



اثربخشی آموزش دلبستگی محور والدین بر کاهش تنیدگی
والدین کودکان پیش‌دبستانی

الهام قربانیان ۱ و هادی محمدلو ۲

۲۵

دوره ۷، شماره ۲، پیاپی ۲۵
تابستان ۱۴۰۳

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۶/۲۰

صص: ۱۸۱-۱۹۸

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش دلبستگی محور والدینی بر کاهش تنیدگی مادران کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. روش مطالعه، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه گواه و پیگیری بود. ۲۶۰ نفر از مادران کودکان ۴ تا ۶ ساله حاضر در مهدکودک‌های مناطق ۱ و ۲ شهر تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه تنیدگی والدینی ابیدین (۱۹۹۰) را تکمیل کردند. با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش، ۳۱ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. بسته آموزش دلبستگی محور مادران (قنبری، ۱۳۹۲) در ۸ جلسه گروهی به صورت هفتگی در مهدکودک‌ها به مادران گروه آزمایش ارائه شد. پس از پایان جلسات آموزشی و ۲ ماه پس از آن مقیاس تنیدگی والدینی به وسیله دو گروه تکمیل و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. نتایج نشان داد که بسته آموزش دلبستگی محور والدین، تنیدگی مادران گروه آزمایش را در قلمرو کودک و قلمرو والد کاهش داده است و همچنین پیگیری نتایج نشان داد که این تغییرات در طول ۲ ماه ثابت داشته است. بر مبنای یافته‌ها، بسته آموزش دلبستگی محور والدین، به نظر می‌رسد که با افزایش حساسیت، دسترس‌پذیری، پاسخدهی مادرانه و بهبود رابطه مادر- کودک موجب کاهش تنیدگی والدینی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش دلبستگی محور، تنیدگی والدین، پیش‌دبستانی.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) elham.gh460@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. hadimohammadlo5000@gmail.cim

مقدمه

تحول عاطفی - رفتاری کودک و روابط والد- کودک در خلال سال‌های اولیه زندگی به طور گسترده‌ای تحت تأثیر تنیدگی والدین قرار دارد (زینالی، مظاهری، صادقی و جباری، ۱۳۹۰). تنیدگی والدینی اصطلاحی است که مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد- کودک است که هم ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را در برمی‌گیرد (ابیدین^۱، ۱۹۸۳). گلدشتاین (۱۹۹۵) یکی از علل تنیدگی والدینی را فقدان هماهنگی میان منابع موجود (مانند دانش و خودکارآمدی) و مقتضیات واقعی نقش والدینی می‌داند. این فقدان هماهنگی، موجب تجربه احساسات منفی نسبت به خود و کودک می‌شود؛ احساساتی که با نقش والدینی مرتبط هستند (دیتر- دکارد^۲، ۲۰۰۴). بنابراین، یک راه کاهش این تنیدگی از بین بردن این ناهماهنگی به واسطه افزایش منابع والدینی است. تجربه تنیدگی والدینی توسط پژوهشگران مختلف (باروسو، مندز، گرازیانو و بگنر^۳، ۲۰۱۸؛ کریزی و جارویس، ۲۰۰۳) نشان دادند که مراقبت از کودک برای هر دو والد، تنیدگی‌زاست، اما هاداران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند. مادران در جوامع شرقی نقش مراقبت‌گری در قبال نیازهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان را به دوش می‌کشند و پدران کمتر با کودکان درگیر شده و عمدتاً درگیر نقش‌های انضباطی هستند (باراسو و همکاران، ۲۰۱۸).

سطح بالای تنیدگی والدینی با رفتارهای والدینی ناکارآمد هم‌چون، عدم پاسخ‌گویی به نشانه‌های نوزاد و کاهش تعاملات مثبت مادر- کودک همراه است (کرنیک و لو، ۲۰۰۲). والدین دچار تنیدگی نسبت به والدین دیگر، احساس شایستگی کمتری می‌کنند و از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند (مورگان، رینسن و آلدريج، ۲۰۰۲). از سوی دیگر، تنیدگی والدین تأثیر نامطلوبی روی تعاملات والد- کودک و در نتیجه تشدید مشکلات رفتاری کودکان دارد (خوش‌کردار، برادران و رنجبر، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر تنیدگی والدین، می‌تواند احتمال کم‌حوصلگی، ایراد گرفتن، تنبیه‌کنندگی و تحریک‌پذیری والدین را افزایش دهد و این امر به

1 Abidin, R. R

2 Deater- Deckard, k

3 Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M

نویه خود، احتمال بروز مشکلات رفتاری از قبیل اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رفتارهای ضد اجتماعی (دبراکی و پیسولا^۱، ۲۰۱۰) و اختلال کمبود توجه (بریکلی، ۱۹۹۸؛ نیسی، گرین و بکر^۲، ۲۰۱۲) را در کودکان بالا می‌برد. بنابراین بخشی از درمان متمرکز بر ولدین، از روش کاهش تنیدگی والدینی پیروی می‌کند (دابز، ۲۰۰۸).

مداخلات روان‌شناختی مختلف با هدف کاهش تنیدگی مادران انجام شده است. به عنوان مثال در پژوهشی که با عنوان فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی در مادران کودکان ناشنوا انجام گرفت، نتایج تحلیل حاکی از این بود که آموزش روش فرزندپروری مثبت در کاهش نمرات تنیدگی ولدینی در قلمرو کودک و در قلمرو ولد و مؤلفه‌های آن مؤثر بود (علی‌اکبری، کاکوجویاری، محتشمی و یکدله‌پور، ۱۳۹۳). زیمر-جمبک و توماس^۳ (۲۰۱۳) نشان دادند که آموزش والدین، به آنان کمک می‌کند که به صورت مؤثر رفتارهای کودکانشان را مدیریت کنند؛ به صورت حساب شده به رفتارهای نامتعارف و هیجان‌های منفی آنان پاسخ‌دهند و تنیدگی‌های کمتری را تجربه نمایند. در پژوهش دیگری اثربخشی مدیریت رفتاری روی تنیدگی مادران مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان از تأثیر مطلوب این برنامه در کاهش تنیدگی مادران بود (خوشکردار و همکاران، ۱۳۹۹). در مداخلات جدید برای کاهش تنیدگی مادران تمرکز روی رابطه مادر-کودک است و از جمله درمان‌هایی که رابطه مادر و کودک را مورد توجه قرار داده درمان‌های دلبستگی محور هستند (دابز^۴، ۲۰۰۸؛ موسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری، ۱۳۹۲).

نظریه دلبستگی و پژوهش‌های انجام شده روی آن، ابزارهای قدرتمندی برای دست‌یابی به اهداف تحولی فراهم نموده و مملو از یافته‌های مهم برای طراحی و خلق مداخله‌های مناسب تسهیل روابط اولیه مادر و کودک و کاهش تنیدگی مادران است (برلین، زیو، آمای-جکسون و گرنبگ^۵، ۲۰۰۵). اساس این مداخلات متمرکز بر افزایش حساس بودن و پاسخ‌دهی والدین

1 Dabrowki, A., & Pisula, E

2 Neece, C.L., Green, S.A., Baker, B.L

3 Zimmer-Gembeck, M. J., Thomas, R

4 Dubbs, J. L

5 Berlin, L., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., & Greenberg, M.

است (ژافر، باکرمنز- کرانبرگ و ون‌ایزندورن^۱، ۲۰۰۸). حساس بودن و پاسخ‌دهی مؤثر، در برگیرنده زنجیره‌ای از مبادلات هم‌زمان و متقابل بین مادر و کودک است. به عبارت دیگر عدم حساس بودن به معنای فقدان دل‌بستگی، اعتماد به نفس پایین، رشد ناسالم، افسردگی، عدم توانمندی اجتماعی و رفتارهای پرخطری است که باعث کاهش پاسخ‌دهی مناسب و افزایش تنیدگی مادر می‌گردد (قتبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۲). باکرمنز- کرانبرگ، ون‌ایزندورن و ژافر^۲ (۲۰۰۳) در فراتحلیلی در مورد مداخله‌های مبتنی بر دل‌بستگی، نشان دادند که بسیاری از این مداخلات باعث افزایش حساس بودن مادرانه و افزایش ایمنی دل‌بستگی می‌شود. در پژوهشی اثربخشی درمان دل‌بستگی محور با استفاده از روش پس‌خوراند ویدیویی^۳ بر کاهش تنیدگی والدینی و مشکلات برونی‌سازی کودکان نشان داد، درمان دل‌بستگی محور می‌تواند به صورت فردی به طور قابل توجهی باعث کاهش تنیدگی در دو قلمرو کودک و وللد شود (موسوی و همکاران، ۱۳۹۲؛ کیم، کانگ و کواک^۴، ۲۰۱۹). مسمن، استوک، ون‌زج، الینک^۵ و همکاران (۲۰۰۸) از مداخلات دل‌بستگی محور برای تسهیل دیدگاه مادرانه نسبت به فرزندپروری دلسوزانه در کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی استفاده کرده‌اند. اگرچه استفاده روزافزونی از روش‌های جدید دل‌بستگی محور در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی به وجود آمده است ولی بیشتر پژوهش‌ها متمرکز بر مشکلات کودکان و به شکل درمان‌های فردی بوده است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۲). لذا با توجه به پیشینه پژوهش، به نظر می‌رسد می‌توان از مداخلات روانی آموزشی گروهی دل‌بستگی محور برای والدین نیز استفاده کرد. به همین دلیل، این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش دل‌بستگی محور والدین بر کاهش تنیدگی والدین کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

1 Juffer, F., Bakermans- kranenburg, M. J. & van Ijzendoorn, M. H

2 Bakermans- kranenburg, M. j., van Ijzendoorn, M, H., & Juffer, F

3 video feedback

4 Kim, D. H., Kang, N. R., & Kwack, Y. S

5 Mesman, J., Stolk, M. N., Van Zeijl, J., Alink, L. R. A

روش پژوهش

این پژوهش یک پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان ۴ تا ۶ ساله حاضر در مهدکودک‌ها و مراکز پیش‌دبستانی منطقه ۱ و ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ و نمونه آماری این پژوهش، تعداد ۲۶۰ نفر از مادران کودکان ۴ تا ۶ ساله حاضر در این مراکز بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مادران، نسخه تنیدگی والدینی ابیدین (۱۹۹۰) را تکمیل نمودند. و سپس ۳۱ مادر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج وارد جلسات آموزشی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱. قرار داشتن کودک در محدوده سنی ۴ تا ۶ سال. ۲. حداقل سطح تحصیلات دیپلم برای مادر جهت شرکت در پژوهش. ۳. نمره تنیدگی مادران در مقیاس تنیدگی والدینی بالاتر از میانگین (۱۸۰) باشد و ملاک‌های عدم ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱. داشتن کودکانی با اختلالات شدید روانی. ۲. وجود اختلال‌های وخیم روان‌شناختی در مادر. ۳. غیبت بیش از ۲ جلسه به طور مداوم در دوره آموزشی. از این افراد ۱۵ نفر در گروه آزمایش (سه گروه ۵ نفره) و ۱۶ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. بسته آموزش والدینی مبتنی بر نظریه دلبستگی در طول ۸ جلسه گروهی به صورت گروه‌های ۵ نفره در مهدکودک‌ها به والدین گروه آزمایش ارائه شد. مدت زمان هر جلسه تقریباً دو ساعت بود و به صورت هفتگی برگزار می‌شد. هر جلسه دارای عنوان، قوانین و شعاری متناسب با موضوع جلسه بود. در ابتدای هر جلسه در مورد تکالیف جلسه قبل بحث و گفتگو می‌شد، سپس مطالب آموزشی ارائه می‌شد که والدین آن را به صورت مکتوب نیز دریافت می‌کردند. مادران مطالب آموزش داده شده را در کلاس با کمک درمانگر تمرین می‌کردند و در نهایت تکالیف خانگی برای والدین شرح داده می‌شد. پس از پایان جلسات آموزش و ۲ ماه پس از آن، مقیاس تنیدگی والدینی ابیدین دوباره به وسیله مادران تکمیل شد. از مادران گروه آزمایش ۱۴ نفر در پیش‌آزمون و ۱۳ نفر در پیگیری و از مادران گروه کنترل ۱۵ نفر در پس‌آزمون و ۱۴ نفر در پیگیری حضور داشتند.

ابزار پژوهش

۱- شاخص استرس والدینی

شاخص استرس والدینی ابیدین (۱۹۹۰) بر اساس کوشش‌های پژوهشی و یافته‌های محققانی مانند بل (۱۹۷۵)، بروسان (۱۹۷۰) ساخته شده است (به نقل از استورا، ۱۹۹۱). ششمین نسخه این پرسشنامه دارای ۱۰۱ سوال با پاسخ‌های ۵ گزینه‌ای از "کاملاً موافق تا کاملاً مخالف" و شامل دو حوزه است که هر کدام شامل زیرمقیاس‌های خاص خود هستند (استورا، ۱۹۹۱). قلمرو کودکی دربرگیرنده زیرمقیاس‌های مزاجی (سازش‌پذیری، فزونی‌طلبی، بی‌توجهی/ فزونی‌کنش) و تعامل کودک-مادر (پذیرندگی و تقویت‌گری) است و قلمرو والدین دربرگیرنده زیرمقیاس‌های افسردگی، دلبستگی، محدودیت‌های نقش، حس کفایت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و سلامت والد است. ابیدین (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را در نمونه‌ای از مادران بهنجار (۳۶۳۳ نفر) برای نمره کلی در قلمرو والدینی و کودک به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه کرده است. ضریب همسانی درونی مقیاس در پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۲) ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی مقیاس ۰/۹۵ به دست آمده است.

۲- بسته آموزش دلبستگی محور والدینی

این بسته توسط قنبری و همکاران (۱۳۹۲) طراحی شده است. در ساخت این بسته آموزشی از ادبیات پژوهشی متمرکز بر درمان روابط مادر-کودک و همچنین روش‌های درمانی که اخیراً بر اساس نظریه دلبستگی در پژوهش‌های مختلف اثربخشی خود را نشان داده‌اند، استفاده شده است.

جدول ۱. ساختار جلسات آموزشی دل‌بستگی محور مادران

جلسه	نام جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	مفهوم‌سازی درمان و اجرای پیش‌آزمون و آشنایی مقدماتی دل‌بستگی	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با نظریه دل‌بستگی، شکل‌گیری تنیدگی و سطوح بروز آن در مادران، افزایش مهارت‌های مشاهده‌ای.
جلسه دوم	آموزش پاسخ‌دهی به رفتارهای دل‌بستگی	آشنایی با دل‌بستگی ایمن و نایمن و پیامدها و عوامل مؤثر در ایجاد آن‌ها، شناخت رفتارهای دل‌بستگی و اکتشافی در کودکان، آموزش شیوه پاسخ‌دهی مؤثر به این رفتار و آموزش بازی آزاد، افزایش دسترس‌پذیری مادران.
جلسه سوم	شناخت روابط	نقش بازنمایی‌های ذهنی والدین از دل‌بستگی در ارتباط با کودکان، شناخت بازنمایی‌های ذهنی مادران و سه سبک حساس به ایمنی، به پیشرفت و به رابطه، شناخت رابطه بین تجربیات دوران کودکی و رفتارهای والدینی.
جلسه چهارم	آموزش رفتارهای لازم به مادران و بازی درمانی	آموزش رفتارهای لازم با توجه به بازنمایی‌های ذهنی مادران، به وجود آوردن تعادل لازم در توجه به رفتارهای اکتشافی و رفتارهای دل‌بستگی، پیشنهاد بازی‌های درمانی دل‌بستگی محور با توجه به سبک بازنمایی ذهن مادران.
جلسه پنجم	آموزش نحوه انعکاس احساسات	بحث و بررسی پیرامون نشانه‌های رابطه مثبت و منفی در کودکان، آموزش مهارت‌های درک و فهم و آموزش انعکاس احساسات درونی خود و توانایی به کلام درآوردن آن‌ها.
جلسه ششم	آموزش مهارت‌های ارتباطی	آموزش مهارت‌های لازم برای درک و فهم نیازهای زیربنایی رفتارهای مشکل‌زاد در کودکان و توانایی به کلام درآوردن آن‌ها، افزایش حساسیت و پاسخ‌دهی مادران.
جلسه هفتم	تغییر نگاه والدین	ایجاد بینش چند بعدی به کودک و ترغیب مادران برای تغییر نگاه نسبت به کودکان با توجه به تجربیات جدید، به وجود آوردن تصویری واقعی و کامل از کودک دربرگیرنده ویژگی‌های مثبت و منفی.
جلسه هشتم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	مرور مطالب و آموزش حفظ و افزایش تغییرات به وجود آمده، آمادگی مادران برای استفاده از آموزش‌ها به تنهایی

یافته‌های پژوهش

برای گردآوری اطلاعات کمی متغیرها در سطح میدانی با استفاده از پرسشنامه اقدام به جمع‌آوری داده‌های خام شد. داده‌های خام با نرم‌افزار spss و با استفاده از تکنیک‌های آماری مناسب در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرداخته شد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته به بررسی فرضیه‌های پژوهشگر پرداخته شد.

دو گروه آزمایش و کنترل بر حسب درآمد خانواده و سطح تحصیلات مادران و پدر با هم مقایسه شدند. مقادیر محاسبه شده برای وضعیت درآمد خانواده $F(0/2, 509) = 1/35$ ، برای میزان تحصیلات مادر $F(0/279, 5) = 6/29$ و بر حسب میزان تحصیلات پدر $F(0/6, 312) = 7/06$ حاصل شد. بررسی نتایج، بیانگر آن است که دو گروه آزمایش و کنترل در این معیارها یکسان هستند.

شاخص‌های توصیفی تنیدگی والدینی و زیرمقیاس‌های آن به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: داده‌های توصیفی نمره کل تنیدگی مادران و زیرمقیاس‌های آن در گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع آزمون

خرده مقیاس و نمره کل تنیدگی مادران	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	آزمایش	۳۸/۴۰	۷/۳۲	۲۹/۱۲	۵/۱۸	۲۷/۴۵	۴/۷۲
	گواه	۳۹/۳۰	۶/۲۳	۳۹	۵/۶۸	۳۹/۷۰	۵/۱۹

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

۴/۵۰	۱۵/۹	۴/۸۲	۱۶/۶۵	۴/۴۳	۲۰/۲۱	آزمایش	دلبستگی
۳/۵۲	۲۰	۴/۵۰	۱۹/۵۰	۴/۱۴	۱۹/۵۰	گواه	
۳/۱۰	۲۰/۱	۳/۱۸	۲۴/۶۰	۳/۱۵	۲۹/۲	آزمایش	محدودیت نقش
۲/۱۵	۲۹	۲/۱۲	۲۸/۲	۳/۳۵	۲۹/۸۰	گواه	
۴/۳۱	۲۴/۸۹	۴/۵۱	۲۶/۲۷	۵/۵	۳۰/۹۵	آزمایش	حس کفایت
۴/۳۸	۲۹/۱۷	۴/۳۰	۲۸	۴/۴۵	۲۸/۸	گواه	
۴/۲۴	۱۸/۰۲	۴/۶۰	۲۱/۹۰	۳/۲۴	۲۵/۳۹	آزمایش	انزوای اجتماعی
۴/۳۰	۲۴	۴/۸	۲۵/۲۴	۵/۱۰	۲۵	گواه	
۵	۲۴	۵/۱۴	۲۵/۱۲	۶/۶۰	۲۹/۳۰	آزمایش	روابط با همسر
۶/۱۵	۳۰/۱۲	۶/۸۰	۲۹/۳۵	۶/۴۰	۳۰	گواه	
۲/۸۰	۱۸	۳	۱۸/۰۴	۳/۳۷	۱۹/۱۷	آزمایش	سلامت والد
۴/۲۱	۱۹/۹۰	۴/۰۵	۱۹/۶۰	۴/۰۷	۱۹/۶۸	گواه	
۲۳/۰۴	۱۸۵/۱۲	۲۱/۵۸	۱۹۶/۳۰	۳۱/۳۴	۲۸۲/۳۰	آزمایش	نمره کل تندگی قلمرو مادران
۲۵/۳۰	۳۰۰/۹۲	۳۱/۰۷	۲۹۹/۷۱	۳۹/۱۹	۲۹۷/۴۲	گواه	
۲/۷۴	۹۱/۹۲	۳/۱۴	۸۴/۹۲	۴/۵۵	۱۲۴/۶۱	آزمایش	نمره کل تندگی قلمرو کودک
۱۲/۵۳	۱۶۳/۵۷	۱۳/۴۱	۱۶۴/۶۴	۱۹/۰۳	۱۶۳/۱۴	گواه	

برای بررسی معناداری تفاوت‌های مشاهده شده در میانگین گروه‌ها در مقیاس تندگی در قلمرو والدینی مادران به طور کلی و هر یک از زیرمقیاس‌های آن در سه مرحله زمانی پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. پیش از انجام تحلیل، آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس انجام شده که در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: آزمون کرویت موخلی در مورد برابری کواریانس‌ها در متغیر تنیدگی مادران

سطح معناداری	درجه آزادی	خی دو	آزمون موخلی
۰/۴۵	۲	۱۸/۹۴	۰/۴۷۳

جدول ۳ نشان می‌دهد فرض کرویت همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است. به همین خاطر می‌توان از آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای گزارش داده‌ها استفاده کرد.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس آمیخته مربوط به گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	عامل	شاخص ویلکز لامبدا	معناداری	F	معناداری	مجذور اتا
افسردگی	زمان	۰/۳۴۵	۰/۰۰۵	۸/۰۲	۰/۰۰۲	۰/۴۵
	زمان*گروه	۰/۴۲۷	۰/۰۰۵	۸/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹
دل‌بستگی	زمان	۰/۴۱۲	۰/۰۰۱	۳/۳۲۵	۰/۰۱۲	۰/۳۱
	زمان*گروه	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱	۵/۸۹	۰/۰۲	۰/۴۶
محدودیت نقش	زمان	۰/۵۱۳	۰/۰۰۴	۹/۲۸	۰/۰۰۳	۰/۳۸
	زمان*گروه	۰/۴۶۶	۰/۰۰۵	۸/۵۸	۰/۰۰۵	۰/۴۰
حس کفایت	زمان	۰/۵۹۲	۰/۰۰۱	۱۰/۲۵	۰/۰۰۲	۰/۵۰
	زمان*گروه	۰/۴۸۶	۰/۰۰۵	۹/۱۹	۰/۰۰۴	۰/۳۰
انزوای اجتماعی	زمان	۰/۴۲۶	۰/۰۰۲	۵/۵۰	۰/۰۰۵	۰/۳۸

۰/۳۹	۰/۰۰۵	۵/۴۸	۰/۰۰۲	۰/۳۸۰	زمان*گروه	
۰/۳۹	۰/۰۰۴	۸/۲۸	۰/۰۰۵	۰/۵۸۱	زمان	روابط با همسر
۰/۳۰	۰/۰۳۵	۷/۵۸	۰/۰۰۴	۰/۵۱۲	زمان*گروه	
۰/۳۱	۰/۰۰۳	۷/۱۸	۰/۴۲۵	۰/۷۲۵	زمان	سلامت والد
۰/۲۸	۰/۰۱۵	۵/۳۱۲	۰/۲۵۰	۰/۷۹۱	زمان*گروه	
۰/۴۲	۰/۰۰۱	۲۲/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۸۱	زمان	نمره کل تنیدگی قلمرو مادران
۰/۵۷	۰/۰۰۱	۱۷/۱۲	۰/۰۰۲	۰/۳۱۲	زمان*گروه	
۰/۳۶	۰/۰۰۵	۱۸/۳۵	۰/۰۰۵	۰/۲۵۱	زمان	نمره کل تنیدگی در قلمرو کودک
۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	۱۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱۲	زمان*گروه	

نتایج نشان داد که جلسات آموزشی دلبستگی محور منجر به کاهش معنادار تنیدگی والدینی مادران شده و اثر درمان در مرحله پیگیری باقی مانده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش دلبستگی محور والدینی بر کاهش تنیدگی مادران کودکان پیش دبستانی بود. تنیدگی والدین و رفتارهای کودکان رابطه متقابلی با هم دارند. به عبارت دیگر هر چقدر تنیدگی والدین بیشتر باشد قادر به درک نیازهای کودک نبوده و اگر هم قادر به درک نیازهای کودک خود باشند، توانایی پاسخگویی مطلوب را ندارد. در نتیجه یک رابطه نامطلوب بین کودک و مادر به وجود می‌آید که باعث افزایش تنیدگی در هر دو سمت می‌شود. به همین خاطر، این پژوهش رابطه مادر و کودک را هدف قرار داد و با فرض این که اگر بتوان میزان چالش را در رابطه مادر و کودک کاهش

داد، این کاهش، با افزایش رضایت هر دو طرف و کاهش تنیدگی همراه می‌گردد. در طول جلسات آموزشی تلاش شد تا دانش مادر از نیازهای ارتباطی و هیجانی کودک افزایش یابد و مادر به پاسخ‌های کارآمدتری در ارتباط با رفتار منفی کودک دست پیدا کند. از سوی دیگر، با افزایش بینش مادر از انگیزه‌های زیربنایی رفتار کودک و هم‌چنین شناخت فرایندهای دفاعی خویش در ارتباط با کودک، انتظار می‌رود پذیرندگی بیشتری نسبت به ویژگی‌های کودک پیدا شود و دلبستگی مادر به کودک افزایش یابد. با ارائه پاسخ‌های مناسب از سوی مادر، کودک نیز کم‌کم به دادن پاسخ عاطفی مثبت نسبت به مادر گرایش پیدا می‌کند و این، موجب افزایش تقویت‌گری میان آن‌ها می‌شود (لیونتی، پاسترو و بارون، ۲۰۱۵). افزایش حساسیت مادر به واسطه آموزش‌های داده شده می‌تواند موجب کاهش احساس گناهکاری در وی شود و در نتیجه احساس فزونی کنش و افسردگی ناشی از استرس والدین کاهش یابد. هم‌چنین افزایش حساسیت مادر با مهارت‌های تنظیم هیجانی بهتر در کودک همراه بوده (کالکینز و فاکس، ۲۰۰۲) و این موجب کاهش مشکلات خلقی کودک می‌شود که تنیدگی در قلمرو کودک را کاهش می‌دهد. افزایش توانایی مادر در درک علل رفتارهای منفی کودک و مهار آن‌ها همراه با بهبود کیفیت تعامل مادر-کودک، موجب احساس صلاحیت بیشتر مادر در حل مشکلات و نقش والدینی خویش می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که نمره کل تنیدگی هم در حوزه شاخص‌های مربوط به کودک و هم شاخص‌های مربوط به والدین کاهش معناداری در گروه آزمایش یافته است، که با پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۲) که بسته آموزش بازی‌درمانی دلبستگی محور را با استفاده بازی‌های درمانی، فرزندپروری مثبت با پسخوراند ویدیویی، فرزند درمانی، و چرخه امنیت که به صورت انفرادی برای درمان کودکان با اختلال رفتاری و تنیدگی مادران انجام شده بود، همخوانی دارد. در پژوهشی دیگر، با استفاده از مولفه‌های مشابه پژوهش حاضر مانند تقویت توجه مشترک یا تجربه بین اذهانی، پاسخدهی و

1 Lionetti, F., Pastore, M., & Barone, L

2 Calkins, S. D., & Fox, N. A.

صمیمت میان مادر- کودک، ساختار دادن به فعالیت‌های کودک و هماهنگ نمودن فعالیت‌ها با نیازهای و شرایط کودک، توانستند استرس والدینی را کاهش دهند (تاچیبانا، فوکوشیما، سویتو، یونیما و همکاران، ۲۰۱۱) که با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

عامل دیگر برای تبیین کاهش تنیدگی مادران در قلمرو والدینی و کودکان، بازنمایی ذهنی والدین^۱ (کسیدی، جانز و شاور، ۲۰۱۳) است. بازنمایی ذهنی به تجربیاتی گفته می‌شود که از دوران کودکی در ذهن نقش بسته است (کسیدی و شاور، ۲۰۰۸). بر اساس مصاحبه دل‌بستگی بزرگسال، چهار بازنمایی ذهنی از دل‌بستگی در مورد والدین شناخته شده است که عبارتند: بازنمایی ایمن یا خودمختار، بازنمایی نایمن انکارکننده، بازنمایی نایمن دلمشغول، بازنمایی نایمن حل نشده (مولر، مجدنزیک و بگلز، ۲۰۱۵) پژوهش‌ها نشان داده‌اند، مراقبینی که پیوستگی رفتاری بالا و انفعال کمتری داشته‌اند، از رفتارهای نابهنجار کمتری برخوردار بودند. این والدین کمترین تنیدگی را در قلمرو والدین دارند. والدینی که دارای مشکلات حل نشده در دوران کودکی بودند، معمولاً سبک والدینی توأم با ترس و سازمان‌نیافتگی داشتند این والدین تنیدگی بیشتری در قلمرو والدین دارند (بالن، برنیر، موس^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). این در حالی است که بازنمایی‌های ذهنی تحریف شده با بیشترین مشکلات در رابطه کودک- مراقب همراه بوده است که تبیین‌کننده تنیدگی در قلمرو کودک است. مادرانی که دارای ایمنی خودکار یا خودمختاری بودند دارای رفتارهای والدینی مناسب‌تر، در برگیرنده پاسخدهی بیشتر، اعتمادپذیری بیشتر و رابطه صمیمی‌تر با کودکان بودند (کورجا، آکوویست، ساونلاhti، استولت^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). در دو جلسه پژوهش حاضر، این بازنمایی‌ها را بررسی کردیم. بر اساس طبقه‌بندی مادران حساس به پیشرفت، حساس به ایمنی و حساس به ارتباط، به مادران آموزش‌هایی داده شد تا در وهله

1 Mental working model

2 Cassidy, J., Jones, J., & Shaver, P, R

3 Möller, E. L., Majdandžić, M., & Bögels, S. M

4 Ballen, N., Bernier, A., Moss, E., Tarablusy, G. M., & St-Laurent, D

5 Korja, R., Ahqvist- Bjorkroth, S., Savonlahti, E., Stolt, S

اول بازنمایی‌های خاص خود را بشناسند و سپس به آن‌ها تکالیفی داده شد تا بتوانند با موانعی که بازنمایی‌های آن‌ها در ارتباط با کودکان پدید می‌آورد، مقابله کنند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۲). شناخت این بازنمایی‌ها و تأثیر آن در ارتباط با کودک، می‌تواند حساس‌بودن و پاسخ‌دهی مادران را تغییر دهد که این عاملی تأثیرگذار، بر کاهش تنیدگی رابطه مادر- کودک در قلمرو کودک و قلمرو والدین باشد.

این پژوهش، نشان‌دهنده کاهش تنیدگی مادر پس از دریافت آموزش دلبستگی‌محور والدین، بر اساس خودگزارش‌دهی مادران است. ابزاری که بتواند تنیدگی را از دید کودک یا پدر مورد بررسی قرار دهند، می‌تواند بر روایی و اعتبار چنین روش‌هایی بیفزایند. هم‌چنین مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش در برگیرنده مادران بود، مداخله‌ای که بتواند پدر و مادر یا مادر و کودک را همراه با هم، هدف قرار دهد، احتمالاً می‌تواند اثربخشی بهتری را در پی داشته باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر به صورت پژوهشی مستقل انجام شده است. بدین وسیله از کلیه آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش و مسئولان مربوطه کمال تشکر دارم.

فهرست منابع

- خوش‌کردار، سیده فائزه؛ برادران، مجید؛ رنجبر نوشری، فرزانه (۱۳۹۹). نقش سبک‌های والدگری، تنیدگی والدین، و نارسایی در کنش‌های اجرایی کودکان در پیش‌بینی مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود کودکان. سلامت روان کودک، ۷ (۲): ۱۶۸-۱۵۶.
- زینالی، شیرین. مظاهری، محمدعلی؛ صادقی، منصوره سادات؛ جباری، مهسا (۱۳۹۰). رابطه دلبستگی مادران به نوزادان و ویژگی‌های روانی مادران به مشکل تغذیه نوزادان. روان‌شناسان ایرانی، ۲۹، ۵۵-۶۶.
- سید موسوی، پریسا سادات؛ مظاهری، محمدعلی؛ پاکدامن، شهلا؛ حیدری، محمود (۱۳۹۲). اثربخشی درمان دلبستگی‌محور با استفاده از روش پس‌خوراند ویدیویی بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی‌سازی کودکان. روانشناسی معاصر، ۸ (۱)، ۳۳-۴۶.
- علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ علی‌پور، احمد؛ اسماعیل‌زاده کیابانی، مریم؛ محتشمی، طیبه (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر تنیدگی مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه در شهر کرج. کودکان استثنایی، ۱۳ (۴)، ۲۳-۳۲.
- قنبری، سعید؛ خداپناهی، محمدکریم؛ مظاهری، محمدعلی؛ لواسانی، مسعود غلامعلی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر نظریه دلبستگی بر افزایش کیفیت مراقبت مادران کودکان مضطرب پیش‌دبستانی. خانواده پژوهی، ۹ (۴)، ۴۰۷-۴۲۶.
- Abidin, R. R. (1983). *Parenting stress index_ manual*. (3rd ed) university of Virginia.
- Astora, J. B. (1991). *Stress (new disease of civilization)*. Translation by: P, Dadsetan (2000). Tehran: Roshd. (Persion).
- Bakermans- kranenburg, M. j., van Ijzendoorn, M, H., & Juffer, F. (2003). Less in more: meta- analyses of sensitivity and

attachment intervention in early childhood. *Psychological bulletin*, 129, 195-215.

- Ballen, N., Bernier, A., Moss, E., Tarablusy, G. M., & St-Laurent, D. (2010). insecure attachment states of mind and atypical caregiving behavior among foster mothers. *journal of applied developmental psychology*, 31, 181-125.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention –deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed). New York: Guilford press.
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 449-461.
- Berlin, L., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., & Greenberg, M. (2005). *Enhancing early attachments: theory, research, intervention and policy*. New York: Guilford.
- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477–498.
- Cassidy, J., Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment second edition: theory, research, and clinical application*. New York: Guilford press. 666-697.
- Cassidy, J., Jones, J., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation and policy. *Development and Psychopathology*, 25, 1415-1434.
- Creasey, G. L., & Jarvis, P. A. (2003). Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2 years- old. *Journal*

of infant behavior and development, 17, 423- 429.

- Crnic, K., & Low, C (2002). *Everyday stresses and parenting*. In: Bornstein M(ED). *Handbook of parenting: practical issues in parenting* 2nd edition, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum associate : Washington DC.
- Dabrowki, A., & Pisula, E. (2010). parenting stress and coping styles in mothers and father OF preschool children with autism and down syndrome. *journal Intel disable*, 54(3), 80-266.
- Deater- Deckard, k. (2004). Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions. *Clinical psychology- science and practice*, 5, 314-335.
- Dubbs, J. L. (2008). *Parent stress reduction through a psychosocial intervention for children diagnosed with attention deficit/ hyperactivity disorder*. (Doctoral dissertation, Indiana University of Pennsylvania).
- Goldstein, D. S. (1995). stress as a scientific idea: A homeostatic theory of stress and distress. *Homeostasis in health and disease*, 36, 177-215.
- Juffer, F., Bakermans- kranenburg, M. J. & van Ijzendoorn, M. H. (2008). *Promoting positive parenting: an attachment based intervention*. London: Taylor & Francis group.
- Kim, D. H., Kang, N. R., & Kwack, Y. S. (2019). Differences in parenting stress, parenting attitudes, and parents' mental health according to parental adult attachment style. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(1), 17.
- Korja, R., Ahqvist- Bjorkroth, S., Savonlahti, E., Stolt, S., & et al. (2010). relations between maternal attachment representations and the quality of mother-infant interaction in preterm nd full term infants. *Infant behavior and development*, 33(3), 330-336.

- Lionetti, F., Pastore, M., & Barone, L. (2015). Parenting stress: The roles of attachment states of mind and parenting alliance in the context of adoption. *Parenting, 15*(2), 75-91.
- Mesman, J., Stolk, M. N., Van Zeijl, J., Alink, L. R. A., & et al. (2008). *Extending the video-feedback intervention to sensitive discipline: the early prevention of antisocial behavior*. In f. Juffer, F., Bakermans- kranenburg, M. J. van Ijzendoorn, M. H (Ed). Promoting positive parenting: an attachment based intervention. New york: Lawrence Erlbaum associates. 171-192.
- Möller, E. L., Majdandžić, M., & Bögels, S. M. (2015). Parental anxiety, parenting behavior, and infant anxiety: Differential associations for fathers and mothers. *Journal of Child and Family Studies, 24*(9), 2626-2637.
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldrige, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behavior. *Child and family social work, 7*, 219-225.
- Neece, C.L., Green, S.A., Baker, B.L (2012). Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *Am j intellect Dev Disabil, 117*(1), 48- 66.
- Tachibana, Y., Fukushima, A., Saito, H., Yoneyama, S., & et al. (2011). parenting stress and improve child cognitive abilities: A cluster randomized controlled trial. *Plus one, 7*, 1-14.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Thomas, R. (2013). Maternal emotional distress, abuse risk, and children's symptoms: child gender as a moderator of parent sensitivity as a mediator. *Infant child developmental, 22*, 480-500.