

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

\*Asma Dehghani Arani<sup>1</sup>, Seyed Ali Alyasin<sup>2</sup>, Meysam Haji Mohammadi Arani<sup>3</sup>

## 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](mailto: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  $41.0 \pm 3.21$ ; parenting skills training  $45.80 \pm 8.10$  and the control group  $59.73 \pm 17.19$ . 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.

## مقایسه اثربخشی دل‌بستگی درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری با رویکرد آدلر، بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی

\*اسما دهقانی آرانی<sup>۱</sup>، سیدعلی آل‌یاسین<sup>۲</sup>، میثم حاجی‌محمدی آرانی<sup>۳</sup>

### 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 نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، ایران.

\*رایانامه: helvahaji@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۳۱ مرداد ۱۳۹۵؛ تاریخ پذیرش: ۷ اسفند ۱۳۹۵

### چکیده

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

**روش بررسی:** پژوهش حاضر، مبتنی بر مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از این رو، تعداد ۱۵۰ نفر مادر دارای کودک پیش‌دبستانی در شهرستان آران و بیدگل به روش خوشه‌ای انتخاب و پرسشنامه اختلال دل‌بستگی راندولف ۲۰۰۰ را تکمیل کردند. افراد در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. روی افراد نمونه پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا و نتایج به دست آمده با روش تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

**یافته‌ها:** با توجه به یافته‌ها، میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال دل‌بستگی مرحله پس‌آزمون برای گروه دل‌بستگی درمانی  $41/00 \pm 3/21$  و در گروه آموزش مهارت‌های فرزندپروری  $45/80 \pm 8/10$  و در گروه کنترل  $59/73 \pm 17/19$  بود. نتایج حاصل نشان داد تفاوتی در تأثیر دو گروه درمانی و آموزشی وجود نداشت؛ اما، میانگین‌های هر دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کمتر بود ( $p < 0/001$ )؛ بنابراین، هر دو مداخله درمانی و آموزشی تأثیر معناداری بر کاهش اختلال دل‌بستگی داشتند.

**نتیجه‌گیری:** در مطالعه حاضر نتایج نشان‌دهنده تأثیر دو مداخله بر کاهش علائم اختلال دل‌بستگی کودکان است. در واقع دل‌بستگی درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی و خودآگاهی مادر شده و تقویت احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس را در پی دارد. این امر سبب بهبود عملکرد مادران و در نتیجه کاهش علائم اختلال دل‌بستگی در کودکان می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** دل‌بستگی درمانی، فرزندپروری آدلری، اختلال دل‌بستگی.

بالبی در تأکید بر اهمیت ارتباط مادر و کودک بیان می‌کند: آنچه برای سلامت روان کودک ضروری بوده، تجربه 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 رابطه کودک با دل‌بستگی است (۱).

اختلالات دل‌بستگی با آسیب‌های زیستی و روانی و اجتماعی مشخص می‌شود. این اختلالات به دلیل محروم‌بودن از مراقبت مادر یا فرد مراقب است. نشانگان نقص در تحول و نمو، کوتولگی روانی اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال دل‌بستگی و اکنشی، اختلالات شخصیت اسکیزوئید، بزهکاری، مسائل تحصیلی و هوش مرزی را، با تجارب منفی دل‌بستگی مرتبط می‌دانند. بیماری روانی مادر یا بستری شدن طولانی مدت کودک در مؤسسه‌ها یا مرگ فردی که کودک دل‌بسته 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 به موقع بود.

توماس و پرل معتقدند که مناسب‌ترین درمان برای کودکان مبتلا به اختلالات و مشکلات دل‌بستگی، انجام مداخله دل‌بستگی درمانی است. تمرکز اصلی دل‌بستگی درمانی، تغییر دادن دیدگاه کودک در قبال جهان و بزرگسالان است. کودکان دارای مشکلات دل‌بستگی که تحت درمان‌های مبتنی بر دل‌بستگی قرار می‌گیرند، کم‌کم می‌آموزند که بزرگسالان می‌توانند معتمد، کمک‌کننده و تأمین‌کننده ایمنی باشند و برعکس تصور وی به او آزار نمی‌رسانند (۳، ۴). فولر تأکید می‌کند که برای تأثیرگذار بودن درمان لازم است به جای 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 اولیه رشد تأثیر قطعی بر شخصیت انسان داشته و بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ریشه در این تعامل دارند؛ ۲. باتوجه به تعداد کودکان دارای اختلال، به نظر می‌رسد بهترین شیوه برای یاری‌رساندن به کودکان، آموزش والدین به خصوص مادران به منظور برخورد درست و مؤثرتر با کودکان است.

این درمان با آموزش مادران برای کسب مهارت‌های دوازده‌گانه اصول رفتار مادرانه، آنان را به ابزاری مجهز کرده تا بتوانند با این ابزار ارتباط بهتر و مؤثرتر با فرزندان خود برقرار کنند. مهارت‌های دوازده‌گانه 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 به نوعی موجب تقویت گره عاطفی شده و مشکلات دل‌بستگی را کاهش می‌دهند (۶).

علاوه بر درمان به نظر می‌رسد مادران در زمینه تربیت کودک خود نیاز به آموزش‌های ویژه فرزندپروری هم دارند. در واقع 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 در برابر تجارب حاصل از نتایج و پیامدهای شیوه‌های تربیتی، یادگیری و گاه راهنمایی، مشاوره و کسب خودآگاهی است (۷).

والدین معمولاً فرزندپروری را به عنوان وظیفه‌ای بسیار مهم و حساس تلقی می‌کنند؛ اما عده بسیار کمی از والدین برای این وظیفه مهم آمادگی کسب کرده و آموزش می‌بینند. تولد اولین فرزند با وجود احساس شادمانی و هیجان موجب تجربه سطوح مختلف نگرانی و استرس خانواده می‌شود (۷).

آموزش نظام‌مند فرزندپروری کارآمد<sup>۲</sup> (استپ) برنامه‌ای استاندارد شده در زمینه آموزش والدین است. دینک‌مایر و مک‌کی این برنامه را با استفاده 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 اعتماد به نفس والدین، تمایز بین انضباط و تنبیه، آموزش داده شده تا والدین در تعامل‌های خانوادگی شان به کار گیرند (۸).

برنامه 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. در صورت تخطی، پیامدهای تعیین‌شده‌ای را اعمال کنند. برنامه استپ به والدین می‌آموزد که به انتظارات خود از فرزندان‌شان توجه کنند. اگر دوست دارند فرزندان‌شان 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 برنامه استپ آموزش فلسفه زندگی خانوادگی و مجموعه‌ای از مهارت‌های فرزندپروری بوده که باعث افزایش همکاری و ارتباطات مثبت و همچنین افزایش اعتماد به نفس و استقلال در کودکان است (۸).

تحقیقات انجام‌شده در زمینه دل‌بستگی درمانی 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 مؤثر است (۱۰، ۱۲). مطالعات انجام‌شده در فرزندپروری استپ با رویکرد آدلری نیز نشان داد: این آموزش در مقایسه 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 مادر فرزندانی کودکان با اختلال رفتاری، مؤثر

2. Effective systematic training parenting (ESTP)

1. Attachment-based therapy

بوده است (۱۶، ۱۷).

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمامی مادران کودکان پیش‌دبستانی شهرستان آران و بیدگل تشکیل دادند. به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای ۱۵۰ نفر انتخاب و پرسشنامه اختلال دل‌بستگی راندولف را تکمیل کردند. ۴۵ نفر از مادران دارای کودک پیش‌دبستانی که در پرسشنامه اختلال دل‌بستگی بیشترین نمرات را در مقایسه با نقطه برش (عدد ۳۰) کسب کردند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. دامنه نمرات بین ۵۰ تا ۷۰ بود. افراد نمونه در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. یکی از گروه‌های آزمایش در دل‌بستگی درمانی و گروه دیگر در آموزش مهارت‌های فرزندپروری شرکت کردند. در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت تا نتایج حاصل مقایسه شود.

تابه حال پژوهشی تحت‌عنوان اثر دل‌بستگی درمانی و تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر رویکرد آدلر (استپ) بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی و همچنین مقایسه بین رویکرد درمانی و رویکرد آموزشی در بهبود علائم کودکان انجام نشده است. محققان بر آن شدند تا در پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی، دل‌بستگی درمانی بر اختلال دل‌بستگی کودکان و آموزش مهارت‌های فرزندپروری با برنامه استپ مبتنی بر 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 دل‌بستگی درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری با برنامه استپ مبتنی بر رویکرد آدلر بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی تفاوت وجود دارد؟

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

شماره جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه، بیان قوانین، بیان اهداف، معرفی پکیج آموزشی (بیان اصول رفتار مادرانه به‌طور کلی)
جلسه دوم	تشریح اصل در دسترس بودن، کمک به کودک برای ایجاد اعتماد
جلسه سوم	ادامه تشریح اصل در دسترس بودن، ایجاد اعتماد در زمان جدایی
جلسه چهارم	تشریح اصل حساس بودن، کمک به کودک برای گواه احساسات و رفتار
جلسه پنجم	تشریح اصل پذیرش کودک، افزایش عزت‌نفس
جلسه ششم	تشریح اصل همکاری، کمک به کودک برای افزایش احساس مؤثر بودن
جلسه هفتم	جمع‌بندی پاسخگویی به سؤالات، پیگیری فعالیت‌های بیان‌شده، پس‌آزمون

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

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

کل پرسشنامه اختلال دل‌بستگی راندولف توانست کودکان دارای سوءرفتار را به‌خوبی از کودکان بهنجار تشخیص دهد (۱۹). پایایی آزمون بازآزمون این پرسشنامه برای ۴۰ کودک با اختلالات دل‌بستگی ۸۲ درصد و برای ۳۰ کودک بدون مشکل روان‌پزشکی، ۸۵ درصد 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 ۰.۸۳ درصد محاسبه شد. این میزان حاکی از همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسشنامه است. ثبات درونی این پرسشنامه مطلوب و ۰.۸۴ درصد گزارش شده است. در درجه‌بندی

پرسشنامه اختلال دل‌بستگی راندولف<sup>۱</sup>: این پرسشنامه را راندولف در سال ۲۰۰۰ در آمریکا برای معرفی اختلال دل‌بستگی ساخته است. چک لیستی ۳۰ سؤالی بوده و والدین یا مراقب دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی تکمیل می‌کنند. شامل مشکلات متعددی می‌شود که مراقب کودک در طول 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<sup>۲</sup> است (۱۸). یافته‌های موجود درباره روایی پرسشنامه می‌تواند کودکان حاضر در یک طبقه تشخیصی را از طبقه تشخیصی دیگر جدا کند. نمره

2. disruptive behavioral disorder

1. Randolph attachment disorder questionnaire

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). در مقابل کودکانی که نمره 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. دامنه 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 ۰٫۸۳ درصد و حاکی از همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسشنامه است با استفاده 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 مرحله پیش‌آزمون برای گروه دل‌بستگی درمانی،  $60/40 \pm 8/47$  و در گروه آموزش مهارت‌های فرزندپروری  $63/33 \pm 12/77$  است. آزمون آنالیز واریانس نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات پیش‌آزمون سه گروه وجود ندارد ( $F=0/45$  و  $p=0/640$ ).

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

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

\*حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر بوده است.

نمرات ۲ مرحله تفاوت محسوسی ندارد. نتایج آزمون آنالیز واریانس برای مرحله پس‌آزمون نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات سه گروه وجود دارد ( $F=0/35$ ؛ اندازه اثر:  $p<0/001$ ؛  $F=11/48$ )؛ به عبارتی، ۳۵ درصد از تفاوت در نمرات اختلال دل‌بستگی در مرحله پس‌آزمون تحت تأثیر تفاوت در تعلق‌پذیری گروهی بوده است.

برای محاسبه تأثیر مداخلات بر اختلال دل‌بستگی نیازی به حذف اثر پیش‌آزمون نیست. بر این اساس، با استفاده از نتایج تحلیل واریانس تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در سه گروه محاسبه شد. با توجه به جدول ۱ نمرات اختلال دل‌بستگی در گروه دل‌بستگی درمانی و مهارت فرزندپروری کاهش محسوسی را نشان می‌دهد؛ اما در گروه کنترل در

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

گروه اول	گروه دوم	میانگین تفاوت	خطای معیار	مقدار p
مهارت فرزندپروری	دل‌بستگی درمانی	-۴/۸۰	۴/۰۶	۰/۲۴۱
گروه کنترل	مهارت فرزندپروری	-۱۸/۷۳	۵/۱۷	<۰/۰۰۱
گروه کنترل	دل‌بستگی درمانی	-۱۳/۹۳	۴/۱۸	<۰/۰۰۱

نتایج، نشان‌دهنده کاربردی بودن هر دو روش بوده و آموزش همپای درمان توانسته بر بهبود اختلال مؤثر باشد.

تحقیقات نشان‌دهنده اثربخشی دل‌بستگی درمانی 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. در نتیجه یافته‌ها با یکدیگر همسوست. در واقع افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن به علت ناتوانی و نبود انعطاف‌پذیری در پاسخ‌دهی مناسب به موقعیت‌های نامطلوب، دچار مشکلات رفتاری و روان‌شناختی خواهند شد. دل‌بستگی درمانی کمک مؤثری به درمان این اختلالات می‌کند (۱۰، ۱۱).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برای انجام مداخله مؤثر برای فرزندپروری

برطبق جدول ۲، تفاوتی بین میانگین‌ها، در دو گروه درمانی وجود ندارد؛ اما میانگین‌های هر دو گروه درمانی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کمتر است ( $p<0/001$ ). بنابراین، هر دو درمان تأثیر معناداری بر کاهش اختلال دل‌بستگی دارند.

### ۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دل‌بستگی درمانی با آموزش مهارت‌های فرزندپروری با برنامه استپ مبتنی بر رویکرد آدلر بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال دل‌بستگی بود. نتایج تحلیل آماری نشان داد که هر دو مداخله دل‌بستگی درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش اختلال دل‌بستگی کودک، مؤثر بوده و میزان اثرگذاری دو مداخله نیز تفاوت چندانی با هم نداشته است. در نتیجه

هدف‌مند و پیش‌بینی‌شدنی مادران خود مواجه شوند، احساس امنیت بیشتری دارند. همین موضوع منجر می‌شود که رابطه مادر کودک بهبود یابد. بهبود رابطه، منجر به تقویت و انگیزه بیشتر، هم برای کودک و هم برای مادر در جهت ادامه مسیر و همکاری بیشتر شده و مسیر تربیتی را تسهیل می‌کند.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر نشانگر تأثیر دو روش به‌کارگرفته‌شده بر کاهش علائم اختلال دل‌بستگی کودکان بود. در واقع دل‌بستگی درمانی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری، سبب افزایش مهارت‌های ارتباطی و افزایش مهارت‌های خودآگاهی باهدف تقویت احساس ارزش‌مندی و اعتمادبه‌نفس و دادن نقشه راه و ابزاری مناسب به مادران برای برخورد با کودکان خود، می‌شود؛ در نتیجه بهبود عملکرد آنان و کاهش علائم اختلال دل‌بستگی در کودکان را به‌دنبال دارد. با توجه به معنادار بودن اثربخشی این دو روش می‌توان گفت که آموزش درکنار درمان توانسته است موجب بهبود شود.

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 رابطه 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 دوازده‌گانه دل‌بستگی درمانی است و به همین دلیل مداخله توانسته بر کاهش علائم اختلال مؤثر باشد.

نتایج مطالعات انجام‌شده در زمینه فرزندپروری با رویکرد آدلری که اثر این آموزش را بر مشکلات رفتاری و اختلال سلوک و همچنین بهبود رابطه والد فرزندى نشان دادند (۱۷، ۱۳)، با نتایج پژوهش حاضر همسوست. در واقع پژوهش‌های صورت‌گرفته بیان کردند که با آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران می‌توان از مشکلات فرزندان کاست. این آموزش با برنامه منظم و نقشه راهی که در اختیار مادران قرار می‌دهد، به آن‌ها آرامش فکری بیشتری داده و مادران سعی می‌کنند تا آن‌جا که 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

## 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 Tabatabayi 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 maternal 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 Tabatabai 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 Tabatabaii 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](#)]