

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

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

چکیده

مقدمه: استرس والدینی یک مفهوم متقابل فرهنگی است و تحت شرایط خاص خانواده و زندگی قرار می‌گیرد. 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 می‌شود. 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، دانشآموزان پسر مقطع ابتدایی (دوره اول)، منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ 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 دقیقه‌ای و شش جلسه فردی ۶۰ دقیقه‌ای) در گروه مداخله اعمال شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری و طرح سری‌های زمانی تحلیل شد.

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

نتیجه گیری: با توجه به مولفه‌های مداخله دلبستگی محور، می‌توان 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.

واژه‌های کلیدی: استرس بالای والدینی، پسران دبستانی، مداخله دلبستگی محور

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۶/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۵

استناد: شیروانی ب، منیرپور ن، ضرغام 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 کریپتو کامنز 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 تعیین کننده‌های مهم رفتار والدگری مادر و سازش‌یافتنی کودک باشد. تعامل‌های ضعیف و آشفته 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 رابطه 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 ارض اشوند بنابراین یک راه کاهش استرس والدینی از بین بردن این تاهمه‌انگی 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 هیتر^(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 مداخله دلبستگی محور، 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 پذیرنده‌گی بیشتری نسبت به ویژگی‌های کودک پیدا کند و دلбستگی 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 رابطه میان مادر و کودک و کاهش استرس والدینی خواهد شد^(۹).

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

مداخله دلبستگی محور(فرزندرمانی) 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 ساختاردادن به جلسات بازی، گوش‌دادن 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، بهدلیل 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 بی‌گیری 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 بی‌گیری 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)^(۱)، مستقیماً از فرم بلند این مقیاس و توسط آبیدین (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 (آشفتگی 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(فادایی، دهقانی، طهماسبیان و فرهادی، ۱۳۸۹). اعتبار همزمان با نمره‌ی ترکیب شده از فرم بلند ۱۰۱ سوالی استرس والدینی، ۹۵/۰ بود(۱۸). تخمین پایایی از دو روش بازارآزمایی و همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها موجود است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس ترکیب شده ۹۱/۰، گزارش شد(۱۶). همچنین پایایی فرم کوتاه استرس والدینی در مطالعه استراچان در سال ۲۰۰۵، ۹۶/۰ بود. در یک مطالعه که توسط روگمن، مو، هارت و فورسون(۱۹) انجام شد پایایی فرم کوتاه استرس والدینی برای مقیاس ناراحتی والدین، ۷۹/۰، برای مقیاس تعاملات ناکارآمد والد و کودک، ۸۰/۰ و برای مقیاس کودک دشوار ۷۸/۰ و برای استرس کلی ۹۰/۰ بود. بر اساس نظر آبیدین(۱۶)، این مقدار به میزان استثنایی بالاست و با پایایی به روش بازارآزمایی فرم بلند پرسشنامه استرس والدینی که ۹۵/۰ بود، قابل مقایسه بود. در ایران پایایی این پرسشنامه به روش بازارآزمایی روی ۵۳۰ نفر از مادران با فاصله زمانی شش ماه انجام شد. ضریب همسانی درونی برای استرس کلی ۸۴/۰، 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، ۸۹/۰ و برای خرده‌مقیاس-های آشفتگی والدین، ۷۸/۰، تعاملات ناکارآمد والد-کودک ۷۲/۰ و برای ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین، ۸۸/۰ گزارش شده است. فدایی و همکاران(۲۲)، این پرسشنامه را برابر روی ۳۶۸ مادر هنجریابی کردند. نتایج آلفای کرونباخ برای نمره کل استرس والدینی برای کل گروه هنجری، ۹۰/۰ بود. ضریب اعتبار بازارآزمایی در طول هجده روز بعد از اجرای اول، برابر با ۷۵/۰ 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(فرزنده‌درمانی)

جلسات	محتوی
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.

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.	دوم
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.	سوم
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.	چهارم
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 تعیین دهی مهارت ها به خارج از جلسات بازی تمرین می شد.	پنجم تا دهم

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 دلبستگی محور بر استرس والدینی مادران پسران دبستانی، پس از تفکیک سهم اندازه های منتبه 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
پیش آزمون	آزمایش	آزمایش	۴۴/۴۰۰	۱۱/۰۴۴۰۷
کنترل	آزمایش	آزمایش	۴۴/۹۳۳۳	۹/۵۳۵۴۰
تعامل ناکارآمد والد-کودک	پس آزمون	آزمایش	۳۴/۲۰۰	۹/۷۹۹۴۲

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
۹/۰۰۶۸۸	۴۳/۸۶۶۷	کنترل	
۹/۵۱۸۴۰	۳۶/۲۰۰۰	آزمایش	پس آزمون
۸/۷۲۲۵۵	۴۳/۶۶۶۷	کنترل	آشفتگی والدینی
۹/۳۲۲۴۵	۳۵/۶۶۶۷	آزمایش	پیگیری ۱
۸/۸۲۷۴۵	۴۳/۰۶۶۷	کنترل	
۸/۸۳۷۲۲	۳۵/۲۰۰۰	آزمایش	پیگیری ۲
۹/۰۱۹۵۶	۴۲/۷۳۳۷	کنترل	
۹/۶۱۲۹۹	۳۸/۴۶۶۷	آزمایش	پیش آزمون
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
۱۴/۲۴۶۱۸	۱۲۶/۳۳۳۳	کنترل	
۱۲/۹۴۲۰۰	۱۰۸/۰۶۶۷	آزمایش	پس آزمون
۱۴/۴۳۶۴۰	۱۲۶/۱۳۳۳	کنترل	نمره کل
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 کوتاه‌مدت و بلندمدت نشان داد که مداخله دلبستگی محور بر کاهش استرس والدینی مادران دانش‌آموزان دبستانی در پس آزمون $[F = 48, 0/057, P < 0/05]$ و بیکر لاندا $= 12/08, 0/518 = 28/12$ از لحاظ آماری معنادار است. همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که مداخله دلبستگی محور، در پس آزمون و پیگیری اول (یک ماه بعد) و در پی‌گیری دوم (دو ماه بعد) به طور معناداری از لحاظ آماری در کاهش استرس والدینی مادران، موثر بوده است.

جدول ۳- نتایج مشخصه‌های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر در مورد آزمون پی‌گیری اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر کاهش استرس کلی والدینی مادران پسران دبستانی (گروه آزمایش)

سطح معناداری	F	میانگین مجددات	درجات آزادی	مجموع مجددات	شاخص منابع تغییرات
۰/۰۰۰	۴۰۳/۸۸۴	۱۵۴۲/۷۷۲	۳	۴۶۲۸/۳۱۷	کرویت فرض شده
۰/۰۰۰	۴۰۳/۸۸۴	۲۸۹۵/۱۲۰	۱/۵۹۹	۴۶۲۸/۳۱۷	گرین هاوس- گیسر
۰/۰۰۰	۴۰۳/۸۸۴	۲۶۱۱/۳۵۳	۱/۷۷۲	۴۶۲۸/۳۱۷	هوین - فلت
۰/۰۰۰	۴۰۳/۸۸۴	۴۶۲۸/۳۱۷	۱/۰۰۰	۴۶۲۸/۳۱۷	باند بالا
		۳/۸۲۰	۴۲	۱۶۰/۴۳۳	کرویت فرض شده
		۷/۱۶۸	۲۲/۳۸۱	۱۶۰/۴۳۳	گرین هاوس- گیسر
		۶/۴۶۶	۲۴/۸۱۳	۱۶۰/۴۳۳	هوین - فلت
		۱۱/۴۶۰	۱۴/۰۰۰	۱۶۰/۴۳۳	باند بالا

چنانچه از جدول فوق منتج می‌شود مقدار مشخصه آماری F با مقدار $403/884$ در عامل زمان در سطح معناداری $\alpha = 0/05$ معنادار است. یعنی با احتمال ۹۵٪ درصد می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (کاهش) در مراحل مختلف آزمون معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش 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 والدینی مادران بعد از دو ماه 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 اندازه‌های مکرر در آزمون پی‌گیری

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

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

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش مداخله دلبرستگی محور(فرزنده درمانی)، بر کاهش استرس والدینی مادران پسران دبستانی انجام شد. بر اساس یافتههای پژوهش، بین میانگین گروههای آزمایش و کنترل در هر سه مولفه آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد- فرزند و ویژگی‌های کودک مشکل آفرین تفاوت معناداری به لحاظ آماری در پس آزمون وجود دارد که بیانگر موثر بودن مداخله دلبرستگی 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 دلبرستگی محور بر کاهش استرس والدین بعد از دو ماه پیگیری، ماندگار است.

مطالعات معدودی به بررسی اثربخشی مداخلات دلبرستگی محور بر استرس والدین صورت گرفته که این امر مقایسه نتایج را دشوار می‌سازد. با این حال، اپیولاوکریستی^(۲۰)، در یک مطالعه تجربی کنترل شده نشان داد که آموزش مداخله دلبرستگی محور به والدینی که کودکانی را به فرزندخواندنگی 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 دلبرستگی محور 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 آ^(۲۱)، هم سو می‌باشد. سون آ در پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله دلبرستگی محور بر عملکرد خانواده، استرس والدینی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به سلطان نشان داد که مداخله دلبرستگی 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 دلبرستگی 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. محتواهای این جلسات به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی با کودک را افزایش می‌دهد. لذا بازی، ابزاری مناسب درجهت ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارضات کودکان کمک می‌کند. همین امر سبب کاهش احساس‌های منفی والدین شده و استرس‌هایی 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

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 دلبرستگی محور (فرزنده‌درمانی) 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 دلبرستگی 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. همین طور 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:

مهتمرین 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 منافعی توسط نویسنده‌گان گزارش نشده است.

سهم نویسنده‌گان

بهاره شیروانی، در جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نوشتن گزارش پژوهش و نادر منیرپور در راهنمایی مراحل پژوهش مشارکت داشتند. مجید ضرغام حاجی، 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. نویسنده‌گان بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که در انجام پژوهش یاری کرده اند، قدرانی و تشکر داشته باشند.

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.chillyouth.2018.10.021](https://doi.org/10.1016/j.chillyouth.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.chab.2018.07.034](https://doi.org/10.1016/j.chab.2018.07.034). Epub 2018 Aug 9. PMID: [30099228](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/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>