی درمانی دلبستگی‌محور (بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰) بود، اما انتخاب مؤلفه‌های مداخله بر مبنای نتایج مربوط به فراتحلیل‌های صورت‌گرفته بر مداخله‌های دلبستگی‌محور، صورت گرفت. نخستین فرض این پژوهش آن بود که بازی‌های درمانی دلبستگی‌محور می‌تواند حساسیت مادر را افزایش دهد. نتایج تأییدکننده این فرض پژوهش بود و نشان داد حساسیت مادران گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، افزایش معناداری را در پس‌آزمون داشته است. همانطور که قبلاً اشاره شد، افزایش حساسیت مادرانه، محور تمام مداخله‌های دلبستگی‌محور است (ژافر و دیگران، ۲۰۰۸؛ دوزیر و دیگران، ۲۰۰۶؛ ماروین و دیگران، ۲۰۰۲؛ ون‌زیجل و دیگران، ۲۰۰۶؛ برلین و کسیدی، ۲۰۰۱؛ اگلند، ونفیلد، بوسکات و چنگ، ۲۰۰۰؛ کسیدی و

می‌کند. از سوی دیگر نتایج نشان دادند بازنمایی‌های منفی کودکان گروه گواه در فاصله پس‌آزمون و پیگیری نیز تغییر کرده است. در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون کاهش کمی در بازنمایی‌های منفی این گروه دیده می‌شد که به نظر می‌رسد به دلیل افزایش تعامل آنها، هر چند تعامل آموزش‌محور، با مادر باشد. اما کاهش نمره‌ها در فاصله پس‌آزمون و پیگیری نشان داد با متوقف شدن این برنامه بازنمایی‌های ذهنی منفی کودک دچار چالشی جدید شده است. تنها در دو بخش، یعنی بازنمایی منفی از والدین و ارتباط و انسجام روایت‌ها تغییر نمره‌ها در طول زمان ثابت بوده یا تداوم داشته است. در مورد بازنمایی از والدین، به نظر می‌رسد تعامل مادر-کودک در دوره آموزشی برخی از بازنمایی‌های کودک از مادر را تغییر داده و موجب پسخوراندهای مثبت در مادر و کاهش بازنمایی‌های منفی کودک از مادر شده است. با توجه به اینکه پژوهشی در این خصوص انجام نشده است، نتیجه‌گیری در مورد این یافته‌ها به مطالعات بیشتری نیاز داشته و باید با احتیاط صورت گیرد. در مورد انسجام و ارتباط روایت‌ها، تغییر در گروه گواه چندان تعجب‌آور نیست زیرا یکی از مقوله‌های برنامه آموزشی آنها، رشد مهارت‌های کلامی است که بر پیشرفت کودک در مهارت داستان‌گویی اثر مثبت دارد. نتایج نشان دادند هرچند محورهای نظریه دلبستگی بر مبنای مطالعات صورت‌گرفته در نوزادان و رابطه آنها با مراقب است و بیشتر مداخله‌های طراحی‌شده نیز بر این گروه متمرکز هستند، اما سازه‌های نظریه دلبستگی توانایی فراهم کردن بستری مناسب برای تحول مداخله‌های مؤثر بر کودکان بزرگ‌تر را نیز دارد. نکته دیگر آنکه، کارآمدی بازی‌های درمانی دلبستگی‌محور - که در فرهنگ غربی توسعه یافته‌اند - بر تسهیل رابطه مادر-کودک و پیشایندهای آن - از جمله حساسیت مادرانه و بازنمایی‌های مثبت کودک - نشان می‌دهد که سازه‌های اصلی نظریه دلبستگی در فرهنگ‌های غیرغربی نیز یکسان است و این بازی‌ها می‌توانند بر تسهیل کنش‌وری کودک و افزایش حساسیت مادرانه مؤثر باشند و بازنمایی‌های ذهنی کودک در هر سنی می‌توانند تغییر کنند. افزون بر پیامدهای نظری پژوهش، باتوجه به اهمیت رابطه دلبستگی در تحول بهنجار کودک، اثربخشی مداخله نشان داد این روش می‌تواند در پیشگیری و درمان اختلال‌ها و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مؤثر باشد و در برنامه‌های کلان مورد استفاده

نیز نشان داده‌اند بسیاری از تغییرات ناشی از مداخله‌های دلبستگی‌محور ممکن است حتی در پس‌آزمون دیده نشوند اما بعدها بروز پیدا کنند.

فرض بعدی پژوهش این بود که بازی‌های درمانی دلبستگی‌محور می‌تواند بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر را کاهش دهد. مبنای شکل‌گیری مدل‌های درونکاری ایمن از خود و دیگران، مراقبت حساس و پاسخ‌دهنده است. بنابراین ارتباط متقابلی میان مدل‌های درونکاری و حساسیت مراقب وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان دادند بازنمایی‌های منفی کودکان از خود و والدین (به طور خاص مادر) تغییر معناداری کرده است. برای به چالش کشیدن بازنمایی‌های ذهنی منفی کودک از خود و دیگران، باید احساس دارا بودن^۱ مراقبی که توانایی همدلی مؤثر، پاسخدهی به نیازهای کودک و تنظیم هیجان‌های وی را دارد، در کودک ایجاد کرد. ایجاد روابط اعتمادبرانگیز با مراقب، شرط اولیه به چالش کشیدن مدل‌های درونکاری منفی کودک است (گلداسمیت، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر نیز همسو با مطالعات پیشین، برای به چالش کشیدن مدل‌های درونکاری منفی کودکان از روش ایجاد تجارب تصحیح‌کننده^۲ استفاده شد. برای فراهم کردن این تجارب از چندین روش شامل، افزایش مهارت‌های مشاهده‌ای مادر برای درک نیازهای کودک و پاسخدهی مناسب به آنها، تقویت رفتارهای مثبت کودک از سوی والدین، افزایش درک مادر از انگیزه‌ها و نیازهای کودک و جلسه‌های بازی آزاد در خانه استفاده شد. در این جلسه‌ها، در وهله نخست با ایجاد تعامل لذت‌بخش بین مادر-کودک، بازنمایی کودک از رابطه با مادر تغییر می‌یابد و در وهله بعدی، با فراهم کردن زمان خاص برای کودک، احساس ارزشمندی و مهم بودن در کودک ایجاد می‌شود. همچنین افزایش توانایی مادر در همدلی با کودک که در تنظیم هیجان‌های وی کمک‌کننده است، با احساس توانمندی در مادر همراه است.

همان‌طور که انتظار می‌رفت بازنمایی‌های منفی کودک در فاصله میان پس‌آزمون و پیگیری باز هم کاهش داشت. این نکته نشان می‌دهد این اثر نیز مانند حساسیت مادرانه، می‌تواند نوعی اثر خوابیده^۳ باشد و ادامه تجارب تصحیح‌کننده، به ثبات تغییرات کمک

مشکلات غذا خوردن در کودکان. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۲۹، ۶۶-۵۵.

سید موسوی، پ.، مظاهری، ع.، پاکدامن، ش. و حیدری، م. (زیر چاپ). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار سنجش رفتار مادرانه با روش درجه‌بندی کیو. مجله روان‌شناسی.

Bakermans-Kranenburg, M. J., VanIJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.

Berlin, L. J., & Cassidy, J. (2001). Enhancing early child-parent relationships: Implications of adult attachment research. *Infants and Young Children*, 14, 64-76.

Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2010). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment based play*. USA: Wiley Publications.

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss* (vol. 1): Attachment. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.

Bretherton, I. (2005). In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships. In K. E. Grossman, K. Grossman, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 13-47). New York: Guilford Press.

Bretherton, I., Prentiss, C., & Ridgway, D. (1990). Children representation of family relationship in a story completion task at 37 and 54 months. In Bretherton, & M. Watson (eds.), *New directions in child development* (vol. 48). *Children perspectives on the family* (pp. 85-105). San Francisco: Jossey-Bass.

قرار گیرد. همچنین ابزار فرافکن داستان‌های مک آرتور فرصت مناسبی برای سنجش عمیق‌تر کودکان در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی فراهم می‌کند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان واگذاری تصادفی افراد به گروه آزمایش و گواه بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در مورد مجموعه داستان‌های مک‌آرتور، در هر سه مرحله داستان‌های یکسانی ارائه شد که این امر به واسطه اثر واکنشی پیش‌آزمون، تهدیدکننده روایی درونی پرسشنامه بود. در نهایت، هر چند نتایج نشان‌دهنده کارآمدی روش پسخوراند ویدئویی در آموزش مادران بود، اما به دلیل فقدان گروهی که مداخله مشابه اما بدون استفاده از روش پسخوراند ویدئویی را دریافت کند، امکان مقایسه و بررسی اثر افزایشی روش پسخوراند ویدئویی فراهم نبود. بر مبنای یافته‌ها و محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که بازی‌ها و داستان‌هایی مبتنی بر فرهنگ ایرانی طراحی شود تا هم کاربرد آنها برای مادران راحت‌تر باشد و هم روایی درونی پژوهش‌ها با استفاده از داستان‌های همسو و متفاوت افزایش یابد. همچنین با توجه به جدید بودن روش‌های بازی‌درمانی دلبستگی‌محور، پژوهش‌های متمرکز بر اثربخشی این مداخله‌ها بر مشکلات هیجانی کودکان، و همچنین تأثیر این نوع مداخله‌ها بر گروه‌های سنی بزرگ‌تر، مانند نوجوانان، و به کارگیری ترکیب متفاوتی از فنون متفاوت درمانی می‌تواند نتایج ارزشمند و کاربردی در حوزه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان به همراه داشته باشد. در کل نتایج پژوهش نشان‌دهنده کارآمدی بسته مداخله‌ای طراحی‌شده دلبستگی‌محور با استفاده از روش پسخوراند ویدئویی در افزایش حساسیت مادر و کاهش دلبستگی ناایمن در کودکان بود.

منابع

خدایپناهی، م.، قنبری، س.، نادعلی، ح. و سیدموسوی، پ. (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۳۳، ۱۴-۵.

زینالی، ش.، مظاهری، م.، صادقی، م. و جباری، م. (۱۳۹۰). رابطه دلبستگی مادر و کودک و ویژگی‌های روانی مادران با

- theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice* (pp. 203- 226). New York: Guilford Press.
- 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. *Promoting positive parenting: An attachment based intervention*. New York Lawrence Erlbaum Associates, Taylor & Francis Group.
- Kok, R., Linting, M., Bakermans-Kranenburg, M., VanIjzendoorn, H., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verbulst, F., & Tiemeier, H. (2013).** Maternal sensitivity and internalizing problems: Evidence from two linguistic studies in early childhood. *Child Psychiatry and Human Development, 10*, 2-18.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., & Goldsmith, D. F. (2007).** Keeping the inner world in child in mind: Using the insightfulness assessment with mothers in a therapeutic preschool. In D. Oppenheim, & D. F. Goldsmith (Eds.), *Attachment theory in clinical work with children* (pp.31-57). New York: Guilford Press.
- Laible, D. J., & Thompson, R. A. (2002).** Mother-child conflict in the toddler years: Lessons in emotion, morality, and relationships. *Child Development, 73*, 1187-1203.
- 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.
- Mesman, J., Stolk, M. N., VanZeijl, J., Alink, L. R. Buchsbaum, H., & Emde, R. N. (1990).** Play narratives in 36 month old children: Early moral development and family relationship. *Psychoanalytic Study of the Child, 40*, 129-155.
- Cassidy, J., Woodhouse, S. S., Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Rodenberg, M. (2005).** Examination of the Precursors of Infant Attachment Security: Implications for early intervention and intervention research. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson & M. T. Greenberg, *Enhancing early attachments theory, research, intervention, and policy* (pp.34-60). NewYork: Guilford Press.
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., & Ackerman, J. (2006).** Developing evidence-based interventions for foster children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues, 62*, 767-785.
- Emde, R. N., Wolf, D. P., & Oppenheim, D. (2003).** *Revealing the inner world of children: The McArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. USA: Oxford Universities Press.
- Egeland, B., Weinfield, N. S., Bosquet, M., & Cheng, V. K. (2000).** Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. In J. D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of infant mental health: Infant mental health in groups at high risk* (pp. 35-89). New York: Wiley.
- Friedlmeier, W., Trommsdorff, G., & Kornadt, H. (1998).** *Japan in transition: Social and psychological aspects* (pp. 217-230). Lengerich: Pabst Science.
- Goldsmith, D. F. (2007).** Challenging children's negative internal working models. In D. Oppenheim, & D. F. Goldsmith (Eds.), *Attachment*

- guide to assessment and management* (pp. 141-158). Philadelphia: Mosby.
- Robinson, J., Mantz-Simmons, L., Macfie, L. (1992).** *The narrative coding manual*. Unpublished manuscript, University of Colorado, Boulder.
- Tarabulsy, G. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., Larose, M., & Tessier, R. (2005).** Another look inside the gap: Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychology, 41*, 212-224.
- Tarabulsy, G. M., Provost, M. A., Bordeleau, S., Trudel-Fitzgerald, C., Moran, G., Pederson, D. R., Trabelsi, M., Lemelin, J., & Pierce, T. (2009).** Validation of a short version of the maternal behavior Q-set applied to a brief video record of mother-infant interaction. *Infant Behavior & Development, 32*, 132-136.
- 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.
- VanFleet, R. (2005).** *Filial therapy: Strengthening parent-child relationship through play*. Florida: Professional Resource Press.
- VanZeijl, J., Mesman, J., VanIJzendoorn, 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*, 994-1005.
- A., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., VanIJzendoorn, 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. VanIJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment based intervention* (pp. 171-192). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Moran, G., Pederson, D. R., Pettit, P., & Krupka, A. (1992).** Maternal sensitivity and infant-mother attachment in a developmentally delayed sample. *Infant Behavior and Development, 15*, 427-442.
- Oppenheim, D., Emde, R. N., & Warren, S. L. (1997).** Children narrative representations of mothers: Their development and associations with child and mother adaptation. *Child Development, 68*, 127-138.
- Pederson, D. R., Moran, G., & Bento, S. (1999).** Maternal Behaviour Q-sort. *Psychology Publications*. Canada: University of Western Ontario.
- Priel, B., Besser, A., Waniel, A., Yonas-segal, M., & Kuperminc, G. P. (2007).** Interpersonal and intrapersonal processes in the formation of maternal representation in middle childhood: New finding and future direction. *Psychiatry Relation Society, 44*, 255-265.
- Quittner, A., Cruz, I., Baker, D. H., Tobey, E., Eisenberg, L. S., & Niparko, J. K. (2013).** Effects of maternal sensitivity and cognitive and linguistic stimulation on cochlear users language development over four years. *Journal of Pediatrics, 162* (2), 343-348.
- 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*