

نشریه توانمند سازی کودکان استثنایی

سال ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۸
صفحه ۲۴۹-۲۳۷

اثر بخشی بسته آموزشی تعامل والد- فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل

مادر- کودک ناکارآمد

سارا علی قنوتی^۱

طیبه شریفی*^۲

احمد غضنفری^۳

محمد رضا عابدی^۴

اعظم نقوی^۵

چکیده

هدف: تعامل مثبت بین مادر و کودک علاوه بر شکل دهی دلبستگی ایمن در فرزندان، می تواند از بروز بسیاری از آسیب های روان شناختی، تحولی، هیجانی و اجتماعی کودک پیشگیری نماید. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی بسته آموزشی تعامل والد- فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر- کودک ناکارآمد انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل مادران دارای کودکان ۳ تا ۶ سال شهر اصفهان در سه ماهه پاییز سال ۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۴۰ مادر دارای کودکان ۳ تا ۶ سال با روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۲۰ مادر در گروه آزمایش و ۲۰ مادر در گروه کنترل). گروه آزمایش آموزشی تعامل والد- فرزند را طی سه ماه در ۹ جلسه ۷۵ دقیقه ای دریافت نمودند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت دلبستگی هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶) بود. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر توسط نرم افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج نشان داد که بسته آموزشی تعامل والد- فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر- کودک ناکارآمد تأثیر معناداری داشته است. به این صورت که این بسته آموزشی توانسته منجر به بهبود کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر- کودک ناکارآمد شود. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که بسته آموزشی تعامل والد- فرزند با بکارگیری شناخت احساسات و افکار و ایجاد بستری برای تجربه هیجانات، می تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت افزایش کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر- کودک ناکارآمد مورد استفاده گیرد.

کلیدواژه ها

بسته آموزشی تعامل والد- فرزند، کیفیت دلبستگی

Sharifi-ta@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

۳. دانشیار گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

۴. استاد گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۵. استادیار گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

مقدمه

مشکلات رفتاری، هیجانی، روان‌شناختی و عاطفی کودکان در سال‌های اخیر در کانون توجه و تمرکز روان‌شناسان کودک قرار گرفته است (ژائو، وانگ، کانگ و ژاو، ۲۰۱۸). بدین دلیل که از یک سو قسمت عمده‌ای از افراد جامعه را کودکان تشکیل داده و در آینده به عنوان افراد بزرگسال می‌بایست در جامعه ایفای نقش نمایند و از دیگر سو، همگام با فرایند تحولی کودک و نوجوان، مشکلات روان‌شناختی دوران کودکی، به مرحله نوجوانی، بلوغ و بزرگسالی منتقل شده و به مرور زمان درمان مشکلات عاطفی و روان‌شناختی آنان دشوارتر می‌شود (گیمپل و هالند، ۲۰۱۷؛ فارمر، گائو، اسلی، کاستی، شر و لوینسون، ۲۰۱۶). باید به این نکته توجه کرد که در این فرایند، مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری کودکان با استفاده از روش‌های مداخله‌ای مناسب درمان گردند، وگرنه بدون بهره‌گیری از مداخلات آموزشی و روان‌شناختی مناسب، امید بهبود این مشکلات امیدی بی‌ثمر خواهد بود (جامپ، دیکاس، مک کنزی، داماس، راسکا، اوارت^۴ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ون، لی، ژائو، وانگ، هائو و بو^۵، ۲۰۱۹). هنگامی که نوزاد انسان در خانواده متولد می‌شود، پاسخ‌دهی به نیازهای اولیه او به واسطه همدلی مراقبینش و به خصوص مادر است. با توجه به عوامل نامساعد محیط خانوادگی نظیر سبک‌های تربیتی ناکارآمد والدینی و عدم ارتباط مناسب، بعضی از کودکان دارای مشکلات رفتاری، دارای مشکلات دلبستگی عدیده‌ای هستند (شفیع‌پور، شیخی، میرزایی و کاظم‌نژاد، ۱۳۹۴؛ موریس، میسترز و ون-دن برگ^۶، ۲۰۰۳). عدم موفقیت در شکل‌گیری دلبستگی ایمن در سال‌های اولیه زندگی، می‌تواند تأثیرات منفی بر رفتارهای دوران کودکی و نیز بزرگسالی برجای بگذارد. مشاهده گردیده کودکانی که مشکلات رفتاری همچون بزهکاری، پرخاشگری و اختلال نافرمانی مقابله‌ای برایشان تشخیص داده شده است، اغلب دچار مشکلات

دلبستگی بوده و تاریخچه‌ای از بدرفتاری، غفلت یا آسیب‌های دوران اولیه کودکی را به همراه دارند (صدری، زارع بهرام آبادی و غیاثی، ۱۳۹۵؛ چائو، گودمن، گودمن، تروکسل، مک‌ویلیامز^۷ و همکاران ۲۰۱۸).

بررسی‌های اخیر نشان داده است که کیفیت ارتباط والدین با فرزندان ارتباط نزدیکی با رفتارهای فرزندان و سازگاری روانی آنها دارد. هر اندازه میزان تعارض والدین و فرزندان بیشتر باشد، میزان هیجانات منفی و مشکلات رفتاری در فرزندان بیشتر می‌شود. از طرفی به هر میزان که تعامل والدین با فرزندان کیفیت‌بخش باشد، می‌توان انتظار رفتار و هیجانات بهنجار را از کودکان داشت (لئون، استیل، پالاسیوس، رومان و مورنو^۸، ۲۰۱۸). بر این اساس تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی و مداوم با مادر یا جانشین دائم او، چیزی است که برای سلامت روان کودک ضروری به نظر می‌رسد. بر همین مبنا، بسیاری از اختلال‌های شخصیت و اشکال روان‌آزردگی‌ها ناشی از محرومیت کودک از مراقبت مادرانه، عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی و یا روابط والد- فرزند آسیب‌زا و غفلت شده می‌باشد. چرا که این فرایند روند تحولی کودک را با آسیب مواجه می‌کند (مورلی و موران^۹، ۲۰۱۱؛ چوی، تیلور، هونگ، کیم و وای^{۱۰}، ۲۰۱۸).

در همین راستا نتایج پژوهش میرزایی کوتنایی، شاکری‌نیا و اصغری (۱۳۹۴) نشان داده که رابطه والد- فرزند آسیب‌پذیر، رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را در فرزندان در پی دارد. علاوه بر مطالبی که ارائه شد باید اشاره کرد که یکی از نتایج وجود روابط والد-فرزند آسیب‌پذیر، کاهش کیفیت دلبستگی^{۱۱} بین کودک و مادر است (یاربرو، ماهافی، أبرامویتز و کاشدان^{۱۲}، ۲۰۱۳). چرا که بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، یکی از عمده دلایلی که منجر به شکل‌گیری دلبستگی آسیب‌زا و در ادامه سبب بروز اختلال‌های رفتاری، هیجانی و روان‌شناختی در

7. Chae, Goodman, Goodman, Troxel and McWilliams

8. Leon, Steele, Palacios, Román and Moreno

9. Morley and Moran

10. Choi, Taylor, Hong, Kim and Yi

11. attachment quality

12. Yarbrow, Mahaffey, Abramowitz and Kashdan

1. Zhao, Wang, Kang and Zhu

2. Gimpel and Holland

3. Farmer, Gau, Seeley, Kosty, Sher and Lewinsohn

4. Gump, Dykas, MacKenzie, Dumas, Hruska and Ewart

5. Wen, Li, Zhao, Wang, Hou and Bo

6. Muris, Meesters and Van-den Berg

است که بهبود تعامل والد-فرزند منجر به بهبود عملکرد خانواده و فرزند خواهد شد (انتن و گولان، ۲۰۰۹).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که بروز اختلال‌های روان‌شناختی و هیجانی حاصل از تعامل والد-فرزند ناکارآمد باعث ایجاد اختلال در فرزند بازی کردن، اجتماعی شدن، عملکرد فعال در خانواده و شرکت در مدرسه در نزد کودکان می‌شود. همچنین باید اشاره کرد که عدم توجه به تعامل سازنده و بهنجار والد-فرزند، می‌تواند منجر به بروز آسیب‌های بیشتر در دوره نوجوانی و بزرگسالی و همچنین پدیدآیی دیگر آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی دیگر همچون پرخاشگری و افسردگی در نزد کودکان گردد. بر این اساس بکارگیری روش‌های درمانی کارآمد می‌تواند به عنوان راهگشایی در جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی کودکان به شمار رود. حال با توجه به آسیب‌های شناختی و روان‌شناختی حاصل از تعامل ناسازگارانه والد-فرزند و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب، و از سوی دیگر تأیید کارآیی آموزش تعامل والد-فرزند در بهبود مولفه‌های روان-شناختی کودکان و سرانجام عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان با تعامل مادر-کودک ناکارآمد، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته است که آیا بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان با تعامل مادر-کودک ناکارآمد تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. متغیر مستقل بسته آموزشی تعامل والد-فرزند و متغیر وابسته کیفیت دلبستگی بود. در این پژوهش جامعه آماری را تمامی مادران دارای کودکان ۳ تا ۶ سال حاضر در مهدکودک‌ها و پیش

کودکان می‌شود، وجود تعامل والد-فرزند نابهنجار است (میلانگوری، بالزاروتی، کامیاسکا و دی‌بلاسیو، ۲۰۱۸). تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی و مداوم با مادر یا جانشین دائم او، چیزی است که برای سلامت روان کودک ضروری به نظر می‌رسد. بر همین مبنای، بسیاری از اختلال‌های شخصیت و اشکال روان‌آزردگی‌ها ناشی از محرومیت کودک از مراقبت مادرانه، عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی و یا روابط والد-فرزند آسیب‌زا و غفلت شده می‌باشد (مورلی و موران، ۲۰۱۱؛ چوی، تیلور، هانگ، کیم و وای، ۲۰۱۸؛ فینگر-اسچالز و جولز، ۲۰۱۸).

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای کودکان دارای مشکلات روان‌شناختی و هیجانی حاصل از تعامل والد-فرزند ناکارآمد به کار بسته شده است. یکی از این روش‌های آموزش تعامل والد-فرزند است. تعامل والد-فرزند، روشی درمانی است که تکنیک‌های رفتاری و سنتی را در درمان مشکلات رفتاری کودکان، یکپارچه می‌کند و کارآیی آن در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و هیجانی کودک در پژوهش‌های مختلف تایید شده است (دی، کاستا، پرووی و کاورلی، ۲۰۱۸؛ دوموف و نایک، ۲۰۱۸؛ لورن، کواتسچ، رایبسون، مک‌کوی و مک‌نیل، ۲۰۱۸؛ نازی، لاکاش، کلینوسکی و ایبر، ۲۰۱۸). تعامل والد-فرزند، روشی است که از لحاظ تجربی مورد حمایت بوده و برای درمان اختلالات رفتاری در فرزندان و خانواده‌هایشان طراحی شده است. هدف از ایجاد درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزند این بود که از سوء رفتاری که والدین با فرزندانشان دارند، جلوگیری به عمل آید (کندی، کیم، تریپودی، بروان و گودوی، ۲۰۱۴؛ کارنز-هولت، ۲۰۱۲). درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزند به والدین کمک می‌کند تا با فرزندانشان روابطی گرم و پاسخگرانه برقرار سازند و رفتارهای فرزند را به طور مؤثرتری مدیریت نمایند. درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر این فرض استوار

6. Domoff and Niec
7. Lauren, Quetsch, Robinson, McCoy and McNeil
8. N'zi, Lucash, Clionsky and Eyber
9. Kennedy, Kim, Tripodi, Brown and Gowdy
10. Enten and Golan

1. Miragoli, Balzarotti, Camisasca and Di Blasio
2. Morley and Moran
3. Choi, Taylor, Hong, Kim and Yi
4. Feniger-Schaal and Joels
5. Day, Costa, Previ and Caverly

اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد- فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان...

دبستانی شهر اصفهان در سه ماهه پاییز ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به ۱۸ مرکز مهد کودک و پیش دبستانی، مقیاس رابطه والد- کودک به ۵۵۶ مادر ارائه داده شد. سپس با جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده، تعداد ۶۸ مادر دارای رابطه والد- کودک ناکارآمد بودند (کسب نمره پایین‌تر از ۹۹ در پرسشنامه رابطه والد- کودک). سپس به این مادران پرسشنامه کیفیت دلبستگی کودکان ارائه داده شد. پس از پاسخگویی مشخص شد که ۵۸ کودک دارای کیفیت دلبستگی ضعیف هستند (کسب نمره پایین‌تر از ۶۰ در پرسشنامه دلبستگی کودکان). سپس از بین مادران کودکانی که فرزندان آنها کمترین نمرات را در پرسشنامه کیفیت دلبستگی به دست آورده بودند (نمرات پایین‌تر از نمره ۶۰ و به صورت ترتیب‌بندی شده)، ۴۰ مادر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۲۰ مادر در گروه آزمایش و ۲۰ مادر در گروه کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه رابطه والد- کودک و پرسشنامه کیفیت دلبستگی، داشتن تعامل والد- فرزندی ناکارآمد، برخورداری از سلامت جسمی و عدم برخورداری از آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون افسردگی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد.

۱. پرسشنامه رابطه والد- کودک: در پژوهش حاضر جهت سنجش کیفیت تعامل مادر- کودک از مقیاس رابطه مادر- کودک^۱ پیانتا^۲ (۱۹۹۴) استفاده شد. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ تهیه شده که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک خود می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) است. سوالات ۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹ و ۳۰ عامل نزدیکی را می‌سنجند، سوالات ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲ عامل وابستگی را می‌سنجند؛ سوالات ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ عامل تعارض را می‌سنجند. زیرمقیاس تعارض بیانگر درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیانگر ادراک مادر از رابطه گرم، عاطفی و نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش از حد کودک به والدین است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره یک (قطعاً صدق نمی‌کند) تا نمره ۵ (قطعاً صدق می‌کند) است. سوالات مربوط به بعد تعارض (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳) به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. بر این اساس کسب نمره بالاتر در این بعد به معنای وجود تعارض کمتر است و بالعکس. دامنه نمرات پرسشنامه در بعد نزدیکی بین ۹ تا ۴۵، در بعد وابستگی بین ۶ تا ۳۰ و در بعد تعارض بین ۱۸ تا ۹۰ است. کسب نمره بالاتر در ابعاد نزدیکی و وابستگی بیانگر بالا بودن این دو بعد و کسب نمره بالاتر در این بعد به معنای وجود تعارض کمتر است و بالعکس. این پرسشنامه توسط طهماسیان در سال ۱۳۸۶ ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شده است (پورمحمدرضای تجربی، عاشوری، افروز، ارجمندنی و غباری‌بناب، ۱۳۹۴). پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۸) به دست

2. Piyanta

1. Parent Child Relationship Scale (PCRS)

سطح مطلوب بوده و آزمون کروییت بار تلت از نظر آماری معنی دار بود. نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس وجود چهار عامل در گویه ها را تایید کرد که ۴۸/۷۲ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین کرد. ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه در حد بالایی بدست آمد. محاسبه ضریب آزمون - بازآزمون به فاصله یک ماه مطلوب و بالا بود. تحلیل عاملی تاییدی، نتایج حاصل از تحلیل عاملی به چرخش واریماکس را تایید کرد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی نمره کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش، ابتدا هماهنگی های لازم با مسئولان مهدکودک و مراکز پیش دبستانی انجام و سپس با مراجعه به ۱۲ مهدکودک و مراکز پیش دبستانی و توزیع تعداد ۵۲۱ پرسشنامه رابطه والد- کودک جهت شناسایی مادران دارای رابطه والد- کودک آسیب زا و همچنین پرسشنامه دل بستگی کودکان جهت شناسایی کودکان با کیفیت دل بستگی پایین و نمره گذاری آنها، حجم برای پژوهش حاضر انتخاب گردید. سپس با رضایت کتبی و گمارش مادران در گروه های آزمایش و کنترل، پرسشنامه های پژوهش به صورت گروهی بر روی مادران حاضر در پژوهش اجرا گردید. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله آموزشی تعامل والد- فرزند (محقق ساخته) در ۹ جلسه آموزشی گروهی (هر گروه ۵ نفره) به مدت ۷۵ دقیقه در طی سه ماه توسط نویسنده اول (دانشجوی دکتری روان شناسی) پژوهش مطابق با جدول یک انجام شد، در حالی که گروه کنترل مداخله آموزشی تعامل والد- فرزند را دریافت نکرد. پس از دوره ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. جهت تدوین بسته آموزشی تعامل والد- فرزند این روند طی شد: جهت تدوین بسته آموزشی تعامل والد- فرزند از روش گراند تئوری استفاده شد. بدین صورت که با مصاحبه نیمه ساختارمند با ۱۲ مادر داوطلب دارای کودکان ۳ تا ۶ سال روند اجرایی تدوین بسته آغاز شد. این مصاحبه با استفاده از

آمده است. پایایی حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش پورمحمدزای تجربی و همکاران (۱۳۹۴) نیز روایی مقیاس ۰/۷۲ و ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ در حوزه تعارض ۰/۸۲، نزدیکی ۰/۷۷، وابستگی ۰/۷۳ و رابطه مثبت کلی ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۲. پرسشنامه دل بستگی کودکان: پرسشنامه دل بستگی کودکان توسط کاپنبرگ و هالپرن^۱ (۲۰۰۶) طراحی شده است. تعداد سوالات آن ۲۰ و هدف آن سنجش دل بستگی کودکان در دوره میانی (قبل از دبستان و دبستان) است. این پرسشنامه از چهار زیرمقیاس تکامل انطباقی مثبت (شامل ۶ سوال: سوالات ۱-۶)، واکنش هیجانی (شامل ۴ سوال: سوالات ۷-۱۰)، رفتارهای منفی (شامل ۶ سوال: سوالات ۱۱-۱۶)، دوری گزیدن از حمایت چهره ی دل بستگی/فرد مراقب (شامل ۴ سوال: سوالات ۱۷-۲۰) تشکیل شده است. طیف نمره دهی این پرسشنامه بر اساس لیکرت بوده که امتیازات مربوط به هر گزینه (هرگز: نمره یک؛ به ندرت: نمره ۲؛ گاهی: نمره ۳؛ اغلب اوقات: نمره ۴ و همیشه: نمره ۵) اختصاص داده می شود. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۲۰ بوده که بر این اساس کسب نمره بالاتر بیانگر کیفیت دل بستگی بهتر است. نمرات کمتر از ۶۰ کودکانی را شامل می شود که دارای کیفیت دل بستگی آسیب پذیر هستند. در خارج از کشور همبستگی معنی دار نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه های هیجان های مادرانه روایی همگرا، واگرا و همزمان مقیاس را تایید کرد. همچنین پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شده است (کاپنبرگ و هالپرن، ۲۰۰۶). در ایران نیز در پژوهش سلیمانی، بشاش و لطیفیان (۱۳۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج آزمون تحلیل عاملی نشان داد که آزمون KMO برابر با ۰/۷۳ و در

1. Kappenberg and Halpern

اثر بخشی بسته آموزشی تعامل والد- فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان...

با هم شباهت داشتند حول محور مشترکی قرار گرفتند. در نهایت در کدگذاری انتخابی یکپارچه سازی و پالایش مقوله ها انجام شد؛ و یک مقوله به عنوان مقوله مرکزی انتخاب شد و بر محور مقوله مرکزی و با توجه به شرایط علی، شرایط زمینه ای، عوامل مداخله گر و پیامدهای مدل مورد نظر طراحی و بر اساس آن بسته آموزشی تعامل والد- فرزند تدوین شد. پس از آن بسته آموزشی تدوین شده به پنج متخصص حوزه فرزندپروری ارائه و از آنان درخواست گردید که بسته را مطالعه و راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی تعامل والد- فرزند در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، اظهار نظر نمایند. علاوه بر این در این مرحله یک فرم اظهار نظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند بسته آموزشی تعامل والد- فرزند ارائه گردید. در گام بعد نظرات تخصصی متخصصین جمع آوری و نظرات اصلاحی آنها درباره بسته آموزشی تعامل والد- فرزند اعمال گردید. پس از این فرایند، بسته آموزشی به همراه فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزشی تعامل والد- فرزند مجدداً به متخصصین تحویل و پس از انجام اصلاحات نهایی، بسته آموزشی تعامل والد- فرزند تدوین گردید.

رویکرد کیفی با سوال وسیع و کلی تا سوالات اکتشافی در زمینه تعامل مادر کودک، برای دستیابی به اطلاعات عمیق تر ادامه می یافت. مدت زمان مصاحبه ها بر حسب شرایط و تمایل شرکت کنندگان ۶۰-۹۰ دقیقه بود. همه مصاحبه ها ضبط و بلافاصله پس از ضبط، کلمه به کلمه ثبت شدند. به منظور رعایت مسائل اخلاقی و محرمانه ماندن اطلاعات، مصاحبه شوندگان از نام مستعار استفاده می کردند و به آنها اطمینان داده شد که مصاحبه ها فقط به منظور اهداف پژوهشی در اختیار پژوهشگر قرار می گیرند و هیچ گونه استفاده دیگری از آنها نخواهد شد. پس از تبدیل محتوای مصاحبه ها به متن نوشتاری در چند مرحله کدگذاری انجام گرفت. تحلیل محتوای مصاحبه های انجام شده طی فرایندی منظم و در عین حال مداوم از مقایسه داد ها بود و برای این کار از فرایند سه مرحله ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی (مطابق با رویکرد استراوس و کوربین^۱) استفاده شد. فرایند کدگذاری داده ها در جریان گردآوری داده ها بدین شکل به اجرا در آمد که در ابتدا فایل صوتی مصاحبه های ضبط شده به صورت متن درآمد و برای کدگذاری باز، متن مصاحبه ها چندین باز خواننده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد و سپس کدهای مشابه در دسته هایی قرار گرفتند. در کدگذاری محوری طبقات به طبقات محوری خود ربط داده شدند تا تبیین های دقیق تر و کامل تری درباره پدیده ارایه شد. همچنین در کدگذاری محوری دسته های اولیه ای که در کدگذاری باز تشکیل شده بودند با هم مقایسه و آنهایی که

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی تعامل والد- فرزند (تدوین شده توسط محققین)

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف خانگی
اول	آشنایی با شرح کلی پژوهش	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مربی، آشنایی با اهداف و برنامه ها و قوانین گروه و چگونگی روند جلسات/ درخواست از هر کدام از اعضا برای اینکه ۱ دقیقه از رابطه خودشان و فرزندشان صحبت کنند/ توضیح روند مادری و چگونه مادری کردن در قالب اسلاید و عکس	مرور کردن مطالب جلسه حاضر.
دوم	آشنایی با ذهن آگاهی	معرفی ذهن آگاهی برای اعضای گروه و اینکه چگونه این ذهن آگاهی در مسیر مادری کردن می تواند مورد استفاده قرار بگیرد/ بیان معیارهای ذهن آگاهی شامل: شناخت احساسات و افکار و ایجاد بستری برای تجربه هیجانات و احساسات/ انجام	دادن تمرین ذهن آگاهی به

1. Strauss and Corbin

مادران برای انجام در منزل	یک تمرین ذهن‌آگاهی بصورت گروهی در جلسه/ درخواست از مادران برای بیان یک تجربه ذهن‌آگاهی که تاکنون در حیطه مادری خود داشته‌اند.		
دادن تمرین به مادران برای انجام دادن رفتار مراقبتی و یا رصد رفتار غیر مراقبتی خود	درخواست از مادران برای اینکه تجربه خود را از تمرین ذهن‌آگاهی بیان کنند/ توضیح مراقبت و چگونگی آن در رابطه مادر و فرزند/ بیان معیارهای مراقبت یا عدم مراقبت در قالب رفتارهای کلامی و غیرکلامی، چگونگی حل تعارضات و چگونگی تاثیر آن در رابطه مادر با کودک/ بیان چگونگی تعامل بصورت دوطرفه/ درخواست از مادران برای بیان یک تجربه از رابطه با فرزندشان که شامل معیار مراقبت و یا عدم مراقبت باشد.	آشنایی با روش حل تعارض مادران با کودکان	سوم
دادن تمرین برای شناخت بهتر نیازهای خود و کودکان و چگونگی تامین آن	درخواست از مادران برای بیان تجربه خود از تمرین رفتارهای مراقبتی/تحلیل تجربیاتی که از این تمرین بیان می‌شود/ بیان و توضیح مفهوم شناخت نیاز/ بیان حیطه‌هایی که در شناخت نیاز مطرح می‌شود نظیر: شناخت نیازهای خود، شناخت نیاز کودک، تامین و یا عدم تامین بموقع نیاز کودک و چگونگی ابراز نیاز/ در خواست از مادران برای بیان مثال‌هایی از رابطه با کودکان در حیطه شناخت و تامین نیاز.	آشنایی با خودمراقبتی و شناخت نیازها	چهارم
دادن تمرین برای یادداشت نیازهای خود و فرزندان در روابط متقابل. تمرین عکس‌العمل درنگیده در برابر رفتار کودکان.	درخواست از مادران برای بیان تجربیاتشان از تمرین جلسه قبل/ تحلیل تجربیاتی که بیان می‌شود/ بیان و توضیح مفهوم تحلیل کارکردی/ بیان شاخص‌های تحلیل کارکردی نظیر: آگاهی از تاثیر رفتارهایمان بر روی دیگران و کودکان، توجه به معنای زیربنایی رفتار کودکان به جای توجه به رفتار ظاهری، چگونگی رفتار و عکس‌العمل در برابر رفتار کودکان و اینکه منفعل باشیم و یا فعال، تجربه تعارضاتی که در رابطه با کودک ایجاد می‌شود و یا حل سریع آن	درک علل زیربنایی رفتار کودکان	پنجم
تمرین بازخورد مناسب به کودک، نظارت بر رفتار به جای کنترل آن، ثبات رفتاری به جای پاسخ‌های متناقض	درخواست از مادران برای بیان تجربه‌ای که از تحلیل کارکردی با توجه به مقیاس‌های بیان شده در جلسه قبل از رابطه با کودکان دارند/ دادن تمرین تحلیل کارکردی برای فاصله این جلسه تا جلسه بعد/ بیان مفهوم عشق در رابطه مادر و کودک/ بیان معیارهایی که در رابطه مادر و کودک برای عشق مدنظر قرار می‌گیرد.	آشنایی با روش تحلیل کاربردی رفتار	ششم
دادن تمرین به مادران برای تجربه عشق به گونه‌ای که مطرح شد.	درخواست از مادران برای بیان تجربه خود از تمرین تحلیل کارکردی/ تحلیل تجربیاتی که بیان می‌شود/ درخواست از مادران برای بیات تجربیاتی که در رابطه با کودکان در حیطه عشق و زیرمجموعه‌های آن دارند/ تحلیل تجربیاتی که بیان می‌شود/ درخواست از مادران برای بیان نظرشان پیرامون تفاوت عشق به گونه‌ای که مطرح شد و عشق مادری در معنای عام.	بکارگیری عشق در رابطه با کودکان	هفتم
درخواست از مادران که تا جلسه بعد مادری باشند با ذهن‌آگاهی، آشنا به نیاز خود و کودکان، تحلیلگر و عاشق	درخواست از مادران برای بیان تجربیاتشان از تمرین عشق/ بیان خلاصه‌ای از مفاهیم جلسات اول تا این جلسه/ درخواست از مادران برای بیان تجربه مادری‌شان بعد از آشنایی با مفاهیم بیان شده/ مادری همراه با ذهن‌آگاهی/ مراقبت همراه با عشق	رابطه توأم با عشق	هشتم

نهم	اتمام جلسات	درخواست از مادران برای بیان تجربیاتشان از تمرین جلسه قبل / تحلیل تجربیاتی که بیان می شود/ توضیح مادری که از اکنون به بعد می خواهیم باشیم با عکس و اسلاید. جمع بندی و اختتام جلسات.
-----	-------------	--

یافته‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش- فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد مادران حاضر در این پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۳۹ سال و با میانگین سنی ۳۲/۴۰ سال بودند. همچنین بیشتر افراد حاضر در پژوهش دارای سطح تحصیلات لیسانس بودند (۴۷/۵ درصد). همچنین بیشتر مادران خانه‌دار بودند (۷۷/۵ درصد). میانگین و انحراف معیار مولفه ابعاد کیفیت رابطه والد- فرزند در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آمار توصیفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مولفه	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
کیفیت دلبستگی	گروه آزمایش	۷/۸۲	۶۴/۵۵	۷/۳۷	۶۷/۱۰	۸/۱۷
	گروه کنترل	۸/۴۷	۵۰/۸۵	۷/۵۴	۵۱	۸/۴۸

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر کیفیت دلبستگی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$; $f = 0.63$; $p > 0.05$; $f = 0.59$; $p > 0.05$; $f = 0.26$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز

توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیر وابسته (کیفیت دلبستگی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیر کیفیت دلبستگی رعایت شده است ($p > 0.05$).

جدول ۳. تحلیل واریانس با واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر پژوهش

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۶۹	۰/۰۰۰۱	۸۶/۸۹	۱۰۳۳/۲۳	۲	۲۰۶۶/۴۶	مراحل
۱	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	۳۴/۲۴	۲۶۶۹/۶۳	۱	۲۶۶۹/۶۳	گروه‌بندی
۱	۰/۶۷	۰/۰۰۰۱	۷۶/۶۷	۹۱۰/۹۳	۲	۱۸۲۱/۸۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی
				۱۱/۸۹	۷۶	۹۰۳/۶۶	خطا

پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت گروه آزمایش با گروه کنترل در متغیر وابسته پژوهش در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزات F اثر تعامل مراحل و گروه‌بندی برای متغیر کیفیت دلبستگی ۷۶/۶۷ به دست آمده است که در سطح خطای ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته پژوهش (کیفیت دلبستگی) در سه مرحله پیش‌آزمون،

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
کیفیت	پیش‌آزمون	-۰/۸۴	۳۸	-۱/۵۰	۱/۷۸	۰/۴۰
دلبستگی	پس‌آزمون	۷/۲۴	۳۸	۱۳/۷۰	۱/۸۹	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۸/۷۲	۳۸	۱۶/۱۰	۱/۸۴	۰/۰۰۰۱

به عنوان یک مدل پیشگیری در بروز و تداوم مشکلات کودکان همسو و هم‌جهت بود. همچنین یافته پژوهش با نتایج پژوهش لورن و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران گزارش کرده‌اند که تعامل والد فرزندی دارای نقشی معنادار و انکارناپذیر در بهبود علائم بالینی و کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان آسیب‌پذیر دارد. علاوه بر این، نتایج حاضر با نتایج پژوهش نازی و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر تعاملات والد-فرزندی بر مولفه‌های روان‌شناختی کودکان و افزایش انگیزش های فرزندپروری والدین همسو بود. این پژوهشگران بر این باورند که تعاملات والد-فرزندی با اصلاح شیوه‌های تعاملی و فرزندپروری، می‌تواند از میزان آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی کودکان کم نماید. در تبیین یافته حاضر باید اشاره کرد که بسیاری از والدین در زمان و فضای مشترک با فرزندان خود به سر می‌برند اما با احساسات و نیازهای فرزندان خود بیگانه هستند. درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزندی به والدین می‌آموزد که پدر و مادر بودن بسیار فراتر از رویدادی زیستی است. همچنین یاد می‌دهد که فرزندان به زمان کافی برای مشارکت هیجانی با والدیشان نیاز دارند و پدر و مادرها باید بدانند که برای برقرار شدن ارتباط لازم، چگونه باید به شیوه‌های کارآمد به تعامل با کودکان و نوجوانان خود بپردازند (دی و همکاران، ۲۰۱۸). ایجاد رابطه گرم و پذیرنده، به کار بردن سبک و روش مناسب فرزندپروری و فراهم آوردن محیطی که کودک در آن احساس امنیت و آرامش خاطر کند، از عواملی است

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیر کیفیت دلبستگی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون (۰/۴۰) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و کنترل در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۰۱) در متغیر کیفیت دلبستگی معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه کنترل می‌باشد. این بدان معناست که بسته آموزشی تعامل والد-فرزند توانسته منجر به بهبود کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل والد-کودک ناکارآمد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بسته آموزشی تعامل والد-فرزند توانسته منجر به بهبود کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل والد-کودک ناکارآمد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد. یافته حاضر با نتایج پژوهش دی و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر بهبود رابطه والد-فرزندی کودکان ناشنوا با والدین‌شان و همچنین با نتایج پژوهش دوموف و نایک (۲۰۱۸) مبنی بر تاثیر مداخلات مبتنی بر تعاملات والد-فرزند

اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد- فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان... که تأثیر بسزایی در سلامت روان، هیجان و دلبستگی کودکان داشته و بر اساس درمان مبتنی بر تعامل والد- فرزند با بهره‌گیری از آموزش همین فرایندها می‌تواند منجر به بهبود کیفیت دلبستگی کودکان شود. همچنین بسته آموزشی تعامل والد- فرزند با بهره‌گیری از فنونی همچون شناخت احساسات و افکار و ایجاد بستری برای تجربه هیجانانگیز و احساسات، توجه به معنای زیربنایی رفتار کودکان به جای توجه به رفتار ظاهری، شناسایی زمینه‌های تعارض آمیز و بکارگیری روش‌های مناسب حل تعارض در جهت بهبود ارتباط والد با فرزند، شناخت نیاز کودک، تامین به موقع نیاز واقعی کودک و در نتیجه به‌کارگیری عشق در تعامل مادران با کودکان سبب ترمیم روابط عاطفی، هیجانی و روان‌شناختی کودک با مادر می‌شود که این فرایند به شکل طبیعی بهبود در دلبستگی کودکان را در پی دارد.

علاوه بر این باید اشاره کرد که در درمان تعامل والد- فرزند عمدتاً اهدافی همچون بهبود کیفیت روابط والد- فرزند، کاهش مشکلات و مسائل رفتاری و افزایش رفتارهای اجتماعی، افزایش مهارت‌های والدینی شامل انضباط مثبت و کاهش استرس والدینی دنبال می‌شود. همچنین در روند این درمان والدین یاد می‌گیرند تا شیوه‌های سازنده‌ای برای کنار آمدن با احساساتی همچون ناکامی را شکل داده و تقویت کنند. مطابق با یافته کارنز- هولت (۲۰۱۲)، درمان تعامل والد- فرزند باعث می‌شود والدین رفتارهای کودکان را به شیوه مؤثرتری مدیریت کنند و از این طریق رفتارهای مطلوب کودکان افزایش یافته و رفتارهای نامطلوب و پرتنش کاهش می‌یابد. کاهش تنش در تعامل مادر با کودک و همچنین افت رفتارهای تنش‌زا در نتیجه بکارگیری روش‌های اصولی و بهنجار فرزندپروری و تعاملی، سبب می‌شود تا مادران با کودکان خود ادراک وابستگی مثبت‌تری داشته و از این طریق بتوانند بر پایه تعامل مثبت‌تر و همچنین الگو قرار دادن والدین، دلبستگی بیشتری را از خود نشان دهند.

محدود بودن دامنه تحقیق به مادران دارای کودکان سه تا شش ساله شهر اصفهان و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت هوشی مادران و کودکان حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها و عدم بهره‌گیری

از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌های سنی، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که طی پژوهش‌های دیگر کارآیی بسته آموزشی تعامل والد- کودک در کودکان دارای دیگر آسیب‌های بالینی همچون پرخاشگری، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ... نیز صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد- کودک بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر- کودک ناکارآمد، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی تعامل والد- کودک طی کارگاهی تخصصی به مربیان مهدکودک و مراکز پیش‌دبستانی آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این بسته آموزشی برای مادران دارای فرزندان سه تا شش سال در مهدکودک و مراکز پیش‌دبستانی، جهت بهبود کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر- کودک ناکارآمد گامی عملی برداشته باشند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری به شماره ۱۳۳۲۰۷۰۶۹۵۲۰۱ است. بنابراین از تمام مادران شرکت‌کننده در پژوهش و مسئولین مهدکودک و مراکز پیش‌دبستانی انتخاب شده، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

ابارشی، زهره؛ طهماسبیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی و پناغی، لیلی (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر- کودک بر خودآزمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی، ۳(۳)، ۴۹-۵۸.

Sign Language: A Formal Adaptation Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(1), 7-21.

Denson, T. F., Capper, M. M., Oaten, M., Friese, M., & Schofield, T. P. (2011). Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. *Journal of Research in Personality*, 45(2), 252-256.

Domoff, S. E., & Niec, L. N. (2018). Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Children and Youth Services Review*, 91, 77-84.

Enten, R.S., & Golan, M. (2009). Parenting styles and eating disorder pathology. *Journal of Appetite*, 52, 784-787.

Farmer, R.F., Gau, J.M., Seeley, J.R., Kosty, D.B., Sher, K.J., & Lewinsohn, P.M. (2016). Internalizing and externalizing disorders as predictors of alcohol use disorder onset during three developmental periods. *Drug and Alcohol Dependence*, 164, 38-46.

Feniger-Schaal, R., & Joels, T. (2018). Attachment quality of children with ID and its link to maternal sensitivity and structuring. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 56-64.

Gump, B. G., Dykas, M. J., MacKenzie, J. A., Dumas, A. K., Hruska, B., Ewart, C. K., Parsons, P. J., Palmer, C. D., & Bendinskas, K. (2017). Background lead and mercury exposures: Psychological and behavioral problems in children. *Environmental Research*, 158, 576-582.

Hartos, J. L., & Power, T. G. (2000). Relations among single mothers awareness of their adolescent's stressors, maternal monitoring, mother adolescent communication and adolescent adjustment. *Journal of Adolescent Research*, 15, 546-563.

Kappenberg, E. S., & Halpern, D. F. (2006). Kinship center attachment questionnaire: Development of a Caregiver-Completed Attachment Measure for Latency-Aged for Children. *Educational and Psychological Measurement*, 66(5), 852-873.

Keatley, D. A., Allom, V., & Mullan, B. (2017). The effects of implicit and explicit self-control on

پورمحمدرضای تجربیشی، معصومه؛ عاشوری، محمد؛ فروز، غلامعلی؛ ارجمندنیبا، علی اکبر و غباری بناب، باقر (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم توان ذهنی، *مجله توانبخشی*، ۱۶(۲)، ۱۳۸-۱۲۹.

سلیمانی، حمیده؛ بشاش، لیلی و لطیفیان، مرتضی (۱۳۹۳). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه روابط میانی دلبستگی برای دوره‌ی سنی میانی کودکی، *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۴(۱۶)، ۴۱-۶۳.

شفیع پور، زهرا؛ شیخی، علی؛ میرزایی، مهشید و کاظم‌نژاد، احسان (۱۳۹۴). سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان، *مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۵(۷۶)، ۵۶-۴۹.

صدری، مریم؛ زارع بهرام آبادی، مهدی و غیائی، مهناز (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کیفیت دلبستگی و مهارت اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳(۲)، ۲۲-۱۱.

میرزایی کوتنایی، فرشته؛ شاکری نیا، ایرج و اصغری، فرهاد (۱۳۹۴). رابطه تعامل والدفرزند با سطح رفتارهای پرخطرانه دانش‌آموزان، *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۲(۴)، ۳۴-۲۱.

Bertrams, A. (2012). How minimal grade goals and self-control capacity interact in predicting test grades. *Journal of Learning and Individual Differences*, 22(6), 833-838.

Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal*, 20(4), 419-426.

Chae, Y., Goodman, M., Goodman, G. S., Troxel, N., McWilliams, K., Thompson, R. A., Shaver, P. R., & Widaman, K. F. (2018). How children remember the Strange Situation: The role of attachment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 166, 360-379.

Choi, E. J., Taylor, M. J., Hong, S., Kim, C., & Yi, S. (2018). The neural correlates of attachment security in typically developing children. *Brain and Cognition*, 124, 47-56.

Day, L.A., Costa, A.E., Previ, D., & Caverly, C. (2018). Adapting parent-child interaction therapy for deaf families that communicate via American

- correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12(2), 171-183.
- Murray, L. K. (2002). Self-control training in young children. *Dissertation Abstracts International Section B: Sciences & Engineering*, 63, 17-30.
- N'zi, A.M., Lucash, R.E., Clionsky, L.N., & Eyber, S.M. (2018). Enhancing parent-child interaction therapy with motivational interviewing techniques. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2), 131-141.
- Wen, Y., Li, X., Zhao, X., Wang, X., Hou, W., Bo, Q., Zheng, W., Pao, C., Tan, T., & Wang, C. (2019). The effect of left-behind phenomenon and physical neglect on behavioral problems of children. *Child Abuse & Neglect*, 88, 144-151.
- Whitney, D. G., Shapiro, D. N., Warschausky, S. A., Hurvitz, E. A., & Peterson, M. D. (2019). The contribution of neurologic disorders to the national prevalence of depression and anxiety problems among children and adolescents. *Annals of Epidemiology*, 29, 81-84.
- Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T.B. (2013). Recollections of parent-child relationships, attachment insecurity, and obsessive-compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 355-360.
- Zhao, Q., Wang, M., Kang, H., & Zhu, S. (2018). Behavior problems in children with epilepsy and attention-deficit hyperactivity disorder in Central China. *Epilepsy & Behavior*, 89, 79-83.
- self-reported aggression. *Personality and Individual Differences*, 107, 154-158.
- Kendall, P. C., & Wilcox, L. E. (1979). Self-control in children: Development of a rating Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(6), 1020-1029.
- Kennedy, S. C., Kim, J. S., Tripodi, S. J., Brown, M. S., & Gowdy, G. (2016). Does parent-child interaction therapy reduce future physical abuse? A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 26(2), 1-10.
- Lauren, N. M. W., Quetsch, L. B., Robinson, C., McCoy, K., & McNeil, C. B. (2018). Infusing parent-child interaction therapy principles into community-based wraparound services: An evaluation of feasibility, child behavior problems, and staff sense of competence. *Children and Youth Services Review*, 88, 567-581.
- Leon, E., Steele, M., Palacios, J., Román, M., & Moreno, C. (2018). Parenting adoptive children: Reflective functioning and parent-child interactions. A comparative, relational and predictive study. *Children and Youth Services Review*, 95, 352-360.
- Milkie, M.A., Brieman, A., & Schiman, S. (2008). How adult children influence older parent's mental health: Integrating stress-process and life-course perspectives. *Social psychology quarterly*, 71, 86-105.
- Miragoli, M., Balzarotti, S., Camisasca, E., & Di Blasio, P. (2018). Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. *Child Abuse & Neglect*, 84, 146-156.
- Morley, T. E., & Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: attachment to later depression. *Mechanisms linking early Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082.
- Muris, P., Meesters, C., & Van-den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as

Effectiveness of Parent-Child Interaction Educational Package on Attachment Quality of Children with Inadequate Mother-Child Interaction

Sara Ali- Ghanavati¹

Tayebeh Sharifi*²

Ahmad Ghazanfari³

Mohammad- Reza Abedi⁴

Azam Naghavi⁵

Abstract

Aim: Positive interaction between mother and the child can prevent the emergence of psychological, evolutionary, emotional and social damages in children besides creating safe attachment in them. Therefore, the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of parent-child interaction package on attachment quality of children with inadequate mother-child interaction.

Method: The present study was quasi-experimental with pretest-posttest, control group and two-month follow-up design. The statistical population of the present study included mothers of 3-6-year-old children in the City of Isfahan in the autumn of 2018. 40 mothers of 3-6-year-old children were selected through purposive sampling method and they were randomly replaced into experiment and control groups (20 mothers in the experiment and 20 in the control group). The experiment group received nine 75-minute sessions of parent-child interaction training. The tool used in the present study was Kappenberg & Halpern's Attachment Quality Scale (2006). The data were analyzed by repeated measurement ANOVA method via SPSS23 software. **Results:** The results showed that parent-child interaction training package has significantly influenced children's self-control in inadequate mother-child interaction ($f=76/67$, $p<0/001$). In a way that this training package could lead to the improvement of dimensions of mother-child interaction. **Conclusion:** According to the findings of the present study, it can be concluded that training package of parent-child interaction by employing the recognition of emotions and thoughts and creating a context for experiencing emotions, can be applied as an efficient method to increase attachment quality of children with inadequate mother-child interaction.

Keywords

Teaching package of parent-child interaction, attachment quality

1. Ph.D. Student in Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

2. Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology and Consulting, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran
Sharifi-ta@yahoo.com

3. Associate Professor of Psychology and Counseling, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

4. Professor of Psychology and Consultation, Isfahan University, Isfahan, Iran

3. Professor of Psychology and Consultation, Isfahan University, Isfahan, Iran