

اثربخشی آموزش مداخله دلبستگی محور به مادران پسران دبستانی با استرس بالای والدینی

بهاره شیروانی^۱، نادر منیرپور^{۲*}، مجید زرغام حاجبی^۳

چکیده

مقدمه: استرس والدینی یک مفهوم متقابل فرهنگی است و تحت شرایط خاص خانواده و زندگی قرار می گیرد. همچنین، استرس والدینی با گرمی، محبت و صمیمیت در روابط والد و کودک در تعامل است. مداخله دلبستگی محور، یک رویکرد رابطه محور است که سبب تقویت روابط کودک و والد می شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش مداخله دلبستگی محور بر کاهش استرس والدینی، مادران پسران دبستانی بود.

روش پژوهش: جامعه آماری این پژوهش نیمه تجربی، دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی (دوره اول)، منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. به این منظور مادران ۳۰۰ دانش آموز، به پرسشنامه استرس والدینی پاسخ دادند. سپس از بین مادرانی که با توجه به پرسشنامه، استرس والدینی بالا داشتند (معیار برای ورود به پژوهش مادرانی بودند که در پاسخ به پرسشنامه استرس والدینی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بودند)، ۳۰ نفر از مادران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. ده جلسه مداخله دلبستگی محور (شامل چهار جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه ای و شش جلسه فردی ۶۰ دقیقه ای) در گروه مداخله اعمال شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری و طرح سری های زمانی تحلیل شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که استرس والدینی در مادران گروه مداخله در هر سه حیطه آشفته گی والدین، تعامل ناکارآمد والد- کودک و کودک دشوار کاهش معنا داری داشته است.

نتیجه گیری: با توجه به مولفه های مداخله دلبستگی محور، می توان این طور نتیجه گیری کرد که افزایش حساسیت مادرانه و بهبود الگوی رابطه مادر و کودک، افزایش احساس صلاحیت مادر در حل مشکلات و نقش والدینی خویش موجب کاهش استرس والدینی در مادران شده باشد.

واژه های کلیدی: استرس بالای والدینی، پسران دبستانی، مداخله دلبستگی محور

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۵

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۶/۳

استناد: شیروانی ب، منیرپور ن، زرغام حاجبی م. اثربخشی آموزش مداخله دلبستگی محور به مادران پسران دبستانی با استرس بالای والدینی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ (الف): ۶۱-۷۲

^۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

^۲. نویسنده مسئول: دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران monirpoor1357@gmail.com

^۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی

مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

استرس والدینی یک مفهوم متقابل فرهنگی است و تحت شرایط خاص خانواده و زندگی قرار می‌گیرد و با موقعیت‌های چالش برانگیز زندگی تقویت می‌شود. همچنین، استرس والدینی با گرمی، محبت و صمیمیت در روابط والد و کودک در تعامل است. بنابراین آموزش والدین و افزایش منابع والدینی می‌تواند استرس والدینی را کاهش دهد (۱). سطح استرس ادراک شده مادر و احساس‌های او درباره‌ی سلامت خود، می‌تواند از تعیین‌کننده‌های مهم رفتار والدگری مادر و سازش‌یافتگی کودک باشد. تعامل-های ضعیف و آشفته‌ی مادر و کودک به استرس والدینی بیشتری می‌انجامد. همچنین استرس والدینی بالا تعامل‌های ضعیف والد و کودک را در پی دارد (۲). سطوح بالای استرس والدینی، پاسخگو بودن، صمیمیت و تعامل مثبت بین والدین و کودک را مختل می‌کند و مراقبت‌های پرخطر و تکانشی را افزایش می‌دهد و پیامدهای اجتماعی، هیجانی و شناختی را برای کودکان به همراه دارد. موثرترین برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیری، به یادگیری راهبردهای مقابله‌ای موفق و روش‌های مثبت تعاملی، افزایش انعطاف‌پذیری والدین در فرزندپروری می‌انجامد و همین‌طور سبب کاهش استرس والدینی و افزایش خودکارآمدی در مراقبت از فرزندان می‌شود. از آنجایی که رابطه‌ی والدین و فرزندان به عنوان یک عامل در ایجاد استرس والدینی در دوره‌های مختلف رشد فرزندان تغییر می‌کند، بنابراین، مهارت‌ها و توانایی‌های والدین برای تنظیم افکار و احساسات خود و همین‌طور مهارت‌های مقابله‌ای آنها برای مواجهه با عوامل استرس‌زا، نقش مهمی را در کاهش استرس والدینی به عنوان مراقبت‌کننده ایفا می‌کنند (۳). همچنین استرس والدینی زمانی ایجاد می‌شود که تقاضاها و مسئولیت‌های برخاسته از نقش والدینی توسط منابع والدینی موجود، نتوانند ارضا شوند بنابراین یک راه کاهش استرس والدینی از بین بردن این ناهماهنگی به واسطه افزایش منابع والدینی است. (۴).

در پژوهشی که با هدف بررسی تعارض والدین و مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی و با میانجی‌گری استرس والدینی روی مادران چینی انجام شد نشان داده شد که استرس والدینی به افزایش تعارض بین والدین و همین‌طور افزایش مشکلات رفتاری در کودکان می‌انجامد (۵). همچنین پژوهش گارت، پاس جویس و لی هیتز^۱ (۶)، نشان داد که افزایش گرمی و محبت والدین در تعامل با کودک سبب کاهش استرس والدینی و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود. پژوهش بالزاروتی و همکاران (۷) در سال ۲۰۱۸، نشان داد که افزایش درک مادران و پدران از رفتارهای کودک‌شان سبب کاهش استرس والدینی می‌شود. به عبارتی درک والدین از انگیزه‌های رفتاری کودک می‌تواند استرس والدینی را در والدین کاهش دهد. اکثر یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که توانمندسازی مادر یا مراقب در جهت درک هیجانات و احساسات کودک، باعث پذیرش متفاوت رفتارها و نیازهای کودک شده و در ادامه به پاسخگویی مطلوب مادر می‌انجامد. یعنی مادر یا مراقب می‌تواند فرزند را متفاوت از خود ببیند و به نیازهای او به طور صحیح پاسخ دهد و همین امر استرس والدینی را کاهش می‌دهد (۸). از طریق آموزش مداخله‌ی دلبستگی‌محور، دانش مادر از نیازهای ارتباطی و هیجانی کودک افزایش می‌یابد و مادر به پاسخ‌های کارآمدتری در ارتباط با رفتارهای منفی کودک دست پیدا می‌کند. از سوی دیگر، با افزایش بینش مادر از انگیزه‌های زیر بنایی رفتار کودک و همچنین شناخت فرایندهای دفاعی خویش در ارتباط با کودک، انتظار می‌رود که مادر پذیرندگی بیشتری نسبت به ویژگی‌های کودک پیدا کند و دلبستگی مادر به کودک افزایش یابد. با ارائه پاسخ‌های مناسب از سوی مادر، به تدریج پاسخ‌های عاطفی مثبت کودک نسبت به مادر نیز افزایش می‌یابد و این امر موجب تقویت رابطه‌ی میان مادر و کودک و کاهش استرس والدینی خواهد شد (۹).

^۱.Garrett T. Pace Joyce Y. lee Heather Knauer

مداخله دلبستگی محور (فرزنددرمانی) یک رویکرد رابطه محور است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخله دلبستگی محور یک مداخله موثر برای برقراری رابطه با احساسات و افکار کودکان از طریق بازی است (۱۰، ۱۱، ۱۲). رویکرد دلبستگی محور فرزنددرمانی یک روش موثر برای بهبود روابط کودک و والد بوده و سبب افزایش دلبستگی ایمن بین آنها می‌شود و رفتارهای منفی کودکان را کاهش می‌دهد (۱۳). در فرزنددرمانی والدین، مهارت‌هایی مثل ساختار دادن به جلسات بازی، گوش دادن فعال، هم‌دلی کردن و بازی کودک محور را آموزش می‌بینند. والدین از طریق فرزنددرمانی، الگوهای ارتباطی بهتر با کودکان خود را می‌آموزند، انسجام خانوادگی افزایش می‌یابد و استرس والدینی کاهش می‌یابد (۱۱). فرزنددرمانی بسیار واضح و به دور از پیچیدگی‌ها بوده و درمانگر به سادگی مهارت‌هایی را به والدین آموزش می‌دهد و والدین نیز آنها را در جلسات بازی با کودک استفاده می‌کنند. آموزش مداخله دلبستگی محور به مادر سبب افزایش سازگاری کودک شده و مشکلات رفتاری کودکان و استرس والدین در امر فرزندپروری را کاهش می‌دهد. قابلیت انطباق این شیوه درمانی با دیگر فرهنگ‌ها نیز از طریق پژوهش‌هایی در این زمینه نشان داده شده است (۱۴). هدف این روش آن است که شانس شنید شدن را به کودک داده و موجب شناسایی، بروز و پذیرش احساسات کودک به وسیله والدین شود. همین‌طور مهارت‌های لازم در مقابله با شرایط استرس‌زا را افزایش داده و در نتیجه رفتارهای ناسازگارانه را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر انتظار می‌رود که والدین بتوانند درک بهتری از کودک داشته، مهارت‌های بازی و فرزند پروری مناسب را آموخته و احساس شایستگی بیشتری در مقابل کودک داشته باشند. با رسیدن به این اهداف، هدف اصلی و محوری فرزنددرمانی که ارتقای رابطه والد و کودک و به دنبال آن کاهش استرس والدینی است، به دلیل افزایش مهارت‌های فرزندپروری محقق می‌شود (۱۵). با توجه به پژوهش‌های عنوان شده در رابطه با ضرورت و اهمیت بهبود روابط مادر و کودک از طریق وقت گذاشتن با کیفیت برای کودک، داشتن تعاملات مثبت و افزایش صمیمیت با کودک که هم سبب کاهش مشکلات رفتاری کودک و همچنین کاهش استرس والدینی خواهد شد، در این پژوهش از مداخله دلبستگی محور فرزنددرمانی که یکی از روش‌های بهبود روابط والد و کودک از طریق بازی است برای بهبود رابطه بین مادر و کودک و به دنبال آن کاهش استرس والدینی مادران استفاده شد.

روش پژوهش:

این پژوهش نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. طرح پژوهش، طرح سری‌های زمانی است که در آن مشاهده با اندازه‌گیری مکرر انجام می‌شود و دو پی‌گیری به فواصل یک ماه و سپس دو ماه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی (دوره اول)، منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ بودند. گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از مادران پسران دبستانی بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (۱۵ نفر در گروه) قرار گرفتند. ملاک ورود به پژوهش، مادرانی بودند که براساس پرسشنامه استرس والدینی (فرم کوتاه آبی‌دین، ۱۹۸۳)، دارای استرس بالای والدینی بودند (معیار برای ورود به پژوهش مادرانی بودند که در پاسخ به پرسشنامه استرس والدینی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بودند) و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از یک جلسه از جلسات آموزش گروهی و یا مادرانی که در چند ماه اخیر تحت آموزش برنامه دیگری در حوزه کودک و خانواده قرار گرفته بودند. سپس مادران گروه مداخله، مداخله دلبستگی محور را در ده جلسه (چهار جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای و شش جلسه فردی ۶۰ دقیقه‌ای) دریافت کردند و در پایان پس آزمون، برای دو گروه مداخله و کنترل اجرا شد. بعد از یک ماه و سپس بعد از دو ماه آزمون‌های پی‌گیری به منظور بررسی تاثیر آموزش مداخله دلبستگی محور برای گروه مداخله اجرا شد. سپس نمرات بعد از بررسی فرض مربوطه، به روش تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد.

مقیاس استرس والدینی (فرم کوتاه). مقیاس استرس والدینی (فرم کوتاه) (PSI)^۱، مستقیماً از فرم بلند این مقیاس و توسط آبیدين (۱۶) تهیه شده است. فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی ۳۶ سؤالی است و شامل سؤالاتی با همان عبارت‌هایی که مستقیماً در فرم اصلی بلند ۱۰۱ سؤالی وجود دارد، است (۱۷). این مقیاس به منظور ارزیابی سه زیرمقیاس (آشفته‌گی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد و کودک، کودک دشوار) و استرس کلی طراحی شده است. شیوه نمره‌گذاری روی طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می‌شود. در نمره‌گذاری این پرسشنامه باید توجه کرد که ترتیب قرارگرفتن سؤال‌های زیرمقیاس‌ها در طول کل مقیاس پخش شده‌اند و روش نمره‌گذاری همه سؤالات یکسان نیست (فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی، ۱۳۸۹). اعتبار همزمان با نمره‌ی ترکیب شده از فرم بلند ۱۰۱ سؤالی استرس والدینی، ۰/۹۵ بود (۱۸). تخمین پایایی از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها موجود است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس ترکیب شده ۰/۹۱، گزارش شد (۱۶). همچنین پایایی فرم کوتاه استرس والدینی در مطالعه استراچان در سال ۲۰۰۵، ۰/۹۶ بود. در یک مطالعه که توسط روگمن، مو، هارت و فورسون (۱۹) انجام شد پایایی فرم کوتاه استرس والدینی برای مقیاس ناراحتی والدین، ۰/۷۹، برای مقیاس تعاملات ناکارآمد والد و کودک، ۰/۸۰ و برای مقیاس کودک دشوار ۰/۷۸ و برای استرس کلی ۰/۹۰ بود. بر اساس نظر آبیدين (۱۶)، این مقدار به میزان استثنایی بالاست و با پایایی به روش بازآزمایی فرم بلند پرسشنامه استرس والدینی که ۰/۹۵ بود، قابل مقایسه بود. در ایران پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی روی ۵۳۰ نفر از مادران با فاصله زمانی شش ماه انجام شد. ضریب همسانی درونی برای استرس کلی ۰/۸۴، به دست آمد (۱۷). در پژوهش آقایی و یوسفی (۱۲)، همسانی درونی برای هریک از خرده مقیاس‌ها و کل استرس محاسبه شد که همسانی درونی برای کل مقیاس استرس، ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های آشفته‌گی والدین، ۰/۷۸، تعاملات ناکارآمد والد-کودک ۰/۷۲ و برای ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین، ۰/۸۸ گزارش شده است. فدایی و همکاران (۲۲)، این پرسشنامه را بر روی ۳۶۸ مادر هنجاریابی کردند. نتایج آلفای کرونباخ برای نمره کل استرس والدینی برای کل گروه هنجاری، ۰/۹۰ بود. ضریب اعتبار بازآزمایی در طول هجده روز بعد از اجرای اول، برابر با ۰/۷۵ برای کل استرس والدینی بود که بیانگر ثبات نمرات شاخص استرس والدینی (فرم کوتاه) در طول زمان است.

مداخله دلبستگی محور. بر اساس برنامه مداخله دلبستگی محور (۱۵)، آزمودنی‌های گروه مداخله، ده جلسه، شامل چهار جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای و شش جلسه فردی ۶۰ دقیقه‌ای را دریافت کردند. هر جلسه گروهی دربرگیرنده معرفی اهداف و آموزش مهارت مربوطه و در جلسات فردی گزارش مادر از جلسات بازی در منزل و بررسی شده، مهارت‌های آموخته شده در جلسات گروهی مرور و چگونگی تعمیم دهی مهارت‌ها به خارج از جلسات بازی تمرین می‌شد (جدول ۱).

جدول ۱- راهنمای مداخله دلبستگی محور (فرزند درمانی)

جلسات	محتوا
اول	معارفه اعضای گروه، آشنایی اعضا به اهداف و منطق کار، آشنایی والدین با اصول و نحوه ساختار دهی به جلسات بازی، در آموزش مهارت ساختار دادن به جلسات بازی، در مورد زمان و مکان اجرای جلسات بازی والد و کودک و همچنین روال جلسات به مادر آموزش داده می‌شود.

^۱. Parental Stress Index (PSI) Short Form (SF).

دوم	آموزش گوش دادن همدلانه به مادر که با هدف انتقال علاقه والد به کودک و کمک به والدین تا کودک خود را همانگونه که هست بپذیرند. مادر می آموزد که به پیامهای کلامی و غیر کلامی کودک توجه کرده و به آنها پاسخ دهد.
سوم	آموزش بازی کودک محور، این مهارت به آموزش مادر برای پیروی کردن از رهبری کودک در جلسات بازی تمرکز دارد. مادر می آموزد که از هیچ رفتاری در جلسه بازی انتقاد نکند، سوالهای هدایت گرانه نپرسد و از نصیحت کردن یا قطع کردن جلسه بازی خودداری کند.
چهارم	آموزش مهارت محدودیت گذاری با هدف جلوگیری کردن از صدمه زدن کودک به خود یا والد، جهت محافظت از اسباب بازی ها و حفظ تایید و پذیرش والد نسبت به کودک و ایجاد ثبات در جلسه بازی صورت می گیرد و سه گام اعمال محدودیت یعنی شناسایی و تایید احساس کودک، ابلاغ محدودیت و دادن حق انتخاب برای تغییر رفتار آموزش داده می شود.
پنجم تا دهم	جلسات بازی در منزل به صورت هفتگی آغاز می شود و بعد از هر جلسه بازی در منزل، مادران جلسه انفرادی هفتگی (۶۰ دقیقه ای) با درمانگر داشته و (به مدت ۶ هفته) که در این جلسات گزارش مادر از جلسات بازی در منزل و بررسی شده و مهارتهای آموخته شده در جلسات گروهی مرور و چگونگی تعمیم دهی مهارت ها به خارج از جلسات بازی تمرین می شد.

یافته ها:

در جداول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرها شامل میانگین و انحراف معیار آورده شده است. این جداول بیانگر ویژگی های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون و آزمون های پیگیری اول و دوم، به صورت تفکیکی برای گروه کنترل و آزمایش (مداخله) است. همچنین به منظور آزمون تعیین اثربخشی مداخله دل بستگی محور بر استرس والدینی مادران پسران دبستانی، پس از تفکیک سهم اندازه های منتسب به پیش آزمون برای هر یک از این قلمروهای چندگانه، از طرح تحلیل اندازه گیری های مکرر آمیخته استفاده شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد استرس والدین پسران دبستانی در گروه های آزمایش و کنترل در پیش-آزمون، پس آزمون (n=۳۰)

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تعامل ناکارآمد والد-کودک	پس آزمون	آزمایش	۳۴/۲۰۰۰	۹/۷۹۹۴۲
	پیش آزمون	کنترل	۴۴/۹۳۳۳	۹/۵۳۵۴۰
		آزمایش	۴۴/۴۰۰۰	۱۱/۰۴۴۰۷

۹/۳۱۵۶۳	۴۵/۲۶۶۷	کنترل		
۹/۳۱۲۰۵	۳۳/۰۰۰۰	آزمایش	پیگیری ۱	
۸/۹۷۷۷۵	۴۴/۸۰۰۰	کنترل		
۹/۴۷۵۲۸	۳۲/۹۳۳۳	آزمایش	پیگیری ۲	
۹/۰۱۱۶۳	۴۵/۰۶۶۷	کنترل		
۱۰/۲۹۴۷۱	۴۳/۴۶۶۷	آزمایش	پیش آزمون	آشفته‌گی والدینی
۹/۰۰۶۸۸	۴۳/۸۶۶۷	کنترل		
۹/۵۱۸۴۰	۳۶/۲۰۰۰	آزمایش	پس آزمون	
۸/۷۲۲۵۵	۴۳/۶۶۶۷	کنترل		
۹/۳۲۲۴۵	۳۵/۶۶۶۷	آزمایش	پیگیری ۱	
۸/۸۲۷۴۵	۴۳/۰۶۶۷	کنترل		
۸/۸۳۷۳۲	۳۵/۲۰۰۰	آزمایش	پیگیری ۲	
۹/۰۱۹۵۶	۴۲/۷۳۳۷	کنترل		
۹/۶۱۲۹۹	۳۸/۴۶۶۷	آزمایش	پیش آزمون	کودک دشوار
۸/۳۶۵۴۶	۳۷/۵۳۳۳	کنترل		
۹/۷۵۱۶۸	۳۷/۶۶۶۷	آزمایش	پس آزمون	
۷/۹۸۳۹۱	۳۷/۲۰۰۰	کنترل		
۹/۹۹۱۹۰	۳۶/۸۶۶۷	آزمایش	پیگیری ۱	
۷/۷۷۷۸۷	۳۷/۰۶۶۷	کنترل		
۹/۵۸۰۲۴	۳۶/۹۳۳۳	آزمایش	پیگیری ۲	
۷/۴۵۴۶۲	۳۷/۰۰۰۰	کنترل		
۱۴/۴۱۵۶۰	۱۲۶/۳۳۳۳	آزمایش	پیش آزمون	نمره کل
۱۴/۲۴۶۱۸	۱۲۶/۳۳۳۳	کنترل		
۱۲/۹۴۲۰۰	۱۰۸/۰۶۶۷	آزمایش	پس آزمون	
۱۴/۴۳۶۴۰	۱۲۶/۱۳۳۳	کنترل		
۱۲/۷۸۸۷۶	۱۰۵/۵۳۳۳	آزمایش	پیگیری ۱	
۱۴/۰۷۸۶۹	۱۲۴/۹۳۳۳	کنترل		
۱۲/۹۰۳۳۰	۱۰۵/۰۶۶۷	آزمایش	پیگیری ۲	
۱۴/۲۱۳۶۸	۱۲۴/۸۰۰۰	کنترل		

در بخش اول، نتایج فن آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی مداخله دلبستگی محور در افراد نمونه در کوتاه مدت و بلندمدت نشان داد که مداخله دلبستگی محور بر کاهش استرس والدینی مادران دانش آموزان دبستانی در پس آزمون $[F(1, 28) = 12/08, P < 0/05, \eta^2 = 0/48]$ و یلکز لاند $= 0/518$ از لحاظ آماری معنادار است. همچنین نتایج جدول ۲ نشان می دهد که مداخله دلبستگی محور، در پس آزمون و پیگیری اول (یک ماه بعد) و در پی گیری دوم (دوماه بعد) به طور معناداری از لحاظ آماری در کاهش استرس والدینی مادران، موثر بوده است.

جدول ۳- نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیری های مکرر در مورد آزمون پی گیری اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر کاهش استرس کلی والدینی مادران پسران دبستانی (گروه آزمایش)

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر زمان	۴۶۲۸/۳۱۷	۳	۱۵۴۲/۷۷۲	۴۰۳/۸۸۴	۰/۰۰۰
	۴۶۲۸/۳۱۷	۱/۵۹۹	۲۸۹۵/۱۲۰	۴۰۳/۸۸۴	۰/۰۰۰
	۴۶۲۸/۳۱۷	۱/۷۷۲	۲۶۱۱/۳۵۳	۴۰۳/۸۸۴	۰/۰۰۰
	۴۶۲۸/۳۱۷	۱/۰۰۰	۴۶۲۸/۳۱۷	۴۰۳/۸۸۴	۰/۰۰۰
خطا	۱۶۰/۴۳۳	۴۲	۳/۸۲۰		
	۱۶۰/۴۳۳	۲۲/۳۸۱	۷/۱۶۸		
	۱۶۰/۴۳۳	۲۴/۸۱۳	۶/۴۶۶		
	۱۶۰/۴۳۳	۱۴/۰۰۰	۱۱/۴۶۰		

چنانچه از جدول فوق منتج می شود مقدار مشخصه آماری F با مقدار ۴۰۳/۸۸۴ در عامل زمان در سطح معناداری $\alpha=0/05$ معنادار است. یعنی با احتمال ۹۵٪ درصد می توان نتیجه گرفت که تغییر (کاهش) در مراحل مختلف آزمون معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش نیز نشان می دهد که میانگین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری دارد. بنابراین اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر کاهش استرس والدینی مادران بعد از دو ماه پیگیری، ماندگار است.

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه های مکرر در آزمون پی گیری

I	J	اختلاف میانگین (I - J)	انحراف معیار	سطح معناداری
پیش آزمون	پس آزمون	۱۸/۲۶۷	۰/۷۰۷	۰/۰۰۰
	پیگیری ۱	۲۰/۸۰۰	۰/۹۲۷	۰/۰۰۰
	پیگیری ۱	۲۱/۲۶۷	۱/۰۰۲	۰/۰۰۰
	پس آزمون	-۱۸/۲۶۷	۰/۷۰۷	۰/۰۰۰

پس آزمون	پیگیری ۱	۲/۵۳۳	۰/۴۷۷	۰/۰۰۱
	پیگیری ۲	۳/۰۰۰	۰/۵۱۶	۰/۰۰۰
پیگیری ۱	پیش آزمون	-۲۰/۸۰۰	۰/۹۲۷	۰/۰۰۰
	پس آزمون	-۲/۵۳۳	۰/۴۷۷	۰/۰۰۱
	پیگیری ۲	۰/۴۶۷	۰/۴۴۶	۱/۰۰۰
پیگیری ۲	پیش آزمون	-۲۱/۲۶۷	۱/۰۰۲	۰/۰۰۰
	پس آزمون	-۳/۰۰۰	۰/۵۱۶	۰/۰۰۰
	پیگیری ۱	-۰/۴۶۷	۰/۴۴۶	۱/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش مداخله دلبستگی محور (فرزند درمانی)، بر کاهش استرس والدینی مادران پسران دبستانی انجام شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در هر سه مولفه آشفته‌گی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین تفاوت معناداری به لحاظ آماری در پس آزمون وجود دارد که بیانگر موثر بودن مداخله دلبستگی محور بر متغیر استرس والدینی می‌باشد. همچنین نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف آزمون در گروه مداخله نیز نشان می‌دهد که میانگین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری دارد. بنابراین اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر کاهش استرس والدین بعد از دو ماه پیگیری، ماندگار است.

مطالعات معدودی به بررسی اثربخشی مداخلات دلبستگی محور بر استرس والدین صورت گرفته که این امر مقایسه نتایج را دشوار می‌سازد. با این حال، اپیولا و کریستی^۱ (۲۰)، در یک مطالعه تجربی کنترل شده نشان داد که آموزش مداخله دلبستگی محور به والدینی که کودکانی را به فرزندخواندگی پذیرفته بودند، می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای در بهبود روابط والد و کودک، افزایش همدلی و کاهش استرس والدینی داشته باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله دلبستگی محوری می‌تواند به عنوان یک مداخله موثر و کارآمد در بهبود روابط والدین و کودک و کاهش استرس والدینی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش سون^۲ (۲۱)، هم سو می‌باشد. سون آ در پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر عملکرد خانواده، استرس والدینی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به سرطان نشان داد که مداخله دلبستگی محور سبب افزایش انسجام خانوادگی و افزایش سازگاری خانواده شده و از طریق افزایش حس هم‌دلی، یادگیری مهارت‌های مثبت فرزندپروری و افزایش اعتماد به نفس در مادران سبب کاهش استرس والدینی و مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود.

از دلایل تأثیر مداخله دلبستگی محور در کاهش استرس والدینی، استفاده از ابزار ارتباطی بازی و وقت گذاشتن والدین برای بودن بی‌قید و شرط با فرزندانشان در راستای بازی است. محتوای این جلسات به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی با کودک را افزایش می‌دهد. لذا بازی، ابزاری مناسب در جهت ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارضات کودکان کمک می‌کند. همین امر سبب کاهش احساس‌های منفی والدین شده و استرس‌های مرتبط با ایفای نقش والدینی را کاهش می‌دهد و احساس کارآمدی بیشتری در خصوص توانایی‌هایشان برای پاسخ مناسب به احساسات و هیجانات فرزند خود تجربه می‌کنند. همین طور در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که یکی از علل استرس والدینی فقدان هماهنگی میان منابع موجود مانند دانش و

^۱. Opiola& Kristie

Seon Ae.^۲

خودکارآمدی والدین با مقتضیات واقعی نقش والدینی‌شان است و این فقدان هماهنگی موجب تجربه احساسات منفی نسبت به خود و کودک شده و سبب بروز رفتارهای ناکارآمد در تعامل با کودک می‌شود. مداخله دلبستگی محور (فرزند درمانی) با تمرکز بر تقویت رابطه والد و کودک، مهارت‌آموزی، حمایت‌شدن والد از طرف سایر اعضای گروه و تشویق از جانب درمانگر به نوبه خود حس صمیمیت، عاطفه، حس صلاحیت و حمایت، پذیرش والدینی، کاهش رفتارهای مشکل‌ساز کودک، افزایش راهبردهای حل مسئله و ایجاد اعتماد به نفس و حس خودکارآمدی در فرزندپروری منجر به کاهش استرس والدینی و بهبود تعامل والد و کودک می‌گردد.

مداخله دلبستگی محور در کاهش استرس والدینی مادران پسران دبستانی، موثر می‌باشد. افزایش توانایی مادر در درک علل رفتارهای منفی کودک و مدیریت آنها همراه با بهبود کیفیت تعامل مادر و کودک، سبب احساس صلاحیت بیشتر مادر در حل مشکلات و نقش والدینی خویش می‌شود. همین‌طور آموزش مهارت‌هایی مثل همدلی با کودک، توجه نشان‌دادن و پاسخگو بودن به کودک، تقویت رفتارهای مثبت، نادید انگاری و پیشنهاد رفتارهای جایگزین توانست به بهبود روابط مادر و کودک کمک کرده و با ایجاد حس کارآمدی در مادر، استرس والدینی او را کاهش دهد.

محدودیت پژوهش:

مهمترین محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها بود. همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر روی مادران پسران دبستانی انجام شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر اثربخشی این روش بر مادران دختران دبستانی نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی این رویکرد با سایر رویکردهای فرزندپروری مورد مقایسه قرار گیرد تا اثربخشی و نتایج آن مورد تحلیل و بررسی بیشتر قرار گرفته و دیدگاه جامع‌تری از این رویکرد حاصل گردد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

بهاره شیروانی، در جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نوشتن گزارش پژوهش و نادر منیرپور در راهنمایی مراحل پژوهش مشارکت داشتند. مجید ضرغام حاجبی، در مشاوره مراحل پژوهش یاری رساندند.

تشکر و قدرانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی قم با کد اخلاق به شماره IR.IAU.QOM.REC.1398.009 می‌باشد که با هزینه شخصی انجام شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که در انجام پژوهش یاری کرده‌اند، قدرانی و تشکر داشته باشد.

منابع:

- 1- Louie A.D., Cromer L.D., Berry J.O. Assessing Parenting Stress: Review of the Use and Interpretation of the Parental Stress Scale. The Family Journal, 2018, DOI:[10.1177/1066480717731347](https://doi.org/10.1177/1066480717731347)
- 2- Atardi M., Dadkhah A., Dolatshahi B. The effectiveness of genealogical therapy on stress reduction of mothers with children with symptoms of externalizing disorders. Family Research Quarterly, 2011; 34(9): 221-239., https://jfr.sbu.ac.ir/article_96263.html
- 3- Deater-Deckard Nan Chen, Sh.M. Parenting Stress. New York: Oxford University Press; 2013
- 4- Hobfoll S.E. Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress: Springer; 2004
- 5- Fumei Ch., Chunyong Y., cXinghui Zh., Yuhan L., Ye X., Yun W. The relationship between parental conflict and preschool children's behavior problems: A moderated mediation model of parenting stress and child emotionality Children, 2018; 12: 209-216. DOI: [10.1016/j.childyouth.2018.10.021](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.021)
- 6- Garrett T., Pace Joyce Y., Lee H.K. The association of fathers' parental warmth and parenting stress to child behavior problems. Children and Youth Services Review, 2018; 19(2): 1-10.
- 7- Miragoli S, Balzarotti S, Camisasca E, Di Blasio P. Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. Child Abuse Negl. 2018 Oct; 84: 146-156. doi: [10.1016/j.chiabu.2018.07.034](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.034). Epub 2018 Aug 9. PMID: 30099228.
- 8- Asghari Nikah S.M., Amin Yazdi S.A., Mandari S. Investigating the effectiveness of play-based communication training for caregivers using CPRT method on improving caregiver-child interaction and insecure attachment of orphaned and poorly supervised male children living in children's homes, Master's thesis. Ferdowsi University of Mashhad, Research Institute of Cognitive Sciences; 2013
- 9- Seyyed Mousavi P., Mazaheri MA., Pakdaman SH., Heydari M. The Effectiveness of Attachment-Driven Therapy Using Video Feedback Method on Reducing Parental Stress and Extravagant Problems in Children. Graduate. Tehran University of Shahid Beheshti University; 2013(Text in Persian).
- 10- Fadai Z. Dehghani M. Tahmassebin K., Farhadi M. Evaluation of the validity, reliability and factor structure of the short form of parenting stress index in mothers of children with children aged 7 to 12 years. Journal of Behavioral Sciences, 2010; 8: 91-81. (Text in Persian).
- 11- Froeschle Hicks, Janet, Lenard, Natalie and Brendle, Janna. (2016). Utilizing Filial Therapy with Deployed Military Families .Texas Tech University International .Journal of Play Therapy. Association for Play Therapy. Vol. 25, No. 4, 210–216. 0 <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000032>
- 12- Hicks F., Lenard J.N., Brendle J.. Utilizing Filial Therapy with Deployed Military Families .Texas Tech University International Journal of Play Therapy. Association for Play Therapy, 2016; 25(4): 210–216. DOI:[10.1037/pla0000032](https://doi.org/10.1037/pla0000032)

- 13- Froeschle Hicks, Janet, Lenard, Natalie and Brendle, Janna. (2016). Utilizing Filial Therapy with Deployed Military Families .Texas Tech University International .Journal of Play Therapy. Association for Play Therapy. Vol. 25, No. 4, 210–216. 0
<http://dx.doi.org/10.1037/pla0000032>
- 14- Van fleet R.. Filial therapy: Strengthening parent- child relationship through play. Florida; professional resource press; 2005
- 15- Van fleet, R. (2012). Filial therapy: what every play therapist should know. Play therapy press. Reprinted here with permission, 57 (7), 52-63.
<https://www.lianalowenstein.com/articleFilialTherapy.pdf>
- 16- Strachan J.W. Fathers of children with educational disabilities. The role of stress in life satisfaction. Unpublished Doctoral dissertation; 2005
- 17- Kaveh, Manijeh, Alizadeh, Hamid, Delawar, Ali and Barjali, Ahmed (2018). Developing a program to increase resilience against stress and the effect of its training on the components of the quality of life of parents with a child with mild mental retardation. Iranian Quarterly of Exceptional Children, 11(2): 119-140.
URL: <http://joec.ir/article-1-242-fa.html>
- 18- Abidin R.R.. Parenting Stress Index manual (2nd Ed.).Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press; 1983
- 19- Aghaei s., Yousefi Z. The effectiveness of quality of life therapy training on reducing parental stress and its dimensions among mothers of exceptional children (mental retardation) in Semiram city. Family Research Quarterly of Shahid Beheshti University, Family-Scientific Research Institute, 2013; 2: 50.
- 20- Kristie K. Opiola and Sue C. Bratton.. The Efficacy of Child Parent Relationship Therapy for Adoptive Families: A Replication Study Journal of counseling and development: JCD. Journal of Counseling & Development, 2018; 96: 1
DOI:[10.1002/jcad.12189](https://doi.org/10.1002/jcad.12189)
- 21- Lee Seon Ae.. The Effects of Filial Therapy on Families of Children with Cancer: Mother's Family Function and Parenting Stress and Children's Behavior Problems. Journal of Symbols & Sand play Therapy. 2017; 8(2): 23-43.
doi: <https://doi.org/10.12964/jsst.170006>
- 22- Fadaei Z., Dehghani M., Tahmasbeyan K. Farhadi M. Investigating the validity, reliability and factor structure of the parenting stress index short form in mothers of children with children aged 7 to 12. Journal of Behavioral Sciences Research, 2017; 8: 81-91. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-171-fa.html>