

**Review**

***Narrative Review of the Circle of Security-Parenting (COS-P)  
Educational Program for Parents of Deaf and Hard of Hearing  
Children: Characteristics, Goals, and Applications***

Nafas Rangani<sup>1</sup>, Mohammad Ashori<sup>2\*</sup>

1. Ph.D. Student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

\*. Corresponding Author E-mail: m.ashori@edu.ui.ac.ir

(Received 12 October 2023; Accepted 23 April 2024)

---

**Abstract**

The present research was a narrative review of the safe parenting environment intervention, the features, and the goals of this program for parents of deaf and hard-of-hearing children. For this purpose, studies published in English and Farsi in PubMed, Google Scholar, Taylor Scopus, Science Direct, Elsevier, EBSCO, and Springer databases were used for English studies, and SID, ISC, and IranDoc databases were used for Persian studies. Based on the entry and exit criteria, 41 articles were selected, and the information obtained from these sources was compared, analyzed, interpreted, and concluded. The results demonstrated that the attachment-based intervention that targets parental sensitivity is associated with improved security and attachment. On the other hand, the training program of the circle of safety is associated with an improvement in the quality of care after the completion of the intervention. In addition, it significantly improves the self-efficacy of caregivers and increases the ability in caring skills and flexibility of the person after participating in the intervention. It is suggested that people who wish to use this program think carefully about the participants' demographic, social, economic, and personal factors. This intervention is suitable for people with more important needs, such as mothers and irritable children with insecure or avoidant attachments. It should also be noted that the standard 20-week program or its short 8-week version should be used. This choice depends on the cost, resources, availability, and ability of the participants.

**Keywords:** Attachment-based Intervention, Circle of Security-Intervention (COS-I), Circle of Security-Parenting (COS-P), Deaf, Hard of Hearing.

**ClinExc 2024;13(12-24) (Persian).**

## مروری روایتی بر برنامه‌ی آموزشی محیط امن فرزندپروری برای والدین کودکان ناشناخته و کم‌شناخته: ویژگی‌ها، اهداف و کاربرد

نفس رنگانی<sup>۱</sup>، محمد عاشوری<sup>۲\*</sup>

### چکیده

مقاله‌ی حاضر مروری روایتی بر مداخله‌ی محیط امن فرزندپروری، ویژگی‌ها و اهداف این برنامه برای والدین کودکان ناشناخته و کم‌شناخته بود. به این منظور، مقاله‌های منتشرشده به زبان انگلیسی و فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی Google، PubMed، Scholar، Elsevier، Science Direct، Taylor Scopus، EBSCO و Springer برای مقاله‌های انگلیسی و در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، ISC و IranDoc برای مقاله‌های فارسی به کار گرفته شدند. براساس ملاک‌های ورود و خروج، ۴۱ مقاله گزینش شد و اطلاعات حاصل از این منابع مقایسه، تحلیل و تفسیر شدند و نتایج استخراج شد. نتایج نشان داد که مداخله‌ی مبتنی بر دل‌بستگی که حساسیت والدین را هدف قرار می‌دهد، با بهبود امنیت و دل‌بستگی همراه است. از سوی دیگر، برنامه‌ی آموزشی محیط امن با بهبود کیفیت مراقبت پس از تکمیل مداخله همراه است. علاوه بر این، تأثیر درخور توجهی برای بهبود خودکارآمدی مراقبان دارد و نشان می‌دهد که این مداخله باعث افزایش توانمندی در مهارت‌های مراقبتی و انعطاف‌پذیری فرد پس از مشارکت در مداخله می‌شود. پیشنهاد می‌شود افرادی که تمایل دارند از این برنامه استفاده کنند، به‌دقت به عوامل جمعیت‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی و شخصی شرکت‌کنندگان فکر کنند. این مداخله برای افرادی که نیازهای مهم‌تری دارند، مانند مادران و فرزندان تحریک‌پذیری که دل‌بستگی ناایمن یا اجتنابی دارند، مناسب است. همچنین، باید توجه کرد که از برنامه‌ی استاندارد بیست‌هفته‌ای یا نسخه‌ی کوتاه هشت‌هفته‌ای آن استفاده شود. این انتخاب به هزینه، منابع، در دسترس بودن و توانمندی شرکت‌کنندگان بستگی دارد.

**واژه‌های کلیدی:** مداخله‌ی مبتنی بر دل‌بستگی، مداخله‌ی محیط امن، محیط امن فرزندپروری، ناشناخته، کم‌شناخته.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

\* نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. Email: m.ashori@edu.ui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۰۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۴

## مقدمه

آسیب شنوایی<sup>۱</sup> که شامل ناشنوایی<sup>۲</sup> و کم شنوایی یا سخت شنوایی<sup>۳</sup> می شود، یکی از اختلال های رایج حسی است که از هر ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ نوزاد، یک نفر به آن مبتلا می شود (۱). حضور کودک کم شنوا برای خانواده مشکلات و چالش های فراوانی ایجاد می کند (۲)؛ زیرا با تأثیر بر کیفیت و کمیت روابط پدر و مادر و تعامل اعضای خانواده می تواند به عملکرد آن خانواده آسیب وارد کند (۱). ۹۶ درصد از کودکان با کم شنوایی از والدینی با شنوایی طبیعی متولد می شوند. بنابراین، این والدین ممکن است اطلاعات زیادی درباره ی کم شنوایی، پیامدهای آن و همچنین، گزینه های توان بخشی برای فرزندشان نداشته باشند. از این رو، وقتی متوجه می شوند که فرزندشان آسیب شنوایی دارد، بعد کاملاً جدیدی به شرایط زندگی آنها وارد می شود (۳). چراکه والدین کودکان کم شنوا اغلب احساس می کنند که توانایی کافی برای مقابله با خواسته های کودک خود را ندارند؛ زیرا نمی توانند به نیازهای ارتباطی او پاسخ دهند (۴). در نتیجه، ممکن است یادگیری، رشد شخصی، مهارت های اجتماعی، سازگاری و رفتاری کودک با مشکل روبه رو شود (۵) و از سوی دیگر، چالش هایی را برای خانواده ی این افراد به وجود بیاورد و بر تنیدگی فرزندپروری و تعامل والد و کودک تأثیر بگذارد. از این رو، مهم است که والدین کودکان کم شنوا بتوانند مشکلات رفتاری فرزندان خود را کنترل کنند و با فرزندان خود ارتباط مؤثر برقرار کنند. بیشتر تحقیقات مستند درباره ی تجربیات و نیازهای حمایتی خانواده های کودکان کم شنوا بر

مراحل اولیه ی رشد کودکان (یعنی تولد تا سال های اولیه ی مدرسه) متمرکز است (۶). چراکه بسیاری از پیامدهای مثبت درازمدت رفتاری، بین فردی و آموزشی با دل بستگی ایمن در مراحل اولیه ی رشد همراه است (۷).

بنابراین، کودکان کم شنوا و والدین آنها به برنامه های آموزشی خاصی نیاز دارند. در مجموع، یکی از عوامل مهم در بهبود آموزش و پرورش کودکان، گسترش اطلاعات و آگاهی خانواده ها درباره ی این کودکان است. علاوه بر این، کودکان کم شنوا که یکی از گروه های کودکان استثنایی هستند، مشکلات عمده ای در برقراری ارتباط، به ویژه از طریق گفتار دارند. در همین راستا، رابطه ی والدین با کودک نقش مهمی در عملکرد کودک دارد و شناخت او از محیط اطراف را از طریق ارتباط اولیه با والدین، به نحو شایسته ی توجهی بهبود می بخشد (۱). در همین راستا، در برخی پژوهش ها، نتایج حاکی از آن است که تغییر در شیوه ی تعامل والد و فرزند به تغییر در کیفیت دل بستگی منجر می شود. چراکه تأثیرات متقابل عملکرد کودک بر عملکرد والدین و بالعکس که چرخه ای منفی در روابط والد و کودک است، با چرخه ی مثبت و احتمالاً به نفع والدین و فرزندان جایگزین خواهد شد و به طور بالقوه، به کاهش علائم برای هر دو منجر می شود (۸).

حساسیت والدین قوی ترین عامل تعیین کننده ی دل بستگی ایمن کودکان است و کیفیت دل بستگی کودک به شدت با حساسیت والدین ارتباط دارد (۹). علاوه بر این، توانایی درک و تفسیر دقیق سیگنال های رفتاری کودک و پاسخ گویی سریع و کافی به این سیگنال ها مهم است (۱۰). والدین حساس از نظر عاطفی، دردسترس و پاسخ گو هستند و فرزندان

1. Hearing impairment

2. Deafness

3. Hard of hearing

خانواده، شیوه‌ها و برنامه‌های فرزندپروری است که والدین از این راه می‌توانند بر رشد و تحول فرزند خود تأثیر مطلوبی بگذارند. ماهیت فرزندپروری برای والدین می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش استرس و افزایش سطح حمایت‌های اجتماعی والدین داشته باشد. فرزندپروری اساس رشد اجتماعی برای کودکان است، همان‌گونه که کودک پرورش می‌یابد، معاشرت می‌آموزد و احساس تعلق خود را می‌یابد (۱۷). بر این اساس، آموزش خانواده برای همه‌ی خانواده‌ها، به‌ویژه برای کودکان کم‌شنوا، ضروری است. در برنامه‌های آموزشی برای خانواده، علاوه بر افزایش آگاهی و فرزندپروری و مهارت‌آموزی، زمینه‌ی تعامل والدین و روابط آن‌ها با مشکلات رایج فراهم می‌شود. والدین از طریق تبادل تجربیات خود، به یکدیگر کمک می‌کنند تا مشکلات کودکان را بهتر بشناسند و سعی می‌کنند آن‌ها را حل کنند (۱۸). از سوی دیگر، با توجه به اینکه تأثیر ناشی از داشتن کودک کم‌شنوا می‌تواند چشمگیر باشد و پیامدهایی را برای والدین، خانواده و در نهایت، جامعه به دنبال داشته باشد، کشف عوامل مؤثر در کاهش نگرانی و افزایش کیفیت زندگی والدین، به‌ویژه مادران، می‌تواند آثار بالقوه مثبتی را در خود کودک، خانواده‌ی او و در نهایت، جامعه ایجاد کند (۱۹). به‌طور کلی، بیشتر بررسی‌های انجام‌شده در ایران درباره‌ی خانواده‌هایی که فرزند ناتوان دارند، مربوط به مراقبت و توان‌بخشی آن‌ها است و پژوهش‌های کمی به والدین کودکان ناتوان، به‌ویژه مادران کودکان کم‌شنوا، مربوط می‌شود. درحالی‌که ضروری است بدانیم روش‌های حمایتی موجود تا چه میزان می‌توانند به کاهش نگرانی‌های والدین بینجامند. برنامه‌ی فرزندپروری محیط امن که به‌طور خاص،

والدین حساس و پاسخ‌گو نیز تمایل به ایجاد دل‌بستگی ایمن دارند و با خیال راحت بازی می‌کنند و احساسات مثبت و منفی خود را بروز می‌دهند. آن‌ها به اینکه والدینشان در دسترس آن‌ها هستند، اعتماد دارند (۱۱). کودکان ایمن در مقایسه با کودکانی که ایمن نیستند، افزایش همدلی، عزت نفس بیشتر، روابط بهتر با والدین و همسالان، افزایش آمادگی برای مدرسه و ظرفیت افزایش‌یافته برای مدیریت مؤثرتر احساسات را نشان می‌دهند. در مقایسه با دل‌بستگی ایمن، کودکانی که دل‌بستگی نایمن دارند، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی در دوران نوجوانی هستند (۱۲). در واقع، اینکه چگونه مراقب اولیه نیازهای دل‌بستگی کودک را تفسیر می‌کند و به آن پاسخ می‌دهد، به‌طور درخور توجهی، به سبک دل‌بستگی که والد و کودک ایجاد می‌کنند، کمک می‌کند (۱۳).

بنابراین، با توجه به اینکه شواهد پژوهشی از تأثیر کیفیت تعامل والد و کودک بر رشد مهارت‌های ارتباطی کودک کم‌شنوا حمایت می‌کنند (۱۴) و تعامل مطلوب و مؤثر بین والدین و فرزندان کم‌شنوا در سال‌های اولیه اساسی است، والدین کودکان کم‌شنوا ممکن است قادر به انجام نقش‌های والدینی خود نباشند؛ در نتیجه، کودکان از دسترسی به منابع حیاتی برای رشد خود محروم می‌شوند (۱۵). این یافته‌ها از نیاز به مداخلات و آموزش‌هایی حمایت می‌کنند که به والدین کمک می‌کند که روابط انطباقی با کودکان خود ایجاد کنند.

از آنجایی که ارتباط زیادی بین کم‌شنوایی و سلامت روان وجود دارد، توصیه می‌شود برای رفع مشکلات افراد کم‌شنوا از برنامه‌های هدفمند استفاده شود (۱۶). از این رو، یکی از عناصر مهم در ساختار

فاصله‌ی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ منتشر شده‌اند. دسترسی کامل به هر منبع، داشتن منبع معتبر و قابل استناد، انتشار منبع در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ و ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۲ از ملاک‌های ورود به پژوهش بود و منابع تکراری و گزارش‌های کوتاه، متون موجود در سایت‌ها و وبلاگ‌ها یا سایر منابع غیرقابل استناد از شرایط خروج از پژوهش بودند. بر این اساس، با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۱ مقاله گزینش شد و اطلاعات حاصل از این منابع مقایسه، تحلیل و تفسیر شدند و نتایج استخراج شد. این نتایج به‌صورت مروری‌روایتی، در ادامه گزارش شده است.

### یافته‌ها

براساس واژه‌های کلیدی جست‌وجوشده درباره‌ی موضوع مداخله‌ی محیط امن، منابع متعددی بررسی شدند. این منابع شامل موضوعاتی چون معرفی و مرور ویژگی‌ها، اهداف و کاربرد این پروتکل، دیدگاه بالینی درباره‌ی برنامه و نیز ارائه‌ی شواهد پژوهشی در خصوص تجربیات تمرین‌کنندگان از آموزش و پیاده‌سازی برنامه‌ی محیط امن، اثرهای افزودن فرزندپروری محیط امن به‌عنوان مدل درمانی جامعی برای مداخله‌ی زود هنگام والدین بودند که در ادامه، به تفصیل به هر یک از آن‌ها پرداخته می‌شود.

### معرفی برنامه‌ی محیط امن

برنامه‌ی محیط امن مداخله‌ای مبتنی بر والدین است که از تحقیقات درباره‌ی روابط دل‌بستگی با ترکیب آموزش روانی با رویکرد مبتنی بر ذهنیت استفاده می‌کند (۲۱). هدف اصلی این برنامه ترویج بینش والدین به نیازهای عاطفی کودک و افزایش حساسیت والدین به این نیازها است. نسخه‌های مختلفی از

با هدف قرار دادن زوج‌های در معرض خطر، یعنی کسانی که احتمال افزایش الگوهای دل‌بستگی ناایمن یا نامنظم دارند، توسعه یافته است (۲۰)، با ایجاد چرخه‌ای مثبت، این امکان را برای بهبود رابطه‌ی والد و کودک فراهم می‌سازد. از این‌رو، پژوهشگر در مطالعه‌ی حاضر بر آن است که با توجه به اینکه پژوهش‌ها و اطلاعات کمی درباره‌ی برنامه‌ی فرزندپروری کودکان کم‌شنوا وجود دارد و از سوی دیگر، برنامه‌ی فرزندپروری محیط امن برای همه‌ی والدین کودکان با نیازهای ویژه کاربرد دارد و با توجه به اینکه پژوهشی یافت نشد که برای مادران کودکان کم‌شنوا استفاده شده باشد، با مرور روایتی این برنامه، چهارچوبی را برای متناسب‌سازی این برنامه برای نیازهای خاص کودکان کم‌شنوا و والدین آن‌ها فراهم سازد؛ در نتیجه، رسیدن به یک سبک حمایتی و فرزندپروری جدید و مبتنی بر دل‌بستگی ویژه‌ی کودکان کم‌شنوا می‌تواند مهم‌ترین نوآوری این پژوهش باشد.

### روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، مروری از نوع روایتی است. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی مقالاتی است که با کلیدواژه‌های انگلیسی attachment-based interventio Deaf, Hard of Hearing, Circle of Security-Parenting (COS-P) در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Google Scholar, Taylor, Elsevier, Science Direct, Scopus و EBSCO و Springer و کلیدواژه‌های فارسی آسیب شنوایی، ناشنوا، سخت‌شنوا و کم‌شنوا، چالش‌های فرزندپروری و برنامه‌های فرزندپروری در پایگاه‌های اطلاعاتی: ISC, SID و IranDoc در

برنامه‌ی محیط امن وجود دارد. نسخه‌ی اصلی مداخله‌ی محیط امن نامیده می‌شود و مداخله‌ای گروهی و فشرده در ۲۰ هفته است که در آن، زوج‌های مراقب-کودک چندین بار در طول مداخله، به‌صورت جداگانه، ضبط و تجزیه و تحلیل می‌شوند و بازخورد ویدیویی بخشی از برنامه است.

توسعه‌دهندگان مدل مداخله‌ی محیط امن، کوپر، هافمن و پاول، متعاقباً نسخه‌ی کوتاه‌شده و فشرده‌ی هشت‌هفته‌ای از برنامه را به نام محیط امن فرزندپروری توسعه دادند. مدل طراحی‌شده‌ی محیط امن فرزندپروری نسبت به سایر مداخلات مبتنی بر دل‌بستگی کمتر به منابع نیاز دارد و این امر اجرای آن را در طیف وسیعی از تنظیمات، به‌عنوان مثال، در کلینیک‌های روان‌پزشکی کودکان، به‌عنوان مکملی برای درمان مداوم امکان‌پذیر می‌کند (۲۲). محیط امن فرزندپروری مداخله‌ای دستی است که به‌ترتیب، از کلیپ‌های ویدیویی از پیش تولیدشده از تعاملات ایمن و چالش‌برانگیز والدین و فرزند استفاده می‌کند. از شرکت‌کنندگان دعوت می‌شود در مورد رابطه‌ی خود با فرزندشان فکر کنند و با مثال‌های عینی در مورد نحوه‌ی تعامل با فرزندشان بحث کنند. محیط امن فرزندپروری زبان خاصی را به والدین می‌آموزد و به آن‌ها کمک می‌کند که احساسات و رفتارها را به‌صورت کلامی بیان کنند. هدف کمک به مراقبان برای تنظیم پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری خود به نیازهای عاطفی فرزندشان است. به عبارت دیگر، هدف این است که مراقبان توانایی ذهنی خود را حفظ کنند و حتی در شرایط سخت و چالش‌برانگیز، به‌شیوه‌ای حساس پاسخ دهند. برنامه‌ی محیط امن فرزندپروری لحن دوستانه‌ای دارد و از زبان غیرقضاوتی استفاده می‌کند و به‌راحتی والدین و

تسهیلگران می‌توانند آن را بپذیرند (۱۹).

این مداخله را متخصصانی تحت عنوان تسهیلگران انجام می‌دهند (۲۰). با تئوری دل‌بستگی در هسته‌ی تمام جلسات، مراقبان و تسهیلگران گروه در مورد مبانی دل‌بستگی و رفتار اکتشافی و اهمیت آن‌ها برای رشد بحث می‌کنند (۲۳) به مراقبان جزوه‌هایی از یک فیلم محیط امن داده می‌شود تا به درک آن‌ها از نقش مراقب کمک کند. مراقبان آموزش می‌بینند تا علامت‌های نمایش داده‌شده توسط کودکان و نحوه‌ی پاسخ‌گویی به آن‌ها را تشخیص دهند. تأکید زیادی بر مفهوم اشتباهات (پیام‌های گمراه‌کننده‌ی ارائه‌شده توسط کودکان) و نحوه‌ی استفاده‌ی استراتژی آن‌ها توسط کودکان وجود دارد (۲۴). علاوه بر این، تسهیلگران گروه مراقبان را تشویق می‌کنند در مورد تاریخچه‌ی رشد خود و دل‌بستگی‌هایشان با مراقبان خود که در حال حاضر الگوهای مراقبتی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تأمل کنند (۲۵). در طول جلسات باقی‌مانده، مراقبان کلیپ‌های ویدیویی خود و فرزندشان را پخش می‌کنند و از دیدن کلیپ‌های ویدیویی دیگر اعضای گروه یاد می‌گیرند. هر هفته، یک مراقب در کانون توجه جلسه قرار می‌گیرد و کلیپ‌های ویدیویی او پخش می‌شود. این کلیپ‌های ویدیویی به این منظور است که به مراقب اجازه می‌دهند در مورد رویکرد مراقبت فکر کنند و در صورت لزوم، به تغییر رویکرد بپردازد. ظرف ده روز پس از پایان مداخله، تسهیل‌کننده‌های گروه با استفاده از تکنیک‌های ضبط ویدیویی مشابه، نوعی پس‌ارزیابی انجام می‌دهند تا تعامل مراقب را برای هرگونه نشانه‌ای از تغییر در سبک‌های دل‌بستگی تحلیل کند (۲۶).

### ویژگی‌های برنامه‌ی محیط امن

پروتکل محیط امن که به‌طور خاص طراحی شده

و ۱۰ روز بعد از اتمام مداخله‌ی ۲۰ هفته‌ای شرکت می‌کنند. این ارزیابی برای شناسایی عوامل خطر و تاب‌آوری در تعاملات آن‌ها، طراحی اهداف مداخله‌ی فردی و اندازه‌گیری تغییرات در طول ۲۰ هفته به کار می‌رود. هر زوج مراقب-کودک در نسخه‌ی نوزادی یا پیش‌دبستانی اینثورت (وضعیت عجیب و غریب) شرکت می‌کنند. بلافاصله پس از وضعیت عجیب و غریب، به هر مراقب چند کتاب متناسب با گروه سنی کودک داده می‌شود و از او خواسته می‌شود که به مدت پنج دقیقه برای کودک بخواند. سپس، به مراقب علامت داده می‌شود که کودک را به تمیز کردن اسباب‌بازی‌ها در اتاق وضعیت غریب تشویق کند (۲۹). به دنبال این روش‌های مشاهده‌ای، مراقب در مصاحبه‌ی ویدیویی یک‌ساعته‌ای (مصاحبه‌ی امنیتی یا مصاحبه‌ی محیط امن) شرکت می‌کند که شامل سؤالاتی در مورد رفتار و احساسات کودک و خود مراقب و مشاهده‌ی او در طول وضعیت است. سؤالات انتخاب‌شده از مصاحبه‌ی تحولی والدین و سؤالات منتخب از مصاحبه‌ی دل‌بستگی بزرگ‌سالان انتخاب می‌شود. در نهایت، مراقب تعدادی پرسش‌نامه‌ی استانداردشده را پر می‌کند که مشکلات رفتاری کودک، اضطراب و افسردگی، استرس والدین و رویدادهای استرس‌زای زندگی را اندازه‌گیری می‌کند. این روش گزینه‌هایی را برای مقایسه‌ی قبل و بعد از مداخله و معیارهای تغییر موفقیت‌آمیز فراهم می‌کند (۳۰).

### تمرکز مستقیم بر مراقبان

مراقب به‌عنوان بزرگ‌سال، نسبت به کودک دارای درجات آزادی بیشتری در تغییر الگوهای تعاملی، مراقبت و دل‌بستگی است. این تمرکز به‌طور

است، مبتنی بر نظریه‌ی پژوهش‌محور است که برای هر زوج (والد و کودک) به‌صورت فردی در نظر گرفته شده است. به کار بردن روش‌های ارزیابی استاندارد در مرحله‌ی قبل و بعد از مداخله و دستیابی به اهداف مداخله‌ای خاص بر اساس همان روش‌های ارزیابی، تمرکز مستقیم بر مراقبان به‌عنوان شریکی برای ایجاد تغییر و استفاده از تصاویر و ویدیوهای چندگانه از جمله ویژگی‌های این برنامه است که هر مورد به‌طور مختصر در ادامه توضیح داده شده است.

### مبتنی بر نظریه و پژوهش‌محور

این پروتکل به‌طور مستقیم، شامل بسیاری از ایده‌های منعکس‌شده در نظریه‌ها و پژوهش‌ها در زمینه‌ی رشد کودک به‌طور کلی و دل‌بستگی و تعامل اولیه‌ی والد و کودک به‌طور خاص می‌شود. در این میان، ایده‌های تنظیم هیجان، هم‌زمانی تعاملی، حالات ذهنی در مورد دل‌بستگی‌ها و روابط صمیمی، حالات مشترک آگاهی، عاطفه و دیدگاه‌ها و عملکرد بازتابی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (۲۷).

### فردی بودن برای هر زوج مراقب-کودک

مداخله برای هر یک از الگوها یا تعامل دل‌بستگی و مراقبت، فردی است. نحوه‌ی اجرای آن بر اساس شناسایی افتراقی الگوی دل‌بستگی هر کودک و الگوی مراقبتی والدینش مشخص می‌شود و به دنبال آن، پروتکل درمانی خاصی (فرعی) به آن الگوی دوتایی اختصاص داده خواهد شد (۲۸).

### به کار بردن روش‌های ارزیابی استاندارد در

### مرحله‌ی قبل و بعد از مداخله

هر زوج مراقب-کودک در ارزیابی قبل از مداخله

کلیپ‌های ویدیویی انتخاب‌شده از تعامل والدین و فرزند، بازخورد فوری را امکان‌پذیر می‌کند که آگاهی والدین را از نحوه تأثیر رفتارهای تعاملی بر پاسخ‌های فرزندشان افزایش می‌دهد. برجسته کردن لحظات مثبت در تعامل والد و کودک برای تسهیل درگیر شدن مراقبانی استفاده می‌شود که دسترسی به آن‌ها دشوار است (۲۲)

### اهداف برنامه‌ی مداخله‌ی محیط امن

هدف مداخله کمک به مراقبان برای تنظیم پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرزندان است تا توانایی‌های ذهنی آن‌ها در شرایط سخت و چالش‌برانگیز شناخته شود (۱۹). در این راستا، برنامه‌ی فرزندپروری محیط امن با تغییر بازنمایی‌های ذهنی ناسازگار به کاهش اسناد منفی والدین در مورد انگیزه‌های کودک، افزایش ظرفیت والدین برای خوداندیشی، مکث، تأمل و انتخاب رفتارهای مراقبتی ارتقا‌دهنده‌ی امنیت و افزایش ظرفیت والدین برای تنظیم حالات هیجانی استرس‌زا منجر می‌شود (۳۲). مداخله برای دستیابی به این اهداف از سه طریق زیر عمل می‌کند:

۱. توسعه‌ی ظرفیت مراقبان برای مشاهده‌ی دقیق خود با فرزندشان و توصیف نحوه‌ی رفتار آن‌ها در پاسخ به علائم دل‌بستگی، کاوش و نیازهای مراقبتی کودک؛
۲. کمک به والدین برای آگاهی از بازنمایی ذهنی خود از مراقبت و دل‌بستگی و نحوه‌ی تأثیر بر رفتار خود و فرزندشان در حین تعامل؛
۳. تغییر بازنمایی‌های ذهنی ناسازگار از مراقبت به موارد دقیق‌تر و سازگارتر (۱۹).

خاص، به این معنا نیست که الگوی مشکل‌ساز را مراقب ایجاد می‌کند. در عوض، مفهوم این است که حتی مؤثرترین مداخله برای الگوهای مراقبتی و دل‌بستگی مشکل‌ساز برای کودک پیش‌دبستانی یا کودک بزرگ‌تر ممکن است تمرکز مستقیم بر مراقب و تلاش برای تغییر الگوهای رفتاری او باشد. این تغییر باید به تغییر در الگوهای تعامل پدر و مادر کودک منجر شود و به‌نوبه‌ی خود، تغییر الگوهای کودک را از رفتار دل‌بستگی و اکتشافی به سمت روش سازگارتر تغییر دهد. هر مراقب برنامه‌ها و رفتار خود را با سرعت خودش به سمت افزایش مهارت در خواندن نشانه‌های کودک، انعکاس افکار و احساسات فرزندش هدایت می‌کند (۳۱).

### استفاده از تصاویر و ویدیوهای چندگانه

یکی از عناصر اصلی مداخله‌ی محیط امن استفاده از تصاویر و ویدیوهای چندگانه است. تصویر محیط امن نقشه‌ای است که به والدین اجازه می‌دهد نیازهای ارتباطی فرزندشان را رعایت کنند و به والدین کمک می‌کند از نظر عاطفی، بیشتر در دسترس آن‌ها باشند. با استفاده از تصویری تجسمی، دل‌بستگی متناوب و نیازهای اکتشافی کودک در یک رابطه‌ی پایه‌ی امن به‌صورت مجازی، به‌عنوان محیط امن نشان داده می‌شود. همچنین، از والدین دعوت می‌شود در فعال‌سازی سیستم اکتشافی و در چهارچوب فعال‌سازی سیستم دل‌بستگی، همراه با ارائه‌ی حضور حمایتی برای پاسخ‌گویی به نیازهای فرزندشان، نیازهای خاص کودک را شناسایی و در مورد آن‌ها فکر کنند (۲۱). نوارهای ویدیویی به‌طور گسترده، برای ترویج بازتاب والدین در مورد تعامل والد و فرزند در برقراری ارتباط استفاده می‌شود. بررسی



## بحث

دل‌بستگی نتیجه‌ی تعامل دوطرفه‌ی والد و کودک است و عواملی مانند نحوه‌ی مراقبت، شرایط خانوادگی و ویژگی‌های متعدد شخصیتی والد و کودک مانند خلق‌وخو و شرایط جسمانی کودک، حساسیت والدین به تقاضای کودک و میزان استرس والدین در شکل‌گیری آن مؤثر است. به عبارتی، دل‌بستگی سازه‌ای نیست که برای همه‌ی کودکان یکسان و مشابه شکل بگیرد و تفسیر شود (۳۳)، بلکه هر عامل درون یا بیرون از مراقب که بتواند به سبک رفتار و حساسیت مراقب تأثیر بگذارد، می‌تواند احساس شایستگی مراقب را کاهش دهد و در نتیجه، از کاردانی مراقب در رفتار مراقبتی بکاهد و دل‌بستگی ناایمن را تسریع کند. یکی از این عوامل مشکلات جسمانی، حسی و ذهنی کودک است (۳۴). چراکه مراقب در پی دریافت تقویت مثبت از سوی فرزند خود است و چنانچه این تقویت‌ها و واکنش‌های مثبت کودک به مراقب به هر دلیلی مختل شود (مشکلات جسمانی، حسی و ذهنی)، احتمال کاهش پاسخ‌دهندگی و احساس رضایت و خردسندی از مراقب و در نهایت، کاهش احساس شایستگی در مراقب ایجاد می‌شود که به‌نوبه‌ی خود، ایجاد دل‌بستگی ناایمن را در کودکان با نیازهای ویژه سرعت می‌بخشد (۳۵). با توجه به شواهد متاتحلیلی در مورد ارتباط بین کیفیت دل‌بستگی، آسیب‌شناسی روانی و عملکرد اجتماعی کودک، بررسی اینکه آیا مداخله‌ی مبتنی بر دل‌بستگی می‌تواند درمان روان‌پزشکی فعلی کودک را غنی کند، مهم است. تحقیقات بر تأثیر اساسی کیفیت رابطه‌ی والد و کودک بر بهزیستی کودک تأکید دارد. بنابراین، هدف قرار دادن حساسیت والدین در مداخلات و

بررسی تأثیر آن بر علائم روان‌پزشکی کودک مهم است. امروزه، کمبود کلی مداخلات با هدف بهبود حساسیت والدین و امنیت دل‌بستگی در جمعیت کودکان مراجعه‌کننده به درمان در روان‌پزشکی کودک وجود دارد (۲۱).

براساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت برنامه‌ی مداخله‌ی امن نشان می‌دهد که مداخلات باید مستقیماً به رابطه‌ی والد و کودک پردازند و مداخلاتی که فقط نشانه‌های روان‌شناختی والدین را هدف قرار می‌دهند، ممکن است لزوماً به بهبود روابط والد و کودک و رفتار کودک منجر نشوند (۳۶). در واقع، والدینی که حمایت می‌شوند درباره‌ی کودک خود فکر و احساس مثبت‌تری داشته باشند و در نقش خود به‌عنوان والدین احساس توانایی بیشتری کنند، نه تنها لذت بیشتری را در رابطه‌ی والد و کودک تجربه می‌کنند، بلکه افزایش کلی‌تری در بهزیستی روانی تجربه می‌کنند. در همین راستا، یافته‌ها نشان داده‌اند که پس از شرکت در برنامه‌ی محیط امن، والدین پاسخ‌های خود به رفتار فرزندشان را همدلانه‌تر، درک‌کننده‌تر و انعطاف‌پذیرتر ارزیابی کردند. ادراک والدین از رفتار فرزندشان پس از شرکت در برنامه تغییر کرد؛ زیرا والدین به‌وضوح، بیان کردند که رفتار فرزندشان تغییر کرده است و ماهیت ارتباطی دارد و درک اینکه رفتار ارتباطی است، هم نحوه‌ی واکنش والدین به کودک و هم رفتار کودک را تغییر می‌دهد (۳۷). از سوی دیگر، دیدگاه بالینی در مورد برنامه‌ی محیط امن که به بررسی دیدگاه‌های بالینی درمان‌گرانی پرداختند که برنامه‌ی محیط امن را در محیط‌های سلامت جامعه تسهیل می‌کنند، بیان می‌کند که برنامه‌ی محیط امن مؤثر، قابل ارائه، کاربرپسند، انعطاف‌پذیر و قابل تعمیم

### نتیجه‌گیری

بیشتر تحقیقات مستند در مورد تجربیات و نیازهای حمایتی خانواده‌های کودکان کم‌شنوا بر مراحل اولیه‌ی رشد کودکان، یعنی تولد تا سال‌های اولیه‌ی مدرسه، متمرکز است (۶). چراکه بسیاری از پیامدهای مثبت درازمدت رفتاری، بین‌فردی و آموزشی با دل‌بستگی ایمن در مراحل اولیه‌ی رشد همراه است (۷). بررسی دیدگاه والدین و تجارب والدین با فرزندان کم‌شنوا نشان داده است که والدین خواهان حمایت هستند؛ اما پژوهش‌ها و اطلاعات بسیار کمی درباره‌ی شیوه‌ها و برنامه‌های فرزندپروری کودکان کم‌شنوا وجود دارد. در این پژوهش، سعی شده است با معرفی برنامه‌ی فرزندپروری محیط امن که انتخابی روبه‌افزایش برای خدمات بالینی است و از جمله مداخلاتی است که در سطح بین‌المللی، استقبال فوق‌العاده‌ای داشته است، به خلأ پژوهشی در این حوزه پرداخته شود. از این رو، پژوهش حاضر دانش جدید و مهمی را در مورد اینکه آیا آموزش والدین می‌تواند حساسیت والدین و علائم روان‌پزشکی کودکان را بهبود بخشد، تولید خواهد کرد. در حالت ایدئال، والدین و کودکانی که به خدمات روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند، می‌توانند با بهبود حساسیت والدین و کاهش بار علائم کودک و همچنین، کاهش استرس والدین از این مداخله بهره‌مند شوند. اگر مداخله نتایج مثبت درخور توجهی را نشان دهد، مداخله‌ی محیط امن می‌تواند به راحتی هم در کلینیک‌های روان‌پزشکی کودکان و هم در محیط‌های اجتماعی اجرا شود و این امکان را برای بسیاری از خانواده‌ها فراهم می‌کند تا در مراحل اولیه به کمک دسترسی پیدا کنند و به‌طور بالقوه، از ایجاد آسیب روانی شدیدتر در کودکان جلوگیری می‌کند؛ در نتیجه، سلامت روان کلی آن‌ها را

به زیرگروه‌های مختلف مراجعان است. موضع درمانی دلسوزانه و بدون قضاوت یکی از نقاط قوت مدل در نظر گرفته شد. درمانگران بر پذیرش این مدل در زندگی حرفه‌ای و شخصی و اهمیت حیاتی آن تأکید کردند. در نتیجه، محیط امن فرزندپروری مداخله‌ای محبوب و امیدوارکننده است که رابطه‌ی والد کودک را هدف قرار می‌دهد و می‌تواند با موفقیت به مادرانی که تحت تأثیر مشکلات سلامت روانی متوسط تا شدید قرار دارند، ارائه شود (۳۸).

با بررسی اثرهای برنامه‌ی فرزندپروری محیط امن با سرپرستان این نکته حائز اهمیت است که مداخله‌ی مبتنی بر دل‌بستگی با هدف قرار دادن رابطه‌ی والد و کودک در کاهش استرس والدینی در افرادی که استرس بالایی دارند، مؤثر است (۳). استرس والدین را به‌خودی‌خود، برنامه‌ی محیط امن هدف قرار نمی‌دهد، بلکه بهبود این استرس تا حدودی ناشی از ادراک بهبود یافته در مورد کودک و خود به‌عنوان والدین است که مستقیماً هدف قرار می‌گیرند. ارزیابی‌های منفی و اسناد مرتبط با کودک می‌تواند به احساس استرس والدین منجر شود. مداخله‌ی محیط امن والدین را تشویق می‌کند تا رفتارهای کودکان را اصلاح کنند. هدف این است که ادراکات والدین که کودک به شیوه‌ی منفی، بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد (شامل: توجه‌طلبی، مطالبه‌گری، دشوار کردن زندگی) با هدایت آن‌ها به اینکه رفتار کودک را نشانه‌ای از نیازهای رشدی مشروع (برای خودمختاری، محافظت و...) ببینند. تفکر متفاوت در مورد کودک و نیازهای او ممکن است به احساس ترس و خصومت کمتر به کودک و تجربه‌ی لذت بیشتر منجر شود (۳۹).

بافت فرهنگی و بومی والدین و کودکان کم‌شنوای ایرانی متناسب‌سازی و اعتباریابی شود و به‌عنوان راهنمای کار با والدین کودکان کم‌شنوا برای تبدیل شدن به والدین شایسته‌تر در برنامه‌ی مداخلات ویژه‌ی این کودکان قرار گیرد.

بهبود می‌بخشد و پیامدهای نامطلوب مرتبط با مشکلات سلامت روان را کاهش می‌دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه برنامه‌ی فرزندپروری محیط امن برای کودکان کم‌شنوا و والدین آن‌ها مفید و مؤثر به نظر می‌رسد، برای این گروه از افراد با توجه به

پروتکل ۲۰ هفته‌ای مداخله‌ی محیط امن (۲۶). ذیل عنوان معرفی برنامه‌ی محیط امن. صفحه‌ی ۶		
مضمون اصلی مداخله	توضیحات	
معرفی و تئوری‌سازی	دو هفته مقدماتی برای ایجاد اعتماد و آغاز یک اتحاد کاری بین والدین و تسهیلگران گروه و معرفی مفاهیم محوری تئوری دل‌بستگی استفاده می‌شود.	هفته‌ی ۱-۲
بررسی ویدیوهای فاز ۱	تسهیلگران گروه قبل از شروع مداخله از زوج‌های مراقب-کودک که در حال تعامل هستند، فیلم‌برداری می‌کنند که این فیلم‌ها به‌عنوان یک معیار پیش‌ارزیابی استفاده می‌شوند و در طول دوره‌ی مداخله، مراقبان فیلم‌ها را تماشا و تجزیه‌وتحلیل می‌کنند، هر هفته یک زوج والد-فرزند برای صدلی داغ هفته انتخاب می‌شود و ویدیوهای ضبط‌شده از تعاملات این زوج مورد مشاهده و ارزیابی سایر اعضای گروه قرار می‌گیرد. *نظریه‌ی دل‌بستگی بر اهمیت توانایی والدین در پاسخ‌گویی به نیازهای اکتشافی کودک و نیازهای دل‌بستگی کودک تأکید دارد. به‌طور معمول، پدر و مادر تمایل به استفاده‌ی بیش از حد از یکی از این توانایی‌ها دارند (با یکی از آن‌ها راحت‌تر هستند) و از بقیه کمتر استفاده می‌کنند. که این توانایی‌ها به‌عنوان «توانایی‌هایی بیشتر استفاده‌شده» و «ظرفیت‌های کمتر استفاده‌شده» توصیف می‌شوند. از این‌رو، رهبر گروه با دقت نوار ارزیابی قبل از مداخله را ویرایش می‌کند تا موضوع اصلی استراتژی مراقبت هریک از والدین را نشان دهد.	هفته‌ی ۳-۸
انتقال و تئوری‌سازی	هفته‌ی نهم یک تئوری‌سازی انتقالی است که به سری بعدی بررسی‌های ویدیویی ادامه می‌یابد. موضوع اصلی هفته‌ی ۹ این است که «همه‌ی پدر و مادرها در تقلا (کشمکش) هستند». رهبر گروه از طریق خواندن یک مقاله‌ی کوتاه طراحی‌شده، به والد برای حل مشکلات شخصی روزمره‌ی خود در فرایند مراقبت و مسائلی که درگیر آن هستند، کمک می‌کند. * نوارهای ویدیویی آموزشی و بحث و گفت‌وگویی که نقش فرایند دفاعی را در تعاملات شخصی روشن می‌کند نیز بسیار مهم است. تسهیلگر گروه از والدین دعوت می‌کند تا بینش‌هایی را در مورد فرایند دفاعی خود به اشتراک بگذارند و شروع به بررسی چگونگی تأثیر این دفاع‌ها بر استراتژی مراقبت ویژه‌ی آن‌ها کنند.	هفته‌ی ۹
بررسی ویدیوهای فاز ۲	در فاز ۲، تسهیلگر گروه «وضعیت عجیب» ویدیوهای از پیش ضبط‌شده را برای تمرکز مستقیم بر ظرفیت‌های کمتر استفاده‌شده ویرایش می‌کند و به دنبال جذب والدین در گفت‌وگوی انعکاسی در مورد آسیب‌پذیری‌هایی است که هنگام فعال کردن این ظرفیت‌ها تجربه می‌کند. علاوه بر این، تسهیلگر بر موضوع تنظیم هیجان برای پدر و مادر و کودک تمرکز دارد.	هفته‌ی ۱۰-۱۵
انتقال و بررسی	هفته‌ی شانزدهم مروری بر اطلاعات پوشش‌داده‌شده و آماده‌سازی برای بررسی ویدیو نهایی است. این امر به والدین اجازه می‌دهد تا یادگیری خود را تثبیت کنند و با مسائل ناتمام فرایند گروهی که ممکن است پدیدار شده باشد، مقابله کنند.	هفته‌ی ۱۶
مرور ویدیوهای فاز ۳	در «مرور ویدیوهای فاز ۳»، هر هفته دو ویدیو از والد-فرزند بررسی می‌شود که فرصتی برای جشن گرفتن تغییرات ایجادشده فراهم می‌کند. * از والدین در یک «وضعیت عجیب تغییر یافته» فیلم‌برداری می‌شود، دوباره با استفاده از چهار عکس شرح‌دار ویدیویی ویرایش می‌شوند، این تعامل برای تأکید بر افزایش موفقیت والدین در چهارچوب ظرفیت‌های کمتر استفاده‌شده‌ی او طراحی می‌شوند.	هفته‌ی ۱۷-۱۹
جلسه‌ی پایانی	مراسم پایانی و قدردانی است. والدین تجارب خود را با یکدیگر در گروه به اشتراک می‌گذارند. لیدر گروه از تمایل پدر و مادرها برای روبه‌رو شدن با آسیب‌پذیری مراقبت در یک بافت گروهی قدردانی می‌کند. در نتیجه، تسهیلگر یک مونتاژ ویدیویی را که خلاصه‌ی لحظات اصلی والد-کودک است، نشان می‌دهد. سپس، کارنامه‌ی تکمیلی، دست‌بوسی و گواهی فارغ‌التحصیلی به هر والدین داده می‌شود. مقدمات نهایی برای ارزیابی پس از مداخله، ایجاد شده است.	هفته‌ی ۲۰

## References

- Aghaziarati A, Ashori M, Norouzi G, Hallahan DP. Presenting a Model of Challenges of Raising Preschool Children with Hearing Loss Based on Grounded Theory: a Qualitative Study. Quarterly Journal of Applied Psychology/Faşnāmah-i Ravān/shināsi-i Kārburdī. 2022;16(4).
- Davids R, Roman N, Schenck C. The challenges experienced by parents when parenting a child with hearing loss within a South African context. Journal of Family Social Work. 2021;24(1):60-78.
- Gunjawate DR, Ravi R, Driscoll C. Stress among Parents of Children with Hearing Loss and How They Deal with It: A Systematic Review. Int Arch Otorhinolaryngol. 2022;27(1): e166-e177.
- Dammeyer J, Hansen AT, Crowe K, Marschark M. Childhood hearing loss: Impact on parents and family life. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2019;120:140-145.
- Ashori M, Najafi F. Emotion management: life orientation and emotion regulation in female deaf students. Journal of Child and Family Studies. 2021;30:723-732.
- Megahead HA, Deater-Deckard K. Parenting stress and foster children's adjustment in an Egyptian context. Journal of Child and Family Studies. 2017;26:2266-2275.
- Huber A, McMahon C, Sweller N. Improved child behavioural and emotional functioning after Circle of Security 20-week intervention. Attach Hum Dev. 2015;17(6):547-569.
- Mackler JS, Kelleher RT, Shanahan L, Calkins SD, Keane SP, O'Brien M. Parenting Stress, Parental Reactions, and Externalizing Behavior From Ages 4 to 10. J Marriage Fam. 2015;77(2):388-406.
- Verhage ML, Schuengel C, Madigan S, Fearon RMP, Oosterman M, Cassibba R, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH.

- Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychol Bull.* 2016; 142(4):337-366.
10. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall SN. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Psychology Press. 2015.
  11. Nievra MA, Becker BJ. Sensitivity as a privileged predictor of attachment: A second perspective on De Wolff and van IJzendoorn's meta-analysis. *Social Development.* 2008;17(1): 102-114.
  12. Priddis L, Howieson ND. Insecure attachment patterns at five years. What do they tell us?. *Early Child Development and Care.* 2012; 182(1):45-58.
  13. Kubo N, Kitagawa M, Iwamoto S, Kishimoto T. Effects of an attachment-based parent intervention on mothers of children with autism spectrum disorder: preliminary findings from a non-randomized controlled trial. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2021;15(1):37.
  14. Hitchins ARC, Hogan SC. Outcomes of early intervention for deaf children with additional needs following an Auditory Verbal approach to communication. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2018;115:125-132.
  15. Badzis M, Idris RG. Parenting children with hearing impairment: The Milieu of parents' practices and experiences. *Intellectual Discourse.* 2019;27(SI# 2):899-921.
  16. Aghaziarati A, Ashori M, Norouzi G. The parenting education programs for hearing impaired children: A narrative review. *Clin Exc.* 2022; 11(4) :23-33.
  17. Jackson CW, Traub RJ, Turnbull AP. Parents' experiences with childhood deafness: Implications for family-centered services. *Communication disorders quarterly.* 2008;29(2):82-98.
  18. Parand A, Movallali G. The effect of teaching stress management on the reduction of psychological problems of families with children suffering from hearing-impairment. *Journal of family Research.* 2011;7(1):23-34.
  19. Maxwell AM, McMahon C, Huber A, Hawkins E, Reay RE. Addressing the Evidence Gap: Protocol for an Effectiveness Study of Circle of Security Parenting, an Attachment-Based Intervention. *Front Glob Womens Health.* 2020;1:575752.
  20. Pazzagli C, Laghezza L, Manaresi F, Mazzeschi C, Powell B. The circle of security parenting and parental conflict: A single case study. *Frontiers in Psychology.* 2014;5:887.
  21. Bikić A, Smith-Nielsen J, Dalsgaard S, Swain J, Fonagy P, Leckman JF. Protocol for a randomized controlled trial comparing the Circle of Security-parenting (COS-P) with treatment as usual in child mental health services. *PLoS One.* 2022;17(4):e0265676.
  22. Byrne G, Ghráda ÁN, O'Mahony T, Brennan E. A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychol Psychother.* 2021;94 (2):378-407.
  23. Zimmer-Gembeck MJ, Rudolph J, Edwards EJ, Swan K, Campbell SM, Hawes T, Webb HJ. The Circle of Security Parenting Program (COS-P): A Randomized Controlled Trial of a Low Intensity, Individualized Attachment-Based Program With at-Risk Caregivers. *Behav Ther.* 2022;53(2):208-223.
  24. Marino F, Failla C, Chilà P, Minutoli R, Puglisi A, Arnao AA, et al The Effect of Acceptance and Commitment Therapy for Improving Psychological Well-Being in Parents of Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Brain Sci.* 2021;11(7):880.
  25. Cassidy J, Brett BE, Gross JT, Stern JA, Martin DR, Mohr JJ, Woodhouse SS. Circle of Security-Parenting: A randomized controlled trial in Head Start. *Dev Psychopathol.* 2017; 29(2):651-673.
  26. Sealy J, McMahon C, Sweller N. Parenting Deaf Children: Exploring Relationships Between Resolution of Diagnosis, Parenting Styles and Morale, and Perceived Child Vulnerability. *J Child Fam Stud.* 2023:1-5.
  27. Mercer J. Examining Circle of Security™: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice.* 2015;25(3):382-392.
  28. Fardoulis C, Coyne J. Circle of security intervention for parents of children with autism spectrum disorder. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy.* 2016;37(4):572-584.
  29. Helle J, Vøllestad J, Schanche E, Hjelen Stige S. From seeing difficult behaviour to recognizing legitimate needs—A qualitative study of mothers' experiences of participating in a Circle of Security Parenting program in a public mental health setting. *Psychotherapy Research.* 2023;33(4):482-493.
  30. Gerds-Andresen T. Circle of Security-Parenting: A systematic Review of Effectiveness When Using the Parent Training Programme with Multi-Problem Families. *Nordic Journal of Social Research.* 2021;12(1):1-26.
  31. Cooper DA, Coyne J. Does knowing translate to doing? Practitioners' experiences of Circle of Security-Parenting (COS-P) training and implementation. *Infant Ment Health J.* 2020; 41(3):393-410.
  32. Kim M, Woodhouse SS, Dai C. Learning to provide children with a secure base and a safe haven: The Circle of Security-Parenting (COS-P) group intervention. *J of clinical psychology.* 2018;74(8):1319-1332.
  33. Nikkhoo F, Hassanzadeh S. A Systematic Review of Behavioral and Emotional Problems in Children with Hearing Impairment. *J Except Educ* 2018; 4(153):41-54.
  34. Fogel A. *Infancy: Infant, family, and society* 2001.
  35. Maupin AN, Samuel EE, Nappi SM, Heath JM,

- Smith MV. Disseminating a parenting intervention in the community: Experiences from a multi-site evaluation. *Journal of Child and Family Studies*. 2017;26:3079-3092.
36. Forman DR, O'Hara MW, Stuart S, Gorman LL, Larsen KE, Coy KC. Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Dev Psychopathol*. 2007; 19(2):585-602.
37. Lavery R. Parental perceptions of behaviour change: A circle of security® parenting™ perspective. 2018.
38. Reay RE, Palfrey N, Bragg J, Kelly M, Ringland C, Bungbrakearti M. Clinician perspectives on the Circle of Security-Parenting (COS-P) program: A qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 2019;40(2):242-254.
39. Røhder K, Aarestrup AK, Væver MS, Jacobsen RK, Schiøtz ML. Efficacy of a randomized controlled trial of a perinatal adaptation of COS-P in promoting maternal sensitivity and mental wellbeing among women with psychosocial vulnerabilities. *PLoS One* 2022;17(12):e0277345.
40. Maxwell AM, McMahon C, Huber A, Reay RE, Hawkins E, Barnett B. Examining the effectiveness of Circle of Security Parenting (COS-P): a multi-site non-randomized study with waitlist control. *Journal of Child and Family Studies*. 2021;30:1123-1140.
41. Maxwell AM, Reay RE, Huber A, Hawkins E, Woolnough E, McMahon C. Parent and practitioner perspectives on Circle of Security Parenting (COS-P): A qualitative study. *Infant Ment Health J*. 2021;42(3):452-468.