

تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت مادر بر دلبستگی ناایمن کودکان ۲ تا ۵ سال

The Effectiveness of Positive Parenting Program mother on insecure attachment of children 2 to 5 years

مختار ویسانی^۱، سرور احمدی^۲، شایسته یزدان‌پناه^۳

Abstract

The present study aimed determine the effectiveness of mother's positive parenting program training on insecure attachment among children 2-5 years in Sanandaj. In doing so, 36 children from clinic of medical and health and pre-school centers were selected using convenience sampling method. So using Attachment Disorder Questionnaire (Randolph, 2000), 36 children that recognized high attachment disorder were selected and randomly assigned to the experimental (n=18) and control (n=18) groups. Then mothers of the experimental group participated in positive parenting program sessions. Then post-test was administrated to both groups. Data were analyzed using analysis of one-way anova. Results showed that positive parenting program is effectiveness significant in decreasing insecure attachment ($p < 0/001$). In control group no meaningful differences were observed between pre-test to post-test.

Keywords: positive parenting program, insecure attachment, mother-child.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت مادران بر دلبستگی ناایمن کودک بود.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه پژوهش شامل مادران ساکن شهر سنندج بود که دارای فرزند حداقل ۲ ساله و حداکثر ۵ ساله با سبک دلبستگی ناایمن بودند. نمونه شامل ۳۶ زوج مادر-کودک بود که به صورت تصادفی به گروههای آزمایشی و گواه گماشته شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه کیو-ست دلبستگی (Q-set) (واترز، ۱۹۹۰) بود. ابزار پژوهش در پیش آزمون به منظور سنجش میزان امنیت دلبستگی کودک توسط مادران گروه آزمایش و گواه تکمیل شد. سپس ۸ جلسه دو ساعته آموزش برنامه فرزند پروری مثبت برای مادران گروه آزمایش برگزار گردید و در جلسه آخر نیز پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمرات دلبستگی ایمن گروه آزمایش در پس آزمون افزایش معناداری یافته بود و همچنین بین پس آزمون دلبستگی ایمن دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: آموزش برنامه فرزندپروری مثبت مادران، باعث کاهش دلبستگی ناایمن و افزایش سبک دلبستگی ایمن کودکان می شود.

واژه‌های کلیدی: برنامه فرزندپروری مثبت، دلبستگی ناایمن، مادر-کودک.

۱- دکترای روانشناسی تربیتی، استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان سنندج

۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه کردستان

۳- دانش آموخته کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج. rojya_yazdanpanah@gmail.com

مقدمه

بالبی^۱ (۱۹۷۳) نحوه شکل گیری و کنش وری پیوند عاطفی بین نوزاد-مادر، یعنی دلبستگی^۲ را بر اساس نظریه دلبستگی تشریح کرد. مکانیسم های رفتاری ویژه در دوره طولانی وابستگی کودک به مادر، مسئولیت حمایت و حفاظت از کودک و افزایش شانس بقای وی را بر عهده دارند. دلبستگی، پیوند یا گره هیجانی پایدار بین دو فرد است به صورتی که یکی از طرفین تلاش می کند نزدیکی یا مجاورت با شیئی^۳ دلبستگی را حفظ کند و به گونه ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می یابد (فوگل^۴، ۲۰۱۰). از نظر بالبی، سنین بین ۶ ماهگی تا ۵ سالگی با نقطه اوج سه سالگی دوره حساس برای دلبستگی مادر-کودک محسوب می شود، به همین دلیل نظریه بالبی اثرات عمده ای بر خط مشی مراقبت از کودک بر جای گذاشته است (به نقل از ماهونی^۵ و همکاران، ۲۰۰۷).

بالبی (۱۹۸۲) اعتقاد دارد که دلبستگی یک ارتباط است و از آنجایی که مادر عامل اصلی این ارتباط می باشد، مهمترین تأثیر را در تعیین کیفیت آن ایفاء می کند. نظریه پردازان، تجربه های اولیه زندگی کودک را در رشد بعدی او بسیار مهم می دانند و علت اصلی بسیاری از روان آزردهگی ها و اختلالات شخصیت را نتیجه محرومیت کودک از این رابطه می دانند. به طوری که کودک از یک رابطه گرم، صمیمانه و با ثبات در رابطه با شیئی دلبستگی محروم مانده است.

بالبی (به نقل از فوگل، ۲۰۱۰) بیان می دارند که بالبی بر اهمیت سبک رفتار مادری و تأثیر آن بر دلبستگی کودک تأکید کرده است. از نظر بالبی تجاربی که

کودک با شیئی دلبستگی طی سالهای اولیه زندگی کسب کرده است تعیین کننده های اصلی مسیر تحول رفتار دلبستگی و الگوی دلبستگی فرد محسوب می گردد. شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ دهنده طی سالهای اول زندگی مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد می کند (سیمپسون و رولز^۶، ۲۰۱۲). آچرمن و استونسون-هیند^۷ (به نقل از دادستان و منصور، ۱۳۸۸) بیان می کنند که بین میزان درگیری مثبت مادر با کودک و دلبستگی ایمن کودک نیز رابطه مثبت دیده شده است. به لحاظ نظری تعامل با یک شیئی دلبستگی حساس، در دسترس و پاسخگو در تمام زمان ها عملکرد مطلوب سیستم دلبستگی را تسهیل کرده و موجب رشد احساس ایمنی در دلبستگی می شود، در غیر این صورت در فرد یک احساس شک و تردید در مورد توانایی های خود و مقاصد دیگران ایجاد می گردد.

تحقیقات نشان داده است که سیستم مراقبتی در شرایط ترس، اضطراب و استرس کودک در مقایسه با شرایط عادی وظیفه سنگین تری بر عهده دارد. شواهد حاکی از آن است که مادران کودکان دلبسته ایمن در مقایسه با مادران کودکان نایمن از نظر خلقی مثبت تر و در ایجاد جوی راحت، شاد و آرام در خانه در سطح بالاتری قرار دارند. ماهونی و همکاران (۲۰۰۷) تحقیقات عمده ای در مورد رفتار مادرانه انجام دادند و به چهار بعد اصلی رفتار مادرانه شامل مسئولیت پذیری، عاطفه، جهت گیری به پیشرفت و راهنما بودن مادر دست یافتند. همچنین این پژوهشگران به مداخله زود هنگام در زمینه اصلاح رفتار مادرانه پرداختند.

1 - Bowlby

2 - attachment

3 - object

4 - Fogel

5 - Mahoney

6 - Simpson & Rholes

7 - Achermann & Stevenson-Hinde

در میان گستره وسیعی از مداخلات درمانی، والدین به عنوان عامل کلیدی تغییر اختلالات رفتاری، هیجانی، عاطفی و اجتماعی کودک در نظر گرفته می شوند. بنابراین حل و فصل مشکلات تنیدگی والدینی به خصوص مادر، منجر به ارتقاء سطح بهداشت روانی وی و عملکرد بهتر در ایفای نقش والدگری می شود (بودنمن، سینا، لیدرمن و ساندرز^۱، ۲۰۰۸).

برنامه فرزندپروری مثبت یکی از روشهای آموزش والدین است که برای والدین کودکانی که در معرض خطر ابتلا به اختلالات رفتاری و عاطفی قرار گرفته اند به کار می رود. هدف این برنامه افزایش خودکفایی و خودارزشمندی و خود اثرمندی والدین در کنترل رفتار کودکان، پرورش محیط هایی که در برگیرنده تعارضات کمتر برای کودکان باشد و بهبود ارتباط مادر با کودک می باشد. برنامه فرزندپروری مثبت از پنج سطح درمانی مناسب برای والدین کودکان و دوره پیش نوجوانی تشکیل شده است. برنامه گروهی فرزندپروری مثبت یکی از پنج سطح مداخله خانوادگی است که به ویژه به عنوان مداخله زودهنگام برای والدین کودکانی (۲ تا ۱۲ سال) به کار می رود که هم اکنون دچار یا در معرض اختلالات رفتاری و عاطفی هستند (ساندرز، ۲۰۰۳).

اگرچه این روش به شکل راهبرد عمومی تقویت فرزندپروری طراحی شده و هر پدر و مادر علاقمندی می تواند از آن بهره مند گردد، اما هدف این برنامه پیشگیری از مشکلات شدید رفتاری، هیجانی، رشدی از طریق افزایش آگاهی، مهارت، تعهد و اطمینان والدین می باشد (اسمال و ماتر^۲، ۲۰۰۹).

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت در مطالعات مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است. این برنامه از

پشتوانه تجربی خوبی در مشکلات و آشفتگی های رفتاری کودکان (لیندسی^۳، ۲۰۰۹)، شایستگی والدینی و سازگاری والدینی (ساندرز، ۲۰۰۳)، سبک های فرزند پروری و تعامل والد-کودک (ساندرز و مک فارلند^۴، ۲۰۰۰) برخوردار می باشد. درتزک^۵ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده اند که برنامه فرزندپروری مثبت تأثیر قابل توجه و مثبتی بر مشکلات رفتاری کودکان و وضعیت سلامت روان والدین دارد. همچنین اسپیکرز^۶ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی برنامه فرزندپروری بر ارتقاء رضایت، کارآمدی و حس کلی صلاحیت والدین و کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان، به این نتیجه دست یافتند که این برنامه به طور معناداری باعث افزایش حس صلاحیت والدگری والدین و کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان آنها شده است.

از این رو با توجه به اینکه سبک دلبستگی ناایمن می تواند مقدمه ای برای اختلالات روان شناختی کودک باشد و نیز می تواند عملکرد و سازگاری روان شناختی مادر-کودک را تحت تأثیر قرار دهد، بنابراین هدف این پژوهش اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر سبک دلبستگی ناایمن کودکان ۲ تا ۵ سال است.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل مادران ساکن شهر سنندج در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ بودند که در زمان انجام تحقیق حداقل یک فرزند ۱ تا ۵ سال با

³ -Lindsey

⁴ - Mc Farland

⁵ - Dretzke

⁶ - Spijkers

¹. Bodenmann, Cina, Ledermann, & Sanders

² - Small & Mather

دل‌بستگی نایمن داشتند. واحدهای نمونه شامل دو گروه ۱۸ نفری از مادران (آزمایش و گواه) بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس از مراکز بهداشتی، پزشکی، آموزشی، مهد کودک‌ها و واحدهای پیش‌دبستانی شهر سمنان انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه سنجش میزان امنیت

دل‌بستگی کودک (Q-set): پرسشنامه کیو-ست شامل ۹۰ گزینه است و هر گزینه در یک طیف لیکرت ۹ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه توسط مراقب اصلی (مادر) کودک، پس از یک هفته مشاهده دقیق کودک تکمیل می‌شود. وان ایجنزدرون^۱ و همکاران (۲۰۰۴) در یک فراتحلیل، روایی این پرسشنامه را بررسی کردند. روایی همزمان آن را با ابزار موقعیت ناآشنا را برابر با ۰/۳۱ و روایی پیش‌بینی آن را برابر با ۰/۳۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۱ به دست آمد.

۲- برنامه فرزندپروری مثبت: این برنامه یکی از

انواع برنامه‌های آموزش مدیریت والدین می‌باشد که براساس مدل یادگیری اجتماعی پاترسون (۱۹۸۲) و توسط ساندرز و همکاران (۱۹۹۹) در دانشگاه کویینزلند تدوین شده است. این برنامه، پنج سطح طولی دارد که برای سطوح مختلف حمایتی که والدین نیاز دارند، طراحی شده است. برنامه گروهی فرزندپروری مثبت

یکی از ۵ سطح مداخله خانوادگی است که به ویژه به عنوان مداخله زودرس برای والدین کودکان ۲ تا ۱۲ ساله ای طراحی شده است که هم اکنون دچار و یا در معرض خطر پیدایش اختلالات رفتاری و عاطفی هستند. این برنامه یک فرآیند آموزشی فعال ۸ جلسه می‌باشد که مهارت‌های لازم و مفید برای کمک به والدین در به دست آوردن دانش، مهارت و خودکارآمدی را فراهم می‌کند. اصولاً، محتوای این برنامه برگرفته از مدل یادگیری اجتماعی، رفتار درمانی خانواده و کودک، پژوهش‌های فرزند پروری، مدل پردازش اطلاعات اجتماعی، مطالعات بهبود ارتباط والدین، رویکرد سلامت جمعی و عمومی در زمینه مداخلات خانواده می‌باشد (تورنر و ساندرز، ۲۰۰۶). محتوای مختصر فرآیند برنامه مذکور به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: آشنایی مادران با فرآیند شکل‌گیری دل‌بستگی و عوامل رفتار مادرانه مؤثر بر دل‌بستگی

جلسه دوم: آموزش مادران جهت حساسیت به علائق کودک

جلسه سوم: آموزش تکنیک‌های ایجاد لذت در تعامل با کودک و کاهش کنترل منفی و دستور دهی مادر

جلسه چهارم: آموزش تکنیک‌های کلامی و غیرکلامی در راستای پذیرش کودک

جلسه پنجم: آموزش رفتارهای توجه به پیشرفت کودک از طرف مادر و رفتارهای تحسین‌آمیز

جلسه ششم: آموزش تکنیک‌های ابراز واکنش‌های هیجانی و رفتارهای گرمی بخش به مادران

جلسه هفتم: آموزش تکنیک‌های ایجاد خلاقیت و ابتکار در تعامل با کودک

² - Turner & Sanders

¹ - Van Ijzendoorn

($n=18$)، استفاده از کوواریانس بلامانع شناخته شد.

نتایج تحلیل کوواریانس و تأثیر عضویت گروهی بر میزان دلبستگی نایمن کودکان در مرحله پس آزمون در جدول شماره (۲) آمده است. نتایج نشان داد که تفاوت مشاهده بین میانگین های نمرات دلبستگی نایمن نمونه مورد پژوهش بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون معنی دار می باشد ($p=0/001$). میزان تأثیر درمان یا (عضویت گروهی) در مرحله پس آزمون $0/78$ می باشد، بدین معنا که 78% تفاوت های فردی در میزان دلبستگی نایمن به خاطر تأثیر آموزش می باشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت آموزش فرزندپروری مثبت بر میزان دلبستگی نایمن کودکان در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون

اثر	میانگین مجزورات	df	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
پیش آزمون	۱/۶۷	۱	۲۹/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹
عضویت گروهی	۳/۰۳	۱	۳۵/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مثبت باعث افزایش امنیت دلبستگی کودکان نایمن به صورت معنی داری شده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های سیمپسون و رولز

جلسه هشتم: آموزش مادران جهت پاسخگویی سازگار با کودک و تنظیم سرعت واکنش عاطفی-رفتاری مادر. همچنین در این جلسه پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد.

یافته ها

جدول ۱ یافته های توصیفی مربوط به دو گروه را نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات دلبستگی نایمن کودکان در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	گروه آزمایش	گروه گواه
پیش آزمون	۰/۳۷	۰/۴۳
پس آزمون	۰/۳۳	۰/۲۱
انحراف معیار	۰/۳۵	۰/۳۴

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین و (انحراف معیار) پیش آزمون در گروه آزمایش به ترتیب $0/37$ و $0/33$ و گروه گواه به ترتیب $0/35$ و $0/35$ و میانگین و (انحراف معیار) پس آزمون در گروه آزمایش به ترتیب $0/33$ و $0/21$ و گروه گواه به ترتیب $0/21$ و $0/34$ می باشد.

نتایج بررسی پیش فرض های آماری یعنی تساوی واریانس ها و نرمال بودن، نشان داد که هر دو پیش فرض تساوی واریانس ها (آزمون لوین) و نرمال بودن (آزمون کولموگروف اسمیرنوف) برقرار است ($p < 0/05$). و با توجه به اینکه تعداد نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل برابر بود

منابع

تبعه امامی، ش.، نوری، الف.، ملک پور، م.، و عابدی، الف. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری مادران بر تغییر رفتار مادرانه و دلبستگی نایمن کودک. *مجله روان شناسی بالینی*، ۳(۳)، ۱۶-۷.

دادستان، پریرخ و منصور، محمود (۱۳۸۸). *از روان تحلیل گری تا رفتارشناسی: روانشناسی ژنتیک*. ۲. تهران: انتشارات رشد.

Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T., & Sanders, M. R. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Behaviour research and therapy*, 46(4), 411-427.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: separation*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.

Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 3(1), 7.

Fogel, A. (2010). *Infant development: A topical approach*. NY: Sloan Publishing.

Lewis, M., Feiring, C., & Rosenthal, S. (2000). Attachment over time. *Child development*, 71(3), 707-720.

Lindsey, K. M. (2009). *Parenting self-efficacy and stress in mothers and fathers of children with Down syndrome*. Unpublished master thesis, Simon Fraser University.

(۲۰۱۲)، ساندرز (۲۰۰۳)، لوویس^۱ و همکاران (۲۰۰۰)، وین فیلد^۲ و همکاران (۲۰۰۰) و تبعه امامی و همکاران (۱۳۹۰) هماهنگ می باشد.

در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت که الگوی دلبستگی نایمن حاصل تعامل نامناسب مادر-کودک می باشد و زمانی که یک پایگاه ایمن (مادر) جهت آسودگی و حمایت کودک فراهم گردد، احتمال بیشتری می رود که کودک به تجدید نظر در الگوی نایمن خود پردازد. از دیدگاه نظریه دلبستگی، مشکلات رشدی کودک "مشکل ناشی از ارتباط" نامیده می شود و آنچه اهمیت دارد این است که مادر-کودک نیازهای خاص خود را چگونه مطرح می کنند. قابل ذکر است که نیازهای خاص مادر و کودک با یکدیگر متفاوت است که می تواند نیازهای رشدی، روان شناختی، جسمانی و هیجانی باشد. آموزش مادران می تواند آنها را نسبت به نیازهای خود و کودکشان و ارضای صحیح این نیازها آگاه سازد.

هدف مداخله درمانی آن است که مادر-کودک به استقلال هماهنگی در ارتباط دست یابند و نهایتاً دلبستگی ایمن برای کودک شکل گیرد. لذا مادر تمرکز اصلی درمان قرار می گیرد تا رابطه و نهایتاً حاصل رابطه یعنی دلبستگی کودک به سمت دلبستگی ایمن تغییر یابد. فرایبورگ معتقد است که در مداخله مبتنی بر دلبستگی، مادر یاد می گیرد که به احساس و روش پاسخدهی خود اعتماد کند و اضطراب و تشویش دورنی خود در زمینه چگونگی رویارویی با رفتارهای کودک را کنترل کند.

¹ - Lewis

² - Weinfield

Assessing attachment security with the attachment Q-sort: meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Dev*, (75): 1188-1213.

Weinfield, N. S., Srouf, A. L., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Dev*, (71): 695-702.

Mahoney, G., Powell, A., & Finger, I. (1986). The maternal behavior rating scale. *Top Early Child Spec Educ*, (6): 44-56.

Sanders, M. (2003). Triple P Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Advancement of Mental Health*, 2(3), 127-143.

Sanders, M. R., & McFarland, M. (2000). The treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31(1), 89-112.

Simpson, J. A., & Rholes, W.S. (2012). Chapter six - Adult Attachment Orientations, Stress, and Romantic Relationships. *Advances in Experimental Social Psychology*, 45, 279-328.

Small, S. A., & Mather, R. S. (2009). *Evidence based parenting program*. University of Wisconsin Madison/Extension, 8, 1-33.

Spijkers, W., Jansen, D. E., de Meer, G., & Reijneveld, S. A. (2010). Effectiveness of a parenting programme in a public health setting: a randomised controlled trial of the positive parenting programme (Triple P) level 3 versus care as usual provided by the preventive child healthcare (PCH). *BMC Public Health*, 10(1), 131.

Turner, K. M., & Sanders, M. R. (2006). Help when it's needed first: A controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *Behavior therapy*, 37(2), 131-142.

Van IJzendoorn, M. H., Vereiken, M. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Riksen-Walraven, J. M. (2004).