



## Effectiveness of Video-based Attachment-based Education on Parental Bonding of Children with Behavioral Disorders

Morteza Abbasi<sup>1</sup>, Seyedeh Olia Emadian<sup>2\*</sup>, Ghodratollah Abbasi<sup>2</sup>

1- Phd Student of Educational Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

**Corresponding author:** Seyedeh Olia Emadian, Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

**Email:** [emadian2021@gmail.com](mailto:emadian2021@gmail.com)

Received: 17 May 2021

Accepted: 22 Nov 2021

### Abstract

**Introduction:** Behavioral disorders in children cause helplessness in academic and behavioral performance and also reduce their efficiency. The aim of this study was to investigate the effectiveness of video-based attachment-based education on parental bonding of children with behavioral disorders.

**Methods:** The present study was a quasi-experimental study with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population of this study includes children 10 to 12 years old with behavioral disorders (according to the diagnosis of child psychologists or child psychiatrists in Sari) and their parents (mother or father) who from July to December 1398 to counseling centers under the supervision of welfare They have been to Sari. A total of 20 samples (20 including children with one of their parents) in the form of 2 groups of 10 people were purposefully selected based on inclusion and exclusion criteria. Data collection tools included the parents' version of the Rutter Child Behavior Disorder Questionnaire (1994), the Goodenough Puppet Painting Test (1920), and the Pianta Child-Parent Relationship Scale (1994). Video feedback attachment training was provided to the experimental group in 10 sessions (three months, one week per week), while the control group received no training. data were analyzed using statistical methods including mean, standard deviation, and analysis of covariance and using SPSS software version 25.

**Results:** The results of the analysis of covariance showed that attachment-based education through the video feedback method had a significant effect on parental bonding and its components in children with behavioral disorders ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions:** In general, the results indicate the effect of attachment-based education training on video feedback, which can be used as an effective way to improve parental bonding of children with behavioral disorders.

**Keywords:** Behavioral Disorder, Attachment-Based Education, Video Feedback, Parental Bonding.



## اثربخشی آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی بر پیوند والدینی کودکان دارای اختلال رفتاری

مرتضی عباسی<sup>۱</sup>، سیده علیا عمادیان<sup>۲\*</sup>، قدرت الله عباسی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: سیده علیا عمادیان، استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.  
ایمیل: emadian2021@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۲

### چکیده

**مقدمه:** اختلال رفتاری در کودکان باعث درماندگی در عملکرد تحصیلی و رفتاری و همچنین کاهش میزان کارایی آنها می شود. هدف پژوهش بررسی اثربخشی آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی بر پیوند والدینی کودکان دارای اختلال رفتاری بوده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلالات رفتاری (طبق تشخیص روانشناسان کودک یا روانپزشکان اطفال شهر ساری) و والدین آن ها (مادر یا پدر) که از تیر تا آذر ماه سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی ساری مراجعه کرده اند، بوده اند. تعداد ۲۰ نمونه (۲۰ شامل کودک با یکی از والدین آن ها) در قالب ۲ گروه ۱۰ نفره به شیوه هدفمند بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل نسخه والدین پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان راتر (۱۹۹۴)، آزمون نقاشی آدمک گودیناف (۱۹۲۰) و پرسشنامه پیوند والدینی (رابطه والد-کودک) پیانتا (۱۹۹۴) بود. آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی طی ۱۰ جلسه (طی سه ماه، هفته ای یک جلسه) به گروه آزمایشی ارائه شد، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. داده ها با استفاده از روشهای آماری شامل میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی بر پیوند والدینی و مولفه های آن در کودکان دارای اختلال رفتاری تاثیر معناداری داشت ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** به طور کلی نتایج حاکی از تاثیر آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی که می تواند به عنوان روشی موثر در بهبود پیوند والدینی کودکان دارای اختلال رفتاری مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** اختلال رفتاری، آموزش دلبستگی محور، پسخوراند ویدیویی، پیوند والدینی.

### مقدمه

غیرمستقیم طرد می شوند و در مدرسه دائماً از آن ها گله و شکایت دارند (۱). کودکان با اختلال رفتاری در برقراری ارتباط و کارکردهای اجتماعی با مشکلات عمده ای مواجه هستند. آنها گاهی اوقات از طرف همسالان خود مورد طرد و تنفر قرار می گیرند (۲). مشکلات رفتاری این کودکان به قدری زیاد است که گاهی کودکان در حال تلاش برای دوستی با آنها، از این کار دست برمی دارند (۳).

اختلال رفتاری به رفتاری اطلاق می شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری کودک از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار و مداومت در زمان ها و مکان های متعدد باشد. به گونه ای که فرد در عملکرد تحصیلی و رفتاری دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی شود. این گونه کودکان مدام از سوی اطرافیان مستقیم یا

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 (۸).

به عقیده پژوهشگران برای تاثیرگذار بودن درمان لازم است به جای تمرکز کامل بر کودک، خانواده و مراقبان اصلی کودک نیز تحت درمان و آموزش قرار بگیرند (۹). هدف اصلی خانواده درمانی با رویکرد دلبستگی درمانی، ایجاد یک پایگاه و تکیه گاه ایمن برای کودک در خانواده است (۱۰). 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 مسایل و مشکلات خانواده در طول جلسات درمان و پس از آن از این روش ها استفاده نمایند. با استناد به شواهد تحقیقاتی، انتظار می رود دلبستگی در درمان مشکلات خلقی و رفتاری که ریشه در مشکلات دلبستگی دارند، موثر واقع گردد. درمان مبتنی بر دلبستگی با به کار گرفتن تکنیک هایی 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 بی اعتمادی ناشی از نایمنی دلبستگی را به رابطه ای بر پایه اعتماد تبدیل می نماید و به طبع آن تصحیح ارتباط والد-کودک نیز تا حد زیادی رفتارهای منفی کارانه و مقابله ای آنان را کاهش می دهد (۱۱).

استفاده از فن آوری آموزشی و محتوای الکترونیکی می تواند منجر به توسعه کیفیت آموزش، گسترش شانس یادگیری و در دسترس بودن آموزش شود. تأکید بر استفاده از فن آوری آموزشی می تواند منجر به دستیابی به دانش و مهارت های مورد نیاز برای عملکرد موثر در جهان امروز شود (۱۲). در پژوهشی با عنوان آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند 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 آن ها و عملکرد بازتابی والدین موثر بوده است (۱۳). در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش دلبستگی محور با روش پسخوراند

مهمترین بخش زندگی، یعنی کودکی، در خانواده می گذرد و وجود کشمکش، تعارض ها، خشونت های خانوادگی، فقر و اعتیاد در خانواده موجب افزایش ترس و اضطراب در کودکان می شود (۴). کودکان و نوجوانانی که مشکلات هیجانی و رفتاری دارند و به عنوان افراد ناسازگار، دشوار و مسئله دار مطرح می شوند، در خانواده های بحرانی زندگی می کنند. آنها گاهی اختلالات رفتاری برون ریز مانند پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی، کوبیدن سر به دیوار و خرابکاری نشان می دهند، و زمانی اختلالات رفتاری درون ریز مانند اضطراب، افسردگی، کناره گیری اجتماعی و ناخن جویدن از خود بروز می دهند (۵). پژوهش ها نشان داده اند افراد دارای مشکلات رفتاری، نارسایی بیشتری در شناسایی، درک و مدیریت هیجانات داشته اند (۶).

پیوند والدینی یکی از شیوه های 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 ایفا می کند. با این حال، عوامل و ترکیب های 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 شکل گیری است، گسترش داده و در نتیجه پیوندهای عمیقی بین مراقب و کودک حاصل می شود که از طریق تعاملات عاطفی مکرر بین مراقبان و کودک در رابطه طولانی مدت شکل می گیرد. ویژگی های 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 (۷).

بررسی تاریخیچه بزرگسالانی که دچار مشکلات روانی هستند نشان داده است که این افراد دوران کودکی ناسامانی 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 (۸). 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

ویدیویی بر کاهش بازنمایی های منفی و اضطراب جدایی کودکان، یافته ها نشان دهنده اثر بخشی آموزش دلبستگی محور بر افزایش حساسیت مادرانه، کاهش بازنمایی های 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 (۱۴).

همچنین پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش دلبستگی محور با استفاده از روش پسخوراند ویدیویی بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی سازی کودکان که بر روی زوج مادر-کودک ۳ تا ۵ ساله دبستانی انجام شد نتایج نشان دادند که استرس والدینی در مادران گروه آزمایش در هر دو حیطه شاخص های مربوط به والدین و کودک کاهش معناداری داشت. مشکلات برونی سازی کودکان، شامل رفتارهای مقابله ای، پرخاشگری و بیش فعالی-تقص توجه نیز کاهش معناداری در گروه آزمایش داشت (۱۵).

با توجه به مولفه های دلبستگی محور بسته مداخله ای، به نظر می رسد که افزایش حساسیت مادرانه و بهبود الگوی رابطه مادر-کودک موجب کاهش استرس والدینی و مشکلات رفتاری در کودکان شده باشد. از سویی اگرچه استفاده روزافزونی از روش های جدید بازی درمانی و پسخوراند ویدیویی در موقعیت های بالینی و پژوهشی به وجود آمده است، پژوهش هایی که اثربخشی دقیق این روش ها را به خصوص در ترکیب با یکدیگر و با اصول محوری مداخلات دلبستگی محور مورد بررسی قرار دهد، اندک هستند. با توجه به مطالب بیان شده و فقدان این پژوهش ها در داخل کشور، لذا نهایتاً باید گفت پژوهش و بررسی آن ها مهم و ضروری تلقی می شود. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی بر پیوند والدینی کودکان دارای اختلال رفتاری بود.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. 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 آن ها (مادر یا پدر) که از تیر تا آذرماه سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره تحت

نظارت بهزیستی ساری مراجعه کرده اند، می باشند. از میان جامعه آماری ابتدا تعداد ۳۰ نفر از کودکانی که تشخیص اختلالات رفتاری را از روانپزشکان اطفال و روانشناسان کودک شهر ساری دریافت نمودند، انتخاب شده و از آنها پرسشنامه های 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 نمونه گیری هدفمند بر اساس شرایط ورود و خروج انتخاب شدند. سپس این تعداد بطور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری (آموزش و کنترل) جایگزین شدند. قبل از ارائه مداخلات درمانی، میزان پیوند والدینی کودکان دارای اختلال رفتاری به عنوان متغیر وابسته مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت (پیش-آزمون). سپس افراد بر اساس جنسیت، سن، بهره هوشی، و وضعیت اجتماعی-اقتصادی با توجه به اهداف پژوهش، به ۲ گروه آزمایش و کنترل با روش تصادفی (قرعه کشی) تقسیم شدند. لازم به ذکر است با توجه به کودک بودن جامعه آماری اصلی در پژوهش حاضر از آزمون نقاشی آدمک گودیناف به منظور سنجش و همسازی کودکان از لحاظ بهره هوشی استفاده گردید، بدین ترتیب کودکانی که نمره هوش آن ها در آزمون گودیناف در بازه متوسطه به بالا بوده (۹۰ به بالا) به عنوان اعضای نمونه این پژوهش در نظر گرفته شدند، همچنین کودکان دارای والدین (یکی از والدین) با تحصیلات لیسانس به بالا جهت همسازی و کاهش محدودیت های در دسترس پژوهش، گزینش شدند. پس از آن جلسات آموزشی طی ۲ ماه برای گروه آزمایشی اجرا شد. به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. بعد از اتمام دوره ی آموزشی مجدداً میزان پیوند والدینی مورد ارزیابی گرفت (پس آزمون).

معیارهای ورود به پژوهش: والدین داوطلب به شرکت در پژوهش باشند، فرزندان آن ها در دوره سنی ۱۰-۱۲ سال باشند، دارای پرونده و تشخیص اختلالات رفتاری در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی سازمان بهزیستی باشند، بهره هوشی نرمال بر اساس پرسشنامه گودیناف داشته باشند، در آزمون فرم والدین اختلالات رفتاری کودکان راتر (۱۹۷۵) نمره ۱۰ تا ۴۰ کسب کرده باشند، یکی از والدین این کودکان با تحصیلات لیسانس به بالا باشند. معیارهای خروج از پژوهش: عدم رضایت جهت ادامه همکاری، غیبت بیش از دو جلسه.

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 (Stanford - Binet) بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۴ گزارش شده است (۱۷). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه براساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بدست آمد. پرسشنامه پیوند والدینی (رابطه والد-کودک) - Pianta Child Parent Relationship Scale پرسشنامه رابطه والد-کودک توسط پیانتا (۱۹۹۴) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد، پرسشنامه سه عامل تعارض، نزدیکی و وابستگی را مورد سنجش قرار می دهد. این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارش دهی است و نمره گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعا صدق می کند و نمره ۱ برای قطعا صدق نمی کند) است. شیوه نمره گذاری آن برای مقایسه نمرات خط پایه پیش آزمون با پس آزمون) و معنادار بودن این تفاوت انجام می شود. این مقیاس برای سنجش رابطه والد کودک در تمام سنین استفاده شده است. پیانتا 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 جنبه های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهارشدگی، و غیرقابل پیش بینی بودن را در بر می گیرد. نزدیکی بر روابط نزدیک و صمیمی والد-کودک تاکید دارد و وابستگی میزان وابستگی ناهنجار کودک و والدین را مورد ارزیابی قرار می دهد (۱۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های جنبه های مثبت رابطه و تعارض به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ به دست آمد و همچنین پایایی این پرسشنامه برای کل سوالات پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد. جلسات مداخله والدین گروه آزمایش به صورت گروهی، طی سه ماه و تقریباً هر هفته یکبار، به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. این بسته مداخله ای برای نخستین بار توسط سیدموسوی و همکاران (۱۹) بر مبنای اصول نظریه دلبستگی و ترکیب نوینی از چندین رویکرد دلبستگی محور، شامل بازی های درمانی، فرزندپروری مثبت با استفاده از پسخوراند ویدیویی جوفر و همکاران (۲۰)، فرزند درمانی ون فلیت (۲۱) و چرخه امنیت ماروین، کوپر، هافمن و پاول، Marvin, Cooper,

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱. کلیه ی شرکت کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. ۲. این اطمینان به آزمودنی ها داده شد که تمامی اطلاعات آن ها محرمانه خواهد ماند. برای تحلیل توصیفی داده ها، از امار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری این پژوهش  $p < 0/01$  بود. ابزار پژوهش در ذیل مطرح شده اند. پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین): این پرسشنامه توسط راتر (۱۹۹۴) برای بررسی اختلال های 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 گزینه ای در مورد ویژگی های رفتاری کودک است. در این نسخه از والدین خواسته می شود مطابق با مقیاس درجه بندی (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 کودکی امتیاز مساوی یا بیشتر از ۱۳ که نقطه برش است کسب کند، دارای اختلال رفتاری تشخیص داده می شود. پایایی این پرسشنامه را سازنده مقیاس به روش بازآزمایی به فاصله دو ماه ۰/۷۴ و همبستگی بین نسخه والدین و معلم را ۰/۷۶ گزارش کرده است (۱۶). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به شیوه بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۹۵ گزارش شد و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ بدست آمد. آزمون نقاشی آمک گودیناف -A- Goodenough Draw Person Test: این آزمون، یکی از آزمون های ساده ارزیابی هوش کلی کودکان است که توسط فلورانس گودیناف (۱۹۲۰) 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.

آموزش روش تایم-این (time in) به جای محرومیت زمان مند که به کودک این پیام را می دهد که مادر در مواقع پریشانی و تنیدگی در دسترس است. جلسه هشتم: بازی مادر-کودک، ارائه پسخوراند (مرور). جلسات نهم و دهم: مرور آموزش ها و ارزیابی مجدد. آموزش توانایی های حرکتی طی ۱۸ جلسه تمرین اجرا شد. این جلسات طی ۶ هفته که در هر هفته ۳ جلسه و هر جلسه تمرینی ۴۵ دقیقه طول می کشید که ۱۵ دقیقه ی اول آن به گرم کردن، ۲۰ دقیقه تمرینات و بازی های حرکتی اصلی و ۱۰ دقیقه شامل سرد کردن بوده است. در هر جلسه تمرینی سعی بر آن شد که همه مقوله های توانایی حرکتی (مهارت حرکتی درشت، ظریف، تعادل) گنجانده شود و گاهاً ریتم جلسات به صورت آسان به مشکل در نظر گرفته شده است. داده ها با استفاده از روشهای آماری شامل میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته ها

در این بخش نتایج تجزیه و تحلیل داده ها مطرح می شود. شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۶ پسر و ۴ دختر با میانگین سنی ۱۱/۵ بودند. میانگین بهره ی هوشی آن ها ۱۰۲ بودند. والدین آن ها نیز با میانگین سنی ۴۲ سال و از نظر اقتصادی و اجتماعی در حد متوسط بودند. شرکت کنندگان در گروه کنترل نیز ۶ پسر و ۴ دختر با میانگین سنی ۱۱/۲ بودند. میانگین بهره ی هوشی آن ها ۱۰۲ بودند. والدین آن ها نیز با میانگین سنی ۴۳ سال و از نظر اقتصادی و اجتماعی در حد متوسط بودند. میانگین انحراف استاندارد در (جدول ۱) نشان داده شده است.

Haffman & Powell (۲۲) طراحی شده است. در هر جلسه براساس اصول بسته بازی درمانی، تکالیف و بازی هایی برای مادر و کودک طراحی و تعامل آنها توسط دوربین ضبط و سپس با استفاده از روش پسخوراند ویدیویی، آموزش هایی برای افزایش بینش و حساسیت مادرانه و سپس ارائه پاسخ های مناسب به رفتارهای کودک ارائه شد. به منظور 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 ویدیویی 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 ویدیویی (کلامی سازی رفتاری کودک) و همچنین بررسی بازنمایی های والدینی در رابطه والد-کودک) و بررسی حساسیت های بنیادی).

جلسه سوم: جلسه بازی والد-کودک، ارائه پسخوراند ویدیویی (با هدف تغییر بازنمایی های رفتارهای اشتباه توسط والد از کودک)، افزایش درک والد از انگیزه های مشکلات رفتاری در کودک.

جلسه چهارم: افزایش بینش والدگری و تقویت رفتارهای اکتشافی کودک در خانه.

جلسه پنجم: افزایش بینش والدگری، تمرین مهارت های 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 ویدیویی (درک موانع رفتار حساس) و الگوسازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی و درک مشکلات رفتاری.

جلسه هفتم: بازی والد-کودک، ارائه پسخوراند ویدیویی (افزایش پاسخدهی والد: کنش وری انعکاس دهنده)، مرور و

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیوند والدینی (کل)	پیش آزمون	۱۰۶/۴۸	۱۲/۱۱	۱۱۱/۴۶	۱۲/۳۵
	پس آزمون	۹۰/۲۲	۱۰/۵۲	۱۱۲/۳۳	۱۲/۴۹
تعارض والد-فرزندی	پیش آزمون	۶۲/۲۴	۸/۲۰	۶۰/۷۸	۶/۹۵
	پس آزمون	۳۵/۲۰	۶/۰۶	۵۹/۳۲	۶/۶۳
نزدیکی والد-فرزندی	پیش آزمون	۲۲/۱۴	۴/۱۰	۳۰/۵۲	۴/۱۰
	پس آزمون	۳۹/۰۸	۵/۳۱	۲۹/۹۱	۵/۳۱
وابستگی والد-فرزندی	پیش آزمون	۲۲/۱۰	۳/۳۰	۲۰/۱۶	۳/۵۳
	پس آزمون	۱۵/۹۴	۲/۶۹	۲۳/۵۰	۲/۷۸

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای اثر آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی بر پیوند والدینی

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر
تعارض والد-فرزندی	۸۹۲/۸۱	۱	۸۹۲/۸۱	۱۱۲/۳۰	۰/۰۱	۰/۷۷
خطا	۲۷۰/۳۲	۹	۷/۹۵			
نزدیکی والد-فرزندی	۶۹۶/۳۸	۱	۶۹۶/۳۸	۱۶۸/۶۸	۰/۰۱	۰/۵۳
خطا	۱۰۳/۲۱	۹	۴/۱۳			
وابستگی والد-فرزندی	۱۳۷۴/۵۰	۱	۹۰۶/۱۸	۷۹/۸۰	۰/۰۱	۰/۴۵
خطا	۴۳۰/۶۲	۹	۱۷/۲۲			

خود با کودک آگاه شدند؛ بنا به علاقه ای که به سلامت روحی و روانی کودکان داشتند؛ سعی کردند تعامل های 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 فن هایی آموزش داده شد که در آینده و در صورت بروز مجدد مسائل و مشکلاتی از این قبیل با به کارگیری این فن ها 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 می کند و فرض بر این است که همین ابعاد می توانند گذرگاه های اثربخشی الگوی مذکور بر شاخص های دلبستگی و سلامت کودکان دچار مشکلات رفتاری باشند. در این الگو نخست توجه بر الگوی دلبستگی والدین و کودک می شود؛ دوم، بر اثرهای تنیدگی محور کودک بر این الگو و سوم بر اثر این الگو بر شرایط رابطه کودک و والدین تمرکز می شود (۲۰). مطالعه های 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 مداخله های دلبستگی محور تأکید کرده اند (۲۶).

در تبیین یافته های فوق می توان گفت که در روش آموزش دلبستگی محور، کودک می آموزد که والدین را به عنوان پایگاه ایمنی ببیند که می تواند به او تکیه کند و از او آرامش بگیرد. همچنین می آموزد که چگونه احساساتش را تنظیم نماید و در نتیجه رفتارهای مخرب وی کاهش می یابد (۲۷). حساسیت والدین، گرایش کودک به پیروی از قوانین و درخواست های آن ها افزایش می دهد. این کودکان رفتار پرخاشگرانه و مقابله ای کمتری در پاسخ به محدودیت گذاری والدین نشان می دهند. حساسیت والدین بر معنایی که کودک به رفتارهای تربیتی آن ها می دهد،

با توجه به نتایج جدول فوق آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی بر پیوند والدینی مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ )؛ مجذور سهمی این اثر را (۰/۷۷، ۰/۵۳، ۰/۴۵) نشان می دهد. معنی دار شدن تاثیر نشانگر آن است که آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی توانسته است پیوند والدینی و مولفه های آن را در کودکان دارای اختلال رفتاری بهبود بخشد. می توان گفت آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی به ترتیب حدود ۷۷ درصد کاهش تعارض والد-فرزندی، ۵۳ و ۴۵ درصد واریانس افزایش نزدیکی و وابستگی والد-فرزندی را تبیین می کند. به منظور سنجش دقیق تر تفاوت بین گروه ها از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. نتایج به دست آمده بیانگر آن بوده است که با برداشتن اثر پیش آزمون بین میانگین های گروه آزمایشی و گواه تفاوت معنادار وجود دارد.

## بحث

نتایج نشان داد آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی توانسته است پیوند والدینی و مولفه های آن را در کودکان دارای اختلال رفتاری بهبود بخشد که با نتایج پژوهش های (۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵) همسو می باشد. در همین راستا در پژوهش اسلاد (۲۳) به اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی بر افسردگی و مشکلات نوجوانان و روابط متقابل والدین با فرزندان اشاره شده است. در پژوهش (۲۴) نیز به اثربخشی آموزش دلبستگی محور بر تقویت ارتباط مادر و نوزاد اشاره شده است. در پژوهش (۲۵) نیز نشان داده شد که آموزش دلبستگی محور بر رابطه بین والدین و کودک تاثیر مثبت دارد. مطالعات غیر همسو با پژوهش حاضر یافت نشد.

همچنین نتایج در این پژوهش همسو با نتایج پژوهش (۲۵)، زمانی که والدین از اشکال ها و معایب روش تربیتی و ارتباطی

بدهمی ها و اشتباهات تربیتی رایج آنان، به کاهش علائم بیماری و بهبود پیوند والدینی و مشکلات رفتاری کمک شود. پیشنهاد می شود از این روش به عنوان درمان روانشناختی انتخابی، که فاقد عوارض ناگوار دارو درمانی می باشد، در کلینیک ها و مراکز روان‌درمانی استفاده شود. همچنین استفاده از پیگیری های کوتاه مدت و بلندمدت برای بررسی میزان تداوم تأثیر نتایج آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی می تواند موثر باشد.

### نتیجه گیری

از آن جایی که در جلسات گروهی با والدین، اصول دلگرم سازی 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 می توان 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 ی مشکلات کودکانشان بر کارکردهای شناختی کودکانشان تأثیر دارد و دانش والدینی ناکافی نیز باعث مداخله والدین در تعاملاتی می شود که به ماندگاری مشکل این کودکان کمک می کند به نظر می رسد بالابردن دانش والدین در زمینه ی تعارضات در حیطه کودک و مهارت های والدگری، در نهایت موجب بهبود پیوند والدینی و مشکلات رفتاری در کودکان دارای اختلال رفتاری شود.

### سیاسگزار

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.REC.SARI.1399.021 از دانشگاه آزاد واحد ساری است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان بیان نشده است.

نیز تأثیر می- گذارد. همچنین در چهارچوب رابطه ایمن با والدین، کودک می آموزد که چگونه هیجانهای خود را تنظیم و تعدیل نماید و به مهارت خودمهارگری بهتری دست می یابد. اشاره به نکات مثبت در تعامل والدین-کودک به واسطه به کارگیری روش پسخوراند ویدیویی، به والدین این احساس را می دهد که می تواند به عنوان یک والدینی حساس و توانمند عمل کنند. در خانواده هایی که والدین، کودکان را به شدت کنترل کرده و مورد حمایت افراطی قرار می دهند و به کودک در بسیاری از امور مسئولیتی واگذار نمی کنند و در صورت انجام برخی کارها توسط کودک، او را مورد انتقاد و عیب جویی قرار می دهند، احساس بی کفایتی و درماندگی در کودک ایجاد می شود که به موجب آن کودک احساس عجز و ناتوانی در پذیرش مسئولیت کرده و مستعد وابستگی به دیگران می شود. همچنین رفتارهای والدین که احساس نقص و شرم در کودکان ایجاد می کند نیز کودکان را مستعد بد رفتاری می کند (۲۷).

این پژوهش با محدودیت هایی مواجه بود، از جمله این که اثرات کوتاه مدت آموزشی را مورد بررسی قرار داده لذا در تعمیم نتایج آن به درازمدت با محدودیت مواجه است. غیر قابل تعمیم بودن نتایج این پژوهش به جامعه آماری دیگر و شهرستان های استان مازندران و عدم اجرای مراحل پیگیری و انتخاب نمونه به روش غیر تصادفی در دسترس که تعمیم دهی نتایج به جامعه را محدود می سازد از دیگر محدودیت های پژوهش بوده اند. با توجه به اثربخشی آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی بر روی اختلالات رفتاری کودکان و رابطه آنها با والدینشان، پیشنهاد می شود رسانه های جمعی با فراهم کردن اطلاعات درست و مناسب در زمینه اختلالات روان شناختی کودکان و درمان های مناسب، اطلاعات لازم را ارائه نموده و آموزش مناسب در رابطه با کودکان را پیگیری و به مردم معرفی نمایند. پیشنهاد می شود در کنار تمامی روش های درمانی مورد استفاده برای اختلالات رفتاری کودکان، از شیوه آموزش دلبستگی محور به شیوه پسخوراند ویدیویی نیز استفاده گردد تا با افزایش سطح آگاهی والدین درباره علل و ویژگی های اختلالات رفتاری، و نیز کاهش اضطراب و



## References

1. American Psychiatric Association. The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. Bookpoint US, 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Ros R, Graziano PA. Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2018; 47 (2): 213-35. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1266644>
3. Kirk S, Gallagher G, Coleman M R. *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America, 2015.
4. Thompson Ross A, Haskins R. *Early Stress Gets under the Skin: Promising Initiatives to Help Children Facing Chronic Adversity. The Future of Children*, 2014; 24 (1): 1-8. <https://doi.org/10.1353/foc.2014.0004>
5. Beh Pajoo A. *Families and children with special needs*. Tehran: Avae Noor Publications. 2011 (In Persian).
6. Esturgo-Deu M E, Sala-Roca J. Disruptive behavior of students in primary education and emotional intelligence. *Teaching and Teacher Education*, 2010; 26: 830-837. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.10.020>
7. Mousavi Diva R, Mahmoudian Dastnaei T. Investigating the relationship between parental transplantation and body image in obese and overweight people. *Iranian Journal of Nursing Research*, 2016; 12 (6): 72-65. (In Persian). <https://doi.org/10.21859/ijnr-12069>
8. Gimpel GA, Holland ML. *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, 2003.
9. Fowler C. *increasing adoption opportunities for special needs children: County Department of Family Services*. Washington, DC: National Adoption, 1998; 16 (6): 4-12.
10. Jahanbakhsh M. 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).
11. Jahanbakhsh M, Bahadori M H, Amiri S, Jamshidi A. The effectiveness of attachment-based therapy on the symptoms of coping disobedience in girls with attachment problems. *Journal of Clinical Psychology*, 2011; 3 (4): 49-41. (In Persian).
12. Adeyemi TO, Olaleye F O. Information communication and technology for the effective management of secondary schools for sustainable development in Ekiti State, Nigeria. *American-Eurasian Journal of Scientific Research*, 2010; 5(2): 106-113.
13. Leyton F, Olhaberry M, Alvarado R, Rojas G, Dueñas L A, Downing G, Steele H. 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*, 2019; 20: 268-278. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3310-y>
14. Seyed Mousavi P, Nouri Moghaddam S. Attachment and Transformational Consequences: The Role of Mental Representations in Predicting Internalization and Externalization Problems in Children. *Journal of Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 2016; 12 (3): 263-251. (In Persian).
15. Seyed Mousavi P, Mazaheri A, Pakdaman S, Heydari M. The effectiveness of attachment-based therapy using video feedback method on reducing parental stress and externalization problems in children. *Journal of Contemporary Psychology*, 2012; 8 (1): 46-33. (In Persian).
16. Rutter, M. A Children's Behavior Questionnaire for Completion by Teacher. *Journal of child psychology and psychiatry*, 1994; 8: 27-35.
17. Porshahriyar H, Hashemi S, Aghaziarti A, Malek Sheikhi S. The effectiveness of rhythmic movement games training on attachment and behavioral disorders of first and second grade male students. *Applied Psychology*, 2017; 4 (44): 533-515. (In Persian).
18. Pianta RC. Patterns of relationships between children and kindergarten teacher. *Journal of school psychology*, 1994; 32: 15-32. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-4405(94)90026-4)
19. Seyed Mousavi P, Ghanbari S, Mazaheri M A. 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)*, 2014; 17 (2):

- 104-90. (In Persian).
20. 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. <https://doi.org/10.1080/14616730252982491>
  21. Diamond G, Russon J, Levy S. Attachment-Based Family Therapy: A Review of the Empirical Support. *Famili process*, 2016; 55 (3): 595-610. <https://doi.org/10.1111/famp.12241>
  22. Waraan L, Rognli EW, Czajkowski NO, Aalberg M, Mehlum L. Effectiveness of Attachment-Based Family Therapy compared to Treatment as Usual for Depressed Adolescents in Community Mental Health Clinics. *Research Square*, 2020; 8: 1-24. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-16225/v5>
  23. Slade A. Minding the Baby: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology*, 2020; 32 (1): 123-137. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001463>
  24. Lewis AJ. Attachment-based family therapy for adolescent substance use: A move to the level of systems. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 5 (1): 948-57. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00948>
  25. Dehghani A, Fatemeh B, Mohammad A, Pourhossei R, Bahrami Ehsan H, Agha Mohammadi. The effectiveness of an attachment-based intervention model on health indicators and attachment of children with chronic diseases. *Journal of Contemporary Psychology*, 2014; 9 (2): 16-3. (In Persian).
  26. Seyed Mousavi P, Mazaheri A, Pakdaman Sh, Heydari M. Effect of attachment based therapy using video feedback on decreasing parental stress and externalizing problems of children. *Contemporary Psychology*, 2013; 8 (1): 33-46. (In Persian).
  27. Moradi M, Naghi Faghihi A. The relationship between parental bonding and early maladaptive schemas. *The Islamic Journal of Women and the Family*. 2017; 5 (1): 23-44. (In Persian).