MEJDS. 2022; 12:66.

Published online 2022 Apr. **Original Article**

Effectiveness of Mother-Child Interaction Instructional Program Based on Secure Attachment Style on Social Adjustment of Elementary School Students With Anxiety Disorders

*Poostchi M[1], Sharifi -Daramadi P[2], Asgari M[3], Kazemi F[4]

Author Address
1. PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
2. PhD in Psychology and Education of Exceptional Children, Professor of Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. PhD in Educational Psychology, Associate Professor of Department of Psychometric, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
4. PhD in Psychology and Education of Exceptional Children, Associate Professor of Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's Email:** mahsa.poostchi@yahoo.com

Received: 2022 April 24; **Accepted:** 2022 June 25

Abstract

Background & Objectives: Anxiety disorders are a negative factor in mental health and related issues that disrupt a person's normal life. One of the problems of children with anxiety disorders is their difficulties in social adjustment. Because of the high and persistent prevalence of childhood anxiety disorders and their association with social dysfunction, effective prevention and intervention programs are crucial for this particular group of children. Considering that anxiety disorders are among the most common disorders in primary school ages, the group training program, with its time and cost savings, allows access to services for more mothers and children Also, the results of the research have shown a relationship between children's anxiety disorders and social adjustment with the mother–child interaction and the resulting attachment style. This study aimed to evaluate the effectiveness of the mother–child interaction instructional program based on secure attachment style on social adjustment of elementary school students with anxiety disorders.

Methods: The research was a quasi–experimental study with a pretest–posttest design with a control group and a 50–day follow–up. The statistical population consisted of all female elementary school students with anxiety disorders studying in District 3 of Tehran City, Iran. The study was conducted from September 2020 to June 2021. The students were studying in the second or third grades of elementary school. The anxiety in the study sample was diagnosed using the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) (March et al., 1997) and diagnostic interview with a child psychologist. Using the convenience sampling method, 30 pairs of mother and child were selected as a sample based on the inclusion and exclusion criteria. They were randomly divided into experimental and control groups (each group had 15 pair). The inclusion criteria for children included studying in the second or third grades of elementary school, receiving a diagnosis of anxiety disorders, and no psychiatric or medical illnesses that require medication. The inclusion criteria for mothers included informed consent to participate in research, having at least a diploma, and not participating in a simultaneous educational psychological or therapeutic program. The exclusion criteria included reluctance to continue cooperation, not cooperating in completing the questionnaire at each stage or more than two absences in training sessions. In the pretest, posttest, and follow–up stage, the participants completed the social adjustment subscale of the Adjustment Inventory for School Students (AISS)) Sinha & Singh, 1993). The weekly sessions of the educational program included 12 sessions, including one 60–minute session with mothers and eleven 90–minute sessions with a 15–minute break and two sections without and with children. However, no intervention was provided for the control group. Data analysis was performed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of variance with repeated measurements and the Bonferroni post hoc test). The obtained data were analyzed in SPSS software version 24, and the significance level of the tests was considered to be 0.05.

Results: The results showed that the effect of the stage (time) (p=0.002), group (p=0.001), and the interaction effect of stage and group (p<0.001) were significant on the variable of social adjustment. Also, in the experimental group, there was a significant difference in the social adjustment variable between the pretest and posttest stages (p<0.001) and the pretest and follow–up stages (p<0.001). However, no significant difference was observed between the posttest and follow–up stages (p=0.812), which showing the sustained effectiveness of the mother–child interaction program over time.

Conclusion: According to the research findings, the mother–child interaction instructional program based on a secure attachment style can increase the social adjustment of elementary school students with anxiety disorders.

Keywords: Mother–Child interaction, Attachment style, Social adjustment, Anxiety disorders.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۶۶.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی برنامهٔ آموزشی تعامل مادر–کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی

*مهسا پوست‌چی[۱]، پرویز شریفی درآمدی[۲]، محمد عسگری[۳]، فرنگیس کاظمی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی کودکان استثنایی، استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۴. دکترای روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشیار بازنشستهٔ گروه کودکان استثنایی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mahsa.poostchi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۴ اردیبهشت ۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۴ تیر ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلات کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی، مشکل در سازگاری اجتماعی است. باتوجه به ارتباط بین تعامل مادر–کودک و درنتیجهٔ آن سبک دلبستگی شکل‌گرفته برای کودک با اختلال‌های اضطرابی و سازگاری اجتماعی، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزشی تعامل مادر–کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنجاه‌روزه همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی منطقهٔ سه شهر تهران، مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰ ـ ۱۳۹۹ و مادرانشان تشکیل دادند. سی زوج مادر و دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه پانزده زوج). ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷) و زیرمقیاس سازگاری اجتماعی از پرسش‌نامهٔ سازگاری دانش‌آموزان (سینها و سینگ، ۱۹۹۳) بود. صرفاً برای گروه آزمایش برنامهٔ آموزشی تعامل مادر–کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن در دوازده جلسه اجرا شد. داده‌ها ازطریق روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثر مرحله (زمان) (p=۰/۰۰۲)، اثر گروه (p=۰/۰۰۱) و اثر تعامل مرحله و گروه (p<۰/۰۰۱) بر نمرات متغیر سازگاری اجتماعی معنادار بود. همچنین در گروه آزمایش، در متغیر سازگاری اجتماعی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده نشد (p=۰/۸۱۲) که نشان می‌دهد، اثربخشی برنامهٔ تعامل مادر–کودک در طول زمان ماندگار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش می‌توان از برنامهٔ آموزشی تعامل مادر–کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن برای افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تعامل مادر–کودک، سبک دلبستگی، سازگاری اجتماعی، اختلال‌های اضطرابی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

۱ مقدمه

کودکان با اختلال‌های اضطرابی[1]، کودکانی هستند که ویژگی آن‌ها داشتن اضطرابی است که مناسب سنشان نیست، بسیار شدید است، به‌مدت طولانی حضور دارد و در عملکرد روزانه اختلال ایجاد می‌کند (۱). اختلال‌های اضطرابی از مشکلات بسیار رایج هیجانی در کودکی و نوجوانی است؛ به‌نحوی‌که در مطالعه‌ای استینسبک و همکاران گزارش دادند، حدود ۱۰ درصد از کودکان سنین ۴ تا ۱۴ در مقطعی زمانی اختلالات اضطرابی دارند (۲).

یکی از مشکلات کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی، مشکل در سازگاری اجتماعی[2] است (۳). این کودکان ممکن است از تعاملات نیازمند به همکاری با دیگران اجتناب ورزند یا به‌دلیل داشتن مشغلهٔ ذهنی با تهدیدهای ممکن و درنتیجه توانایی‌نداشتن برای تمرکز بر نشانه‌های اجتماعی موجود، به‌شیوه‌ای با شایستگی کمتر رفتار کنند (۴)؛ حال آنکه روابط اجتماعی بین‌فردی به‌ویژه ارتباط با همسالان، زمینه‌ساز رضایت از زندگی در بزرگسالی است (۵). کلونسی و همکاران در مطالعه‌ای فراتحلیل نشان دادند، اضطراب دوران کودکی با ناایمنی‌های دلبستگی ارتباط دارد (۶). کینگ و نیونهام زیربنای مشکلات موجود در ارتباطات اجتماعی را ناشی‌از مشکلات دلبستگی دانستند و بر این باور بودند که درمان‌های مبتنی‌بر دلبستگی به بهبود تعاملات اجتماعی کمک می‌کند (۷).

تا به امروز مجموعه‌ای از مداخلات روان‌شناختی به‌عنوان کاربردهای بالینی نظریهٔ دلبستگی[3] تدوین شده است. یکی از رویکردهای رایج در این زمینه، رویکرد روانی‌آموزشی[4] است. در رویکرد روانی‌آموزشی ممکن است تنها والدین یا والدین و کودک به‌طور هم‌زمان آموزش ببینند. درواقع در این رویکرد درمانگر با استفاده از تکنیک‌های ایفای نقش و سناریوسازی به والدین می‌آموزد چگونه نشانه‌هایی را که کودک نشان می‌دهد، شناسایی کنند و به آن‌ها به‌موقع پاسخ مناسب دهند. تمرکز این روش بر آموزش مسائل مربوط به دلبستگی به والدین و افزایش تعاملات مثبت والد–کودک است (۸). در این میان، آکادمی روان‌پزشکی کودک و نوجوان آمریکا[5] (۲۰۰۵)، بر تعامل بین والد (به‌ویژه مادر) و کودک تأکید می‌کند و ایجاد منبع دلبستگی باثباتی را از ملزومات مداخلات مبتنی‌بر دلبستگی می‌داند (به‌نقل از ۹). درمان‌های مبتنی‌بر تعامل والد–کودک[6] برپایهٔ نظریه‌های دلبستگی و یادگیری اجتماعی و اجزایی از رفتاردرمانی ایجاد شده‌اند (۱۰) و می‌توان از آن‌ها برای مشکلات منحصربه‌فرد کودکان استفاده کرد (۱۱).

دیکارلی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند، به‌کارگیری برنامهٔ مبتنی‌بر سبک‌های دلبستگی، در شکل‌دهی سازگاری و کاهش علائم اختلال‌های اضطرابی مؤثر است (۱۲). کامر و همکارانش در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی برنامهٔ مربیگری رفتار و هدایت آن ازطریق مدل‌سازی (CALM)[7] که برنامهٔ تطابق‌یافتهٔ درمان تعامل والد–کودک برای کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی است، دریافتند که برنامهٔ مذکور منجربه کاهش معنادار نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی در گروه آزمایش می‌شود (۱۳). نیک و همکاران در پژوهشی به بررسی تأثیر ارائهٔ درمان تعامل والد–کودک به‌صورت گروهی بر کاهش نشانه‌های کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک پرداختند. آن‌ها عنوان کردند، ارائهٔ گروهی این درمان ممکن است قالب ارزشمندی برای دسترسی بیشتر خانواده‌ها به خدمات باشد (۱۴)؛ به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهد، استفاده از برنامه‌های تعامل والد–کودک می‌تواند در کاهش علائم اضطراب در کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی و افزایش سازگاری در کودکان داری اختلال‌های رفتاری مؤثر باشد.

آمار شیوع اختلال‌های اضطرابی در کودکان، پایداری این اختلال‌ها در طی زمان و ارتباطی که با نقص در کارکرد اجتماعی[8] در بین کودکان دارد، ضرورت پیشگیری به‌موقع و همچنین به‌کاربستن برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر را نشان می‌دهد (۱۵). براساس پیشینهٔ پژوهش، یکی از روش‌های مداخلهٔ موثر برای کاهش مشکلات اضطرابی کودکان، درمان‌های تعامل والد–کودک است که نظریهٔ دلبستگی بخشی از زیربنای نظری آن را تشکیل می‌دهد. براساس پیشینهٔ پژوهش، بین سبک‌های دلبستگی با اختلال‌های اضطرابی و سازگاری اجتماعی ارتباط وجود دارد. باتوجه به این امر و به‌منظور فراهم‌کردن امکان دسترسی تعداد بیشتری از مادران و کودکان به خدمات آموزشی روان‌شناختی به‌موقع و خلأ تحقیقاتی در این زمینه، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزشی تعامل مادر–کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنجاه‌روزه همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را دانش‌آموزان دختر دارای اختلال‌های اضطرابی منطقهٔ سه شهر تهران، مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰–۱۳۹۹ در پایه‌های دوم و سوم دبستان و مادرانشان تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، سی دانش‌آموز دارای اختلال‌های اضطرابی به‌همراه مادرانشان که واجد شرایط و داوطلب بودند، وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (پانزده زوج) و گروه گواه (پانزده زوج) قرار گرفتند. به این ترتیب که پس از اخذ مجوزهای لازم و تأیید برنامهٔ آموزشی و پرسش‌نامه‌ها توسط ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش استان تهران، به مدارس ابتدایی دخترانهٔ دردسترس منطقهٔ سه شهر تهران مراجعه شد و گروه نمونه باتوجه به ملاک‌های ورود و خروج، وارد مطالعه شدند.

ملاک‌های ورود دانش‌آموزان به پژوهش عبارت بود از: مشغول به تحصیل بودن در پایه‌های دوم و سوم ابتدایی؛ دریافت تشخیص

[1]. Anxiety disorders
[2]. Social adjustment
[3]. Attachment Theory
[4]. Psychoeducational Approache
[5]. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
[6]. Parent Child Interaction Therapy (PCIT)
[7]. Coaching Approach behavior and Leading by Modeling (CALM)
[8]. Social functioning

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

دارابودن اختلال‌های اضطرابی به‌واسطهٔ معرفی اولیهٔ معلم یا مادر؛ کسب حداقل نمرهٔ ۶۵ در مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان[1] (۱۶)؛ مصاحبهٔ روان‌شناس متخصص کودک و نداشتن مشکل حاد پزشکی یا روان‌شناختی دیگر. ملاک‌های ورود مادران به پژوهش، علاقه‌مندی و موافقت آگاهانه با شرکت در پژوهش، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم و شرکت‌نکردن در برنامهٔ آموزشی روان‌شناختی یا درمانی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری، بیش از دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی و پاسخ‌ندادن به پرسش‌نامهٔ سازگاری دانش‌آموزان[2] (۱۷) در هریک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در نظر گرفته شد. روند انتخاب نمونه تا رسیدن به سی زوج مادر و دانش‌آموز ادامه یافت. قبل از اجرای پژوهش اطلاعات لازم در اختیار گروه نمونه قرار گرفت و فرم رضایت آگاهانه توسط آن‌ها تکمیل شد. همچنین در سراسر پژوهش اصل محرمانه‌ماندن اطلاعات و انتشار نتایج به‌صورت کلی و فاقد نام رعایت شد. گفتنی است، پس از اجرای برنامهٔ مداخله برای گروه آزمایش، همهٔ آزمودنی‌های هر دو گروه به پرسش‌نامهٔ سازگاری دانش‌آموزان (۱۷) دوباره پاسخ دادند و پس از گذشت پنجاه روز آزمون پیگیری اجرا شد. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارها و جلسات آموزشی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان: نسخهٔ نهایی این مقیاس توسط مارچ و همکاران در سال ۱۹۹۷ برای گروه سنی ۸تا۱۷ سال ساخته شد (۱۶). این مقیاس شامل ۳۹ گویه است که چهار عامل علائم جسمانی، اضطراب اجتماعی، ترس از آسیب و اضطراب جدایی را در بر می‌گیرد و هر گویه برمبنای مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز=صفر، به‌ندرت=۱، گاهی اوقات=۲، همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود (۱۶). مارچ و همکاران ضریب پایایی آلفا را برای کل مقیاس ۰/۹۰ و پایایی بازآزمون میانگین نمرات را پس از سه هفته ۰/۷۸ و پس از سه ماه ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین آن‌ها با به‌دست‌آوردن همبستگی زیاد نمرات این مقیاس با نمرات مقیاس تجدیدنظرشدهٔ اضطراب آشکار کودکان[3]، همبستگی متوسط نمرات این مقیاس با سیاههٔ افسردگی کودکان[4] و همبستگی کم این مقیاس با پرسش‌نامهٔ مختصر نشانه‌ها[5] (نشانه‌های برونی‌سازی)، روایی همگرا و واگرای کافی پرسش‌نامه را نشان دادند. روایی ساختار مقیاس نیز توسط مارچ و همکاران ازطریق تمایز در جنس و سن مشخص شد (۱۶). در پژوهشی که مشهدی و همکاران به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان در ایران انجام دادند، اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ به‌دست آمد. نتایج تحلیل عامل تأییدی در این پژوهش نشان داد، الگوی چهارعاملی مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان، در جامعهٔ ایرانی برازش خوبی دارد (۱۸). از این ابزار در پژوهش حاضر به‌منظور کمک به تشخیص کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی استفاده شد.

ـ پرسش‌نامهٔ سازگاری دانش‌آموزان: این پرسش‌نامه توسط سینها و سینگ در سال ۱۹۹۳ طراحی شد (۱۷). این پرسش‌نامه شصت پرسش دوگزینه‌ای (بله و خیر) در سه حوزهٔ سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری تحصیلی دارد و نمره‌گذاری آن به‌صورت صفر و یک است. در نسخهٔ اصلی پرسش‌نامه به پاسخ‌های منعکس‌کنندهٔ سازگاری نمرهٔ صفر و به پاسخ‌های منعکس‌کنندهٔ ناسازگاری نمرهٔ ۱ تعلق می‌گیرد (۱۷). ضریب پایایی این پرسش‌نامه را سینها و سینگ ازطریق دونیمه‌کردن برای سازگاری کل، سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی به‌ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۶ و به‌روش بازآزمایی ۰/۹۳، ۰/۹۶، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ به‌دست آوردند. همچنین سینها و سینگ ضرایب روایی تحلیل عامل را برای هر پرسش به‌روش همبستگی دورشته‌ای تعیین کردند و فقط آیتم‌هایی را حفظ کردند که با هر دو ملاک نمرهٔ عمومی و نمرهٔ خرده‌مقیاس مربوط در سطح معناداری ۰/۰۱ همبستگی داشتند. همچنین همبستگی درونی بین سه خرده‌مقیاس پرسش‌نامه با نمرهٔ کل محاسبه و مشخص شد که پرسش‌نامه از همسانی درونی پذیرفتنی برخوردار بود. برای تعیین روایی پیش‌بین نیز همبستگی بین نمره‌های پرسش‌نامه با درجه‌بندی مدیریت هوستل[6] محاسبه و ۰/۵۱ گزارش شد (۱۷). در ایران، احقر و شریفی فرم ۵۵سؤالی این پرسش‌نامه را در نمونهٔ ۳۰۰۰نفری از دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی سراسر کشور بررسی کردند. همچنین روایی محتوایی آن را بیست نفر از متخصصان روان‌شناسی تأیید کردند (به‌نقل از ۱۹). پایایی پرسش‌نامه در پژوهش‌های مختلف بررسی شد؛ ازجمله اکبری و همکاران پایایی خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی را برای سنین دبستان، ۰/۷۲ تخمین زدند (۱۹). در پژوهش دهقانی و همکاران، ضرایب روایی همگرا و آلفای کرونباخ نمرهٔ کل پرسش‌نامه برای دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی به‌ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۲ به‌دست آمد (۲۰). در فرم ۵۵سؤالی هنجارشده سؤالات ۱تا۱۹ مربوط به خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی است که در این پژوهش توسط مادران پاسخ داده شد. دربارهٔ نحوهٔ نمره‌گذاری نسخهٔ هنجارشده باید گفت، اگر هدف صرفاً بررسی تفاوت ایجادشده در میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون باشد، می‌تواند به پاسخ‌های منطبق با سازگاری نمرهٔ ۱ تعلق گیرد. برای نمره‌گذاری در پژوهش حاضر از دستورالعمل زیر در فرم هنجارشدهٔ ۵۵سؤالی استفاده شد: برای سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ به پاسخ بله نمرهٔ صفر و به پاسخ خیر نمرهٔ ۱ تعلق گرفت و برای سؤالات ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۱۸ نمره‌گذاری برعکس انجام شد. بدین‌ترتیب در این پژوهش نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ سازگاری بیشتر بود.

ـ برنامهٔ آموزشی تعامل مادرـکودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن: گروه آزمایش بعد از اجرای پیش‌آزمون در برنامهٔ آموزشی تعامل مادرـ کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن شرکت کرد. این برنامه براساس پروتکل‌های موجود در حیطهٔ تعامل والدـکودک (۱۱،۱۳،۲۱،۲۲) و با تمرکز بر رویکرد دلبستگی (۸،۱۰،۲۳) تهیه شد و براساس سن (۲۴) و ویژگی‌های دانش‌آموزان دارای اختلال‌های اضطرابی (۲۱)

1. Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)
2. Adjustment Inventory for School Students (AISS)
3. Revised Children' s Manifest Anxiety Scale) RCMAS)
4. Children 's Depression Inventory (CDI)
5. Abbreviated Symptom Questionnaire (ASQ)
6. Hosel

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

منطبق شد. همچنین مؤلفه‌ها و محتوای جلسات را نُه نفر از متخصصان این حوزه تعدیل کردند. درنهایت روایی محتوایی کیفی آن به تأیید رسید. دریافت شد و تکالیف جلسهٔ آینده مطابق با محتوای جلسه ارائه شد. در ابتدای جلسات نیز زمانی برای دریافت بازخورد هفته، مرور آموزش‌های جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف در نظر گرفته شد. همچنین برای دستیابی مادران به مهارت کافی در اجرای آموزش‌ها، روش سناریوسازی و ایفای نقش برای تسلط بر مهارت مطرح‌شدهٔ هفتهٔ پیش و آموزش مهارت جدید به‌کار رفت.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی برنامهٔ تعامل مادر–کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن

جلسه	حاضران	خلاصهٔ محتوا
اول	مادران	معارفه، آموزش در حیطه‌های اختلال‌های اضطرابی کودکان و فرایند برنامهٔ آموزشی
دوم	مادران	آموزش در حیطه‌های نظریهٔ دلبستگی، روش‌های اصلاح سبک دلبستگی در کودک، شناخت نیازهای روانی (دلبستگی و اکتشافی) و فیزیولوژیک کودک، مواقع بروز آن‌ها (افزایش حساسیت مادرانه) و پاسخ‌دهی به‌موقع (دردسترس‌بودن مادر)
	مادران و کودکان	برقراری ارتباط دوستانه با کودکان، بررسی آخرین موقعیت‌هایی که در آن نیاز دلبستگی کودکان بروز داده شده است و کمک به کودک برای کلامی‌سازی احساسات
سوم	مادران	آموزش مهارت‌های بازی کودک‌محور و معرفی مهارت‌های بنیادی انجام‌دادنی و پرهیزی، تقویت افتراقی و نادیده‌گرفتن انتخابی در زمان بازی و روش کدگذاری در منزل
	مادران و کودکان	کمک به کلامی‌سازی احساسات و تعیین فهرست اهداف ارتباطی مادر و کودک، بستن قرارداد انجام بازی روزانه، انتخاب بازی‌های مناسب از بین بازی‌های مورد علاقهٔ کودکان
چهارم	مادران	تسلط بر مهارت‌های کودک‌محور، آموزش سطح معیار تسلط متناسب با سن و ملاحظات اختصاصی در بازی کودک‌مدار با کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی
	مادران و کودکان	کمک به کلامی‌سازی احساسات طی هفته، ایجاد انگیزه برای ادامهٔ جلسات بازی با یادآوری فهرست اهداف ارتباطی
پنجم	مادران	تسلط بر مهارت‌های کودک‌محور و آموزش مادران دربارهٔ ارتباط کلامی مثبت بین مادر و کودک
	مادران و کودکان	تکرار محتوای جلسهٔ چهارم کودکان
ششم	مادران	گفت‌وگو دربارهٔ موقعیت‌های اضطراب‌آور، پاسخ کودکان و پاسخ انتظارداشته، تهیهٔ فهرست موقعیت‌ها و لزوم استفاده از مهارت‌ها، تشریح اشتباهات مرسوم در مواجهه با اضطراب کودک و تأکید بر رفتارهای مناسب جایگزین
	مادران و کودکان	تکرار محتوای جلسهٔ چهارم، آموزش کودکان دربارهٔ اضطراب به زبان ساده و اهمیت رویارویی تدریجی، گفت‌وگو دربارهٔ موقعیت‌های اضطراب‌آور، ترسیم دورنمای گذار از این موقعیت‌ها با رفتارهای شجاعانه و ایجاد انگیزه
هفتم	مادران	انتخاب ساده‌ترین موقعیت اضطراب‌آور، آموزش مراحل DADS[1]: توصیف موقعیت، نزدیک‌شدن به موقعیت، دادن دستور مستقیم و واضح به کودک، توجه افتراقی به پاسخ‌های شجاعانه و نادیده‌گرفتن انتخابی هرگونه پاسخ اضطرابی و اجتنابی، آموزش دستوردادن و اهمیت ثبات و پیش‌بینی‌پذیری در تعیین و تمجید فرمان‌برداری
	مادران و کودکان	مرور اهداف ارتباطی مادر و کودک، دستاوردها و یادآوری اهداف جدید شجاعانه، کمک به تکمیل فهرست، شفاف‌سازی موقعیت، پاسخ اضطرابی موجود و پاسخ شجاعانهٔ انتظارداشته، انتخاب ساده‌ترین هدف فهرست با درنظرگرفتن نظرات کودک
هشتم	مادران	مرور فهرست و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه، آگاهی‌دادن به والدین دربارهٔ چگونگی همکاری فعال در امور کودک با حفظ استقلال کودک
	مادران و کودکان	کمک به کودکان برای کلامی‌سازی احساسات خود از بازی و مواجهه، یادآوری فهرست اهداف شجاعانه و انتخاب موقعیت هدف بعدی برای مواجهه با درنظرگرفتن نظرات کودکان و رعایت سلسله‌مراتب
نهم	مادران	مرور فهرست تهیه‌شده با همکاری مادران و کودکان و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه و روش‌های تقویت عزت‌نفس کودک
	مادران و کودکان	تکرار محتوای جلسهٔ هشتم کودکان
دهم	مادران	مرور فهرست تهیه‌شده با همکاری مادران و کودکان و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه و روش‌های گوش‌دادن فعال و همدلی با کودک در موقعیت‌های تعارض
	مادران و کودکان	تکرار محتوای جلسهٔ هشتم کودکان
یازدهم	مادران	مرور فهرست تهیه‌شده با همکاری مادران و کودکان و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه، مرور جلسات قبل و رفع ابهام
	مادران و کودکان	تکرار محتوای جلسهٔ هشتم کودکان
دوازدهم	مادران	مرور فهرست و انتخاب موقعیت‌هایی برای مواجهه با رعایت سلسله‌مراتب، تسلط بر مراحل مواجهه، آموزش مادران به‌منظور پذیرش نقاط ضعف و قوت کودکان و نبود کمال‌گرایی، ارائهٔ برنامهٔ پیشنهادی برای تبدیل مهارت‌های آموزش‌داده‌شده به الگوی رفتاری پایدار و گذاشتن قرار مبنی‌بر پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه
	مادران و کودکان	کمک به کودکان برای کلامی‌سازی احساسات خود، تشویق کودک به کلامی‌سازی احساسات در موقعیت‌های تعارض و ایجاد حس امنیت در کودک، یادآوری لیست اهداف ارتباطی مادر و کودک و اهداف شجاعانه و ایجاد انگیزه برای ادامهٔ روند بازی و مواجهه، جشن ارتباط مادر و کودک و رفتارهای شجاعانه

پس از اطمینان از روایی محتوایی برنامه از دیدگاه متخصصان، در ساختاری کلی حاوی دوازده جلسه شامل یک جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای با

[1]. DADS steps = Describe situation, Approach situation, give Direct Command for child to join situation, provide Selective attention based on child's performance.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

حضور مادران و یازده جلسهٔ نوددقیقه‌ای با پانزده دقیقه وقت استراحت و دو بخش بدون و با حضور کودکان، مداخله اجرا شد که خلاصهٔ محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است. لازم به ذکر است، در انتهای هریک از جلسات دربارهٔ محتوای جلسه بازخورد از آن‌ها دریافت شد و تکالیف جلسهٔ آینده مطابق با محتوای جلسه ارائه شد. در ابتدای جلسات نیز زمانی برای دریافت بازخورد هفته، مرور آموزش‌های جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف در نظر گرفته شد. همچنین برای دستیابی مادران به مهارت کافی در اجرای آموزش‌ها، روش سناریوسازی و ایفای نقش برای تسلط بر مهارت مطرح‌شدهٔ هفتهٔ پیش و آموزش مهارت جدید به‌کار رفت.

تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو گروه، با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شد و در سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

براساس بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه، از نظر پایهٔ تحصیلی کودکان هرکدام از گروه‌های آزمایش و گواه، ۵ کودک در پایهٔ دوم دبستان (۳۳/۴درصد) و ۱۰ کودک در پایهٔ سوم دبستان (۶۶/۶درصد) قرار داشتند. از نظر تحصیلات مادران در گروه آزمایش، ۳ نفر دیپلم (۲۰درصد)، ۱ نفر کاردانی (۶/۶درصد)، ۲ نفر کارشناسی (۱۳/۴درصد)، ۷ نفر ارشد (۴۶/۶درصد) و ۲ نفر دکتری (۱۳/۴درصد) بودند. تحصیلات مادران در گروه گواه به‌صورت ۳ نفر دیپلم (۲۰درصد)، ۲ نفر کاردانی (۱۳/۴درصد)، ۴ نفر کارشناسی (۲۶/۶درصد)، ۵ نفر ارشد (۳۳/۴درصد) و ۱ نفر دکتری (۶/۶درصد) بود. میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه آزمایش ۳۸/۶±۳/۷۹۵ سال و در گروه گواه ۳۸/۸±۴/۰۵۷ سال به‌دست آمد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیر سازگاری اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده می‌شود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر سازگاری اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۱۱/۶۷	۱/۹۵	۱۳/۹۳	۱/۵۸	۱۳/۹۳	۱/۲۲
	گواه	۱۱/۴۷	۱/۶۴	۱۱/۰۷	۱/۳۹	۱۱/۰۹	۱/۰۴

نتایج جدول ۲ حاکی‌از افزایش میانگین نمره‌های گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در متغیر سازگاری اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری است. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف و شاپیرو-ویلک برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیر سازگاری اجتماعی گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. همچنین از آزمون لون به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس نمرات متغیر سازگاری اجتماعی در پس‌آزمون گروه‌ها استفاده شد که نتایج آزمون‌ها معنادار نبود ($p>۰/۰۵$). سپس به‌منظور بررسی پیش‌فرض کرویت، آزمون کرویت موچلی به‌کار رفت که نتیجهٔ آن نیز معنادار نبود ($p>۰/۰۵$). می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها مفروضهٔ همگنی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیر وابسته را رد نکرد و می‌توان کرویت ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت. چون داده‌ها پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برآورده کردند، باتوجه به رعایت مفروضه‌ها امکان استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر وجود داشت که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزشی بر متغیر سازگاری اجتماعی

منبع تغییر		مقدار F	مقدار p	حجم اثر
درون‌گروهی	مرحله	۶/۹۷۹	۰/۰۰۲	۰/۲۲۵
	مرحله*گروه	۱۵/۷۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
بین‌گروهی	گروه	۱۲/۹۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر معنادار برای عامل گروه وجود داشت ($p=۰/۰۰۱$). این اثر مشخص می‌کند، حداقل در یکی از سه مرحله، بین گروه آزمایش و گروه گواه در متغیر سازگاری اجتماعی تفاوت معنادار وجود داشت؛ همچنین اثرات درون‌گروهی بیانگر این نکته بود که حداقل بین یکی از سه مرحلهٔ اندازه‌گیری تفاوت معنادار مشاهده شد ($p=۰/۰۰۲$). در ادامه به‌منظور مقایسهٔ میانگین متغیر سازگاری اجتماعی بین سه مرحلهٔ اندازه‌گیری، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی گزارش شده است (جدول ۴).

براساس جدول ۴، در گروه آزمایش، در متغیر سازگاری اجتماعی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$) و سازگاری اجتماعی در پس‌آزمون بهبود پیدا کرد. همچنین در گروه آزمایش، بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده نشد ($p=۰/۸۱۲$). به عبارت دیگر اثربخشی برنامهٔ تعامل مادر-کودک، در مرحلهٔ پیگیری ماندگار بود. در گروه گواه هیچ‌کدام از تفاوت‌های بین نمرات سازگاری اجتماعی در مراحل اندازه‌گیری معنادار نبود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ میانگین سازگاری اجتماعی بین سه مرحلهٔ اندازه‌گیری

گروه	مرحله		میانگین ۱	میانگین ۲	تفاوت	خطای معیار	مقدار p
آزمایش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۱/۶۶۷	۱۳/۹۳۳	ـ ۲/۲۶۷	۰/۳۷۱	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۱/۶۶۷	۱۳/۹۱۳	ـ ۲/۲۴۶	۰/۴۶۳	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱۳/۹۳۳	۱۳/۹۱۳	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴	۱/۰۰۰
گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۱/۵۴۵	۱۱/۰۹۱	۰/۴۵۵	۰/۳۹۰	۰/۸۱۲
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۱/۵۴۵	۱۱/۰۸۰	۰/۴۶۵	۰/۴۵۵	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۱۱/۰۹۱	۱۱/۰۸۰	۰/۰۰۰	۰/۲۷۰	۱/۰۰۰

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزشی تعامل مادرـ کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی انجام شد. نتایج حاکی‌از اثربخشی برنامهٔ آموزشی تعامل مادرـکودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پایه‌های دوم و سوم ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی بود؛ همچنین این اثرگذاری در دورهٔ پنجاه‌روزهٔ پیگیری ماندگاری داشت. نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیقات زیر همسوست: کامر و همکاران در پژوهشی اثربخشی برنامهٔ تعامل والدـکودک (CALM) را بر بهبود معنادار عملکرد عمومی کودکان ۴تا۸سالهٔ دارای اختلال‌های اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر و فوبیای خاص نشان دادند (۱۳)؛ کوات و همکاران در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان تعامل والدـکودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۴تا۸ساله پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها کاهش معنادار شدت نشانه‌های اضطراب جدایی و رفتارهای مخرب را نشان داد (۲۵)؛ نتایج پژوهش چیس و آیبرگ مشخص کرد، درمان تعامل والدـکودک منجربه کاهش نشانه‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی در کودکان دارای همبودی اختلال اضطراب جدایی و نافرمانی مقابله‌ای می‌شود؛ همچنین آن‌ها نشان دادند، درمان تعامل والدـ کودک بر بهبود تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی، درمانی مؤثر است (۲۶).

در تبیین نتایج مذکور پژوهش حاضر می‌توان ابتدا به مشکلات سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال‌های اضطرابی اشاره کرد. پژوهش‌ها تقابلی دوجانبه را بین درجات بیشتر اضطراب و روابط اجتماعی ضعیف نشان داده است؛ بنابراین تغییرات در میزان اضطراب دانش‌آموزان با تغییر در میزان سازگاری اجتماعی آن‌ها مرتبط است (۴). ازطرفی به مشکلات مربوط به دلبستگی به‌عنوان عامل خطرساز و پیش‌بینی‌کنندهٔ اختلال‌های اضطرابی در کودکان توجه شده است (۲۷)؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که کاهش علائم اضطرابی در کودکان ازطریق بهبود تعامل بین مادر و کودک و ایجاد دلبستگی ایمن با افزایش سازگاری اجتماعی همراه باشد. نتایج پژوهش‌ها اثربخشی مداخلات دلبستگی‌محور را بر کاهش مشکلات مربوط به اضطراب دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی مشخص کردند (۲۳/۲۸). ازطرفی شواهدی پژوهشی نشان می‌دهد، انطباق درمان تعامل والدـ کودک که نظریهٔ دلبستگی بخش مهمی از زیربنای نظری آن است (۱۰)، برای کودکان با اختلال‌های اضطرابی نُه‌ساله و کمتر با موفقیت همراه است و در کاهش نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی کودکان مؤثر واقع شده است (۱۳)؛ بنابراین برای تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که برنامهٔ آموزشی طراحی‌شده ازطریق کاهش علائم اضطرابی کودکان منجربه افزایش سازگاری اجتماعی شده است.

از سوی دیگر می‌توان به ارتباط بین سازگاری اجتماعی با سبک‌های دلبستگی اشاره کرد. یافته‌ها شواهد گسترده‌ای را برای نقش دلبستگی ایمن در رفع مشکلات سازگاری اجتماعی‌هیجانی و عملکرد در نمونه‌های درمعرض خطر فراهم می‌کند (۲۹)؛ بنابراین می‌توان این‌طور فرض کرد، مداخله‌ای که بتواند به اصلاح سبک دلبستگی بپردازد، قادر است به ایجاد سازگاری اجتماعی در کودکان نیز کمک کند. کوات و همکاران در پژوهشی دریافتند، یکی از راه‌های اثرگذاری درمان تعامل والدـکودک بر کاهش نشانه‌های اضطرابی کودکان، ازطریق بهبود دلبستگی والدـکودک است (۲۵). در برنامهٔ آموزشی پژوهش حاضر نیز سعی شد به اصلاح سبک دلبستگی در کودکان پرداخته شود. این مهم به‌واسطهٔ استفاده از مؤلفه‌های کودک‌مدار درمان‌های تعامل والدـ کودک موجود و استفاده از آموزش مهارت‌های اساسی درمان‌های مبتنی‌بر دلبستگی صورت گرفت.

در تبیین تأثیرگذاری اصلاح دلبستگی بر بهبود سازگاری اجتماعی می‌توان به آنچه کارلسون و سروف[1] مطرح کردند، اشاره کرد. به بیان آن‌ها، نظریهٔ دلبستگی مسیرهای تکاملی خاصی را برای سازگاری روانی‌اجتماعی مشخص می‌کند که از روابط اولیهٔ والدین و مراقبان پدیدار می‌شود. درواقع تجارب اولیهٔ کودکان با مراقبانشان به‌مانند عینکی عمل می‌کند که ازطریق آن کودکان تجربیات بعدی را تفسیر می‌کنند. نظریه‌پردازان دلبستگی اذعان دارند که تغییر در هر مرحله‌ای از رشد ممکن است (به‌نقل از ۳۰) و درمان تعامل والدـکودک منجربه بهبود سبک دلبستگی در کودکان می‌شود (۲۵)؛ زیرا اصول درمان متمرکز بر دلبستگی را برای کودکان سنین مدرسه برآورده می‌کند. بر این مبنا از نظر تئوری، می‌توان انتظار داشت طی مراحل درمان، رابطهٔ والدین و فرزند بهتر شود و متعاقب آن، تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی کودک بهبود یابد (۱۰)؛ بنابراین برنامهٔ آموزشی پژوهش حاضر ازطریق کاهش نشانه‌های اضطرابی و نیز به‌واسطهٔ ایجاد دلبستگی ایمن توانست منجربه افزایش سازگاری اجتماعی در کودکان گروه آزمایش شود.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود؛

[1]. Carlson & Sroufe

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

ازجمله اینکه جامعهٔ پژوهش حاضر دختران دارای اختلال‌های اضطرابی و در مقاطع دوم و سوم ابتدایی منطقهٔ سه شهر تهران بودند؛ بنابراین تعمیم نتایج به اختلالات و مقاطع دیگر تحصیلی و پسران باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری، این پژوهش در جوامع دیگر و نیز روی پسران دارای اختلال‌های اضطرابی اجرا شود. همچنین با مقایسهٔ اثربخشی اجرای این برنامه با سایر روش‌های افزایش میزان سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان می‌توان دربارهٔ کارایی آن شواهد پایاتری را به‌دست آورد. باتوجه به زمان اجرای پژوهش که با محدودیت‌های حضور دانش‌آموزان در موقعیت‌های اجتماعی به‌دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ هم‌زمان شد، توصیه می‌شود اجرای این برنامهٔ آموزشی در شرایط پس از برداشته‌شدن محدودیت‌های قرنطینه صورت گیرد تا امکان بررسی مؤلفه‌های بیشتری از سازگاری اجتماعی در موقعیت‌های متنوع برقرار باشد. با درنظرگرفتن نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود سازمان آموزش‌وپرورش امکان اجرای برنامهٔ به‌کاررفته در پژوهش حاضر را برای بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال‌های اضطرابی در مقاطع ابتدایی فراهم کند تا امکان دسترسی به این برنامه برای اکثریت وجود داشته باشد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود، برنامهٔ آموزشی تعامل مادر-کودک مبتنی‌بر سبک دلبستگی ایمن منجربه افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی می‌شود؛ بنابراین اجرای این برنامهٔ آموزشی می‌تواند برای بهبود سازگاری اجتماعی در کودکان دورهٔ ابتدایی دارای اختلال‌های اضطرابی به‌کار رود.

۶ تشکر و قدردانی

از مدیران محترم مدارسی از منطقهٔ سه شهر تهران که امکان برقراری ارتباط و نمونه‌گیری را فراهم آوردند، همچنین از دانش‌آموزان و مادران مشارکت‌کننده در پژوهش که نویسندگان را در اجرای پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول هر جلسه، شیوهٔ ادارهٔ جلسات، محرمانه‌بودن اطلاعات و حق خروج از پژوهش به مادران شرکت‌کننده در پژوهش ارائه شد و شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش را تکمیل کردند. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، به‌جای نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان به پیشنهاد ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش استان تهران از کد اختصاصی برای هر شرکت‌کننده استفاده شد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه امکان شرکت در جلسات برنامه فراهم شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی داده نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول از دانشگاه علامه طباطبائی تهران است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده توسط معاونت پرورشی ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش شهر تهران با شماره نامهٔ ۱۸۲۴۸۴/۶۴ مورخ ۲۳ بهمن۱۳۹۸ صادر شده است. نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

تأمین منابع مالی پژوهش به‌صورت شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

مشارکت نویسندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول است که در آن نویسندهٔ دوم، استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم، اساتید مشاور بودند.

References

1. Sharma I. An investigation into the differences in parenting of children with an anxiety disorder compared to children in a community sample [PhD dissertation]. [Manchester, UK]: Faculty of Medical and Human Sciences, The University of Manchester; 2010.
2. Steinsbekk S, Ranum B, Wichstrøm L. Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: a 6-wave community study. J Child Psychol Psychiatry. 2022;63(5):527-34. doi: 10.1111/jcpp.13487
3. Scharfstein LA, Beidel DC. Social skills and social acceptance in children with anxiety disorders. J Clin Child Adolesc Psychol. 2015;44(5):826–38. https://doi.org/10.1080/15374416.2014.895938
4. Wood J. Effect of anxiety reduction on children's school performance and social adjustment. Dev Psychol. 2006;42(2):345–9. https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.345
5. Dibben C, Playford C, Mitchell R. Be (ing) prepared: guide and scout participation, childhood social position and mental health at age 50—a prospective birth cohort study. J Epidemiol Community Health. 2017;71:275–81.
6. Colonnesi C, Draijer EM, Jan J. M. Stams G, Van der Bruggen CO, Bögels SM, Noom MJ. The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review. J Clin Child Adolesc Psychol. 2011;40(4):630–45. https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623
7. King MG, Newnham K. Affective anomia: an interventional focus for attachment disorder. Australian Journal of Educational & Developmental Psychology. 2008;8:103–13.
8. Cornell T, Hamrin V. Clinical interventions for children with attachment problems. J Child Adolescent Psych Nursing. 2008;21(1):35–47. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00127.x

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

9. Berlin LJ, Zeanah CH, Lieberman AF. Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. In: Cassidy j, Shaver PR; editors. Handbook of attachment: theory, research and clinical applications. New York: The Guilford Press; 2008.
10. Allen B, Timmer SG, Urquiza AJ. Parent–Child Interaction Therapy as an attachment-based intervention: theoretical rationale and pilot data with adopted children. Child Youth Serv Rev. 2014;47:334–41. http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.10.009
11. Pincus DB, Eyberg SM, Choate ML. Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. Educ Treat Children. 2005;28(2):163–81.
12. De Carli P, Tagini A, Sarracino D, Santona A, Parolin L. Implicit attitude toward caregiving: the moderating role of adult attachment styles. Front Psychol. 2016;6. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01906
13. Comer JS, Puliafico AC, Aschenbrand SG, McKnight K, Robin JA, Goldfine ME, et al. A pilot feasibility evaluation of the CALM program for anxiety disorders in early childhood. J Anxiety Disord. 2012;26(1):40–9. https://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.08.011
14. Niec LN, Barnett ML, Prewett MS, Shanley Chatham JR. Group parent–child interaction therapy: A randomized control trial for the treatment of conduct problems in young children. J Consult Clin Psychol. 2016;84(8):682–98. https://doi.org/10.1037/a0040218
15. Legerstee JS, Garnefski N, Jellesma FC, Verhulst FC, Utens EMWJ. Cognitive coping and childhood anxiety disorders. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2010;19(2):143–50. https://doi.org/10.1007/s00787-009-0051-6
16. March JS, Parker JDA, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 1997;36(4):554–65. https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00019
17. Sinha AKP, Singh RP. Manual for Adjustment Inventory for School Students (AISS). Agra, India: National Psychological Corporation; 1993.
18. Mashhadi A, Soltani shal R, Mirdoraghi F, Bahrami B. Vizhegi haye ravan sanji meghyas chand bo'di ezterab koodakan [Psychometric properties of the multidimensional scale of child anxiety]. Journal of Applied Psychology. 2012;6(1):70–87. [Persian]
19. Akbari M, Arjmandnia AA, Afrooz GA, Kamkari K. The effectiveness of mindfulness training on social-emotional adjustment of students with dyscalculia. Journal of Empowering Exceptional Children. 2016;7(3):8–16. [Persian]
20. Dehghani Y, Hekmatian Fard S, Kamran L. Effectiveness of emotional regulation training in improving adaptability and social adequacy of students with learning disabilities. Quarterly of Applied Psychology. 2019;13(2):229–50. [Persian]
21. Puliafico AC, Comer JS, Pincus DB. Adapting parent-child interaction therapy to treat anxiety disorders in young children. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2012;21(3):607–19. https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.005
22. Cartwright-Hatton S, McNally D, Field AP, Rust S, Laskey B, Dixon C, et al. A new parenting-based group intervention for young anxious children: results of a randomized controlled trial. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011;50(3):242–51. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.12.015
23. Jahanbakhsh M, Bahadori MH, Amiri Sh, Jamshidi A. Effect of attachment-based therapy on mental health in girls with attachment problems. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;14(2):140–51. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_984.html?lang=en
24. Chaffin M, Silovsky JF, Funderburk B, Valle LA, Brestan EV, Balachova T, et al. Parent–child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. J Consult Clin Psychol. 2004;72(3):500–10. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500
25. Choate ML, Pincus DB, Eyberg SM, Barlow DH. Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: a pilot study. Cogn Behav Pract. 2005;12(1):126–35. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80047-1
26. Chase RM, Eyberg SM. Clinical presentation and treatment outcome for children with comorbid externalizing and internalizing symptoms. J Anxiety Disord. 2008;22(2):273–82. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.03.006
27. Mohammadi Pour M, Mazarei Stodeh A. Effectiveness of attachment-centered intervention to improve parent-child relationship and reduce symptoms of separation anxiety in 7–10 year–old children. Journal of Applied Psychology. 2018;12(2):223–42. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_97062.html?lang=en
28. Puliafico AC, Comer JS, Albano AM. Coaching approach behavior and leading by modeling: rationale, principles, and a session-by-session description of the CALM program for early childhood anxiety. Cogn Behav Pract. 2013;20(4):517–28. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.05.002
29. Frank AJ. The sequelae of attachment in children at-risk for insecure attachment [PhD dissertation]. [Buffalo, New York]: Department of Counseling and Educational Psychology, University of New York; 2001.
30. Belsky J, Booth-LaForce CL, Bradley R, Brownell CA, Burchinal M, Campbell SB, et al. Infant-mother attachment classification: risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. Dev Psychol. 2006;42(1):38–58. https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.38

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]