MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Nov. **Research Article**

A Comparative Study of the Effect of Attachment-based Therapy and Parenting Skills Training on their Children's Attachment Disorder

*Asma Dehghani Arani[1], Seyed Ali Alyasin[2], Meysam Haji Mohammadi Arani[3]

Author Address
1. Graduate in clinical psychology, Islamic Azad University, Khomin Branch, Iran;
2. Assistant Professor in Department of Psychology, Islamic Azad University Khomin Branch, Iran.
3. MA in General Psychology, Islamic Azad University of Arak, Iran.
***Corresponding Author Address:** Islamic Azad University, Khomin Branch, Iran.
***E-mail:** helyahaji@yahoo.com

Received: 2016 August 21; **Accepted:** 2017 February 25

Abstract
Background and objective: The aim of this study is to compare the effect of Attachment-based Therapy and Parenting Skills Training on their children's attachment disorder.
Methods: This is a pretest-posttest control group quasi - experimental study. The population included all mothers of preschool children with attachment disorder in Aran and Bidgol-Iran. Convenience sampling was used to recruit 150 participants. The research instrument was Attachment Disorder Assessment Sclae (ADAS) developed by Randolph (2000). This is a 30-statement checklist to be filled out by parents or caregivers of children with attachment disorder and includes various problems that the child caregiver has observed in the child during the past 2 years. Randolph believes that this questionnaire can distinguish between children with attachment disorder and those with disruptive behavior disorders. 45 mothers who gained the highest scores on the questionnaire were placed in two experimental groups and one control group. The parents in experimental group one received eight sessions of attachment-based therapy. The parents in experimental group two received eight sessions of parenting skills therapy. The parents in the control group received no intervention. Analysis of covariance (ANCOVA) was used to analyze the data.
Results: The means and standard deviations of the three groups were as follows: attachment-based therapy 41.0±3.21; parenting skills training 45.80±8.10 and the control group 59.73±17.19. The differences between these averages were calculated by F test. The results showed that there was no significant difference in three group's pre-test scores (P=0.001, F=11.48, Effect size=0.35). While there was no difference between the two experimental groups (p=0.241), they obtained a significantly lower mean score than that in the control group (p<0.01). Therefore, it can be concluded that the training and treatment interventions had both a significant effect on the reduction of attachment disorder among children.
Conclusion: The results confirm the effect of Attachment-based Therapy and Parenting Skills Training on reduction of the symptoms of children's attachment disorder. It can be asserted that Attachment-based Therapy and Parenting Skills Training improve the communication skills and the self-awareness skills, self-worth and self-confidence of mothers of children with attachment disorder, giving them the roadmap and showing them the right way to deal with their children.
Keywords: attachment-based therapy, parenting Adler's, attachment disorder.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.54.2]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی دل‌بستگی‌درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری بارویکرد آدلر، بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی

*اسما دهقانی آرانی[۱]، سیدعلی آل‌یاسین[۲]، میثم حاجی‌محمدی آرانی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، ایران؛

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، ایران.

***رایانامه:** helyahaji@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۳۱مرداد۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۷اسفند۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی دل‌بستگی درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری با رویکرد آدلر بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی است.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر، مبتنی‌بر مطالعهٔ نیمه‌تجربی باطرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ازاین‌رو، تعداد ۱۵۰ نفر مادر دارای کودک پیش‌دبستانی در شهرستان آران‌وبیدگل به‌روش خوشه‌ای انتخاب و پرسشنامهٔ اختلال دل‌بستگی راندولف ۲۰۰۰ را تکمیل کردند. افراد در دو گروه آزمایش ویک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرارگرفتند. روی افراد نمونه پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا و نتایج به‌دست‌آمده با روش تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: باتوجه به یافته‌ها، میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال دل‌بستگی مرحلهٔ پس‌آزمون برای گروه دل‌بستگی‌درمانی ۳/۲۱±۴۱/۰۰ و در گروه آموزش مهارت‌های فرزندپروری ۸/۱۰±۴۵/۸۰ و در گروه کنترل ۱۷/۱۹±۵۹/۷۳ بود. نتایج حاصل نشان داد تفاوتی در تأثیر دو گروه درمانی و آموزشی وجود نداشت؛ اما، میانگین‌های هر دو گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کمتر بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین، هر دو مداخلهٔ درمانی و آموزشی تأثیر معناداری بر کاهش اختلال دل‌بستگی داشتند.

نتیجه‌گیری: در مطالعهٔ حاضر نتایج نشان‌دهندهٔ تأثیر دو مداخله بر کاهش علائم اختلال دل‌بستگی کودکان است. درواقع دل‌بستگی‌درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی و خودآگاهی مادر شده و تقویت احساس ارزش‌مندی و اعتمادبه‌نفس را در پی دارد. این امر سبب بهبود عملکرد مادران و درنتیجه کاهش علائم اختلال دل‌بستگی در کودکان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: دل‌بستگی‌درمانی، فرزندپروری آدلری، اختلال دل‌بستگی.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.54.2]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

بالبی در تأکید بر اهمیت ارتباط مادر و کودک بیان می‌کند: آنچه برای سلامت روان کودک ضروری بوده، تجربهٔ ارتباطی گرم و صمیمی و مداوم با مادر یا جانشین دائم اوست. او معتقد است که بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها و اختلال‌های شخصیت، حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه یا بی‌ثباتی رابطهٔ کودک با دل‌بستگی است (۱).

اختلالات دل‌بستگی با آسیب‌های زیستی و روانی و اجتماعی مشخص می‌شود. این اختلالات به‌دلیل محروم‌بودن از مراقبت مادر یا فرد مراقب است. نشانگان نقص در تحول‌ونمو، کوتولگی روانی اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال دل‌بستگی‌واکنشی، اختلالات شخصیت اسکیزوئید، بزهکاری، مسائل تحصیلی و هوش مرزی را، با تجارب منفی دل‌بستگی مرتبط می‌دانند. بیماری روانی مادر یا بستری‌شدن طولانی‌مدت کودک در مؤسسه‌ها یا مرگ فردی که کودک دل‌بستهٔ اوست، باعث کمبود مراقبت مادری شده و طفل را دچار آسیب روانی می‌کند (۲). باتوجه به تأثیرات منفی که اختلال و مشکلات دل‌بستگی در شخصیت کودک دارد، باید برای کودکانی که با این مشکلات درگیرند به فکر راهکارهای درمان به‌موقع بود.

توماس و پرنل معتقدند که مناسب‌ترین درمان برای کودکان مبتلا به اختلالات و مشکلات دل‌بستگی، انجام مداخلهٔ دلبستگی‌درمانی[1] است. تمرکز اصلی دل‌بستگی‌درمانی، تغییردادن دیدگاه کودک درقبال جهان و بزرگسالان است. کودکان دارای مشکلات دل‌بستگی که تحت درمان‌های مبتنی‌بر دل‌بستگی قرار می‌گیرند، کم‌کم می‌آموزند که بزرگسالان می‌توانند معتمد، کمک‌کننده و تأمین‌کنندهٔ ایمنی باشند و برعکس تصور وی به او آزار نمی‌رسانند (۳،۴). فولر تأکید می‌کند که برای تأثیرگذاربودن درمان لازم است به‌جای تمرکز کامل بر کودک، خانواده و مراقبان اصلی کودک نیز تحت درمان و آموزش قرار گیرند. هدف اصلی پایگاه و تکیه‌گاه ایمن برای کودک است (۵).

مادر فرد بسیار مهمی در ایجاد پایگاهی امن برای کودک است. چندین دلیل برای آموزش مادران در بهبود تعامل و ارتباط‌شان با کودک وجود دارد: ۱. مادر نخستین مراقب کودک است. مراحل اولیهٔ رشد تأثیر قطعی بر شخصیت انسان داشته و بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ریشه در این تعامل دارند؛ ۲. باتوجه به تعداد کودکان دارای اختلال، به‌نظر می‌رسد بهترین شیوه برای یاری‌رساندن به کودکان، آموزش والدین به‌خصوص مادران به‌منظور برخورد درست و مؤثرتر با کودکان است.

این درمان با آموزش مادران برای کسب مهارت‌های دوازده‌گانهٔ اصول رفتار مادرانه، آنان را به ابزاری مجهز کرده تا بتوانند با این ابزار ارتباط بهتر و مؤثرتر با فرزندان خود برقرار کنند. مهارت‌های دوازده‌گانهٔ اصول رفتار مادرانه، شامل حساس‌بودن، پاسخ‌دهی، اثربخشی، لذت‌بردن، صمیمی‌بودن، گرمی، بیانگری چهره، ابتکار، تحسین و تشویق، توجه به پیشرفت کودک، دستوری‌نبودن و آهنگ و ریتم است .تمام این اصول به‌نوعی موجب تقویت گره عاطفی شده و مشکلات دل‌بستگی را کاهش می‌دهند (۶).

علاوه‌بر درمان به‌نظر می‌رسد مادران درزمینهٔ تربیت کودک خود نیاز به آموزش‌های ویژهٔ فرزندپروری هم دارند. درواقع فرزندپروری و رسیدن به سبک قاطع و اطمینان‌بخش کار ساده‌ای نیست. این فرآیند مستلزم تلاش و پشتکار، صرف وقت، شکیبایی، آمادگی مداوم برای پذیرش خطا و تعدیل رفتار تربیتی، بازبودن دربرابر تجارب حاصل‌از نتایج و پیامدهای شیوه‌های تربیتی، یادگیری و گاه راهنمایی، مشاوره و کسب خودآگاهی است (۷).

والدین معمولاً فرزندپروری را به‌عنوان وظیفه‌ای بسیار مهم و حساس تلقی می‌کنند؛ اما عدهٔ بسیارکمی از والدین برای این وظیفهٔ مهم آمادگی کسب کرده و آموزش می‌بینند. تولد اولین فرزند باوجود احساس شادمانی و هیجان موجب تجربهٔ سطوح مختلف نگرانی و استرس خانواده می‌شود (۷).

آموزش نظام‌مند فرزندپروری کارآمد[2] (استپ) برنامه‌ای استانداردشده درزمینهٔ آموزش والدین است. دینک‌مایر و مک‌کی این برنامه را بااستفاده از مفاهیم آدلر و درایکورس برای کمک به والدین تدوین کردند تا آن‌ها را در درک رفتار کودکان و برقراری ارتباط مثبت، کارآمد سازند. در این برنامه فهم و درک اهداف چهارگانه بدرفتاری، دلگرمی، بهترکردن ارتباط، روش فرزندپروری دموکراتیک، استفاده از پیامدهای طبیعی و منطقی، تشکیل شورای خانوادگی، افزایش اعتمادبه‌نفس والدین، تمایز بین انضباط و تنبیه، آموزش داده شده تا والدین در تعامل‌های خانوادگی‌شان به‌کار گیرند (۸).

برنامهٔ استپ والدین را تشویق می‌کند تا هدف‌های بدرفتاری فرزندان خود را بشناسند. به روش‌های فرزندپروری خود توجه کنند. به فرزندان خود احترام گذاشته و به او اعتماد کنند. قوانینی برای رفتار تعیین کرده و حق انتخاب بدهند. درصورت تخطی، پیامدهای تعیین‌شده‌ای را اعمال کنند. برنامهٔ استپ به والدین می‌آموزد که به انتظارات خود از فرزندان‌شان توجه کنند. اگر دوست دارند فرزندشان برخی رفتارها و ویژگی‌ها را داشته باشد، باید خودشان به گونه‌ای فکر و رفتار کنند که گویی کودک هم‌اکنون آن ویژگی‌ها را دارد. هدف کلی برنامهٔ استپ آموزش فلسفهٔ زندگی خانوادگی و مجموعه‌ای از مهارت‌های فرزندپروری بوده که باعث افزایش‌همکاری و ارتباطات مثبت و همچنین افزایش اعتمادبه‌نفس و استقلال در کودکان است (۸).

تحقیقات انجام‌شده درزمینهٔ دل‌بستگی‌درمانی نشان می‌دهد که این درمان بر بهبود ارتباط کودکان بی‌سرپرست (۶)، کاهش شدت علائم اضطراب جدایی (۹)، کاهش افسردگی دختران دارای مشکلات دل‌بستگی، افزایش کیفیت مراقبت مادران دارای کودک مضطرب و افزایش سلامت روان و میزان دل‌بستگی مؤثراست (۱۰،۱۲). مطالعات انجام‌شده در فرزندپروری استپ با رویکرد آدلری نیز نشان داد: این آموزش درمقایسه با آموزش رویکرد رفتاری در والدین دارای کودک دچار مشکل رفتاری، در بهبود عملکرد نظام خانواده، تأثیر بیشتری دارد (۱۳،۱۴). در تحقیق دیگری دو رویکرد آدلری و رفتاری را بر بهبود اختلال سلوک مقایسه کردند. هر دو رویکرد مؤثر بود؛ اما تفاوت معناداری بین دو روش وجود نداشت (۱۵). همچنین این آموزش در بهبود تعامل مادرفرزندی کودکان بااختلال رفتاری، مؤثر

[1]. Attachment-based therapy

[2]. Effective systematic training parenting (ESTP)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.54.2]

بوده است (۱۶،۱۷).

تابه‌حال پژوهشی تحت‌عنوان اثر دل‌بستگی‌درمانی و تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی‌بر رویکرد آدلر (استپ) بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی وهمچنین مقایسه بین رویکرد درمانی و رویکرد آموزشی در بهبود علائم کودکان انجام نشده است. محققان بر آن شدند تا در پژوهش حاضر به مقایسهٔ اثربخشی، دل‌بستگی‌درمانی بر اختلال دل‌بستگی کودکان و آموزش مهارت‌های فرزندپروری با برنامهٔ استپ مبتنی‌بر رویکرد آدلر بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی بپردازند.

باتوجه به مطالب گفته‌شده در این پژوهش مسئله این است: آیا بین میزان اثربخشی دل‌بستگی‌درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری با برنامهٔ استپ مبتنی‌بر رویکرد آدلر بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی تفاوت وجود دارد؟

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی باطرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران کودکان پیش‌دبستانی شهرستان آران‌وبیدگل تشکیل دادند. به‌شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای ۱۵۰ نفر انتخاب و پرسشنامهٔ اختلال دل‌بستگی راندولف را تکمیل کردند. ۴۵ نفر از مادران دارای کودک پیش‌دبستانی که در پرسشنامهٔ اختلال دل‌بستگی بیشترین نمرات را درمقایسه با نقطهٔ برش (عدد ۳۰) کسب کردند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. دامنهٔ نمرات بین ۵۰ تا ۷۰ بود. افراد نمونه در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. یکی از گروه‌های آزمایش در دل‌بستگی‌درمانی و گروه دیگر در آموزش مهارت‌های فرزندپروری شرکت کردند. در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت تا نتایج حاصل مقایسه شود.

جدول ۱. محتوای جلسات دل‌بستگی‌درمانی بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی

شمارهٔ جلسات	محتوای جلسات
جلسهٔ اول	معارفه، بیان قوانین، بیان اهداف، معرفی پکیج آموزشی (بیان اصول رفتار مادرانه به‌طور کلی)
جلسهٔ دوم	تشریح اصل در دسترس‌بودن، کمک به کودک برای ایجاد اعتماد
جلسهٔ سوم	ادامهٔ تشریح اصل در دسترس‌بودن، ایجاد اعتماد در زمان جدایی
جلسهٔ چهارم	تشریح اصل حساس‌بودن، کمک به کودک برای گواه احساسات و رفتار
جلسهٔ پنجم	تشریح اصل پذیرش کودک، افزایش عزت‌نفس
جلسهٔ ششم	تشریح اصل همکاری، کمک به کودک برای افزایش احساس مؤثربودن
جلسهٔ هفتم	جمع‌بندی پاسخگویی به سؤالات، پیگیری فعالیت‌های بیان‌شده، پس‌آزمون

جدول ۲. محتوای جلسات آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی

شمارهٔ جلسات	محتوای جلسات
جلسهٔ اول	معارفه، بیان قوانین، بیان اهداف، معرفی پکیج آموزشی
جلسهٔ دوم	بیان سبک‌های فرزندپروری، جایگاه فرزند در خانواده
جلسهٔ سوم	تشریح چهار هدف بدرفتاری
جلسهٔ چهارم	آموزش گوش‌دادن، آموزش جملات خبری
جلسهٔ پنجم	روش‌های اعمال انضباط (پیامدهای طبیعی و منطقی)
جلسهٔ ششم	آموزش دل‌گرمی وخوددل‌گرمی
جلسهٔ هفتم	جمع‌بندی پاسخگویی به سؤالات، پیگیری فعالیت‌های بیان‌شده، پس‌آزمون

پرسشنامهٔ اختلال دل‌بستگی راندولف[1]: این پرسشنامه را راندولف در سال ۲۰۰۰ در آمریکا برای معرفی اختلال دل‌بستگی ساخته است. چک لیستی ۳۰سؤالی بوده و والدین یا مراقب دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی تکمیل می‌کنند. شامل مشکلات متعددی می‌شود که مراقب کودک درطول ۲ سال اخیر در کودک مشاهده کرده است به‌نظر راندولف این پرسشنامه قادر به تمایزگذاری بین کودکان دارای اختلالات دل‌بستگی با کودکان دارای اختلالات رفتاری مخرب[2] است (۱۸). یافته‌های موجود دربارهٔ روایی پرسشنامه می‌تواند کودکان حاضر در یک طبقهٔ تشخیصی را از طبقهٔ تشخیصی دیگر جدا کند. نمرهٔ کل پرسشنامهٔ اختلال دل‌بستگی راندولف توانست کودکان دارای سوءرفتار را به‌خوبی از کودکان بهنجار تشخیص دهد (۱۹). پایایی آزمون‌بازآزمون این پرسشنامه برای ۴۰ کودک با اختلالات دل‌بستگی ۸۲درصد وبرای ۳۰ کودک بدون‌مشکل روان‌پزشکی، ۸۵درصد به‌دست آمد. این چک لیست را موحد در سال ۱۳۸۵ ترجمه و هنجاریابی و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را استخراج کرد. آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر با ۸۳درصد محاسبه شد. این میزان حاکی‌از همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسشنامه است. ثبات درونی این پرسشنامه مطلوب و ۸۴درصد گزارش شده است. در درجه‌بندی

[1]. Randolph attachment disorder questionnaire

[2]. disruptive behavioral disorder

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.54.2]

اصلی، نمرات بین ۶۵ تا ۷۵ این پرسشنامه اختلال دل‌بستگی خفیف، بین ۷۶ تا ۸۹ اختلال دل‌بستگی متوسط و نمرات بیشتر از ۹۰ اختلال دل‌بستگی شدید را می‌سنجد (۲۰). درمقابل کودکانی که نمرهٔ بین ۶۰ تا ۶۵ می‌گیرند احتمالاً دارای مسائل یا مشکلات دل‌بستگی بوده، اما نشانگان کامل اختلال دل‌بستگی را ندارند (۱۸). این پرسشنامه در مقیاس لیکرتی تدوین شده و هر سؤال ۰ تا ۴ نمره دارد. دامنهٔ نمرات در این پرسشنامه ۰ تا ۱۰۰ است. نمرات بیشتر از ۳۰ مشکلات دل‌بستگی در کودکان را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر با ۸۳درصد و حاکی‌از همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسشنامه است بااستفاده از روش دو نیمه‌کردن که راندولف آن را به‌دست آورد، این ضریب همسانی درونی را می‌توان مقایسه کرد (۲۱).

۳ یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال دل‌بستگی مرحلهٔ پیش‌آزمون برای گروه دل‌بستگی‌درمانی، ۶۰/۴۰±۸/۴۷ و در گروه آموزش مهارت‌های فرزندپروری ۶۳/۳۳±۱۲/۷۷ و در گروه کنترل ۵۹/۱۳±۱۵/۰۲ است. آزمون آنالیز واریانس نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات پیش‌آزمون سه گروه وجود ندارد (p=۰/۶۴۰ و F=۰/۴۵).

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و نتایج آزمون آنالیز واریانس برای محاسبهٔ تفاوت نمرات اختلال دل‌بستگی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	پیش‌آزمون						پس‌آزمون			
گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	F	مقدار p	اندازه اثر HEV	میانگین	انحراف معیار	F	مقدار P	اندازه اثر
دل‌بستگی‌درمانی	۶۰/۴۰	۸/۴۷				۴۱/۰	۳/۲۱			
مهارت فرزندپروری	۶۳/۳۳	۱۲/۷۷	۰/۴۵	۰/۶۴	۰/۰۰۲	۴۵/۸۰	۸/۱۰	۱۱/۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۵
گروه کنترل	۵۹/۱۳	۱۵/۰۲				۵۹/۷۳	۱۷/۱۹			

*حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر بوده است.

برای محاسبهٔ تأثیر مداخلات بر اختلال دل‌بستگی نیازی به حذف اثر پیش‌آزمون نیست. بر این اساس، بااستفاده از نتایج تحلیل واریانس تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در سه گروه محاسبه شد. باتوجه به جدول ۱ نمرات اختلال دل‌بستگی در گروه دل‌بستگی درمانی و مهارت فرزندپروری کاهش محسوسی را نشان می‌دهد؛ اما در گروه کنترل در نمرات ۲ مرحله تفاوت محسوسی ندارد. نتایج آزمون آنالیز واریانس برای مرحلهٔ پس‌آزمون نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات سه گروه وجود دارد (F=۱۱/۴۸ ؛p<۰/۰۰۱ ؛۰/۳۵=اندازه اثر)؛ به‌عبارتی، ۳۵درصد از تفاوت در نمرات اختلال دل‌بستگی در مرحلهٔ پس‌آزمون تحت‌تأثیر تفاوت در تعلق‌پذیری گروهی بوده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تعقیبی (LSD) برای مقایسهٔ تفاوت‌های بین گروهی در نمرات پس‌آزمون

گروه اول	گروه دوم	میانگین‌تفاوت	خطای‌معیار	مقدار p
دل‌بستگی‌درمانی	مهارت فرزندپروری	۴/۸۰-	۴/۰۶	۰/۲۴۱
	گروه کنترل	۱۸/۷۳-	۵/۱۷	<۰/۰۰۱
مهارت فرزندپروری	گروه کنترل	۱۳/۹۳-	۴/۱۸	<۰/۰۰۱

برطبق جدول ۲، تفاوتی بین میانگین‌ها، در دو گروه درمانی وجود ندارد؛ اما میانگین‌های هر دو گروه درمانی درمقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کمتر است (p<۰/۰۰۱). بنابراین، هر دو درمان تأثیر معناداری بر کاهش اختلال دل‌بستگی دارند.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی دل‌بستگی‌درمانی با آموزش مهارت‌های فرزندپروری با برنامهٔ استپ مبتنی‌بر رویکرد آدلر بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دلبستگی بود. نتایج تحلیل آماری نشان داد که هر دو مداخلهٔ دل‌بستگی‌درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش اختلال دل‌بستگی کودک، مؤثر بوده و میزان اثرگذاری دو مداخله نیز تفاوت چندانی با هم نداشته است. درنتیجه نتایج، نشان‌دهندهٔ کاربردی‌بودن هر دو روش بوده و آموزش همپای درمان توانسته بر بهبود اختلال مؤثر باشد.

تحقیقات نشان‌دهندهٔ اثربخشی دل‌بستگی‌درمانی بر اختلالاتی مثل اضطراب جدایی و افسردگی و مشکلات دل‌بستگی بوده (۶،۹) و یافته‌های پژوهش حاضر نیز تأیید می‌کند که این درمان بر کاهش علائم اختلال دل‌بستگی کودکان مؤثر است. درنتیجه یافته‌ها با یکدیگر همسوست. درواقع افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن به‌علت ناتوانی و نبود انعطاف‌پذیری در پاسخ‌دهی مناسب به موقعیت‌های نامطلوب، دچار مشکلات رفتاری و روان‌شناختی خواهند شد. دل‌بستگی‌درمانی کمک مؤثری به درمان این اختلالات می‌کند (۱۰،۱۱).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برای انجام مداخلهٔ مؤثر برای فرزندپروری

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.54.2]

باید بر آموزش رفتار حساس مادرانه (۲۲)، آموزش هم‌دلی و پاسخ‌دهی به نشانه‌های کودک، نگرش و رفتار هم‌دلانه با مادر ازسوی درمانگر، توجه به چگونگی رابطهٔ والددرمانگر به‌عنوان عامل انگیزش در مادر و کمک به کودک برای برقراری اعتماد و احساس امنیت در رابطه با والد تأکید کرد (۲۳). تمام نکات گفته‌شده از اصول دوازه‌گانه دل‌بستگی‌درمانی است و به همین دلیل مداخله توانسته بر کاهش علائم اختلال مؤثر باشد.

نتایج مطالعات انجام‌شده درزمینهٔ فرزندپروری با رویکرد آدلری که اثر این آموزش را بر مشکلات رفتاری و اختلال سلوک و هم‌چنین بهبود رابطهٔ والد فرزندی نشان دادند (۱۳،۱۷)، با نتایج پژوهش حاضر همسوست. درواقع پژوهش‌های صورت‌گرفته بیان کردند که با آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران می‌توان از مشکلات فرزندان کاست. این آموزش با برنامهٔ منظم و نقشهٔ راهی که در اختیار مادران قرار می‌دهد، به آن‌ها آرامش فکری بیشتری داده و مادران سعی می‌کنند تا آن‌جاکه می‌توانند هدف‌مند و اصولی با بدرفتاری‌های کودک خود برخورد کنند. همچنین از افراط و تفریط‌های تربیتی خود بکاهند. روشن است که کودکان دارای مشکلات دل‌بستگی وقتی با رفتارهای هدف‌مند و پیش‌بینی‌شدنی مادران خود مواجه شوند، احساس امنیت بیشتری دارند. همین موضوع منجر می‌شود که رابطهٔ مادرکودک بهبود یابد. بهبود رابطه، منجربه تقویت و انگیزهٔ بیشتر، هم برای کودک و هم برای مادر درجهت ادامهٔ مسیر و همکاری بیشتر شده و مسیر تربیتی را تسهیل می‌کند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده در مطالعهٔ حاضر نشانگر تأثیر دو روش به‌کارگرفته‌شده بر کاهش علائم اختلال دل‌بستگی کودکان بود. درواقع دل‌بستگی‌درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری، سبب افزایش مهارت‌های ارتباطی و افزایش مهارت‌های خودآگاهی باهدف تقویت احساس ارزش‌مندی و اعتمادبه‌نفس و دادن نقشهٔ راه و ابزاری مناسب به مادران برای برخورد باکودکان خود، می‌شود؛ درنتیجه بهبود عملکرد آنان و کاهش علائم اختلال دل‌بستگی در کودکان را به‌دنبال دارد. باتوجه به معناداربودن اثربخشی این دو روش می‌توان‌گفت که آموزش درکنار درمان توانسته است موجب بهبود شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.54.2]

References

1. Bowlby J. Attachment and Loss: Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books; 1973. [Link]
2. Sadok B, Sadok V. Kaplan & Sadock's Synopsis Of Psychiatry : Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. PourAfkari NA. (Persian translator). Tehran: Shahrab ;2003. [Link]
3. Levy T, Orlans M. Attachment disorder as an antecedent to violence and antisocial patterns in children. In: Levy TM. Handbook of Attachment Interventions. Academic Press; 2000. pp:1-26. [Link]
4. Purnell C. Attachment theory and attachment-based therapy. In: Green M, Sholes M. Attachment and Human Survival. Karnac Books; 2004. pp:119-36. [Link]
5. Country Department of Family Services. Increasing Adoption Opportunities for Special Needs Children. Washington DC: Country Department of Family Services; 1998.
6. Razaghi N, Ghobari Bonab B, Mazaheri MA. Nursery and children's attachment styles: Research in Tehran family. Journal of Advances in Cognitive Science. 2006;8(1):38-46. [Persian] [Link]
7. Dinkmeyer DC, McKay GD. Systematic Training for Effective Parenting: Leader's Resource Guide. Raies Dana M. (Persian translator). Tehran: Roshd Publication; 2007. [Link]
8. Salehi S. Effectiveness of parental training with Adlerian approach on coping styles of mothers of children with conduct disorder [MA dissertation]. [tehran, Iran]:Allamah Tabatabiyi University; 2006. [Persian]
9. Zolfaghari Motlagh M, Jazayeri AR, Khoshabi K, Mazaheri MA, Karimlou M. effectiveness of attachment based therapy on reduction of symptoms in separation anxiety disorder. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2009;14(4):380-8. [Persian] [Link]
10. Dehghani Arani F, Besharat MA, Pourhossein R, Bahrami Ehsan H, Agha Mohammadi A. Effectiveness of an attachment-based intervention on health and attachment indices in children with chronic disease. Journal of Contemporary Psychology. 2015;9(2):3-16. [Persian] [Link]
11. Ghanbari S, Khodapanahi MK, Mazaheri MA, Gholamali Lavasani M. The effectiveness of attachment based parent training on increasing materal caregiving quality in preschool anxious children. Journal of Family Research. 2014;9(4):407–26. [Persian] [Link]
12. Jahanbakhsh M, Bahadori MH, Amiri S, Asgari-Mobarake K. Effect of attachment-based therapy on behavioral disorders in girls with attachment problems. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2014;16(9):12–7. [Persian] [Link]
13. Fashimpar GA. An evaluation of three parent training programs [Thesis in Ph.D]. [Texas, US]: University of Texas at Arlington; 1992. [Link]
14. Kop RR. It just takes one: Resolving power struggles in love and marriage. Journal of Individual Psychology. 2007;63(3):270-8. [Link]
15. Esmaeilinasab M, Alizadeh H, Ahadi H, Delavar A, Eskandari H. The effectiveness of adlerian parent training comparing with behavioral parent training on symptoms amelioration in children with conduct disorder. Journal of Exceptional Children. 2010;10(3):227–36. [Persian] [Link]
16. Sarvi Z. Effectiveness of parental training with Adlerian-based platforms Drycourse on improving mother-child interaction in children with behavioral problems [MA dissertation]. [Tehran, Iran]: Allame Tabatabi University; 2008. [Persian]
17. Nasiri K. The effectiveness of Adleri consult with parents to improve parent-child relationship first year high school students Kuhdasht city [MA dissertation]. [Tehran, Iran]: Allame Tabatabii Univeristy; 2014. [Persian]
18. Randolph E. Manual for the Randolph attachment disorder questionnaire. Evergreen, Colo: The. 2000.
19. Moorer KS. Recognizing reactive attachment disorder in foster children [Thesis for Ph.D.]. [Minnesota, US]: Capella University; 2007.
20. Wimmer JS, Vonk ME, Bordnick P. A Preliminary investigation of the effectiveness of attachment therapy for adopted children with reactive attachment disorder. Child Adolesc Soc Work J. 2009;26(4):351–60. [Link]
21. Movahed M. Standardization of Randolph childrens attachment styles questionnaire [dissertation]. [Isfahan, Iran]: Isfahan university; 2008. [Persian]
22. Brisch KH. Treating Attachment Disorders, Second Edition: From Theory to Therapy. Guilford Press; 2012. [Link]
23. Fraiberg S, Fraiberg L. Clinical Studies In Infant Mental Health: The First Year Of Life. Basic Books; 1980. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.54.2]