

The Effectiveness of Combination Intervention of Schema Therapy and Attachment-Based Therapy on Parent-child Relationships

Maral Askari ^{1,2}, Farah Naderi ^{2,*}, Parvin Ehteshamzadeh ², Parviz Asgari ²,
Alireza Heidari ²

¹ Department of Psychology, Khouzestan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Farah Nadri, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. Email: nmafra@yahoo.com

Received: 05 May 2017

Accepted: 10 Jun 2017

Abstract

Introduction: This study aimed to analyze the effectiveness of a combination therapy of schema therapy and attachment-based therapy on children's parent-child relationships with early maladaptive schema and insecurely attached style mothers.

Methods: The study was a single-subject of ABA experimental designs with the purposive method of sampling. To conduct the research, 9 mothers with children suffering from incompatible parent-child relationships were selected among the clients who referred to the center of psychological counseling services related to the rehabilitation welfare center. These mothers possessed maladaptive schemas and an insecurely attached style and were selected in a random (step) order. Data were collected using the Young Early Maladaptive Schema Questionnaire, the scale related to the close relationships and the Pianta scale of the parent-child relationship. Each mother received the combination therapy of schema therapy and attachment-based therapy for 20 sessions.

Results: The Cohen's effect size in the subscale of conflict was in the range of 2.79 to 0.40, in the subscale of parent-child's close relationships was in the range of 2.79 to 1.84 and in the subscale of parent-child's attachment was in the range of 2.99 to 1.22.

Conclusions: Based on the results obtained from the effect sizes, combination interventions had an average to high effect. This means that combination interventions were effective, though the effect sizes changed in different subjects.

Keywords: Parent-child Relationship, Schema Therapy, Attachment Therapy

اثربخشی مداخله ترکیبی طرحواره درمان و درمان و دلبستگی با مادران، بر رابطه والد-کودک

مارال عسگری^{۱،۲}، فرح نادری^{۲*}، پروین احتشام زاده^۲، پرویز عسگری^۲، علیرضا حیدری^۲

^۱ گروه روانشناسی عمومی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ گروه روانشناسی عمومی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: فرح نادری، گروه روانشناسی عمومی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. ایمیل:

nmafrah@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۶

چکیده

مقدمه: مشکلات منشی یا طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی نا ایمن مادران نقش بسزایی در رابطه آنها با کودکانشان دارد که می تواند در کودکان ایجاد تعارض یا وابستگی کند و یا نزدیکی والد-کودک را افزایش دهد، با این هدف این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دلبستگی با مادران دارای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دلبسته نا ایمن بر رابطه والد-کودک پرداخت.

روش کار: این پژوهش از نوع مطالعه تک آزمودنی طرح های تجربی ABA و نمونه گیری هدفمند بود. برای انجام این پژوهش از بین مراجعه کنندگان به دفتر مشاوره و خدمات روانشناختی وابسته به مرکز بهزیستی توانبخشی ۹ مادر که فرزندان با روابط والد-کودک نابسامان داشتند و این مادران نیز طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی نا ایمن دارا بودند با ترتیب تصادفی و به صورت پله ای وارد مطالعه شدند. اندازه گیری با استفاده از پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ با ضریب آلفای از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶، مقیاس مربوط به روابط نزدیک با ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۹ برای زیر مقیاس اجتناب ۰/۸۹ برای زیر مقیاس اضطراب ۰/۸۰ و مقیاس روابط والد-کودک پیاننا که دارای زیر مقیاس های تعارض، نزدیکی، وابستگی می باشد و ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۶ گزارش شده است انجام شد. هر یک از مادران ۲۰ جلسه به مدت ۱ ساعت درمان ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دلبستگی را دریافت کردند.

یافته ها: اندازه اثر کوهن در زیر مقیاس تعارض در دامنه ۲/۷۹ تا ۰/۴۰ بود. در زیر مقیاس نزدیکی والد-کودک در دامنه ۲/۷۹ تا ۱/۸۴ بود و در زیر مقیاس وابستگی والد-کودک اندازه اثر در دامنه: ۲/۹۹ تا ۱/۲۲ بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از اندازه های اثر، درمان های ترکیبی از مقدار اثر متوسط تا زیاد را دارا بود. یعنی مداخله ترکیبی موثر بود، ولی میزان اثر در آزمودنی های مختلف متفاوت بود.

کلیدواژه ها: رابطه والد-کودک، طرحواره درمانی، درمان دلبستگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

کودک شخصیت مادر و نحوه تعامل او با کودک اهمیت اساسی دارد [۴]. به نظر می رسد مشکلات شخصیتی و نوع دلبستگی مادر، از طریق تاثیر بر ایجاد ناهمخوانی، بی هدفی، بی توجهی و تحریک پذیری والدین، در بد رفتاری کودک موثر باشد، رفتار این والدین، کودکان را بیشتر مستعد شکل گیری مشکلات در تعاملات با خانواده می کند [۵]. از طرفی دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی می شود و شکل می گیرد، سالهای کودکی نقش حیاتی در تحول و سازش یافتگی

پدر و مادر شدن فراتر از یک پدیده زیستی است و آنها باید بدانند که برای برقرار شدن ارتباط لازم چگونه باید به شیوه های تسهیل گرانه پاسخ دهند [۱]. از این رهگذر والدین خصوصاً مادر مهمترین دستیار و همکار برای روان درمانگر می باشد، آموزش و درمان با والدین تنها راه ارتقاء درمان برای کودکان است [۲]. ارتباط موثر یکی از مهارتهای پرورش فرزند است. در میان اعضای خانواده مادر نخستین شخصیتی است که با کودک رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد [۳]. از میان عوامل متعدد روابط انسانی موثر در رشد و تکامل

دل بستگی بر روابط والد-کودک کودکانی با مادران دارای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دل بستگی نایمن، اثر دارد؟

روش کار

مطالعه حاضر، مطالعه تک موردی با طرح A-B-A است. تمام شرکت کنندگان مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دل بستگی را دریافت کردند. در طرح های تجربی (A) یعنی خط پایه یا مرحله بدون دستکاری و B مرحله درمان یا آزمایشی و A برگشت به مرحله بدون درمان است تا روند اثربخشی درمان مشاهده شود. طرح تجربی ABA محقق را قادر می سازد تا دوره های آزمایشی و درمان را قبل و بعد از اجرای دوره مقایسه کند [۲۲]. با توجه به نکات مثبت طرح های تجربی تک موردی (مثل داشتن کنترل نسبی روی شرایط آزمایشی، سنجش مداوم و سنجش خط پایه) در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی از نوع چند خط پایه استفاده گردید [۲۳]. بر این اساس شرکت کنندگان (مادران) در سه سری سه تایی به صورت میدانی و با ترتیب تصادفی به مطالعه وارد شدند، پیش از شروع مداخله، شرکت کننده اول، دوم و سوم ۳ نقطه خط پایه، شرکت کننده چهارم، پنجم و ششم ۵ نقطه خط پایه و شرکت کننده هفتم و هشتم و نهم ۷ نقطه خط پایه را تکمیل کردند. شرکت کنندگان (مادران) مجموعاً ۲۰ جلسه مداخله ترکیبی ۱ ساعته دریافت کردند که به صورت انفرادی و به طور هفتگی برگزار شد. در طول جلسات درمان، بعد از اتمام هر جلسه، مقیاس رابطه والد-کودک توسط مادران تکمیل شد و در پایان بعد از مداخله، جلسات پیگیری نیز سه بار و به فاصله یک ماه تکمیل شد. در مرحله پیگیری شرکت کنندگان پرسشنامه رابطه والد-کودک را تکمیل کردند (پس آزمون).

آزمودنی ها

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران ارجاع داده شد، از مدارس پسرانه مقطع دبستان سطح شهر مشهد که دارای روابط والد-کودک نامناسب بودند و به دفتر مشاوره و خدمات روانشناختی وابسته به مرکز بهزیستی توانبخشی در سال ۱۳۹۵ مراجعه کردند. از آن میان ۹ آزمودنی با نمونه گیری هدفمند انتخاب شد. ملاک ورود مادران نیز داشتن فرزند پسر ۱۲-۶ ساله که گزارش روابط والد-کودک نامناسب داشتند، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، دارا بودن سبک دل بستگی نایمن و طرحواره های ناسازگار اولیه، زندگی با همسر و فرزندان و رضایت در شرکت در مطالعه، ملاک های خروج برای مادران عبارت بود از وجود تشخیص اختلال روانپزشکی و داشتن قصد جدایی از همسر، این مادران پرسشنامه های طرحواره یانگ و پرسشنامه تجارب مربوط به روابط نزدیک را پر کردند و در صورت دارا بودن شرایط برای شرکت در طرح انتخاب شدند.

ابزار

طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ

فرم کوتاه: این پرسشنامه ۷۵ آیتم دارد که توسط یانگ [۲۴] بر پایه یافته های اشمیت و همکاران برای ارزیابی ۱۵ طرحواره سازگار اولیه ساخته شده است. این ۱۵ طرحواره در درون پنج حوزه بریدگی و طرد، خود گردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش

کودکان در آینده دارد [۶]. در بررسی های تاثیر رفتار والدین بر سلامت روان و روابط فرزندان، تحقیقات بسیاری بر نقش ارتباط والدین با فرزندان و شکل گیری مشکلات عاطفی و ارتباطی در آنها را تاکید کرده اند [۷-۱۰]. پیازه و بالبی متعقدند که عملکرد والدین سبب ایجاد و گسترش مدل هایی در درون سازمان شناختی فرزند می شود که طرحواره نام دارد، این طرحواره ها در طی تجارب کودکی شکل می گیرند (که اکثراً در زندگی کودک نقش یک ضربه درونی را داشته اند) و پاسخ فرد به رخداد های محیطی را کنترل می کند [۱۱]. به این ترتیب کودکی که در محیط اولیه زندگی خود از ثبات، تفاهم و عشق محروم است، در ارضای نیازهای خود با ناکامی مواجه می شود، همچنین محافظت بیش از حد والدین به رفاه و آسایش کودک نیز احتمال شکل گیری طرحواره های ناکارآمد را در کودک افزایش می دهد [۱۲]. این طرحواره های ناکارآمد بدون تاثیر در روابط و رفتار شخصی به صورت نهفته باقی می ماند تا زمانی که یک افزایش در پریشانی و فشار روانی سبب فعال شدن طرحواره ها شود [۱۳]. منشاء این طرحواره ها: الف: نیازهای هیجانی اصلی شامل: ۱- دل بستگی ایمن به دیگران ۲- خودگردانی، کفایت ۳- آزادی در بیان نیازها و هیجان سالم ۴- خودانگیزگی و تفریح ۵- محدودیت های واقع بینانه و خویشتن داری [۱۴]. ب: تجارب اولیه زندگی [۱۵]. ج: خلق و خوی هیجانی است [۱۶]. در واقع فرزندان در ارتباط با والدین یک سازه از خود، دیگران و جهان ایجاد می کنند و به طور مستمر تجربیات خود را درک و آنها را بازسازی می کنند و واقعیت های شخصی خود را می سازند، ارتباط نادرست والدین با فرزندان و تجارب دردناک مداوم با مراقبان و افراد مهم زندگی در طول کودکی در روابط آن ها در بزرگسالی تاثیر بسزایی دارد، پیوند والدینی ضعیف با کودکان با مقدار بیشتری از طرحواره های ناکارآمد اولیه همراه است [۱۷]. دادن فرصت به مادران برای صحبت کردن در مورد تجارب گذشته خود در خانواده اصلیشان و درمان آنها می تواند کمک کند که این مادران با تجارب گذشته خود کنار بیایند و از طرفی منجر به فهم بهتر آنها از روابط عاطفی خود و کودکانشان شود [۱۸]. از طرفی دل بستگی به ارتباط عمیق و پایداری گفته می شود که بین کودک و مراقبش (خصوصاً مادر) در سال های اول زندگی برقرار می شود و نحوه اعتماد و ارتباط را در سراسر زندگی مشخص می کند [۱۹]. کودکانی که فاقد الگوی صحیح ارتباط دل بستگی می باشند اغلب عصبی، ستیزه جو و ضد اجتماعی هستند و به عنوان والدین رشد می یابند که قادر نیستند، رابطه صحیح و محکمی با فرزندان خود داشته باشند [۲۰]. تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می دهند که نوع دل بستگی کودک کاملاً منبعث از نوع رابطه مادر-کودک است، تاثیر نحوه ارتباط عاطفی مادر بر رشد شخصیت کودک امری بدیهی است [۲۱]. در مجموع می توان گفت با توجه به مهم و حساس بودن مساله طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دل بستگی مادران و تاثیر آن در طول دوره تحول کودک و از طرفی مطالعه و بررسی نحوه ارتباط عاطفی والدین با کودک، به ویژه مادر، از عمده ترین زمینه های مطالعه است در همین رابطه، تحقیق حاضر بر آن است که مشخص کند: آیا مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان

مقیاس رابطه والد - کودک

این مقیاس توسط پانانیا برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته و شامل ۳۳ ماده می باشد که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می سنجد. این پرسشنامه توسط طهماسیان و خرم آبادی در سال ۱۳۸۶ ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است [۲۴]. این مقیاس شامل حوزه های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع کل سوالات) می باشد که برای هر کدام به ترتیب ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۶ گزارش شده است. مقیاس رابطه والد - کودک یک پرسشنامه خود اجرایی است که یک مقیاس لیکرتی ۵ نقطه ای است که نمره گذاری آن از ۱ (قطعاً صدق می کند) تا ۵ (قطعاً صدق نمی کند) را در بر می گیرد [۲۵]. این مقیاس برای سنجش رابطه والد - کودک در تمام سنین قابل استفاده است.

یافته ها

در این مطالعه، داده های بدست آمده از سه مرحله پژوهش (خط پایه، درمان و پیگیری) در **جدول ۱** و **۲** و **۳** و **تصویرهای ۱، ۲ و ۳** که ادامه در می باشد، که ادامه می باشد، ارائه شده و تحلیل داده ها با فرمول درصد بهبودی و درصد کاهش نمرات و اندازه اثر کوهسن مشخص شده و همچنین نحوه مدیریت داده ها با نرم افزار EXCEL انجام شده است.

$$MPI = [(Baseline\ Mean - Treatment\ phase\ Mean) / Treatment\ phase\ Mean] \times 100$$

$$MPR = [(Baseline\ Mean - Treatment\ phase\ Mean) / Baseline\ Mean] \times 100$$

$$Cohen's\ d = M_1 - M_2 / \sigma_{pooled}$$

$$Where\ \sigma_{pooled} = \sqrt{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2}$$

در این فرمول MPI درصد بهبودی و MPR درصد کاهش نمرات و Cohen's d میزان تغییر پذیری را نشان می دهد. این شاخص ها به ترتیب تغییرات روند و شیب را نشان می دهند. مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دل بستگی با مادران دارای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دل بسته نایمن بر بهبود تعارض والد-کودک کودکان اثربخش است.

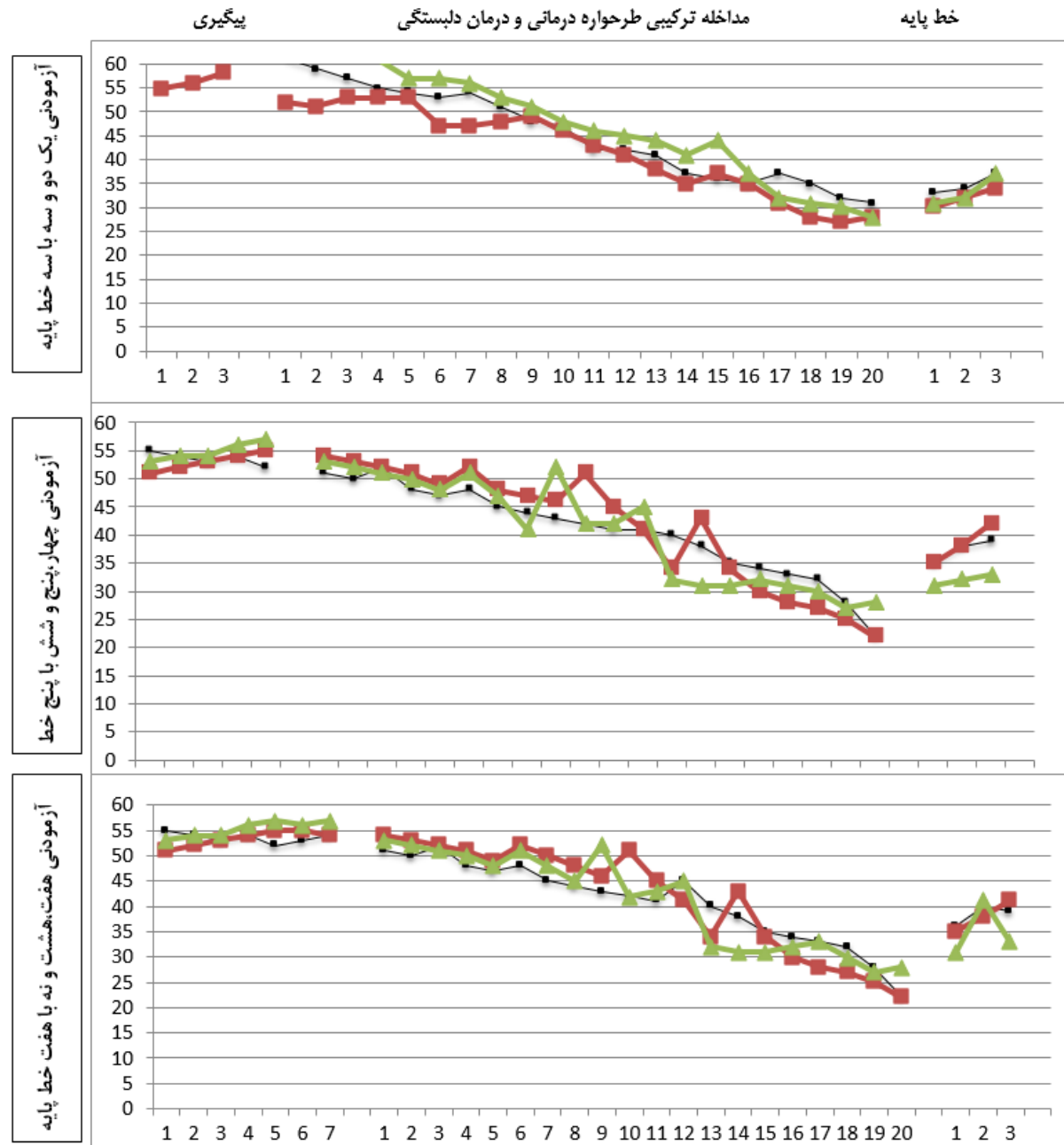
از حد و باز داری و محدودیت های مختل مطابق یا حوزه های تحولی اولیه قرار گرفته است. هر آیتم بر روی یک مقیاس شش درجه ای نمره گذاری می شود. اشمیت و همکاران برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفای از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آوردند و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی، بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. پژوهش های دیگر نیز ساختار عاملی و روایی سازه، این مقیاس را تایید کردند [۲۵]. در ایران آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ گزارش شده است [۲۶]. همچنین تحقیقات دیگر نیز اعتبار و روایی این پرسشنامه را تایید نموده اند [۲۷].

مقیاس تجارب مربوط به روابط نزدیک

مقیاس تجارب مربوط به روابط نزدیک [۲۸] این پرسشنامه ۳۶ عبارتی، دل بستگی بزرگسالان را بر اساس اضطراب و اجتناب مربوط به دل بستگی می سنجد، پاسخ دهنده بر اساس مقیاس لیکرت هر عبارت را از ۱ (به هیچ وجه) تا ۷ (خیلی زیاد) درجه بندی می نماید. هر کدام از زیر مقیاس های اضطراب و اجتناب ۱۸ عبارت را به خود اختصاص داده است و هر دو زیر مقیاس روایی و اعتبار مناسبی دارند [۲۹]. برخی محققان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس اضطراب ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس اجتناب ۰/۹۰ به دست آوردند [۳۰]. پژوهشگران دیگر آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس اجتناب ۰/۹۴ و برای مقیاس اضطراب ۰/۹۱ به دست آوردند [۳۱]. دامنه نمرات نرمال در این پرسشنامه در هر یک از دو زیر مقیاس ۷، ۱۲۶ است [۳۲]. این پرسشنامه پس از ترجمه و باز ترجمه و ترجمه مجدد در اختیار چهار روانشناس و یک روانپزشک آشنا به نظریه دل بستگی قرار گرفت تا اعتبار صوری آن بررسی شود. پس از وارد کردن نظرات این متخصصان پرسشنامه اصلی، روی ۱۰ نفر از جمعیت عادی اجرا شد تا جملات نامفهوم آن اصلاح شود و در نهایت پرسشنامه روی نمونه ۳۹۱ نفری آزمودنی های ایرانی از جمعیت عمومی اجرا و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۹ برای زیر مقیاس اجتناب ۰/۸۹ و برای زیر مقیاس اضطراب ۰/۸۰ بدست آمد [۳۳].

جدول ۱: نمرات تعارض والد-کودک در گروه مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دل بستگی

مراحل درمان مادران	مادر ۱	مادر ۲	مادر ۳	مادر ۴	مادر ۵	مادر ۶	مادر ۷	مادر ۸	مادر ۹
درصد کاهش نمرات دوره درمان	۲۸/۹۵	۲۵/۲۶	۲۶/۷۷	۲۴/۰۶	۲۱/۵۰	۲۵/۵۴	۲۳/۶۵	۲۱/۸۴	۲۵/۴۷
اندازه اثر کوهن دوره درمان	۲/۷۲	۲/۱۸	۲/۱۲	۲/۲۴	۱/۵۰	۲/۰۵	۲/۱۹	۱/۵۲	۲/۰۷
درصد کاهش نمرات پیگیری	۲۳/۵۷	۲۳/۹۹	۲۹/۶۰	۸/۱۰	۷/۸۶	۲۱/۵۶	۶/۲۸	۸/۹۸	۱۵/۰۴
اندازه اثر کوهن پیگیری	۱/۵۳	۱/۵۳	۱/۶۶	۰/۵۷	۰/۴۱	۴/۶۰	۱/۳۸	۱/۵	۰/۸۰

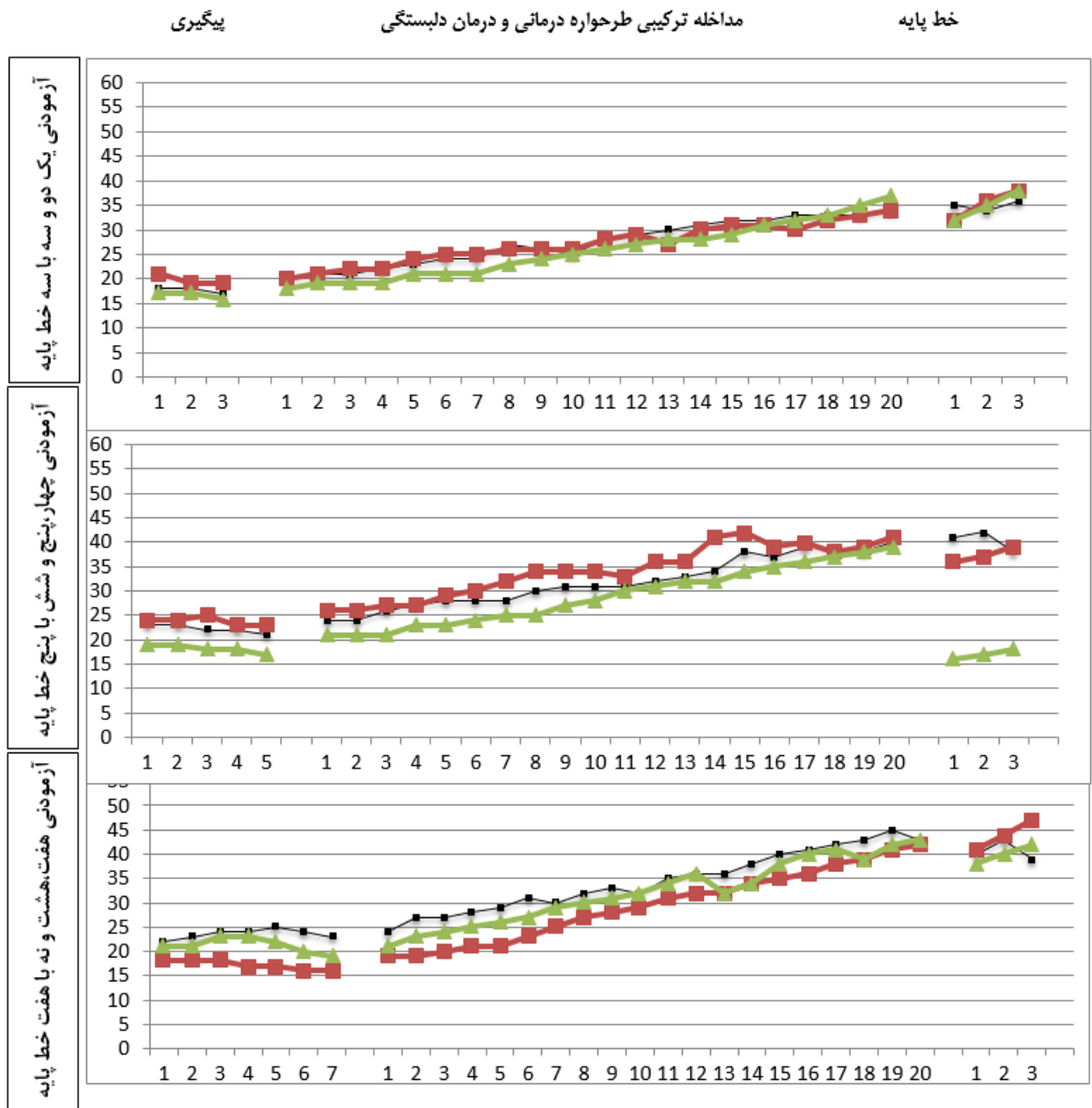


تصویر ۱: نمودار چشمی تعارض والد-کودک به تفکیک مراحل مطالعه گزارش شده توسط مادران

مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دلبستگی بر بهبود نزدیکی والد-کودک کودکان با مادران دارای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دلبسته نایمن اثربخش است.

جدول ۲: نمرات نزدیکی در گروه مداخله ترکیبی دلبستگی و طرحواره

مادر ۹	مادر ۸	مادر ۷	مادر ۶	مادر ۵	مادر ۴	مادر ۳	مادر ۲	مادر ۱	مراحل درمان مادران
۳۳/۵۳	۳۷/۵۰	۳۰/۶۳	۳۷/۴۵	۳۰/۴۰	۳۰/۴۰	۳۵/۴۲	۲۷/۴۵	۳۴/۰۸	درصد بهبودی دوره درمان
۲/۲۲	۱/۸۴	۲/۳۳	۲/۵۱	۲/۷۲	۲/۴۸	۲/۲۴	۲/۴۸	۲/۷۹	اندازه اثر کوهن دوره درمان
۱۹/۱۲	۳۲/۷۲	۱۴/۹۰	۲۲/۰۴	۱۵/۱۹	۳۴/۷۹	۳۸/۷۵	۳۰/۳۶	۲۷/۷۳	درصد بهبودی پیگیری
۱/۵۴	۲/۵۰	۱/۱۱	۲/۶۵	۱/۵۱	۲/۸۱	۲/۱۸	۲/۲۷	۲/۲۴	اندازه اثر کوهن پیگیری

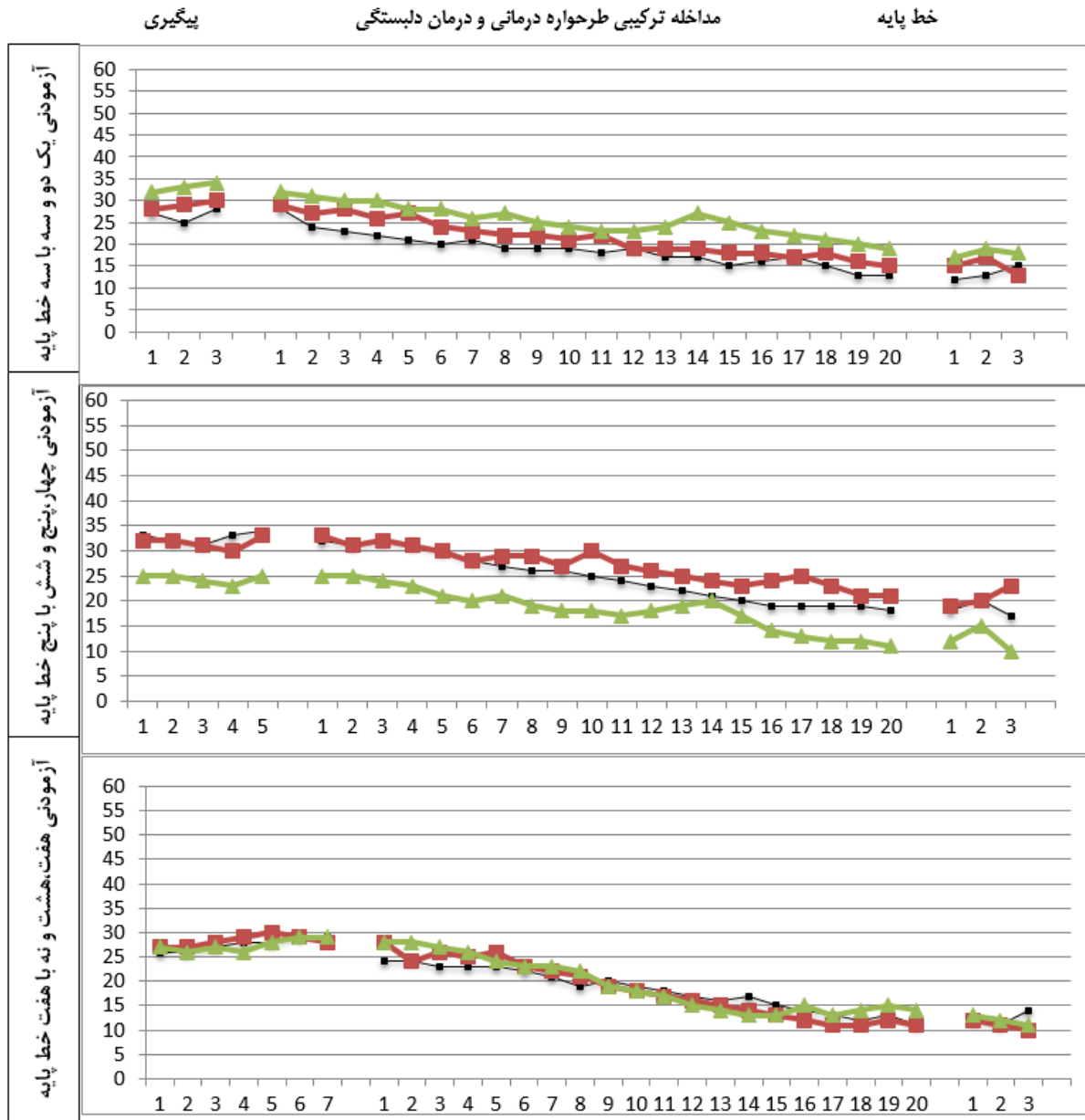


تصویر ۲: نمودار چشمی نزدیکی والد-کودک به تفکیک مراحل مطالعه گزارش شده توسط مادران

مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دل‌بستگی بر بهبود وابستگی والد-کودک کودکان با مادران دارای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دل‌بسته نالیمن اثربخش است.

جدول ۳: نمرات وابستگی در گروه مداخله ترکیبی دل‌بستگی و طرحواره

مادر ۱	مادر ۲	مادر ۳	مادر ۴	مادر ۵	مادر ۶	مادر ۷	مادر ۸	مادر ۹	مراحل درمان مادران
۲۹/۴۸	۲۵/۸۶	۲۳/۰۳	۲۴/۵۳	۱۴/۷۱	۲۴/۷۹	۳۳/۸۱	۳۵/۵۷	۲۹/۱۰	درصد کاهش نمرات دوره درمان
۲/۷۶	۲/۴۵	۲/۸۱	۱/۶۰	۱/۲۲	۱/۹۵	۲/۹۹	۲/۴۲	۱/۸۹	اندازه اثر کوهن دوره درمان
۲۹/۰۹	۳۰/۲۳	۲۹/۱۳	۲۵/۴۸	۲۴/۳۳	۳۲/۸۰	۳۲/۲۵	۳۹/۵۶	۳۷	درصد کاهش نمرات پیگیری
۱/۹۲	۱/۹۷	۲/۷۴	۱/۷۳	۲/۱۳	۱/۲۱	۱/۳۰	۱/۷۳	۱/۷۸	اندازه اثر کوهن پیگیری



تصویر ۳: نمودار چشمی وابستگی والد-کودک به تفکیک مراحل مطالعه گزارش شده توسط مادران

بحث

مداخله انجام شده با مادران در بهبود رابطه والد-کودک موثر بود. همانطور که در جداول و نمودارهای مربوط به یافته ها نشان داده شده است. تمامی آزمودنی ها پس از مداخله تغییراتی را در روابط والد-کودک گزارش دادند. تعارض و وابستگی والد-کودک با توجه به [تصاویر ۱ و ۲](#) بلافاصله بعد از شروع درمان کاهش یافت و نزدیکی والد-کودک با توجه به [تصویر ۳](#) بلافاصله از شروع درمان بهبود پیدا کرد. با توجه به تحلیل نمرات اندازه اثر کوهن (اندازه اثر کم، ۰/۰۰ تا ۰/۹۹، اندازه اثر متوسط: ۱/۰۰ تا ۲/۴۹، اندازه اثر زیاد: ۲/۵۰ به بالا) میانگین اندازه اثر کوهن در این ۹ آزمودنی در تراز اندازه اثر متوسط قرار دارد. این نتایج نشان داد که مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دلبستگی

با مادران به طور کل در بهبود روابط والد-کودک کارآمد است. در بین این یافته ها می توان گفت: که با وجود اینکه روابط والد-کودک نیز علت ها و زیر شاخه های بسیار دارد لیکن به سلامت روان و طرحواره ها و دلبستگی های مادران رابطه نزدیک و تنگاتنگ دارد و به دنبال این درمان ترکیبی با مادران، تعاملات بین مادر و کودک بهبود یافته است و این ناشی از طرح و استفاده از روش های درست در برخورد با کودک و نیز کم شدن استفاده از روش های غیرقابل قبول در برخورد با کودک است. چنانچه مادر نداند چطور رفتار کند، رفتار مخالفت جویی کودک و تعارض مادر-کودک یا از طرفی آموزش وابستگی آنها افزایش می یابد [۳۶]. همین طور در پژوهش رضاپور میرصالح، عینی، آیین پرست، حشمتی (۱۳۹۳) مداخله موثر با مادر به عنوان فردی توانمند و با ارزش می تواند به بازسازی رابطه وی با کودک و به طور کلی بهبود

تعارض والد-کودک در مادرانی مشاهده شد که بیشتر انتقاد کننده بودن و ارتباط اجتماعی کمتری داشتن، کمتر پاسخ دهنده بودند و منفی تر از مادران دیگرند، خود رای و مستبد و خشمگین بودند و بیشتر روش تنبیه و طرد و سرزنش و محرومیت در رابطه با کودکانشان داشتند، کیمیایی (۱۳۸۹) در تحقیق خود به رفتار این مادران «چرخه شیطانی رفتار ناسازگار» می گوید. که بعد از درمان ترکیبی بهبود قابل ملاحظه ای در رابطه والد-کودک مشاهده شد.

در زمینه نزدیکی رابطه والد-کودک نتایج نشان داد که هر چه فاصله فیزیکی مادر-کودک بیشتر باشد در بهبود این رابطه موثر تر بوده در مادران کارمند که کمتر در خانه هستند پیشنهاد شد که بر روی نزدیکی ادراک شده از سمت کودکانشان تاکید کنند تا نزدیکی واقعی. زمانی که مادران توانستند تصویرآرامی تری از خود در ذهن کودکانشان ایجاد کنند، نزدیکی والد-کودک بهبود پیدا کرد و کودکان با همانند سازی با آنها حتی در محیط خارج از خانواده نیز رابطه بهتری را داشتند.

از نگاه طرحواره درمانی در زمینه بهبود وابستگی والد-کودک از روش ناکامی بهینه استفاده شد که باعث رشد استقلال کودک است. کودک، نیاز به مادر کافی دارد نه مادر کامل، اگر این طرحواره که بیشتر در مادران کمال گرا یا بازدارنده دیده می شود درمان نشود در کودکان طرحواره وابستگی-بی کفایتی یا طرحواره خود تحول نیافته یا گرفتار را ایجاد می کند. در بحث دلبستگی های نا ایمن فرد با از دست دادن های زود هنگام و بی ثباتی در حضور، بحران های نا امنی و وابستگی را پیش رو دارد. لیکن این کودکان پس از دوره درمان ترکیبی با مادران بهبود قابل ملاحظه ای در روابط، دارا شدند.

در این نظریه تمرکز بیشتر بر توانایی والدین در پاسخ گویی به نیازهای کودک، امنیت، گرما، حساس بودن، رها کردن، نزدیکی و نحوه پاسخ گویی والدین توجه شده است. بنابراین والدین می تواند با به کارگیری رابطه محبت آمیز با کودک و استفاده از کلمه ها و حرکت هایی که نشان دهنده پذیرش کودک است، پاسخ گو و متعهد بودن به نیازها و ارزش های فرزند، استفاده از لحنی مثبت و سرشار از عاطفه و عدم تحقیر، انقاد و صریح و سرزنش کودک، تعامل سالم و با کیفیت با فرزندان نشان برقرار کنند.

سپاسگزاری

در پایان لازم می دانم بدینوسیله از تمامی مادران و کودکان شرکت کننده در پژوهش حاضر مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را اعلام نمایم، چرا که اگر یاری این عزیزان نبود هرگز این پژوهش به سرانجام نمی رسید

References

1. Lendreth G. [Play therapy, the art of relationship]. Tehran: Roshd; 2011.
2. Lendreth G. Play therapy, the Art of relationship. New York: Brunner – Routledge press; 2002.
3. Roushanbin M, Pouretamad H, Khoushabi K. [The effect of group positive parenting program training on parenting stress in mothers of ADHD children aged 4-10 years old]. Fam Res Q. 2007;3(10):555-72.
4. Rajab-Pour M, Makvand- Housseini S, Rafie- Nia P. [The Effectiveness of Child-Parent Relationship

روابط مادر-کودک بیانجامد [۳۷]. تحقیقات بسیاری در این زمینه بر نقش رفتار پدر و مادر بر شکل گیری مشکلات ارتباطی و عاطفی فرزندان تاکید کرده اند. شهامت، ثابتی و رضوانی (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند که کودکی که در محیط اولیه زندگی خود از ثبات، تفاهم و عشق محروم است در ارضای نیازهای خود با ناکامی مواجه می شود و همچنین محافظت بیش از حد والدین به رفاه و آسایش کودک نیز احتمال شکل گیری طرحواره های ناکارآمد را در وی افزایش می دهد که منجر به مشکلات ارتباطی در کودکان می شود [۱۳].

در پژوهش جلالی، سروقد و سامانی (۱۳۹۱) نیز ارتباط فرآیند خانواده شامل، انسجام و احترام، مهارت ارتباطی، مهارت مقابله ای، تصمیم گیری و حل مساله با طرحواره های ناکارآمد اولیه والدین رابطه منفی معنی دار داشت [۳۸]. از طرفی رولوفس، آنکفر و موریس (۲۰۱۲) در پژوهش نشان دادند که الگوها و رفتارهای نادرست والدین سبب شکل گیری تجارب نامطلوب، مراقبان اولیه (خصوصاً مادر) می شود، و شناخت و الگوهای ارتباطی فرد را دچار مشکل می کند [۳۹]. پژوهش عابدی، جمالی، فرامرزی، آقایی، بهروز (۱۳۹۱) نشان دهنده: رابطه استرس والدین و سبک دلبستگی ناایمن والدین با فرزند پروری بی ثبات و در نتیجه مشکلات رفتاری و ارتباطی و کنش وری ضعیف کودک است [۴۰]. در پژوهش کیافر، امین یزدی و کارشکی (۱۳۹۳) نیز که به بررسی اثربخشی درمان خانواده محور بر تعامل مادر و فرزند پرداختند نتایج نشان داد که مداخلات رابطه مثبت سهمی مادر-فرزند به طور معنی دار افزایش و خرده مقیاس تعارض و وابستگی را به طور معنی دار کاهش داد [۴۱]. حکیمی راد و همکاران (۱۳۹۲)، عابدی شاپورآبادی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که بهبود رابطه والد-کودک به عنوان روش درمانی موثر در تعاملات همدلانه والدین با کودکان، افزایش محبت و بهبود مهارت های اجتماعی تاثیر دارد [۴۲، ۴۳]. تمام این محققین در پژوهش های خود نشان دادند که مادران که در برنامه والد-کودک یا برنامه های درمانی خود شرکت کرده اند توانستند رابطه مثبتی با کودکانشان برقرار کنند و این تحقیقات نشان دادند که خلق و خو کودک و شیوه ارتباطی آنها خیلی متاثر از خصوصیات اخلاقی مادران آنها می باشد.

نتیجه گیری

این پژوهش موید آن است که مادرانی که دارای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن هستند در معرض خطر داشتن فرزندی با مشکلات رابطه ای خواهند بود.

- Therapy on Aggression in Preschoolers]. J Clin Psychol. 2012;4(1):65-74.
5. Barkley R. Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV). New York: Guilford Press; 2011.
6. Barzegar Z, Pourmohammadreza T, Tajrishi M, Behnia F. [The effectiveness of playing on externalizing problems in preschool children with behavioral problems]. J of Behav Sci. 2013;4:347-54.
7. Ghanadi F, Abdollahi M. [The Relationship between perceptions of parental Behavior and Early

- Maladaptive schemas]. *J Clin Psychol Stud*. 2014;4(16):129-51.
8. Ingram RE, Overbey T, Fortier M. Individual differences in dysfunctional automatic thinking and parental bonding: specificity of maternal care. *Pers Individ Differ*. 2001;30(3):401-12. DOI: [10.1016/S0191-8869\(00\)00032-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00032-5)
 9. Harris AE, Curtin L. Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cogn Ther Res*. 2002;26(3):405-16.
 10. Geerts E, van Os T, Gerlsma C. Nonverbal communication sets the conditions for the relationship between parental bonding and the short-term treatment response in depression. *Psychiatry Res*. 2009;165(1-2):120-7. DOI: [10.1016/j.psychres.2007.11.005](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.11.005) PMID: [19042029](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19042029/)
 11. Young C. The young schema Questionnaire: short Form 1998. Available from: <http://home.Sprynet.com/sprynet/schema/ysqs.html>.
 12. Shahamat F, Sabeti A, Rezvani S. [Examining the relationship between raising children and preliminary maladaptive schemas]. *Educ Psychol Stud*. 2010;11(2):229-54.
 13. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clin Psychol Psychother*. 2010;17(5):374-85. DOI: [10.1002/cpp.667](https://doi.org/10.1002/cpp.667) PMID: [20013761](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20013761/)
 14. Young JE, Klosko JS. *Schema Therapy: a practitioner's guide*. Tehran: Arjmand; 2003.
 15. Skeen M. A Schema-focused Analysis of Philip Carey in W. Somerset Maugham's "Of Human Bondage": ProQuest; 2007.
 16. Kienast T, Foerster J. Psychotherapy of personality disorders and concomitant substance dependence. *Curr Opin Psychiatry*. 2008;21(6):619-24. DOI: [10.1097/YCO.0b013e32830d365c](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32830d365c) PMID: [18852571](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18852571/)
 17. Vafae M, Tabatabaye K. The Mediating Role of Maladaptive Core Beliefs and Eating Disorder Beliefs in the Relationship between Parental Bonding and Eating Disorder Symptoms. *Adv Cogn Sci*. 2010;11(4).
 18. Schoppe-Sullivan SJ, Mangelsdorf SC, Haight WL, Black JE, Sokolowski MS, Giorgio G, et al. Maternal discourse, attachment-related risk, and current risk factors: Associations with maternal parenting behavior during foster care visits. *J Appl Dev Psychol*. 2007;28(2):149-65. DOI: [10.1016/j.appdev.2006.12.005](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.12.005)
 19. Azadyekta M. Prevalence of Conduct Disorder among Elementary Students in Tehran City. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2011;29:693-702. DOI: [10.1016/j.sbspro.2011.11.294](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.294)
 20. Larose S, Bernier A, Tarabulsky GM. Attachment state of mind, learning dispositions, and academic performance during the college transition. *Dev Psychol*. 2005;41(1):281-9. DOI: [10.1037/0012-1649.41.1.281](https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.1.281) PMID: [15656755](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15656755/)
 21. Sadeghi M, Mazaheri M, Moutabi F. [Adult Attachment and Quality of Couples' Communication Based on Observed Couple Interactions]. *J Psychol*. 2011;15(1):3-22.
 22. Delavar A. [Theoretical and partial research in the humanities and social sciences]. Tehran: Roshd; publication; 2011.
 23. Barlow D, Hersen M. *Single case experimental designs*. Boston: Allyn and bacon; 1984.
 24. Yang J, Long L. *Counseling and therapy for couples*. New York: Thomson publitioning company; 1998.
 25. Oei TPS, Baranoff J. Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues*. *Aust J Psychol*. 2007;59(2):78-86. DOI: [10.1080/00049530601148397](https://doi.org/10.1080/00049530601148397)
 26. Ahi G, Mohammadifar M, Besharat M. Validity and reliability of short form of young schema questionnaire. *J Psychol Educ*. 2007;37(3):5-20.
 27. Sadooghi Z, Aguilar-vafaie M, Rasoulzadeh Tabatabaie K, Esfahanian N. [Factor analysis of the young schema questionnaire-short form in nonclinical Iranian sample]. *J Psychol Clin Educ*. 2007;14(2):5-20214-219.
 28. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment-related psychodynamics. *Attach Hum Dev*. 2002;4(2):133-61. DOI: [10.1080/14616730210154171](https://doi.org/10.1080/14616730210154171) PMID: [12467506](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12467506/)
 29. Gillath O, Shaver PR. Effects of attachment style and relationship context on selection among relational strategies. *J Res Pers*. 2007;41(4):968-76. DOI: [10.1016/j.jrp.2006.11.003](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.11.003)
 30. Bottonari KA, Roberts JE, Kelly MA, Kashdan TB, Ciesla JA. A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. *Behav Res Ther*. 2007;45(1):179-88. DOI: [10.1016/j.brat.2006.01.003](https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.003) PMID: [16488389](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16488389/)
 31. Wei M, Shaffer PA, Young SK, Zakalik RA. Adult Attachment, Shame, Depression, and Loneliness: The Mediation Role of Basic Psychological Needs Satisfaction. *J Counsel Psychol*. 2005;52(4):591-601. DOI: [10.1037/0022-0167.52.4.591](https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.591)
 32. Cann W, Rogers H, Matthews J. Family Intervention Services program evaluation: A brief report on initial outcomes for families. *Aust e-J Adv Ment Health*. 2003;2(3):208-15.
 33. Mohammadkhani P, Pourshahbaz A. [Effectiveness of Combined Attachment-Related Intervention and Parent Management Training in Insecure Mothers of the ADHD Children]. *J Clin Psychol*. 2009;1(3):63-76.
 34. Tylor S. *An investigation of the relationship between black single mothers' myth/stereotype acceptance, parental self efficacy, and childrearing practices*. Boston Boston College; 2006.
 35. Abareshi Z, Tahmasian K, Mazaheri MA, Panaghi L. [The impact of psychosocial child development training program, done through improvement of

- mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three]. RPH. 2009;3(3):49-58.
36. Huang HL, Chao CC, Tu CC, Yang PC. Behavioral parent training for Taiwanese parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2003;57(3):275-81. DOI: [10.1046/j.1440-1819.2003.01117.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2003.01117.x) PMID: [12753567](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12753567/)
 37. Rezapour Mirsaleh Y, Einy E, Aeinparast N, Hashami F. [Effectiveness of Attachment Based on family function mother with insecure attachment style]. *J Clin Psychol Stud*. 2014;4(15):105-25.
 38. Jalali I, Sarvghad S, Samani S. The mediating role of cognitive schemas in the relationship between family process and content with coping strategy styles. *J Dev Ment Psychol*. 2012;9(33):83-92.
 39. Roelofs J, Onckels L, Muris P. Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. *J Child Fam Stud*. 2013;22(3):377-85. DOI: [10.1007/s10826-012-9589-x](https://doi.org/10.1007/s10826-012-9589-x) PMID: [23524954](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23524954/)
 40. Abedi A, Jamali S, Faramarzi S, Aghaie E, Behruz M. [A comprehensive meta-analysis of the common interventions in ADHD]. *Contemp Psychol*. 2012;7(1):17-34.
 41. Amin Yazdi SA, Kiafar MS. [Effectiveness of the Theory of Mind Training on Decreasing the Aggression and on Increasing the Ability of the Theory of Mind in Preschool Children]. RPH. 2014;7(4):41-50.
 42. Hakimi Rad E, Ali Afrooz G, Beh-Pajooh B, Ghobari B, Arjmandnia A. The effects of response inhibition and working memory training programs on improving social skills in children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Q J Psychol Stud*. 2014;4(36):9-30.
 43. Abedi Shapourabadi S, Pourmohamadreza Tajrishi M, Mohamadkhani P. The Effectiveness of Group Training Positive Parenting Program (Triple-P) on Symptoms of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. *J Rehabil*. 2013;13 (5):38-48.