



## اثربخشی آموزش دل‌بستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر پیوند والدینی و نارسایی هیجانی کودکان دارای اختلال رفتاری

مرتضی عباسی \*

سیده علیا عمادیان \*\*

قدرت الله عباسی \*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش دل‌بستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر پیوند والدینی و نارسایی هیجانی کودکان دارای اختلال رفتاری بوده است. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلالات رفتاری (طبق تشخیص روانشناسان کودک یا روانپزشکان اطفال شهر ساری) و والدین آنها بودند که به مراکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی ساری مراجعه کردند. تعداد ۲۰ نمونه (شامل ۲۰ کودک و یکی از والدین آنها) در دو گروه ۱۰ نفره به شیوه هدفمند بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اختلال رفتاری کودکان راتر (۱۹۹۴)، آزمون نقاشی آدمک گودیناف (۱۹۲۰)، پرسش‌نامه پیوند والدینی پیناتا (۱۹۹۴) و پرسش‌نامه نارسایی هیجانی تورنتو (۲۰۰۵) بود. یافته‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیرهای پژوهش تفاوت معنا داری وجود دارد و آموزش دل‌بستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی توانسته است پیوند والدینی و مؤلفه‌های آن را در کودکان دارای اختلال رفتاری بهبود بخشد و نارسایی هیجانی و مؤلفه‌های آن را کاهش دهد. می‌توان نتیجه گرفت که از آموزش دل‌بستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی می‌توان به عنوان روشی مؤثر در بهبود پیوند والدینی و کاهش نارسایی هیجانی و مؤلفه‌های آن را کاهش داد و برای کودکان دارای اختلال رفتاری استفاده نمود.

### واژگان کلیدی

آموزش دل‌بستگی محور، پسخوراند ویدئویی، پیوند والدینی، نارسایی هیجانی، اختلال رفتاری

\* دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران Morteza.abbasi1967@gmail.com

\*\* استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران emadian2012@yahoo.com

\*\*\* استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران gh\_abbasi@iausari.ac.ir

نویسنده مسؤول یا طرف مکاتبه: سیده علیا عمادیان

#### مقدمه

اختلال رفتاری به رفتاری اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری کودک از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار و مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد باشد به گونه‌ای که فرد در عملکرد تحصیلی و رفتاری دچار در ماندگی و کاهش میزان کارایی شود که اینگونه کودکان مدام از سوی اطرافیان مستقیم یا غیرمستقیم طرد می‌شوند و در مسئولان مدرسه دائماً از آنها گله و شکایت دارند (American Psychiatric Association, 2013). کودکان با اختلال رفتاری در برقراری ارتباط و کارکردهای اجتماعی با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند آنها گاهی اوقات از طرف همسالان خود مورد طرد و تنفر قرار می‌گیرند (Ros & Graziano, 2018). مشکلات رفتاری این کودکان به قدری زیاد است که گاهی کودکان در حال تلاش برای دوستی با آنها، از این کار دست برمی‌دارند (Kirk, Gallagher & Coleman, 2015).

مهم‌ترین بخش زندگی؛ یعنی کودکی، در خانواده می‌گذرد و وجود کشمکش، تعارض‌ها، خشونت‌های خانوادگی، فقر و اعتیاد در خانواده، موجب افزایش ترس و اضطراب در کودکان می‌شود (Thompson & Haskins, 2014) کودکان و نوجوانانی که مشکلات هیجانی و رفتاری دارند و به عنوان افراد ناسازگار، دشوار و مسأله دار مطرح می‌شوند؛ در خانواده‌های بحرانی زندگی می‌کنند که آنها گاهی اختلال‌های رفتاری برون ریز مانند پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی، کوبیدن سر به دیوار و خرابکاری نشان می‌دهند و زمانی اختلال‌های رفتاری درون ریز مانند اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و ناخن جویدن از خود بروز می‌دهند (Beh Pajoooh, 2011). تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده است که افراد دارای مشکلات رفتاری، نارسایی بیش‌تری در شناسایی، درک و مدیریت هیجانات داشته‌اند (Esturgo-Deu & Sala-Roca, 2010; Wiley, Siperstein, Forness & Brigham, 2010).

پیوند والدینی یکی از شیوه‌های جدید موجود در تربیت فرزند است که به عقیده بالبی پیوندی بسیار متداول و مؤثر در روابط انسانی بوده و نقش مهمی در رشد شخصیت و کارکردهای روانشناختی دوران بزرگسالی ایفاء می‌کند. با این حال، عوامل و ترکیب‌های مختلف پیوند والدینی، نتایج پیامدهای روانشناختی متفاوتی به دنبال دارد. پیوند والدینی، فرآیند دلبستگی را که در سنین اولیه بین مادر و کودک در حال شکل‌گیری است گسترش داده و در نتیجه پیوندهای عمیقی بین مراقب و کودک حاصل می‌شود که از طریق تعاملات عاطفی مکرر بین مراقبان و کودک در رابطه طولانی مدت شکل می‌گیرد. ویژگی‌های والدینی به طور باثباتی در دو طیف مهربانی و گرمی در مقابل سردی و طرد از یک طرف و تشویق آزادی رفتاری در مقابل حمایت

کنندگی بیش از حد و کنترل در سمت دیگر قرار دارند. سبک والدینی کنترل کننده نامهربان، در ادبیات به عنوان پیوند والدینی ضعیف نام برده شده است (Mousavi Diva & Mahmoudian Dastnaei, 2016).

نارسایی هیجانی نشان دهنده بی نظمی در عملکرد شناختی برای تنظیم و تعدیل هیجان های ناراحت کننده است. این سازه یک مؤلفه عاطفی دارد که آگاهی اندک از هیجان ها را دربر می گیرد و یک مؤلفه شناختی دارد که سبک تفکر عملیاتی را شامل می شود. چهار ویژگی برای توصیف نارسایی هیجانی مطرح شده است که شامل دشواری در شناسایی و بیان احساسات، دشواری در ایجاد تمایز بین هیجان ها و حس های بدنی، محدودیت ظرفیت تخیل و تفکر عینی با ظرفیت کم خودآگاهی یا درون نگری می باشد. افراد دچار نارسایی هیجانی در باز شناسی، آشکار سازی، پردازش و تنظیم هیجان ها با دشواری هایی مواجه اند. نارسایی هیجانی هم چنین با نقص در تشخیص هیجان های خوشایند و ناخوشایند همراه است و با ایجاد اختلال در نظم جویی هیجانی افراد، روابط بین فردی آنان را دچار مشکل می کند (Akbari & Sayadpoor, 2018).

بررسی تاریخچه بزرگسالانی که دچار مشکلات روانی هستند نشان داده است که این افراد دوران کودکی نابسامانی داشته یا در دوره ای از تحول خود، برخی آشفتگی های هیجانی و رفتاری را تجربه کرده اند. از آن جایی که اختلال های دوران کودکی معمولاً تا سنین بزرگسالی استمرار می یابند توجه فزاینده ای به پیشگیری و درمان آنها معطوف شده است (Gimpel & Holland, 2003). یکی از مشکلات روانشناختی دوران کودکی، دلبستگی است که می تواند آسیب فراوانی به کیفیت ارتباط اجتماعی و تحصیلی کودکان وارد کند. پژوهش حاضر از آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بهره برده است. تمرکز اصلی دلبستگی درمانی، تغییر دادن دیدگاه نسبت به جهان و بزرگسالان است. کودکان دارای مشکلات دلبستگی که تحت درمان های مبتنی بر دلبستگی قرار می گیرند کم کم می آموزند که بزرگسالان می توانند قابل اعتماد، کمک کننده و تأمین کننده ایمنی باشند و به او آزار نمی رسانند (Galle Girian & Deireh, 2017).

فولر (Fowler., 1998) تأکید می کند که برای تأثیر گذار بودن درمان لازم است به جای تمرکز کامل بر کودک، خانواده و مراقبان اصلی کودک نیز تحت درمان و آموزش قرار بگیرند. هدف اصلی خانواده درمانی با رویکرد دلبستگی درمانی، ایجاد یک پایگاه و تکیه گاه ایمن برای کودک در خانواده است (Jahanbakhsh, 2012). وقتی که به خانواده آموزش دهند که چگونه می توانند برای یکدیگر تکیه گاه ایمنی به وجود بیاورند خود این خانواده می توانند برای رفع مسائل و مشکلات خانواده در طول جلسات درمان و پس از آن از این روش ها استفاده نمایند. با استناد

به شواهد تحقیقاتی، انتظار می‌رود دلبستگی در درمان مشکلات خلقی و رفتاری که ریشه در مشکلات دلبستگی دارند مؤثر واقع گردد. درمان مبتنی بر دلبستگی با به کار گرفتن تکنیک‌هایی مثل آموزش در دسترس بودن مادر، تأمین نیازهای فیزیولوژیک و روانی کودک، تأمین امنیت کودک، تماس جسمی و به ویژه تماس چشمی، پاسخگو بودن، افزایش زمان گفتگو، بازی و تعامل دو به دو با کودک و ... ارتباط والد-کودک را تقویت نموده و به تدریج بی‌اعتمادی ناشی از نایمندی دلبستگی را به رابطه‌ای بر پایه اعتماد تبدیل می‌نماید و به طبع آن تصحیح ارتباط والد-کودک نیز تا حد زیادی رفتارهای منفی کارانه و مقابله‌ای آنان را کاهش می‌دهد (Jahanbakhsh et al., 2011).

استفاده از فن‌آوری آموزشی و محتوای الکترونیکی می‌تواند منجر به توسعه کیفیت آموزش، گسترش شانس یادگیری و در دسترس بودن آموزش شود. تأکید بر استفاده از فن‌آوری آموزشی می‌تواند منجر به دستیابی به دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای عملکرد مؤثر در جهان امروز شود (Adeyemi & Olaleye, 2010).

در پژوهش حاضر از فن‌آوری تصویربرداری مداربسته استفاده شده است که دارای قابلیت نمایش جزئیات فیلم گرفته شده از اتاق درمان در نمایشگر و امکان مرور و بررسی آن می‌باشد. در این روش، متخصص بر تغییر تعامل مراقب با کودک، ارتقاء فرزندپروری مثبت، پاسخدهی دلسوزانه و بحث‌هایی پیرامون بازنمایی‌های دلبستگی از طریق پاسخ‌دهی ویدئویی متمرکز است یعنی تعاملات مادر فرزند توسط دوربین ضبط و سپس با استفاده از روش پاسخ‌دهی ویدئویی، آموزش‌هایی برای افزایش بینش و حساسیت مادرانه و سپس ارائه پاسخ‌های مناسب به رفتارهای کودک ارائه می‌شود. در همین راستا لیتون و همکاران (Leyton et al., 2019) در پژوهشی با عنوان آموزش دلبستگی محور به شیوه پاسخ‌دهی ویدئویی برای افزایش تأثیر عملکرد بازتابی والدین در مراقبین کودکان مبتلا به اختلال روانی مزمن بستری در بیمارستان روانی نتایج نشان دادند که آموزش دلبستگی محور بر بهبود رابطه والدین و افزایش تعاملات آن‌ها و عملکرد بازتابی والدین مؤثر بوده است. در پژوهش سید موسوی، قنبری و مظاهری (Seyed Mousavi, Mazaheri, 2014 Ghanbari & ) با عنوان اثربخشی آموزش دلبستگی محور با روش پاسخ‌دهی ویدئویی بر کاهش بازنمایی‌های منفی و اضطراب جدایی کودکان، یافته‌ها نشان دهنده اثربخشی آموزش دلبستگی محور بر افزایش حساسیت مادرانه، کاهش بازنمایی‌های منفی کودک و همچنین علائم اضطراب جدایی در کودکان گروه آزمایش بود. میانگین نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گواه در تمام متغیرها به طور معناداری کاهش یافته و این کاهش در پیگیری باقی مانده بود.

سید موسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری ( Seyed Mousavi, Mazaheri, Pakdaman & Heydari, 2012) نیز در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش دلبستگی محور با استفاده از روش پسخوراند ویدئویی بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی سازی کودکان که بر روی زوج مادر-کودک ۳ تا ۵ ساله دبستانی انجام شد و نتایج نشان دادند که استرس والدینی در مادران گروه آزمایش در هر دو حیطه شاخص‌های مربوط به والدین و کودک کاهش معناداری داشت. مشکلات برونی سازی کودکان، شامل رفتارهای مقابله‌ای، پرخاشگری و بیش‌فعالی-نقص توجه نیز کاهش معناداری در گروه آزمایش داشت. با توجه به مؤلفه‌های دلبستگی محور بسته مداخله ای، به نظر می‌رسد که افزایش حساسیت مادرانه و بهبود الگوی رابطه مادر-کودک موجب کاهش استرس والدینی و مشکلات رفتاری در کودکان شده باشد. با توجه به مطالب بیان شده، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال می‌باشد که آیا آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر پیوند والدینی کودکان دارای اختلال رفتاری مؤثر است؟

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش اجرا یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. طرح پژوهش در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱. طرح پژوهش

گروه‌ها	گمارش تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
گروه آزمایش	R	T1	X	T2
گروه کنترل	R	T1	-	T2

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلالات رفتاری (طبق تشخیص روانشناسان کودک یا روانپزشکان اطفال شهر ساری) و والدین آن‌ها (مادر یا پدر) که از تیر تا آذر ماه سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی ساری مراجعه کرده‌اند می‌باشند. از میان جامعه آماری ابتدا تعداد ۴۰ نفر از کودکانی که تشخیص اختلالات رفتاری را از روانپزشکان اطفال و روانشناسان کودک شهر ساری دریافت نمودند انتخاب شده و از آن‌ها پرسش‌نامه‌های اختلالات رفتاری کودکان راتر و آزمون آدمک گودیناف به عمل آمد. سپس ۲۰ نفر از افرادی که در پرسش‌نامه راتر نمره بالاتر از ۱۰ و در آزمون گودیناف هوشبهر بالاتر از ۹۰ را دریافت کردند به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس شرایط ورود و خروج انتخاب شدند.

سپس این تعداد به طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری (شامل یک گروه ۱۰ نفره برای آموزش مبتنی بر دلبستگی به والدین آنها و یک گروه کنترل ۱۰ نفره) جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: اگر والدین داوطلب به شرکت در پژوهش باشند فرزندان آن‌ها در دوره سنی ۱۰ تا ۱۲ سال باشند دارای پرونده‌ی تشخیص اختلالات رفتاری در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی سازمان بهزیستی باشند بهره‌هوشی نرمال (بالتر از ۹۰) بر اساس پرسش‌نامه گودیناف داشته باشند در آزمون فرم والدین اختلالات رفتاری کودکان راتر (۱۹۷۵) نمره ۱۰ تا ۴۰ کسب کرده باشند. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل: عدم رضایت جهت ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه بود.

قبل از ارائه مداخلات درمانی، میزان پیوند والدینی و نارسایی هیجانی کودکان دارای اختلال رفتاری به عنوان متغیر وابسته مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت (پیش‌آزمون). سپس افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. لازم به ذکر است با توجه به سن آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر از آزمون نقاشی آدمک گودیناف به منظور سنجش و هم‌تاسازی کودکان از لحاظ بهره‌هوشی استفاده گردید که بدین ترتیب کودکانی که نمره هوش آن‌ها در آزمون گودیناف در بازه متوسط به بالا بود (۹۰ به بالا) به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. پس از آن جلسات آموزشی طی دو ماه و نیم برای گروه آزمایشی اجرا شد. به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. بعد از اتمام دوره آموزشی، مجدداً میزان پیوند والدینی و نارسایی هیجانی کودکان مورد ارزیابی گرفت (پس‌آزمون). ابتدا به هر یک از آزمودنی‌ها درباره هدف پژوهش و شیوه آن توضیح مختصری داده شد و سپس به آن‌ها درباره محرمانه ماندن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها و نتایج کار اطمینان داده شد.

برای دستیابی به اطلاعات لازم جهت تعیین صحت و سقم هر یک از فرضیه‌ها، چهار پرسش‌نامه معتبر که دارای روایی و پایایی مطلوب بوده‌اند، در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد که عبارت بودند از:

۱- نسخه والدین پرسش‌نامه اختلال رفتاری کودکان راتر: این پرسش‌نامه توسط راتر (Rutter, 1994) با هدف تهیه ابزاری پایا و معتبر برای بررسی اختلال‌های رفتاری کودکان سن مدرسه (۶-۱۳ سال) ساخته شد و دارای دو نسخه والدین و معلم است. در این پژوهش از نسخه والدین استفاده شد که دارای ۳۱ سؤال سه گزینه‌ای در مورد ویژگی‌های رفتاری کودک است. در این نسخه از والدین خواسته می‌شود مطابق با مقیاس درجه‌بندی (مشکل یا مورد ندارد=۰) (کمی یا گاهی مشکل دارد=۱) و (زیاد یا همیشه مشکل دارد=۲) به آنها پاسخ دهند. امتیاز کل آزمون برای هر فرد بین اعداد ۰ تا ۶۲ متغیر و چنانچه کودک امتیاز مساوی یا بیش‌تر از ۱۳ که نقطه برش است

کسب کند دارای اختلال رفتاری تشخیص داده می شود (خداام، مدانلو، ضیایی و کشتکار، ۱۳۸۸). راتر (Rutter, 1994) پایایی این پرسش نامه را به روش بازآزمایی به فاصله دو ماه ۰/۷۴ و همبستگی بین نسخه والدین و معلم را ۰/۷۶ گزارش کرده است. در پژوهش های انجام شده در داخل کشور نیز در مقایسه با ارزیابی روانپزشک حساسیت ۰/۹۷ و ویژگی ۰/۸۸ و ضریب پایایی به شیوه بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش پور شهریار و همکاران (Porshahriyar et al., 2017) آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.

۲- آزمون نقاشی آدمک گودیناف: این آزمون یکی از آزمون های ساده ارزیابی هوش کلی کودکان است که توسط فلورانس گودیناف (Florence Goodenough, 1920) ابداع شد. این آزمون ۵۱ ماده دارد و برای سنجش هوش کودکان سه تا سیزده سال به کار برده می شود. اجرای آزمون نیز بدون محدودیت زمانی و به دو صورت انفرادی و گروهی قابل انجام است. روش اجرا به این صورت است که به کودک یک مداد نرم همراه با پاک کن و یک برگ کاغذ داده می شود و به او گفته می شود: «از شما می خواهم زیباترین تصویر یک آدم را بکشید. دقت زیادی در این امر به خرج دهید». در ازای هر یک از قسمت های نقاشی شده، یک نمره به کودک داده می شود. مجموع نمرات کودک، سن عقلی او را تعیین می کند. پایایی این آزمون به روش تنصیف ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی پس از دوازده هفته ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار آن نیز با استفاده از ضریب همبستگی این آزمون با آزمون استنفورد-بینه آیین ۰/۳۶ تا ۰/۷۴ گزارش شده است. هم چنین اکبرزاده و همکاران در بررسی این مقیاس با مقیاس هوش کودکان پیش دبستانی و کسلر<sup>۳</sup> و مقیاس هوش بینه-سیمون<sup>۴</sup> روی صد کودک شش تا شش سال و هفت ماهه دو زبانه آذری-فارسی در شهر ارومیه، ضرایب همبستگی معنادار و بالاتر از ۰/۵۰ را گزارش کرده اند.

۳- پرسش نامه پیوند والدینی (رابطه والد-کودک) پیاننا (۱۹۹۴): پرسش نامه رابطه والد-کودک توسط پیاننا (Pianta, 1994) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسش نامه شامل ۳۳ گویه بسته پاسخ براساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد. پرسش نامه سه عامل تعارض، نزدیکی و وابستگی را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسش نامه توسط سلطانی (Soltani, 2020) اعتباریابی شده است. عامل اول تعارض (۱۷ گویه)، عامل دوم نزدیکی (۱۰ گویه)، و عامل سوم وابستگی (۶ گویه). مقیاس رابطه والد-کودک یک پرسش نامه خود گزارش دهی است و نمره گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعاً صدق می کند و نمره ۱

1. Goodenough Draw-a-man Test

1. Stanford – Binet

2. Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)

3. Binet-Simon

برای قطعا صدق نمی‌کند) است. شیوه نمره‌گذاری آن برای مقایسه نمرات خط‌پایه پیش‌آزمون با پس‌آزمون) و معنادار بودن این تفاوت انجام می‌شود. این مقیاس برای سنجش رابطه والد کودک در تمام سنین استفاده شده است. پیاننا با تحلیل عاملی به سه عامل اصلی در این مقیاس دست یافت: عامل اول تعارض (۱۷ گویه)، عامل دوم نزدیکی (۱۰ گویه)، و عامل سوم وابستگی (۶ گویه). تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش یا یکدیگر، عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهارشدگی و غیر قابل پیش‌بینی بودن را دربر می‌گیرد. نزدیکی بر روابط نزدیک و صمیمی والد-کودک تأکید دارد و وابستگی میزان وابستگی نابهنجار کودک و والدین را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در مطالعه سلطانی (Soltani, 2020) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جنبه‌های مثبت رابطه و تعارض به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ به دست آمد و هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه برای کل سؤالات پرسش‌نامه ۰/۹۰ به دست آمد. پژوهشگر، پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آورده است.

۴- پرسش‌نامه نارسایی هیجانی تورنتو: پرسش‌نامه نارسایی هیجانی تورنتو مخصوص کودکان و نوجوانان از نسخه اصلی پرسش‌نامه نارسایی هیجانی بزرگسالان گرفته شده و توسط ریف، استروالد و نزوگت (۲۰۰۵) ساخته شده است. این پرسش‌نامه ۲۰ سؤال دارد که با مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (کاملا، تا حدودی و به هیچ وجه) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. روایی همزمان مقیاس نارسایی هیجانی بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمون‌ها در مقیاس نارسایی هیجانی کل با هوش هیجانی ( $r = 80/0, P < 0/001$ )، بهزیستی روانشناختی ( $r = 78/0, P < 0/001$ ) و درماندگی روانشناختی ( $r = 44/0, P < 0/001$ )، همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های نارسایی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در سه نسخه فارسی مقیاس نارسایی هیجانی تأیید کردند (Besharat, 2013). پژوهشگر، پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آورده است.

جلسات مداخله والدین گروه آزمایش به صورت گروهی، طی دو ماه و نیم، هر هفته یکبار، به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. این بسته مداخله‌ای برای نخستین بار توسط سیدمو سوی و همکاران (Seyed Mousavi et al., 2012) بر مبنای اصول نظریه دلبستگی و ترکیب نوینی از چندین رویکرد دلبستگی محور شامل بازی‌های درمانی، فرزندپروری مثبت با استفاده



از پسخوراند ویدئویی جوفر و همکاران (Juffer et al., 2008)، فرزند درمانی ون فلیت (Van Fleet, 2005) و چرخه امنیت ماروین، کوپر، هافمن و پاول (Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002) طراحی شده است. در هر جلسه بر اساس اصول بسته بازی درمانی، تکالیف و بازی‌هایی برای مادر و کودک طراحی و تعامل آنها توسط دوربین ضبط و سپس با استفاده از روش پسخوراند ویدئویی، آموزش‌هایی برای افزایش بینش و حساسیت مادرانه و سپس ارائه پاسخ‌های مناسب به رفتارهای کودک ارائه شد. به‌منظور متناسب نمودن این بسته با نیازهای خاص کودکان دارای مشکلات رفتاری، تغییراتی در بسته مورد نظر اعمال شد. خلاصه محتوای جلسات عبارت بودند از:

جلسه اول: مرور ویدئویی تعامل اولیه والد-کودک و ارزیابی بینش مادرانه، توضیح روند جلسات برای والد، بررسی دیدگاه والد در مورد مشکلات رفتارهای کودک؛  
جلسه دوم: ارائه پسخوراند ویدئویی (کلامی‌سازی رفتاری کودک) و هم‌چنین بررسی بازنمایی‌های والدینی در رابطه والد-کودک) و بررسی حساسیت‌های بنیادی؛  
جلسه سوم: جلسه بازی والد-کودک، ارائه پسخوراند ویدئویی (با هدف تغییر بازنمایی‌های رفتارهای اشتباه توسط والد از کودک)، افزایش درک والد از انگیزه‌های مشکلات رفتاری در کودک؛

جلسه چهارم: افزایش بینش والدگری و تقویت رفتارهای اکتشافی کودک در خانه؛  
جلسه پنجم: افزایش بینش والدگری، تمرین مهارت‌های بازی با کودک و شروع جلسات بازی آزاد در خانه، آموزش مهارت همدلی با مشکلات رفتاری کودک؛  
جلسه ششم: بررسی روند بازی والد-کودک در خانه، ارائه پسخوراند ویدئویی (درک موانع رفتار حساس) و الگوسازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی و درک مشکلات رفتاری؛  
جلسه هفتم: بازی والد-کودک، ارائه پسخوراند ویدئویی (افزایش پاسخدهی والد: کنش‌وری انعکاس‌دهنده)، مرور و آموزش روش تایم‌این به‌جای محرومیت زمان‌مند که به کودک این پیام را می‌دهد که مادر در مواقع پریشانی و تنیدگی در دسترس است.  
جلسه هشتم: بازی مادر-کودک، ارائه پسخوراند (مرور)؛  
جلسات نهم و دهم: مرور آموزش‌ها و ارزیابی مجدد؛

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی از جمله میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و از آزمون تحلیل کوواریانس

تک‌متغیره (آنکووا) و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) به کمک نرم‌افزار SPSS<sup>25</sup> استفاده شد.

### یافته‌ها

در جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است. جدول ۲. شاخص‌های آماری متغیرهای وابسته گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیوند والدینی (کل)	پیش‌آزمون	۱۰۶/۴۸	۱۲/۱۱	۱۱۱/۴۶	۱۲/۳۵
	پس‌آزمون	۹۰/۲۲	۱۰/۵۲	۱۱۲/۷۳	۱۲/۴۹
تعارض والد-فرزندی	پیش‌آزمون	۶۲/۲۴	۸/۲۰	۶۰/۷۸	۶/۹۵
	پس‌آزمون	۳۵/۲۰	۶/۰۶	۵۹/۳۲	۶/۶۳
نزدیکی والد-فرزندی	پیش‌آزمون	۲۲/۱۴	۴/۱۰	۳۰/۵۲	۴/۱۰
	پس‌آزمون	۳۹/۰۸	۵/۳۱	۲۹/۹۱	۵/۳۱
وابستگی والد-فرزندی	پیش‌آزمون	۲۲/۱۰	۳/۳۰	۲۰/۱۶	۳/۵۳
	پس‌آزمون	۱۵/۹۴	۲/۶۹	۲۳/۵۰	۲/۷۸
نارسایی هیجانی (کل)	پیش‌آزمون	۵۲/۴۶	۶/۲۵	۴۹/۶۸	۶/۵۱
	پس‌آزمون	۳۳/۵۸	۵/۵۲	۳۰/۵۰	۴/۹۶
ناتوانی در شناسایی احساسات	پیش‌آزمون	۱۸/۶۴	۳/۵۱	۱۷/۷۵	۳/۴
	پس‌آزمون	۱۱/۷۳	۲/۳۰	۹/۵۶	۲/۹
ناتوانی در بیان احساسات	پیش‌آزمون	۱۳/۳۱	۲/۵۰	۱۲/۸۱	۲/۵
	پس‌آزمون	۸/۴۰	۱/۶۱	۸/۱۳	۱/۸
سبک تفکر عینی	پیش‌آزمون	۲۰/۵۱	۳/۳۰	۱۹/۱۲	۳/۲۹
	پس‌آزمون	۱۳/۴۵	۲/۵۶	۱۲/۸۱	۲/۷۰

فرضیه پژوهش: آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر پیوند والدینی و نارسایی هیجانی کودکان دارای اختلال رفتاری اثربخش است.

جدول ۳. جدول نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک

گروه	آزمون گولموگورف اسمیرنوف	سطح معنی داری	آزمون شاپیرو-ویلک	سطح معنی داری
گروه آزمایش (دل بستگی محور)	پیش آزمون	۰/۶۵	۰/۸۱	۰/۲۳
	پس آزمون	۱/۲۱	۰/۸۵	۰/۲۴
	پیش آزمون	۰/۲۷	۰/۶۵	۰/۱۵
	پس آزمون	۰/۳۴	۰/۷۶	۰/۴۱
گروه کنترل	پیش آزمون	۰/۱۸	۰/۸۱	۰/۲۳
	پس آزمون	۰/۶۱	۱/۲۰	۰/۵۳
	پیش آزمون	۱/۱۰	۰/۷۵	۰/۴۱
	پس آزمون	۰/۷۲	۰/۶۶	۰/۱۵

در جدول فوق با توجه به آزمون کلموگروف-اسمیرنوف سطح معنا داری متغیرهای فوق  $p > 0/05$  است که با توجه به مقدار  $p$  و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده‌ها نرمال است؛ بنابراین مجاز به استفاده از آزمون‌های پارامتریک می‌باشیم. هم‌چنین با توجه به نتایج آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای تحقیق تأیید می‌شود. با توجه به اینکه سطح معنا داری به دست آمده از  $0/01$  بیش تر است ( $p > 0/01$ ) نتیجه می‌گیریم توزیع جامعه نرمال است.

جدول ۴. بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون

مداخله	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	خطا	F	سطح معنی داری
آموزش دل بستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی	پیوند والدینی	۱۰/۹۹	۱	۷	۱/۵۶	۰/۱۹
	نارسایی هیجانی	۱۲/۶۴	۱	۷	۲/۱۲	۰/۱۴

مقادیر F به دست آمده برای بررسی تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون، از نظر آماری معنادار نیست ( $P > 0.05$ )؛ به عبارتی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون از میزان پیوندوالدینی یکسانی برخوردار بودند؛ بنابراین مفروضه‌های همگنی رگرسیون مورد تأیید است.

جدول ۵. آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس

آماره	مداخله دل بستگی محور
Box's M	۱۸/۸۲
F	۱/۰۷
Df <sub>1</sub>	۳
Df <sub>2</sub>	۳/۲۱
Sig	۰/۴۴

همان‌طور که آزمون باکس نشان می‌دهد با توجه به معنادار نبودن مقدار سطح معناداری ( $P \geq 0.01$ )، فرض تساوی ماتریس‌های واریانس کواریانس تأیید می‌شود و توزیع چندمتغیری نرمال بوده؛ لذا می‌توان نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری گزارش کرد.

جدول ۶: آزمون لون برای بررسی همگنی یا یکسانی واریانس

مداخله	متغیر	F	df1	df2	Sig
مداخله دل بستگی محور	پیوند والدینی	۰/۵۴	۱	۹	۰/۴۷
	نارسایی هیجانی	۱/۰۳	۱	۹	۰/۳۲

آزمون لون برای بررسی فرض یکسانی واریانس‌ها انجام می‌پذیرد. با توجه به نتایج آزمون لون معنا دار نبودن مقدار آماره F لون، برابری واریانس‌های متغیرهای وابسته برقرار بوده و اجرای آزمون مانکوا امکان پذیر است. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده شد پس از تعدیل نمرات گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل در پس آزمون پیوند والدینی با هم اختلاف دارند. بر این اساس می‌توان بیان داشت که بین دو گروه در پس آزمون متغیر وابسته، اختلاف معناداری وجود دارد.

جدول ۷: نتایج آزمون اثر آموزش دل بستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر پیوند والدینی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات Ss	درجه آزادی dF	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی داری	اندازه اثر $\eta^2$
تعارض والد-فرزند	۸۹۲/۸۱	۱	۸۹۲/۸۱	۱۱۲/۳۰	۰/۰۰۰	۰/۷۷
خطا	۲۷۰/۳۲	۹	۷/۹۵			

۰/۵۳	۰/۰۰۰	۱۶۸/۶۸	۶۹۶/۳۸	۱	۶۹۶/۳۸	نزدیکی والد- فرزندی
			۴/۱۳	۹	۱۰۳/۲۱	خطا
۰/۴۵	۰/۰۰۰	۷۹/۸۰	۹۰۶/۱۸	۱	۱۳۷۴/۵۰	وابستگی والد- فرزندی
			۱۷/۲۲	۹	۴۳۰/۶۲	خطا

با توجه به نتایج جدول فوق، آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر پیوند والدینی مؤثر بوده است ( $P < ۰/۰۱$ ) که مجذور سهمی اِتا شدت این اثر را (۰/۷۷، ۰/۵۳، ۰/۴۵) نشان می‌دهد. معنا دار شدن تأثیر نشانگر آن است که آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی توانسته است پیوند والدینی و مؤلفه‌های آن را در کودکان دارای اختلال رفتاری بهبود بخشد. می‌توان گفت آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی به ترتیب حدود ۷۷ درصد کاهش تعارض والد-فرزندی، ۵۳ و ۴۵ درصد واریانس افزایش نزدیکی و وابستگی والد-فرزندی را تبیین می‌کند. به منظور سنجش دقیق تر تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. نتایج به دست آمده بیانگر آن بوده است که با برداشتن اثر پیش آزمون بین میانگین‌های گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۸: نتایج آزمون اثر مداخله دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر نارسایی هیجانی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات Ss	درجه آزادی dF	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی داری	اندازه اثر $\eta^2$
نارسایی هیجانی	۱۹۵۶/۲۳	۱	۱۹۵۶/۲۳	۱۴۹/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۸۷
خطا	۳۰۰/۲۴	۹	۱۳/۰۵			
ناتوانی در شناسایی احساسات	۱۲۸۱/۹	۱	۱۲۸۱/۹	۳۲/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵
خطا	۶۷۹/۴۰۴	۹	۳۹/۹۶۵			
ناتوانی در بیان احساسات	۱۵۰۲/۱۲	۱	۱۵۰۲/۱۲	۴۷/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۷۴
خطا	۴۴۹/۸۵۷	۹	۲۶/۴۶۲			
سبک تفکر عینی	۲۸۳۴/۷۳	۱	۲۸۳۴/۷۳	۱۲/۶۷	۰/۰۰۳	۰/۴۶
خطا	۳۳۵۴/۴۴	۹	۲۲۳/۶۳			

با توجه به نتایج جدول فوق مداخله دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر نارسایی هیجانی مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ )؛ مجذور سهمی اِتا شدت این اثر را (۰/۸۷) نشان می‌دهد. معنا دار شدن تأثیر نشانگر آن است که مداخله دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی توانسته است نارسایی هیجانی و مؤلفه‌های آن را در کودکان دارای اختلال رفتاری بهبود بخشد. می‌توان گفت مداخله دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی به ترتیب حدود ۶۵ درصد، کاهش ناتوانی در شناسایی احساسات ۷۴ درصد، کاهش ناتوانی در بیان احساسات ۴۶ درصد کاهش واریانس سبک تفکر عینی را تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی توانسته است پیوند والدینی و مؤلفه‌های آن را در کودکان دارای اختلال رفتاری بهبود بخشد و نارسایی هیجانی و مؤلفه‌های آن را کاهش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ودودی، قاسم زاده و یزدی (Vadoudi, Qasemzadeh, Yazdi, 2018)، محمدی پور و مزارعی ستوده (Mohammadipour & Mazarei Sotoudeh, 2018)، عسکری و همکاران (Askari et al., 2017)، سید موسوی و همکاران (Seyed Mousavi et al., 2014-2016)، توکلی و همکاران (Tavakoli et al., 2015)، جهانبخش و همکاران (Jahanbakhsh et al., 2011)، دهقانی آرانی و همکاران (Dehghani Arani et al., 2014)، نادعلی و همکاران (Nadali et al., 2016)، طلایی نژاد و همکاران (Talaeinejad et al., 2016)، پاسکوزو و همکاران (Pascuzzo et al., 2015)، آلن و همکاران (Allen et al., 2014)، گری و یاتز (Grey & Yates., 2014)، کسیدی و همکاران (Cassidy et al., 2013) همسو می‌باشد.

در همین راستا در پژوهش دیاموند، راسن و لوی (Diamond, Russon & Levy., 2016) و واران<sup>۳</sup> و همکاران (Waraan et al., 2020) به اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی (ABFT) بر افسردگی و مشکلات نوجوانان و روابط متقابل والدین با فرزندان اشاره شده است. در پژوهش اسلید<sup>۴</sup> و همکاران (Slade., 2020) نیز به اثربخشی آموزش دلبستگی محور بر تقویت ارتباط مادر و نوزاد اشاره شده است.

---

1. Pascuzzo, Moss & Cyr  
2. Diamond, Russon & Levy  
3. Waraan  
4. Slade

در این پژوهش، همسو با نتایج آلن و همکاران (Allen et al., 2014)، زمانی که والدین از معایب روش تربیتی و ارتباطی خود با کودک آگاه شدند بنا به علاقه‌ای که به سلامت روحی و روانی کودکان داشتند سعی کردند تعامل‌های خود را با کودکان اصلاح کنند که تداوم این تعامل جدید و ثبات والدین در آن، منجر به پیشرفت مداوم و کاهش علائم و مشکلات کودکان آنها شد. ضمن اینکه به والدین فن‌هایی آموزش داده شد که در آینده و در صورت بروز مجدد مسائل و مشکلاتی از این قبیل با به کارگیری این فن‌ها با مشکلات و رفتارهای نادرست کودک مقابله کنند. آموزش دلبستگی محور یاد شده با تکیه بر مبانی نظری پیشین، بر سه بعد از ابعاد تعاملی بین دلبستگی و سلامت کودکان توجه می‌کند و فرض بر این است که همین ابعاد می‌توانند گذرگاه‌های اثربخشی الگوی مذکور بر شاخص‌های دلبستگی و سلامت کودکان دچار مشکلات رفتاری باشند. در این الگو نخست توجه بر الگوی دلبستگی والدین و کودک می‌شود؛ دوم بر اثرهای تنیدگی محور کودک بر این الگو و سوم بر اثر این الگو بر شرایط رابطه کودک و والدین تمرکز می‌شود (Seyed Mousavi et al., 2014). مطالعه‌های تجربی رابطه کودک و مراقب را به عنوان شکل دهنده الگوی دلبستگی افراد معرفی و بر لزوم توجه بر ابعاد هیجانی، شناختی و رفتاری این رابطه در مداخله‌های دلبستگی محور تأکید کرده اند (Dehghani Arani et al., 2014).

استرس مداوم در والدین دارای کودکان با مشکلات رفتاری، باعث واکنش‌های روان شناختی و فیزیولوژیک می‌شود و این امر می‌تواند به دلیل درماندگی آموخته شده در بلندمدت سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار را جایگزین سبک‌های مسأله مدار نماید که نتیجه چنین روندی بروز مشکلات ارتباطی و تعاملات منفی میان والدین و پیوند والدین با یکدیگر و فرزندان است و تمامی موارد یاد شده، چرخه‌ای منفی ایجاد خواهند نمود که بر مشکلات کودک افزوده و استرس درون خانواده را دوچندان می‌نماید و این مسأله باعث بروز تنیدگی والد-کودک می‌شود؛ والدین این گونه کودکان به خاطر این که فرزندان‌شان هرگز نمی‌توانند استانداردها و معیارهای لازم را برآورده سازند از کارکرد آنها راضی نیستند؛ این والدین خود را شکست خورده و گناهکار دانسته و از اختلالات روانی و هیجان‌های منفی رنج می‌برند؛ آنها نسبت به آینده و کسب نتایج خوشایند و حل مشکلات مربوط به فرزندان‌شان بدبین هستند؛ ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها موجب اختلال در رفتارهای فردی و بین فردی شده و بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی والدین و کودکان را به خطر انداخته و نارسایی هیجانی را برای کودکان در پی دارد.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که فقدان نظارت خانوادگی و عدم شکل‌گیری صحیح رابطه‌های مبتنی بر دلبستگی، مهم‌ترین عامل در ایجاد مشکلات رفتاری و هیجانی

کودکان است و والدین این افراد در مقابل فرزندان خود به دلیل واکنش‌های غیر قابل پیش‌بینی و ناهمسانشان عملکرد نامناسبی داشتند. در رویکرد مبتنی بر دلبستگی درمانگر در کنار آموزش روش‌های درمان دلبستگی، روش‌هایی نیز برای کنترل و کاهش مسائل رفتاری کودکان به والدین آموزش داد که از دو روابط اجتماعی این کودکان را مورد هدف قرار داد؛ از یک سو با اصلاح شیوه‌های ارتباطی والد-کودک و فراهم آوردن عوامل ایجاد دلبستگی ایمن به حل این اختلالات مبادرت شد و از سوی دیگر روش‌هایی مثل والدین تماشاچی، برای رفتارهای منفی، تقویت افتراقی رفتارهای مثبت، مدیریت تنش مادران به منظور کمک به بهبود اضطراب و افسردگی کودک در برقراری ارتباط صمیمانه با والدین و حتی دیگران به افزایش میزان سلامت روان در این کودکان کمک نمود. به طور کلی کودکان دارای مشکلات رفتاری در خانواده‌های سهل‌انگار، نامتعادل یا بی‌اندازه سختگیر تحول پیدا کرده‌اند که در آنها والدین برای برقراری انضباط بیش‌تر، به تنبیه‌های بدنی متوسل می‌شدند که این فرآیند سبب عدم شکل‌گیری صحیح رابطه‌های مبتنی بر دلبستگی می‌گردد (Myhr, Sookman & Pinard, 2004).

از آن جایی که در جلسات گروهی با والدین، اصول دلگرم‌سازی به عنوان یک مفهوم اساسی در روش دلبستگی محور، جانشین تنبیه و تشویق معرفی شد و با توجه به تأثیر دلگرمی والدین بر بهتر عمل کردن کودکان در موارد فوق می‌توان تبیین کرد که بهبود تنیدگی والد-کودک بر اثر تغییر سبک تنبیهی والدین و دلگرمی دادن آنها به کودکان در مداخله اتفاق افتاده است. هم‌چنین با توجه به اینکه دانش صحیح والدین در زمینه مشکلات کودکانشان بر کارکردهای شناختی کودکانشان تأثیر دارد و دانش والدینی ناکافی نیز باعث مداخله والدین در تعاملاتی می‌شود که به ماندگاری مشکل این کودکان کمک می‌کند به نظر می‌رسد بالابردن دانش والدین در زمینه تعارضات در حیطه کودک و مهارت‌های والدگری، در نهایت موجب بهبود پیوند والدینی و مشکلات رفتاری در کودکان دارای اختلال رفتاری شود. این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله این که اثرات کوتاه مدت آموزشی را مورد بررسی قرار داد؛ لذا در تعمیم نتایج آن به درازمدت با محدودیت مواجه است. غیر قابل تعمیم بودن نتایج این پژوهش به جامعه آماری دیگر و شهرستان‌های استان مازندران و عدم اجرای مراحل پیگیری و انتخاب نمونه به روش غیر تصادفی در دسترس که تعمیم‌دهی نتایج به جامعه را محدود می‌سازد از دیگر محدودیت‌های پژوهش بوده‌اند. با توجه به اثربخشی آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی بر روی اختلالات رفتاری کودکان و رابطه آنها با والدینشان، پیشنهاد می‌شود رسانه‌های جمعی با فراهم کردن اطلاعات درست و مناسب در زمینه اختلالات روان‌شناختی کودکان و درمان‌های مناسب، اطلاعات لازم را ارائه نموده و آموزش مناسب



در رابطه با کودکان را پیگیری و به مردم معرفی نمایند. پیشنهاد می‌شود در کنار تمامی روش‌های درمانی مورد استفاده برای اختلالات رفتاری کودکان، از شیوه آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی نیز استفاده گردد تا با افزایش سطح آگاهی والدین درباره علل و ویژگی‌های اختلالات رفتاری، و نیز کاهش اضطراب و بدفهمی‌ها و اشتباهات تربیتی رایج آنان، به کاهش علائم بیماری و بهبود پیوند والدینی و نارسایی هیجانی کمک شود. پیشنهاد می‌شود از این روش به عنوان درمان روانشناختی انتخابی که فاقد عوارض ناگوار دارو درمانی می‌باشد در کلینیک‌ها و مراکز روان درمانی استفاده شود. هم‌چنین استفاده از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلندمدت برای بررسی میزان تداوم تأثیر نتایج آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدئویی می‌تواند مؤثر باشد.

## References

- Adeyemi T.O., & Olaleye, F.O.(2010). Information communication and technology for the effective management of secondary schools for sustainable development in Ekiti State, Nigeria. *American-Eurasian Journal of Scientific Research*, 5(2), 106-113.
- Akbari, M., & Sayadpoor, Z. (2018). The Role of Alexithymia and Rumination in Predicting the Life Satisfaction in Obesity Patients. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 15 (57), 59-69.
- Allen, Brian., Timmer, Susan G., Urquiza, Anthony, J.(2014). Parent–Child Interaction Therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and pilot data with adopted children. *Children and Youth Services Review*, 47 (3), 334-341.
- American Psychiatric Association. (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. Bookpoint: US.
- Askari, Maral., Naderi, Farah., Ehteshamzadeh, Parvin., Askari, Parviz., And Heydari, Alireza.(2017). The effectiveness of a combination of schema therapy and attachment therapy with mothers on the parent-child relationship. *Journal of Pediatric Nursing*, 1 (4), 15-7. (in Persian).
- Beh Pajoo, Ahmad. (2011). *Families and children with special needs*. Tehran: Avae Noor Publications. (In Persian).
- Besharat, M.A. (2013). Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring (Persian Version). *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 10 (37), 90-92.
- Cassidy, J., Jones, JD., Shaver, PR. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Dev Psychopathol.* 25 (402), 1415–1434.
- Dehghani Arani, Fatemeh., Besharat, Mohammad Ali., Pourhossein, Reza., Bahrami Ehsan, Hadi., & Agha Mohammadi, Asghar. (2014). The effectiveness of an attachment-based intervention model on health indicators and attachment of children with chronic diseases. *Journal of Contemporary Psychology*, 9 (2), 16-3. (in Persian).
- Diamond, Guy., Russon, Jody., Levy, Suzanne. (2016). Attachment-Based Family Therapy: A Review of the Empirical Support. *Famili process*, 55 (3), 595-610.
- Esturgo-Deu, M. E., Sala-Roca, J.(2010). Disruptive behavior of students in primary education and emotional intelligence. *Teaching and Teacher Education*, 26, 830-837.
- Fowler, C. (1998). *Increasing adoption opportunities for special needs children: County Department of Family Services*. Washington, DC: National Adoption, 4-12.
- Galle Girian, Sadigheh., & Deireh, Ezzat.(2017). Comparison of the effect of metacognitive therapy and attachment-based therapy on behavioral problems manifested in aggressive children. *Journal of Child Mental Health*, 4 (1), 34-24.
- Gimpel, G. A., & Holland, M. L.(2003). *The Guilford practical intervention in the schools series. Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. New York, NY, US: The Guilford Press.
- Grey, I.K., & Yates, T.M. (2014). Preschooler narrative representations and childhood adaptation in an ethn racially diverse sample. *Attachment and Human Development*, 16 (6): 613-632.

- Jahanbakhsh, Marzieh. (2012). The effectiveness of attachment-based therapy on mental health in girls with attachment problems. *Journal of Principles of Psychology*, 14 (54), 151-140. (in Persian).
- Jahanbakhsh, Marzieh., Bahadori, Mohammad Hossein., Amiri, Shole; Jamshidi, Azar. (2011). The effectiveness of attachment-based therapy on the symptoms of coping disobedience in girls with attachment problems. *Journal of Clinical Psychology*, 3 (4), 49-41. (in Persian).
- 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.*
- Kirk, S., Gallagher, G., Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children (14th Ed)*. Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Leyton, Fanny., Olhaberry, Marcia., Alvarado, Rubén., Rojas, Graciela., Dueñas, Luis Alberto., Downing, George., & Steele, Howard. (2019). Video feedback intervention to enhance parental reflective functioning in primary caregivers of inpatient psychiatric children: protocol for a randomized feasibility trial. *Journal of Medical Case Reports*, 20, 268-278.
- 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.
- Mohammadipour, Mohammad., Mazarei Sotoudeh, Ahmad. (2018). The effectiveness of attachment-based intervention on improving the parent-child relationship and reducing the symptoms of separation anxiety in children aged 7 to 10 years. *Journal of Applied Psychology*, 46, 242-223. (in Persian).
- Mousavi Diva, Razieh., & Mahmoudian Dastnaei, Tahereh. (2016). Investigating the relationship between parental transplantation and body image in obese and overweight people. *Iranian Journal of Nursing Research*, 12 (6), 72-65. (in Persian).
- Myhr, G., Sookman, D., Pinard, G. (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: A comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatr Scand*, 109 (6): 447-56.
- Nadali, Hossein., Besharat, Mohammad Ali., Rostami, Reza., & Bahrami Ehsan, Hadi. (2016). The effectiveness of mother-child attachment intervention on increasing the attachment safety of preschool children. *Journal of Developmental Psychology, Iranian Psychologists*, 12 (4), 354-343. (in Persian).
- Pianta, R.C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teacher. *Journal of school psychology*, 32, 15-32.
- Porshahriyar, Hossein., Hashemi, Sajjad., Aghaziarti, Ali., Malek Sheikhi, Somayeh. (2017). The effectiveness of rhythmic movement games training on attachment and behavioral disorders of first and second grade male students. *Applied Psychology*, 11, 4 (44), 533-515. (in Persian).
- Pascuzzo, K., Moss, E., Cyr, C. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *SAGE*, 5, 59-72.
- Ros, R., Graziano, P.A. (2018). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47 (2), 213-35.
- Rutter, M. (1994). A Children's Behavior Questionnaire for Completion by Teacher. *Journal of child psychology and psychiatry*, 8, 27-35.
- Seyed Mousavi, Parisa., Ghanbari, Saeed., Mazaheri, Mohammad Ali. (2014). The effectiveness of attachment-based intervention with video feedback

- method on reducing negative representations and separation anxiety in children. *Journal of Research (Lorestan University of Medical Sciences)*, 17 (2), 104-90. (in Persian).
- Seyed Mousavi, Parisa., Mazaheri, Ali., Pakdaman, Shahla., Heydari, Mahmoud. (2012). The effectiveness of attachment-based therapy using video feedback method on reducing parental stress and externalization problems in children. *Journal of Contemporary Psychology*, 8 (1), 46-33. (in Persian).
- Seyed Mousavi, Parisa., & Nouri Moghaddam, Sana. (2016). Attachment and Transformational Consequences: The Role of Mental Representations in Predicting Internalization and Externalization Problems in Children. *Journal of Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 12 (3), 263-251. (in Persian).
- Slade, Arietta., & et.al. (2020). Minding the Baby: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology*, 32 (1), 123-137.
- Soltani, Saba. (2020). *The effectiveness of hope therapy on happiness, psychological well-being and parent-child relationships in mothers with autistic children*. Thesis for Master of Exceptional Child Psychology, Shiraz University. (in Persian).
- Talaeinejad, Naemeh., Mazaheri, Mohammad Ali., & Ghanbari, Saeed. (2016). The effectiveness of mothers' attachment-based group training on reducing the symptoms of separation anxiety in preschool children. *Quarterly Journal of Thought and Behavior*, 9 (3), 46-37. (in Persian).
- Tavakoli, Nazli, Jomehri, Farhad, & Farokhi, Noorali (2015). The relationship between Attachment Styles and Fear of Negative Evaluation with Internet Addiction in students. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 5 (2), 61-77. (in Persian).
- Thompson, Ross A., & Haskins, Ron. (2014). Early Stress Gets under the Skin: Promising Initiatives to Help Children Facing Chronic Adversity. *The Future of Children*, 24 (1), 1-8.
- Vadoudi, Sajedeh., Qasemzadeh, Oath., Yazdi, Seyedeh Munawwar. (2018). The effectiveness of family-centered intervention on parent-child interactions and externalized problems in children with Down syndrome. *Journal of the School of Health and the Institute of Health Research*, 16 (3), 268-255. (in Persian).
- Van Fleet, R. (2005). *Filial therapy: Strengthening parent-child relationship through play*. Florida: Proffessional Resource Press.
- Waraan, L., Rognli, E.W., Czajkowski, N.O., Aalberg, M., Mehlum, L. (2020). Effectiveness of Attachment-Based Family Therapy compared to Treatment as Usual for Depressed Adolescents in Community Mental Health Clinics. *Research Square*, 12 Jun 2020, 1-24.
- Wiley, A.L., Siperstein, G. N., Forness, S. R., Brigham., F. J. (2010). School context and the problem behavior and social skills of students with emotional disturbance. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 451-461.