

## اثربخشی مداخله دلبستگی محور مادر - کودک بر افزایش ایمنی دلبستگی کودکان پیش دبستانی

# The Effectiveness of Mother-Child Attachment-Based Intervention in Enhancing Preschoolers' Attachment Security

**Hosein Nadali**  
PhD Candidate  
University of Tehran

**Mohammad Ali Besharat, PhD**  
University of Tehran

**محمدعلی بشارت**  
استاد دانشگاه تهران

**حسین نادعلی**  
دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت  
دانشگاه تهران

**Reza Rostami, MD**  
University of Tehran

**Hadi Bahrami Ehsan, PhD**  
University of Tehran

**هادی بهرامی احسان**  
دانشیار دانشگاه تهران

**رضا رستمی**  
دانشیار دانشگاه تهران

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی مداخله‌ای دلبستگی محور مادر-کودک بر افزایش ایمنی دلبستگی کودکان پیش دبستانی بود. از بین مادران و کودکان ۴ تا ۶ ساله مراجعه‌کننده به کلینیک آتیه، ۲۸ زوج مادر-کودک بر اساس نمره آنها در طبقه‌های Q دلبستگی (واترز، ۱۹۸۷) و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. گروه نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین و مداخله دلبستگی محور برای گروه آزمایش اجرا شد. این مداخله در برگیرنده ۶ جلسه آموزش گروهی مادران و ۶ جلسه بازی درمانگری گروهی برای کودکان و پس از آن ۴ جلسه روان‌درمانگری برای هر زوج مادر - کودک بود. در پایان جلسه‌های مداخله، ۱۲ زوج مادر-کودک از گروه آزمایش و ۱۱ زوج مادر-کودک از گروه گواه بار دیگر براساس طبقه‌های Q دلبستگی ارزیابی شدند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که در گروه آزمایش، افزون بر ایمنی کلی کودکان، چهار زیرمقیاس کاوش در محیط در حضور پایگاه ایمن، تعامل هموار با مراقب، انتظار کودک از دردسترس بودن و پاسخگویی مراقب، تنیدگی و آرامش‌طلبی نسبت به گروه گواه افزایش معنادار داشته است. به نظر می‌رسد مداخله‌های دلبستگی محور در افزایش سطح ایمنی دلبستگی که پیامدهای تحولی مهمی دارد، مؤثر است و در موقعیت‌های بالینی کاربرد دارد.

**واژه‌های کلیدی:** مداخله دلبستگی محور، زوج مادر-کودک، ایمنی دلبستگی، کودکان پیش‌دبستانی

### Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of the mother-child attachment-based intervention in enhancing preschoolers' attachment security. From all mothers and children ages between 4 and 6 years who referred to Atieh Clinic, 28 mother-child dyads were selected based on their attachment Q-sort scores (Waters, 1987) and the inclusion and exclusion criteria. The participants were randomly assigned into either control or experimental group. The mothers received six sessions of group education, the children received 6 sessions of group play therapy, and next each mother-child dyad received 4 sessions of individual psychotherapy. At the end of the intervention, 12 mother-child dyads of the experimental group and 11 mother-child dyads of the control group were assessed using attachment Q-sort. The results of ANCOVA indicated that in addition to the general security, four subscales of the 1) exploration from a secure base, 2) smooth interaction with the caregiver, 3) indications of availability and responsiveness related expectations, and 4) distress and comforting were improved significantly in experimental group compared with the control group. The findings suggested that the attachment-based intervention may be effective in enhancing attachment security which have crucial developmental outcomes and can be applied to the clinical settings.

**Keywords:** attachment-based intervention, mother-child dyad, attachment security, preschoolers

received: 24 August 2015

accepted: 19 January 2016

Contact information: besharat@ut.ac.ir

دریافت: ۹۴/۶/۲

پذیرش: ۹۴/۱۰/۲۹

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی سلامت دانشگاه تهران است.

**مقدمه**

نظریه تأثیرگذار دلبستگی<sup>۱</sup> بالبی (۱۹۶۹-۱۹۸۸) نخستین نظریه‌ای است که در آن بر نقش اساسی روابط دلبستگی «ایمن» در نظم‌جویی هیجان منفی<sup>۲</sup> تأکید شده است. مطابق با نظریه بالبی (۱۹۶۹)، نوزاد هنگام تولد به نوعی نظام رفتاری و انگیزشی با مبنای زیستی مجهز است که برای تأمین مجاورت<sup>۳</sup> با مادر تکامل یافته است. از نظر تکاملی، شکل‌گیری روابط نزدیک تأمین‌کننده ایمنی و محافظت‌کننده است و در نهایت شانس بقای نوزاد را افزایش می‌دهد. وقتی نوزاد از مادر (مراقب) جدا یا پیوند مادر-نوزاد تهدید شود، فعال شدن این نظام رفتاری ذاتی، رفتارهای جوارجویی<sup>۴</sup> مخصوص (مثل گریه کردن) را باعث می‌شود. پاسخ‌های مادر به این رفتارها به صورت نظام‌دار در ارتباط هدفمند مادر و کودک سازمان می‌یابد. بالبی (۱۹۶۹) معتقد بود که میزان دسترس‌پذیری<sup>۵</sup> و پاسخدهی<sup>۶</sup> مستمر به تلاش‌های کودک برای رسیدن به آرامش و امنیت، کیفیت و سبک دلبستگی کودک را به مادر تعیین می‌کند. رابطه مادر-کودک محور آرامش و امنیت کودک و تجربه رابطه مثبت و پاسخگو بودن مادر، مقدمه لازم برای اکتشاف‌گری<sup>۷</sup> و سازش<sup>۸</sup> بهنجار است. تهدیدهای مدام توازن این رابطه متقابل هدفمند به شکل‌گیری مشخصه‌های کمتر سازش‌یافته کودک در رابطه مادر-کودک و در نهایت به تأثیر منفی بر توانمندی کودک در برقراری رابطه با دنیای خارج منجر می‌شود (بشارت، ۱۳۹۲). در نتیجه دلبستگی کودک به مادر تعیین‌کننده اثرات طولانی‌مدتی است که شالوده روابط بعدی کودک با والدین و همچنین مناسبات اجتماعی و عاطفی او قرار می‌گیرد (بالبی، ۱۹۸۲ نقل از بکس، کوان و موریس، ۲۰۱۳).

در سبک دلبستگی در آغاز شکل‌گیری و در مراحل بالاتر تحول فرد، عناصر هیجانی، رفتاری، شناختی، جنبشی-لامسه‌ای<sup>۹</sup>، روانی و امنیت جسمی دخیل است که در سبک‌های گوناگون به اشکال متفاوت بروز و ظهور می‌یابد (فیتون، ۲۰۱۲). نظریه دلبستگی چارچوب تحولی مهمی برای درک تأثیر روابط اولیه با مراقب بر فرایندهای مؤثر در بروز آسیب روانی در کودکان، مانند انتظارات شناختی-رفتاری، ظرفیت نظم‌جویی

هیجانی-رفتاری و راهبردهای مقابله با تنیدگی در اختیار می‌گذارد. سازمان دلبستگی ایمن عامل محافظت‌کننده<sup>۱۰</sup> در مقابل آسیب روانی و باعث قرار گرفتن در مسیر تحولی بهنجار است و در مقابل نایمنی سازمان شخصیت به‌عنوان عامل خطر ساز<sup>۱۱</sup> و افزایش‌دهنده احتمال ابتلا به اختلال‌های روانی مطرح می‌شود (کسیدی و دیگران، ۲۰۰۵؛ کوباک، کسیدی، لاینز-روث و زیو، ۲۰۰۶). یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آسیب‌های دلبستگی از طریق بروز مشکلات بین‌شخصی بر پدیدایی نشانه‌های اضطراب تأثیر می‌گذارد (بشارت، هدایتی و کردمیرزانی‌کوزاده، ۱۳۹۳).

توجه به اهمیت سبک دلبستگی در پدیدایی مشکلات دوران کودکی، باعث شکل‌گیری موج جدیدی از درمانگری‌های مبتنی بر سبک دلبستگی شده است. فرضیه مبنا در مداخله‌های مبتنی بر سبک دلبستگی این است که دلبستگی ایمن در قالب بازنمایی ذهنی درونی دیگران به عنوان اشخاصی در دسترس، مسئول و قابل اعتماد و بازنمایی ذهنی خود به عنوان فردی دوست‌داشتنی و قابل احترام اساس تحول آتی کودک محسوب و هرگونه انحراف از خط تحول بهنجار در این قلمرو به بروز مشکلاتی در کودک منجر می‌شود (ژافر، باکرمنز-کرانبرگ و ون‌ایزندورن، ۲۰۰۸). بالبی (۱۹۸۸) نقش درمانگر را در رابطه‌اش با بیمار به نقش مادر در فراهم‌سازی پایگاه امن برای کودک تشبیه می‌کند؛ پایگاهی که بیمار بر اساس آن به اکتشاف‌گری می‌پردازد و افکار و احساساتش را ابراز می‌کند. فراهم‌سازی پایگاه درمانی امن به منظور حل مشکلات و درمان اختلال‌های مربوط به دلبستگی در چارچوب درمانگری‌های فردی، زوجی و خانوادگی و بر اساس روی‌آوردهای درمانی متفاوت امکان‌پذیر است (بشارت، ۱۳۹۲). شواهد مشخص نشان می‌دهد که سازمان دلبستگی نسبت به تغییر انعطاف‌پذیر است. این شواهد به خصوص در دوره‌های زودرس تحول زمانی بارزتر است، که سازمان آماده تغییرات اساسی است. تغییرهای مرتبط با نحوه مراقبت یا تغییرات مربوط به بافت خانوادگی بزرگ‌تر یا وسیع‌تر ممکن است زمینه‌ساز چنین تغییراتی شود. در این زمینه بالبی اعتقاد داشت

1. attachment theory

2. negative emotion regulation

3. proximity

4. proximity seeking

5. accessibility

6. responsiveness

7. exploration

8. adaptation

9. kinesthetic/tactile

10. protective

11. risk factor

مبتلا به اختلال دلبستگی، والدین را برای تشخیص سرخ‌های اجتماعی کودک و پاسخ‌دهی به آنها و ایجاد دوسویگی در رابطه و آرام کردن کودک پریشان یا هوشیار کردن کودک گوشه‌گیر آموزش می‌دهد. در این روش مهارت‌های اساسی مراقبت به والد آموزش داده و والد با انتظارات تحولی مناسب آشنا می‌شود (کارمن، ۱۹۹۴ نقل از کورنل و هامرین، ۲۰۰۸). روی آورد دوم روان‌درمانگری والد و کودک با هدف غلبه بر مدل‌های درون‌کاری منفی در کودکان است. بالبی می‌گوید: «آنچه والدین نمی‌توانند در کودک خود شناسایی کنند، احتمالاً همان چیزهایی است که در خود نخواهد شناخت» (بالبی، ۱۹۸۸ نقل از گلداسمیت، ۲۰۰۷). بالبی اعتقاد داشت آنچه در دوران کودکی رخ می‌دهد به مسیر تحولی بهنجار یا نابهنجار منتهی می‌شود و مدل درون‌کاری متجلی می‌شود. کودک، براساس تجربیات زودرس خود با مراقب به‌تدریج نظامی از افکار، خاطرات، عقاید، انتظارات، هیجان‌ها و رفتارها را در مورد خود و دیگران شکل می‌دهد. این نظام را مدل درون‌کاری می‌نامند، که با گذشت زمان و کسب تجربه‌های بیشتر گسترش می‌یابد. براساس مدل درون‌کاری، روابط دلبستگی و اجتماعی با دیگر افراد تنظیم، تفسیر و پیش‌بینی می‌شود؛ این الگو به کودک کمک می‌کند تعامل‌های اجتماعی جدید را اداره کند (کسیدی و شیور، ۲۰۰۸). در سال‌های اخیر علاقه به پژوهش در مورد اثربخشی مداخله‌های دلبستگی‌محور، که به‌نوعی آزمون فرضیه‌های بنیادین بالبی در نظریه دلبستگی است، افزایش یافته است. مداخله‌های مبتنی بر دلبستگی بر اساس میزان موفقیت آنها در افزایش سطح حساس بودن مادرانه و بهبود ایمنی دلبستگی در کودکان ارزیابی می‌شوند؛ حساس بودن مادرانه بیشترین تأثیر را از مداخله‌های مبتنی بر دلبستگی می‌گیرد و ایمنی دلبستگی کمترین تأثیر را و در عین حال در مدت زمان طولانی‌تر تغییر می‌کند (باکرمز-کرانبرگ و ون‌ایزندورن، ۲۰۰۷). اثربخشی درمانگری‌های دلبستگی‌محور به‌نوعی آزمون فرضیه‌های اساسی خود نظریه تلقی می‌شود، زیرا بالبی معتقد است ایمنی دلبستگی در کودک وابسته به فراهم آوردن پایگاه ایمن به دست مراقب است. پژوهش در این قلمرو به صورت انتقال مفاهیم/نظری به موقیبت‌های بالینی است که بسیاری از پژوهشگران به آن

که مدل‌های درون‌کاری<sup>۱</sup> که هسته مرکزی سازمان دلبستگی است به صورت مستمر مورد تجدیدنظر قرار می‌گیرد تا سازش‌یافتگی موفق کودک را با محیط بهبود بخشد (قنبری، ۱۳۹۰). روزآمد کردن و تجدید نظر در سازمان دلبستگی ممکن است حاصل تغییر در کیفیت مراقبت از کودک باشد و بنابراین ممکن است دلبستگی ایمن در نوزادی بر اثر بروز آشفتگی عمیق و شدید در رابطه نوزاد با مراقب تبدیل به دلبستگی نایمن در دوران پیش‌دبستانی شود؛ همچنین ممکن است کودکی با سازمان دلبستگی نایمن به دلیل سپرده شدن به مراقبان بیشتر در دسترس با الگوی رفتاری متفاوت به ایمن شدن متمایل شود (کوباک و دیگران، ۲۰۰۶).

دو روی آورد رایج برای درمان خانواده‌های مبتلا به مشکلات دلبستگی وجود دارد. روی آورد نخست درمان روانی آموزشی<sup>۲</sup> (آموزش روانی) متمرکز بر افزایش دانش والدین در مورد تحول کودک، مراقبت از خود و همچنین ایجاد رابطه است. در این روی آورد درمانگر، علاوه بر الگودهی<sup>۳</sup>، از طریق آموزش مبتنی بر دادن اطلاعات عملی به والد، نقش مربی را برای وی ایفا و سپس والد را در استفاده عملی از این اطلاعات یاری می‌کند (کارمن، ۱۹۹۴ نقل از کورنل و هامرین، ۲۰۰۸). هدف نهایی از این گروه درمانگری‌ها افزایش حساسیت و پاسخدهی والدین به نشانه‌های کودک است. اینسورث<sup>۵</sup> حساس بودن و پاسخدهی مراقب را در زمره توانایی‌های وی برای دریافت دقیق نشانه‌های کودک و پاسخدهی به این نیازها به شیوه مؤثر و مناسب تعریف می‌کند (ژافر و دیگران، ۲۰۰۸). در برخی از این مداخله‌ها، آموزش از بنیادی‌ترین سطوح آغاز و سعی می‌شود با افزایش مهارت‌های مشاهده، والدین دریافت‌کننده‌های دقیق‌تری شوند که نشانه‌های کودک را کامل‌تر دریافت می‌کنند. در برخی دیگر از پژوهش‌ها بر قسمت دوم تعریف حساس بودن، بیش از توانایی پاسخدهی به نشانه‌های کودکان تأکید و سعی کرده‌اند با الگودهی یا فراهم کردن فعالیت‌هایی برای مادران مانند تشویق کردن رفتارهای مؤثر در پسخوراند ویدئویی<sup>۶</sup>، پاسخدهی مادران را بهبود بخشند (باکرمز-کرانبرگ و ون‌ایزندورن، ۲۰۰۷). کارمن (۱۹۹۴) نقل از کورنل و هامرین، ۲۰۰۸ در مداخله خانگی در کار با زوج والد-کودک (کودکان دو ساله و کوچک‌تر)

1. Internal Working Model

2. psychoeducational treatment

3. modeling

4. Carmen, S.

5. Ainsworth, M.

6. video feedback

اصلی این پژوهش طراحی مدل مداخله دلبستگی‌محور ترکیبی است که در آن هم از آموزش والدین و هم از روان‌درمانگری اختصاصی برای هر زوج مادر-کودک استفاده شده تا از مزایای هر دو روش استفاده و نقاط ضعف مداخله‌های قبلی برطرف شود. پس از آن اثربخشی این مداخله بر افزایش ایمنی دلبستگی در کودکان پیش‌دبستانی ارزیابی شده است.

## روش

این پژوهش از نوع شبه تجربی بود که در آن انتخاب شرکت‌کنندگان تصادفی نبود، بلکه گمارش آنها به گروه‌های آزمایشی و گواه و همچنین کاربردی آزمایشی تصادفی بود. برای کارآزمایی بالینی در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل مادران و کودکان پیش‌دبستانی مراجعه‌کننده به مرکز جامع اعصاب و روان آتیه در شهر تهران و نمونه پژوهش دربرگیرنده ۲۸ زوج مادر-کودک از بین مادران و کودکان ۴ تا ۶ ساله مراجعه‌کننده، بر اساس نمره آنها در ابزار مشاهده‌ای دلبستگی یعنی طبقه‌های Q دلبستگی<sup>۳</sup> (واترز، ۱۹۸۷) با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود (کودکان ۴ تا ۶ سال، مادران زیر ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم برای مادران) و خروج (دریافت درمان‌های روان‌پزشکی و عصب روان‌شناختی<sup>۴</sup> توسط مادر و کودک، فرزندخوانده بودن کودک) انتخاب شد. در نهایت ۲۳ زوج مادر-کودک (۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۱ زوج در گروه گواه) جلسه‌ها را تا آخر ادامه دادند و در همه ارزیابی‌ها شرکت کردند. میانگین سنی کودکان ۵۹/۶۱ ماه ( $SD=۸/۲۷$ ) و مادران ۳۱/۴۸ سال ( $SD=۳/۸۱$ ) بود. در متغیرهای جمعیت‌شناختی، شامل سن، شغل و تحصیلات مادران، به دلیل گمارش تصادفی و بر اساس آزمون t تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه وجود نداشت. در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شد.

**طبقه‌های Q دلبستگی:** در این پژوهش برای ارزیابی ایمنی دلبستگی کودکان از نسخه ۳ ابزار مشاهده‌ای دلبستگی استفاده شد. این ابزار را در سال ۱۹۸۵ واترز و دین<sup>۵</sup> برای ارزیابی امنیت دلبستگی کودکان پیش‌دبستانی ابداع کردند

علاقه دارند، زیرا به نظر می‌رسد تغییر دادن رفتارهای مرتبط با دلبستگی در مراقب لازم است با تغییر ایمنی در کودک همراه شود (گرین‌برگ، ۲۰۰۵). پیش‌بینی می‌شود که پس از مداخله دو اتفاق بیفتد، اول آنکه سطح رفتاری والدینی در حکم پایگاه ایمن بهبود پیدا کند و دوم آنکه تفاوت معنادار در سبک دلبستگی ایمن گروه آزمایش و گواه پدید آید. مدل‌های متعددی برای درمان مشکلات مرتبط با دلبستگی پیشنهاد شده، که در زمره آنها می‌توان به مداخله چرخه امنیت (کوپر، هافمن، پاول و ماروین، ۲۰۰۵)، مداخله جبران عقب‌ماندگی رفتاری‌زیستی و دلبستگی (دوزیر، لیندهایم و آکرمن، ۲۰۰۴) و بیشی به جهان درونی کودک (کورن-کاری، اپنهایم و گلداسمیت، ۲۰۰۷) اشاره کرد. همچنین پژوهش‌هایی در این خصوص در ایران انجام شده، از جمله بررسی اثربخشی بازی‌درمانگری دلبستگی‌محور بر حساسیت مادرانه و بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر (سیدموسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری، ۱۳۹۲) و اثربخشی آموزش دلبستگی‌محور والدین بر کاهش نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی (قنبری، ۱۳۹۰). همچنین گنجوی، مظاهری و صادقی (۱۳۹۳) نیز نشان دادند که دلبستگی ایمن شیرخواران با آگاهی بین‌ذهنی<sup>۱</sup> مادران رابطه مثبت معنادار دارد. درحقیقت هرچه مادران هنگام تعامل با کودک شیرخوار خود از عبارات مرتبط با ذهن<sup>۲</sup> بیشتر استفاده کرده باشند، میزان امنیت دلبستگی نوزادان در یک سالگی بیشتر و وابستگی کمتر است.

دو مدل پرکاربرد در درمان اختلال‌های دلبستگی یعنی روان‌درمانگری و آموزش روانی، کاملاً متفاوت از یکدیگر به نظر می‌رسند، اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد هر دو ابزارهای مفیدی برای بهبود وضعیت کودکان مبتلا به اختلال‌های دلبستگی هستند. مزایای مداخله ترکیبی در روی‌آوردهایی که جنبه‌هایی از هر دو مدل روان‌درمانگری و آموزش روانی را ترکیب کرده‌اند بررسی و تأیید شده است (توث، روگوش، مانلی و سیچتی، ۲۰۰۶؛ ماروین، کوپر، هافمن و پاول، ۲۰۰۲؛ کورنل و هامرین، ۲۰۰۸). به منظور تعیین احتمال تأثیرگذاری بیشتر مدل‌های درمان ترکیبی در مقایسه با هر کدام از مدل‌های روان‌درمانگری یا آموزش روانی، بررسی‌های بیشتری لازم است. با توجه به این موارد، هدف

1. mind-minded  
2. mind-related words

3. Attachment Q-sort  
4. neuropsychologic

5. Deane, K.

به منظور کاهش هزینه و وقت، تاکید بر افزایش ایمنی دلبستگی و همچنین در نظر گرفتن ویژگی‌های اختصاصی هر زوج مادر-کودک، مداخله‌ای شامل شش جلسه آموزش گروهی مادران و شش جلسه بازی‌درمانگری گروهی کودکان و پس از آن چهار جلسه روان‌درمانگری هر زوج مادر-کودک طراحی و به صورت جلسه‌های ۶۰ دقیقه‌ای هفتگی برگزار شد. این مداخله را محقق انجام داد که روان‌درمانگری کودکان دچار مشکلات دلبستگی را دارد. خلاصه جلسه‌های مداخله گروهی مادران در جدول ۱ و خلاصه جلسه‌های روان‌درمانگری مادر-کودک در جدول ۲ آمده است.

جلسه‌های بازی‌درمانگری گروهی کودکان نیز برای مشارکت و حضور کودکان در سراسر طول دوره اجرای برنامه مداخله دلبستگی‌محور مادر-کودک؛ و به موازات جلسه‌های گروهی مادران، تشکیل شد. این جلسه‌ها با هدف تجربه‌گری کودکان و آشنایی با بازی آزاد در فضای ایمن صورت گرفت. در خلال این جلسه‌ها، همزمان با حضور مادر در جلسه‌های آموزش گروهی، کودک نیز به اتاق بازی می‌رفت و ۶۰ دقیقه در هر جلسه با سایر کودکان به شکل گروهی به بازی آزاد می‌پرداخت. یک تکنسین آموزش‌دیده هم در اتاق بازی، به منظور نظارت بر جریان جلسه‌ها و مراقبت از گروه کودکان در برابر آسیب‌های احتمالی، حضور می‌یافت.

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به ایمنی دلبستگی در دو گروه آزمایش و گواه در دو زمان پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمره ایمنی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش یافته و این افزایش هم در نمره کل و هم در زیرمقیاس‌ها دیده می‌شود، در حالی که در گروه گواه در نمره کل افزایش بسیار اندک بوده و در برخی زیرمقیاس‌ها نیز کاهش نمره دیده می‌شود. این نتایج در گام اول، حرکت کودکان گروه آزمایش را در پیوستار ایمنی دلبستگی به سوی دلبستگی ایمن تر نشان می‌دهد.

(واترز و وان، ۲۰۱۴). کیوسورت روشی است برای توصیف فرد از طریق تعداد زیادی ماده (۴۵ تا ۱۰۰ ماده) که در حوزه محتوایی مشخصی به هم مربوط هستند. دسته‌بندی محتوایی ماده‌های کیوسورت در تعدادی زیرمقیاس اغلب مفید است. این کار را می‌توان از نظر منطقی بر اساس محتوا یا به طور تجربی با تحلیل عامل انجام داد. با این کار ماده‌ها از ۹۰ به کمتر از ۱۰ زیرمقیاس کاهش می‌یابد (واترز و وان، ۲۰۱۴). در این پژوهش ماده‌های طبقه‌های Q دلبستگی بر اساس محتوا در شش زیرمقیاس دسته‌بندی شده که عبارت است از: کاوش محیط در حضور پایگاه ایمن<sup>۱</sup>، انتظار کودک از در دسترس بودن و پاسخگویی مراقب<sup>۲</sup>، تعامل هموار با مراقب<sup>۳</sup>، تماس جسمانی<sup>۴</sup>، تیدگی و آرامش طلبی<sup>۵</sup>، رفتار با مشاهده‌گر<sup>۶</sup>. اعتبار و روایی مشاهده‌گر ابزار مشاهده‌ای دلبستگی در فراتحلیل ۱۳۹۹ تحقیق با ۱۳۸۳۵ کودک نشان داد که اعتبار مشاهده‌گر ابزار مشاهده‌ای دلبستگی با موقعیت ناآشنای اینسورت<sup>۷</sup> همسانی دارد ( $r=0/31$ ) و در استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری حساسیت والد هم اعتبار پیش‌بین بالایی دارد ( $r=0/31$ ). همسانی آن با ابزار اندازه‌گیری مزاج کمتر است ( $r=0/16$ ) که نشان‌دهنده اعتبار سازه ابزار مشاهده‌ای دلبستگی است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مشاهده‌گر ابزار مشاهده‌ای دلبستگی ابزاری معتبر برای ارزیابی دلبستگی است (ون ایزندورن و دیگران، ۲۰۰۴). به منظور اعتباریابی ابزار مشاهده‌ای دلبستگی برای کودکان تهرانی در پژوهش مقدس (۱۳۹۲)، از روش آلفای کرونباخ استفاده و اعتبار کلی ابزار مشاهده‌ای دلبستگی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد (بالتر از ۰/۷)؛ دامنه اعتبار هر کدام از ماده‌ها هم بین ماده ۸۲ (کمترین اعتبار) و ماده ۸۵ (بیشترین اعتبار) در تغییر بود.

### مدل مداخله دلبستگی محور مادر-کودک: برای طراحی

مداخله دلبستگی‌محور در این پژوهش، از آن روش‌های درمانگری استفاده شد که اخیراً بر اساس نظریه دلبستگی در پژوهش‌ها (کورن-کاری و دیگران، ۲۰۰۷؛ دوزیر و دیگران، ۲۰۰۴؛ کوپر و دیگران، ۲۰۰۵) اثربخشی خود را نشان داده‌اند.

1. exploration from a secure base
2. indications of availability and responsiveness related expectations
3. smooth interaction with caregiver
4. physical contact

5. distress and comforting
6. behavior toward visitor
7. Ainsworth strange situation

جدول ۱

خلاصه جلسه‌های مداخله دلبستگی محور گروهی مادران

جلسه	عنوان جلسه	اهداف	تکالیف خانگی
اول	معرفه و قرارداد درمانگری	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان مختصر مشکلات هر مادر و کودک، بحث در مورد اهداف و قوانین گروه، آشنایی با رابطه مادر-کودک از زمان جنینی، آشنایی با مفهوم دلبستگی و ایمنی در نظریه دلبستگی، آموزش بازی آزاد	تعیین زمان ثابت روزانه برای بازی آزاد، حداقل ۳۰ دقیقه بازی آزاد به صورت روزانه تا پایان مداخله، ثبت نوع تعامل‌های مادر و کودک با توجه به آموخته‌های جلسه
دوم	مدل‌های درون‌کاری، بازنمایی‌های ذهنی و افکار	توضیح چرخه فکر-احساس-رفتار، آشنایی مادران با ابعاد شناختی نظام دلبستگی و تأثیر آن بر سبک دلبستگی، اثرات تجربیات دوران کودکی مادر بر رابطه کنونی با کودک و نحوه شکل‌گیری مدل‌های درون‌کاری مادر و کودک	ثبت افکار مرتبط با کودک، شناسایی خطاهای شناختی مادر و استفاده از راهکارهای آموخته‌شده برای مدیریت افکار توسط مادر
سوم	هیجان	آشنایی مادران با بعد هیجانی نظام دلبستگی و تأثیر هیجان‌ها بر رفتارهای مادرانه و سبک ارتباطی مادر با کودک، آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجان‌ها، برقراری رابطه مثبت و آموزش گفت‌گویی عاطفی مادر و کودک	شناسایی و ثبت هیجان‌های مادر و کودک، گفت‌وگویی عاطفی و تمرین‌های مربوط به برقراری رابطه مثبت بین مادر و کودک
چهارم	رفتار	آشنایی مادران با بعد رفتاری نظام دلبستگی، آشنایی با رفتارهای دلبستگی/اکتشافی کودک و شیوه‌های پاسخدهی مناسب به این رفتارها، آشنایی با شاخص‌های اصلی رفتار مادرانه بهینه (دسترس‌پذیری، حساسیت، پاسخگویی)	ثبت رفتارهای دلبستگی و اکتشافی کودک و شیوه پاسخدهی مادر بر اساس شاخص‌های رفتار مادرانه و ثبت واکنش کودک
پنجم	بینش مادرانه	اجتماع ابعاد سه‌گانه شناختی-هیجانی-رفتاری نظام دلبستگی مادر-کودک و شکل‌گیری بینش مادرانه، آشنایی مادران با بینش مادرانه و ابعاد آن، آشنایی مادران با انواع سبک‌های تعاملی مادر-کودک، آموزش مهارت‌های مدیریت رابطه مادر-کودک	ثبت انگیزه‌ها، نیازها، احساسات و افکار زیربنایی رفتار کودک به صورت منسجم، ثبت تجربه‌های جدید کودک و میزان پذیرندگی مادر در مواجهه با تجارب جدید
ششم	جمع‌بندی و تثبیت	خلاصه کردن و جمع‌بندی مباحث مطرح در خلال برنامه بررسی شیوه‌های حفظ تغییرات و آموخته‌های طول برنامه	تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده در مادر و کودک از طریق مرور هفتگی جلسه‌ها و مداومت در تمرین‌ها، تخصیص زمان ویژه روزانه برای بودن با کودک و بازی آزادانه، توصیه به حفظ ارتباط با سایر اعضای گروه و مشارکت سایر اعضای خانواده در تمرینات

جدول ۲

خلاصه جلسه‌های انفرادی ویژه زوج مادر-کودک

جلسه	عنوان جلسه	اهداف	تکالیف خانگی
اول	تجارب اختصاصی و سبک تعاملی مادر-کودک	بررسی تجارب شناختی-هیجانی-رفتاری اختصاصی مادر و مشاهده مستقیم و اصلاح تعامل‌های مادر-کودک، بیان آزادانه تجارب دوران کودکی مادر، ورود مادر به بازی کودک و شناسایی نقاط ضعف و قوت تعامل‌های کودک و مادر	تکالیف جلسه منطبق بر نقاط ضعف هر مادر در سبک تعامل با کودک، به شکل تمرین مهارت مربوط در منزل برای وی مشخص می‌شود.
دوم، سوم، چهارم	اصلاح، تمرین و تثبیت	توانمندسازی مادر و کودک برای عملکرد بهینه مستقل از درمانگر، تمرکز درمانگر بر کمک به مادر برای اصلاح نقاط ضعف سبک فرزندپروری و نیز تثبیت آموخته‌های خود؛ درمانگر با کمک دیالوگ سقراطی و اکتشاف هدایت‌شده به مادر کمک می‌کند تا نقاط ضعف خود را در تعامل با کودک کشف کند و به خود بازخورد دهد و تمرین کند.	موظف کردن مادر به تخصیص زمان نیم ساعته هر روزه برای تداوم و روزآمدن کردن تمرین‌ها و آگاهی و مهارت خود و کودک

بررسی این پیش‌شرط استفاده شد. همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود مداخله بر نمره کل Q-sort مؤثر بوده است (F=۱۰۲/۸۳۰، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر، ۰/۸۳۷=). برای بررسی

برای بررسی اثربخشی مداخله در نمره کل Q-sort از تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد. پیش‌شرط این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. از آزمون لون برای

باکس حکایت از برقراری این پیش شرط داشت ( $P > 0.05$ ),  $F = 0.676$ ,  $M = 20.77$  (باکس). پیش شرط دیگر برابری واریانس‌های خطاست.

اثربخشی مداخله در نمرات زیرمقیاس‌های Q-sort از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. یکی از پیش شرط‌های این تحلیل برابری ماتریس کوواریانس‌هاست. نتایج آزمون جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد ایمنی دل‌بستگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش (۱۲ زوج) و گروه گواه (۱۱ زوج)

زیرمقیاس	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
کل Q-Sort	آزمایش	0.128	-0.009	0.151	0.405
	گواه	0.183	-0.013	0.182	-0.014
کاوش محیط در حضور پایگاه ایمن	آزمایش	0.293	0.049	0.251	0.452
	گواه	0.326	0.108	0.310	0.088
انتظار کودک از دردسترس بودن و پاسخگویی مراقب	آزمایش	0.275	-0.329	0.305	0.130
	گواه	0.249	-0.196	0.264	-0.221
تعامل هموار با مراقب	آزمایش	0.306	-0.197	0.433	0.486
	گواه	0.333	-0.234	0.394	-0.248
تماس فیزیکی	آزمایش	0.197	0.197	0.378	0.381
	گواه	0.533	0.322	0.490	0.276
تنیدگی و آرامش طلبی	آزمایش	0.258	0.258	0.334	0.502
	گواه	0.329	-0.295	0.325	-0.257
رفتار با مشاهده‌گر	آزمایش	0.316	-0.096	0.485	0.223
	گواه	0.396	-0.040	0.339	-0.065

دو گروه داشت ( $P < 0.001$ ,  $F = 11.047$ ,  $\lambda = 0.131$ ) و پیلکز). به این معنا که مداخله بر ترکیب خطی حاصل از نمره‌های زیرمقیاس‌های Q-sort تأثیرگذار بوده است. برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

نتایج آزمون لون برای بررسی این پیش شرط در جدول ۴ آمده است. با توجه به برقراری هر دو پیش شرط اول، از شاخص لامبدای و پیلکز به عنوان شاخص چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از وجود تفاوت معنادار در جدول ۴

نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا و تحلیل کوواریانس برای بررسی الگوهای تفاوت در زیرمقیاس‌های Q-sort

مقیاس	آزمون لون		تحلیل کوواریانس		اندازه اثر*
	F	معناداری	MS	F	
نمره کل Q-Sort	8.015	0.01	0.99	10.2/83	0.1837
کاوش محیط در حضور پایگاه ایمن	4.637	0.043	0.54	14.627	0.494
انتظار کودک از دردسترس بودن و پاسخگویی مراقب	18.010	0.0005	0.57	8.323	0.357
تعامل هموار با مراقب	0.473	0.499	2.99	16.450	0.523
تماس فیزیکی	2.856	0.106	0.20	3.095	-
تنیدگی و آرامش طلبی	2.182	0.154	0.91	10.823	0.419
رفتار با مشاهده‌گر	0.736	0.401	0.06	0.929	-

\* اندازه اثر: مقداری است که در رابطه بین دو متغیر، میزان و بزرگی اثر مداخله را بیان می‌کند و مستقل از حجم نمونه است.

تنیدگی و آرامش طلبی تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و گواه مشاهده می‌شود و با توجه به نتایج توصیفی، نمرات گروه آزمایش افزایش یافته است. این نتایج نشان‌دهنده اثر معنادار

همان‌گونه که در جدول ۴ دیده می‌شود در مؤلفه‌های کاوش محیط در حضور پایگاه ایمن، انتظار کودک از دردسترس بودن و پاسخگویی مراقب، تعامل هموار با مراقب و

مداخله در افزایش ایمنی دلبستگی در گروه آزمایش است. در دو زیرمقیاس تماس فیزیکی و رفتار با مشاهده‌گر هرچند مقایسه نمره‌های پس‌آزمون با پیش‌آزمون نشان‌دهنده افزایش نمره در این زیرمقیاس‌هاست، این افزایش به لحاظ آماری معنادار نیست.

## بحث

فرض اساسی پژوهش این است که مدل مداخله دلبستگی‌محور طراحی‌شده با افزایش شاخص‌های مراقبت مادرانه شامل حساسیت، دسترس‌پذیری و پاسخدهی در مادر و همچنین با اصلاح عملی تعامل مادر و کودک جایگاه مادر را به عنوان پایگاه ایمن در رابطه مادر و کودک ارتقا می‌دهد و منجر به افزایش ایمنی دلبستگی در کودک می‌شود. کسیدی و دیگران (۲۰۰۵) معتقدند مداخله دلبستگی‌محور اثربخش باید درک مادر را از مفهوم پایگاه ایمن افزایش و سپس شیوه پاسخدهی مناسب به نیازهای کودک را به وی آموزش دهد. همچنین حتی اگر فرایند مداخله مدل‌های درون‌کاری والدین را تغییر ندهد، حداقل باید به مادر کمک کند که موانع ایجاد پایگاه ایمن را در خود شناسایی و رفع یا مهار کند. گنجوی، مظاهری و صادقی (۱۳۹۳) نیز نشان دادند که دلبستگی ایمن شیرخواران با آگاهی بین‌ذهنی مادران رابطه مثبت معنادار دارد. درحقیقت هرچه مادران هنگام تعامل با کودک شیرخوار خود از عبارات مرتبط با ذهن بیشتر استفاده کرده باشند، میزان امنیت دلبستگی نوزادان در یک سالگی بیشتر و وابستگی کمتر است. بنابراین در طراحی مدل مداخله دلبستگی‌محور این پژوهش مؤلفه‌های اصلی بر اساس نظریه دلبستگی شامل افزایش آگاهی مادر از مدل‌های درون‌کاری خود و کودک، شناخت زیربنای شناختی و هیجانی رفتارهای دلبستگی و اکتشافی کودک، بازنمایی‌های ذهنی و افزایش بینش مادرانه در نظر گرفته شده است. با توجه به افزایش آگاهی مادران از اهمیت رابطه مادر و کودک، زیربنای رفتارهای کودک و تأثیر هیجان‌ها و افکار خود و به طور کلی مدل‌های درون‌کاری خود در شکل‌گیری مدل‌های درون‌کاری کودک که در جلسه‌های گروهی آموزش

مادران انجام شد، تعامل‌های سازنده با همسالان در محیط ایمن در جریان بازی‌درمانگری گروهی کودکان رخ داد و به افزایش ایمنی دلبستگی کودک در رابطه با مادر خود منجر شد. نتایج این فرضیه پژوهش را تأیید کرد و نشان داد که نمره کل ایمنی دلبستگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش معناداری در پس‌آزمون داشته است. پژوهش‌های متعدد در حوزه دلبستگی نشان داده که افزایش شاخص‌های مراقبت مادرانه (حساسیت، در دسترس بودن و پاسخده بودن) محور مداخله‌های دلبستگی‌محور و زیربنای افزایش ایمنی در کودک است (ژافر و دیگران، ۲۰۰۸؛ دوزیر و دیگران، ۲۰۰۶؛ کورنل و هامرین، ۲۰۰۸؛ کسیدی و دیگران، ۲۰۰۵؛ سیدموسوی و دیگران، ۱۳۹۲). هدف اصلی در مطالعات حوزه مداخله‌های دلبستگی‌محور درک مادر از پایگاه ایمن، تفاوت رفتارهای دلبستگی و اکتشافی و درنهایت پاسخدهی مثبت به این رفتارها بوده است (کسیدی و شیور، ۲۰۰۸). در این پژوهش نیز همسو با دیگر پژوهش‌های مرتبط با افزایش ایمنی دلبستگی در کودکان، از برنامه‌های مشابهی استفاده شد، با این تفاوت که تلاش بر این بود که مؤلفه‌های اصلی اثربخشی مداخله‌های مختلف در قالب بسته مداخله به صورت یکپارچه به کار گرفته و حتی‌المقدور نقاط ضعف هر یک از مداخله‌ها به‌تنهایی در این بسته یکپارچه رفع شود. در این مداخله به منظور افزایش دسترس‌پذیری هیجانی، در مداخله گروهی مادران شناخت هیجان‌ها، نحوه شکل‌گیری هیجان‌های بهنجار و نابهنجار در شخصیت و شیوه‌های مدیریت مناسب هیجان‌ها آموزش داده شد. همچنین در جلسه‌های اختصاصی هر زوج مادر و کودک، فرایندهای دفاعی مادر که ریشه در تجربیات دوران کودکی وی دارد و نحوه تداخل آن در رابطه فعلی مادر-کودک تشریح و گفت‌وگوی عاطفی به عنوان مهارت برای شناخت هیجان‌های مادر و کودک و به عنوان ابزاری برای بروز بهنجار هیجان‌ها آموزش داده و تمرین شد و درنهایت این آموخته‌ها در برنامه بازی آزاد به صورت روزانه اجرا و به‌تدریج به مهارت در رابطه مادر و کودک تبدیل شد. بنابراین افزایش معنادار را در نمره‌های ایمنی دلبستگی در گروه آزمایش می‌توان نتیجه اثربخشی مداخله در افزایش



سردرگمی و احساس‌های منفی در والدینشان می‌دانند. کودکان نایمن می‌آموزند ارتباطشان را با والدین از طریق برخی راهبردهای رفتاری بهینه سازند که نیازهای زیربنایی را پوشاندن یا تغییر دهد. به عبارت دیگر ممکن است ترس و اضطراب نشان دهند یا رفتارهای منفی را در پیش بگیرند که نزدیک‌ترین فاصله را با مراقبین خود ایجاد کنند، بدین ترتیب نایمنی دلبستگی با بسیاری از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مرتبط می‌شود (فوناگی، ۲۰۰۱). بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۸۸) معتقد بود که مدل‌های درون‌کاری براساس تجارب روزمره کودک در ارتباط با مراقب خود شکل می‌گیرد و انتظارات کودک از خود، مراقب و دنیای بیرون را در آینده شکل می‌دهد. ایمنی و نایمنی در دلبستگی نیز بر همین مبنا تعریف می‌شود. در این پژوهش تلاش شده با ایجاد تجارب جدید در رابطه مادر و کودک که در جلسه‌های روان‌درمانگری مادر و کودک و با کمک پسخورنده‌های اصلاح‌کننده درمانگر تمرین شده و در تکالیف خانگی تداوم یافته، تعامل‌های مثبت افزایش یابد و همچنین با آگاه کردن مادر از زیربنای نیازها، انگیزه‌ها و هیجان‌ها و رفتارهای خود و کودک که در آموزش‌های گروهی مادران تشریح شده، این بازنمایی‌های ذهنی منفی به چالش کشیده شود. در نتیجه این مداخله، مادران در مشاهده کودک و درک نیازهای زیربنایی آنها توانمندتر شده‌اند و این امر نه تنها موجب افزایش حساسیت مادرانه شده بلکه به واسطه آن بازنمایی‌های منفی کودک از مادر نیز تصحیح شده است. کاهش بازنمایی‌های منفی در کودک در کنار شکل‌گیری مدل‌های درون‌کاری ایمن از خود و دیگران، که حاصل افزایش در دسترس بودن مادر و حساسیت مادرانه و همچنین پاسخدهی مناسب مادر به نیازهای کودک بوده، تبیین‌کننده تغییرات در زیرمقیاس‌های ذکر شده و در نهایت موجب ایمنی دلبستگی در گروه آزمایش است. در کنار پیامدهای نظری این پژوهش مانند امکان اصلاح ایمنی دلبستگی در کودکان، اثربخشی مداخله نشان داد این مداخله را می‌توان در سطح بالینی به عنوان روشی برای پیشگیری و درمان مشکلات کودکان دارای دلبستگی نایمن به کار برد.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش انجام‌نشدن مرحله

حساسیت مادرانه، دردسترس بودن و پاسخده بودن مادر از یک‌سو و شکل‌گیری مدل‌های درون‌کاری ایمن‌تر از خود و دیگران در کودکان تبیین کرد.

در کنار هدف اصلی پژوهش، اثربخشی مداخله بر زیرمقیاس‌های ابزار مشاهده‌ای دلبستگی نیز بررسی شد. نتایج نشان‌دهنده افزایش نمره‌ها در مؤلفه‌های کاوش محیط در حضور پایگاه ایمن، انتظار کودک از دردسترس بودن و پاسخگویی مراقب، تعامل هموار با مراقب و تنیدگی و آرامش‌طلبی بود و تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و گواه مشاهده شد، در زیرمقیاس تماس فیزیکی که نشان‌دهنده علاقه و تمایل کودک به برقراری تماس بدنی با مادر است و همچنین زیرمقیاس رفتار با مشاهده‌گر که نشانه مجموعه‌ای از تجربیات کودک از افراد بزرگسال ناآشنا، قابلیت اجتماعی کودک و نیز توانایی و مهارت کودک در استفاده از مراقب به عنوان پایگاه ایمن است نیز افزایش قابل توجه در پس‌آزمون رخ داد، ولی این افزایش به لحاظ آماری معنادار نبود. زیرمقیاس کاوش محیط در حضور پایگاه ایمن نشان می‌دهد هرگاه دلبستگی کودک به مراقب ایمن باشد، کودک در حضور وی می‌تواند به کاوش در محیط بپردازد و تا جایی که امکان دردسترس بودن مادر هست، از وی دور شود و بازی کند. انتظار کودک از دردسترس بودن و پاسخگویی مراقب به دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن مراقب اشاره می‌کند، در این حال کودک به گونه‌ای با مادر رفتار می‌کند که نشان‌دهنده انتظار کودک از دردسترس بودن مراقب است. تعامل هموار با مراقب نشان‌دهنده تجربه کودک در ارتباط با مادر است که شامل دامنه‌ای از رفتارهای صمیمانه هنگام بازگشت مادر تا تبعیت از درخواست‌ها و پیشنهادهای مادر می‌شود. تنیدگی و آرامش‌طلبی نیز از مشخصه‌های رفتار دلبستگی است و نشان می‌دهد کودک هرگاه بر اثر حوادث روزمره دچار پریشانی شود به سمت مراقب خود می‌رود و از تماس با او آرامش می‌گیرد (واترز و وان، ۲۰۱۴). کودکان دلبسته نایمن یاد می‌گیرند هنگامی که احساس ناکامی و درماندگی می‌کنند رفتارهای مراقبتی والدینشان را پس بزنند، چرا که آنها را قابل اطمینان و دردسترس نمی‌یابند یا نشانه‌های بروز نیاز در خودشان را عامل

گنجوی، آ.، مظاهری، م. ع. و صادقی، م. (۱۳۹۳). ارتقای کیفیت دلبستگی شیرخوار توسط ارتقای آگاهی بین ذهنی مادر. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۰(۴۰)، ۳۵۹-۳۵۱.

مقدس، م. (۱۳۹۲). ایمنی دلبستگی و مشکلات رفتاری در کودکان ۱ تا ۴ ساله تحت مراقبت شیرخوارگاه و کودکان تحت سرپرستی خانواده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدبهبشتی.

**Bowlby, J. (1969).** *Attachment and loss: attachment.* New York: Basic Books.

**Bowlby, J. (1988).** *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* New York: Basic Books.

**Beckes, L., Coan, J. A., & Morris, J. P. (2013).** Implicit conditioning of faces via the social regulation of emotion: ERP evidence of early attentional biases for security conditioned faces. *Psychophysiology*, 50(8), 734-42.

**Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2007).** Genetic vulnerability or differential susceptibility in child development? The case of attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1160-1173.

**Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008).** *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications.* New York: Guilford.

**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, Ziv, L. Amaya-Jackson & M. T. Greenberg, *Enhancing early attachment theory, research, intervention, and policy* (pp.34-60). New York: Guilford Press.

**Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Marvin, R.**

پیگیری به دلیل محدودیت زمانی بود. مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری از تغییرات ناشی از مداخله‌های دلبستگی محور ممکن است حتی در پس‌آزمون دیده نشود و بعدها بروز پیدا کنند. هر چند نتایج نشان‌دهنده اثر مداخله دلبستگی محور بر افزایش ایمنی دلبستگی در کودکان است، مطالعه پیگیری میزان تداوم این اثرات را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌ها و محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با مراحل پیگیری طراحی و اجرا شود. همچنین طراحی و استفاده از سایر مداخله‌های ترکیبی و بررسی اثربخشی در گروه‌های سنی مختلف مجموعه‌های متنوعی از درمانگری‌های دلبستگی محور در اختیار متخصصان در حوزه‌های بالینی قرار می‌دهد. این پژوهش بر روی کودکان نالین اجرا شد، در پژوهش‌های آتی با تفکیک طبقات مختلف دلبستگی نالین در گروه‌های مختلف می‌توان اثربخشی این مداخله را بر طبقات مختلف دلبستگی نالین مقایسه کرد. همچنین استفاده از سایر مداخله‌های ترکیبی دلبستگی محور در کنار مداخله موجود مقایسه انواع مداخله‌های دلبستگی محور را ممکن می‌کند و موجب رفع نواقص موجود و افزایش کارایی این‌گونه مداخله‌ها در افزایش ایمنی دلبستگی در کودکان می‌شود.

## منابع

بشارت، م. ع. (۱۳۹۲). مبانی درمانی نظریه دلبستگی. فصلنامه روان‌شناسی رویش، ۲(۱)، ۲۸-۱۵.

بشارت، م. ع.، هدایتی، م. و کردمیرزانی‌کوزاده، ع. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای مشکلات بین‌شخصی در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های اضطراب. فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، ۱۰(۳۹)، ۲۳۶-۲۲۵.

سیدموسوی، پ.، مظاهری، م.، پاکدامن، ش. و حیدری، م. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر حساسیت مادرانه و بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۰(۳۸)، ۱۶۰-۱۴۹.

قنبری، س. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش دلبستگی محور والدین بر کاهش نشانگان اضطرابی کودکان پیش دبستانی. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

- (Eds.), *Enhancing Early Attachments Theory, Research, Intervention, and Policy* (pp. 127-151). New York: Guilford Press.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2008).** *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. London: Taylor & Francis Group.
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2006).** Attachment, stress and psychopathology: A developmental pathways model. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd ed., Vol., pp. 333-369). Hoboken, NJ: Wiley.
- Koren-karie, N., Oppenheim, D., & Goldsmith, D. F. (2007).** Keeping the Inner World of the Child in Mind. . In D. Oppenheim, & D. F. Goldsmith (Eds.), *Attachment Theory in Clinical Work with Children* (pp. 31-57). New York: Guilford Press.
- 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.
- Toth, S. L., Rogosch, F. A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2006).** The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 1006-1016.
- Van IJzendoorn, M. H., Verijken, C. M. J. L., Bakermans-Kerananburg, M. J., & Riksen-Walraven, J. M. (2004).** Assessing attachment security with the attachment Q sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. **S. (2005).** The Circle of Security Intervention: Differential Diagnosis and Differential Treatment. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. A. Jackson, M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing Early Attachments Theory, Research, Intervention, and Policy* (pp. 127-151). New York: Guilford Press.
- Cornell, T., & Hamrin, V. (2008).** Clinical interventions for children with attachment problems. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: Official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, 21*(1), 35-47.
- Dozier, M., Lindhiem, O., & Ackerman, J. P. (2004).** Attachment and Bio behavioral Catch-up. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 178-194). New York: Guilford Press.
- Fitton, V. A. (2012).** Attachment theory: history, research, and practice. *Psychoanalytic Social Work, 19*, 121-143.
- Fonagy, P. (2001).** *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Goldsmith, D. F. (2007).** Challenging Children's Negative Internal Working Models: Utilizing Attachment-Based Treatment Strategies in a Therapeutic Preschool. In D. Oppenheim, & D. F. Goldsmith (Eds.), *Attachment Theory in Clinical Work with Children* (pp. 203-225). New York: Guilford Press.
- Greenberg, M. T. (2005).** Enhancing Early Attachments: Synthesis and Recommendations for Research, Practice, and Policy. . In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. A. Jackson, M. T. Greenberg

**Waters, E., & Vaughn, B. (2014, in press).**The attachment Q-set In Waters, E., Vaughn, B., & Waters, H. (Eds.), *Measuring Attachment*. New York: Guilford press

*Child Development*, 75, 1188-1213.

**Waters, E. (1987).** *Attachment Q-set (version 3)*.

Retrieved January 17,2011 from <http://www.johnbowlby.com>.

