

بررسی اثربخشی آموزش والدگری متکی بر پیش‌گیری از پدیدایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر

تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

Effectiveness of parental education based on the prevention of the appearance of early maladaptive schemas on the resilience of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder

Fatemeh Zarein*

M. A. in Counseling and Guidance, Islamic Azad University, Research Branch of Tehran
zareinfateme6@gmail.com

Dr. Arman Azizi

Ph.D. Family Counseling, Isfahan University, Isfahan

Dr. Mohammad Hossein Fallah

Ph.D of counselling, Islamic Azad University, Tehran

Dr. najme sadrpooshan

Ph.D of counselling, Islamic Azad University, Khomeinishahr

فاطمه زارعین (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

دکتر آرمان عزیز

دکتری تخصصی مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

دکتر محمد حسین فلاح

دکتری تخصصی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر نجمه سدرپوشان

دکتری تخصصی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر، خمینی شهر

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of parental education based on the prevention of the appearance of early maladaptive schemas on the resilience of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder. The research method was a quasi-experimental design with the pretest-posttest design with the control group. The population consisted of all mothers with ADHD children referred to counseling centers of Yazd city. Thirty persons of them were selected by convenience sampling and were randomly assigned to experimental and control groups. Both groups were evaluated in two stages (pre-test and post-test) and completed the Conner and Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The experimental group subjected to 10 parenting training sessions for 90 minutes, based on the prevention of the emergence of early maladaptive schemas, and the control group remained in the waiting list. Data were analyzed using covariance analysis with SPSS software. The results showed that parental education based on the prevention of the appearance of early maladaptive schemas was effective on the resilience of mothers with ADHD children.

Key word: parenting education, early maladaptive schemas, resilience, attention deficit / hyperactivity disorder

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدیدایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر افزایش تاب‌آوری مادران کودکان بیش‌فعال بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان بیش‌فعال مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان یزد بود که تعداد ۳۰ نفر از آنها به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه طی دو مرحله (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) مورد ارزیابی قرار گرفتند و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC) را تکمیل کردند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدیدایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه قرار گرفتند و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدیدایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر تاب‌آوری مادران کودکان بیش‌فعال اثربخش بوده است.

واژه‌های کلیدی: آموزش والدگری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تاب‌آوری، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی.

ویرایش نهایی: آذر ۹۸

پذیرش: اردیبهشت ۹۸

دریافت: دی ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از اختلالات دوران کودکی است که بیشترین توجه روانشناسان و روانپزشکان را به خود جلب کرده است (بوسینگ، میسون، بل، پورتر و گاروان، ۲۰۱۰). این اختلال یکی از مشکلات رایج و در حال رشد بسیاری از کودکان ارجاع داده

¹.Bussing, Mason , Bell , Porter, Garvan

شده به مراکز خدمات روانشناختی است (فیبرت، رلتون، پاسگود و دلی^۱، ۲۰۱۸) که اغلب با مشکلات رفتاری و اجتماعی در کودکی همراه است و در نوجوانی ادامه می‌یابد و در صورت عدم درمان اختلال، در بزرگسالی نیز مشاهده می‌شود (کوفلر، لارسن، سارور و تولان^۲، ۲۰۱۵). این اختلال رفتاری ۳ الی ۷ درصد از کودکان مدرسه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ونگ، هاوس، کلارک و کوهن^۳، ۲۰۱۸). برای این اختلال سه طبقه در نظر گرفته شده که شامل نوع عمدتاً بی توجه، نوع عمدتاً تکانشگر و نوع مرکب است (کوگان، بایرد، پوپا- وگنر و تام^۴، ۲۰۱۶).

این اختلال بر کودکان، خانواده و جامعه تأثیر منفی می‌گذارد (حامد، کویر و استیون^۵، ۲۰۱۵). وجوه رفتاری متعدد اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی می‌تواند به افسردگی مادران، اضطراب و محدود شدن نقش والدینی، احساس عدم لیاقت و کفایت در تربیت فرزند، دلبستگی ضعیف عاطفی بین کودک و والد، افزایش سطح تنیدگی در خانواده و افزایش میزان طلاق و از هم‌گسیختگی روابط خانوادگی منجر شود (هوش ور، خوشایبی، میرزایی و رهگذر، ۱۳۸۸). این اختلال عملکرد خانواده را دچار مشکل می‌کند، زیرا والدین دچار مشکلات روان‌شناختی بیشتری شده و در مهارت‌های فرزندپروری دچار احساس بی‌کفایتی می‌شوند (جانستون^۶، ۲۰۱۲). خانواده‌هایی که دارای کودکان مبتلا به اختلال ADHD هستند نسبت به سایر خانواده‌ها ممکن است چالش‌های متفاوتی داشته باشند، مانند تعارضات بین‌فردی که به طور کلی در این خانواده‌ها زیاد مشاهده شده است (هاروی^۷ و همکاران، ۲۰۱۱). از سوی دیگر، کرونیس^۸ و همکاران (۲۰۰۷) اظهار داشته‌اند که آسیب به خانواده از عوامل خطر مهم در پیامد رشدی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی است.

در پاسخ به این پرسش که چرا برخی از والدین در برابر فشار روانی یکسان به میزان کمتری تأثیر می‌پذیرند و در مقابل دسته‌ای دیگر قربانی این فشار روانی می‌شوند، محققان به عوامل مختلفی اشاره می‌کنند. از عواملی که می‌تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده در قالب تفکر، خلق و رفتار را بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش دهد، تاب‌آوری^۹ است (میکائیلی، گنجی و طالبی جویباری، ۱۳۹۱). تاب‌آوری به معنی قدرت و توانایی سازگاری با سختی‌ها و انطباق یافتن با چالش‌هاست (عرب‌زاده، ۱۳۹۰). افراد تاب‌آور نکات مثبت و قوی زیادی مانند خوش‌بینی، دانش شخصی، رساندن منظور شخصی و توانایی افزایش روابط و مراقبت از خود و دیگران را دارا هستند. با به حرکت درآوردن این توانایی‌ها، شخص می‌تواند با موانع زندگی روبه‌رو شود و از این موانع، با دانش، تاب‌آوری و قدرت بیشتری خارج شود (عرب‌زاده، ۱۳۹۰). تاب‌آوری در واقع نیرویی تجدیدپذیر است که به حفظ یا تجدید هماهنگی پایدار خانواده کمک می‌کند (سوبوتکوا^{۱۰}، ۲۰۰۴). والدین و به‌خصوص مادران کودکان دارای اختلال با مشکلات متعدد و شرایط دشواری روبه‌رو هستند و تاب‌آوری آنها در معرض خطر است (الهورانی، حاسان و بتینه^{۱۱}، ۲۰۱۳).

از جمله عواملی که بر میزان تاب‌آوری والدین موثر است، طرحواره‌های آنهاست. طرحواره‌ها درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، درباره خود و دیگران هستند و به شدت ناکارآمدند (یانگ، کلوکسو و ویشار^{۱۲}، ۲۰۰۳). کالوت، ارو و هانکین^{۱۳} (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه منطبق با مدل‌های سلسله‌مراتبی شناختی اضطراب بر سطوح لایه‌های افکار تأثیر گذاشته و متقابلاً در تداوم طرحواره‌ها نقش دارند. همسو با این امر، طرحواره‌ها تا حد زیادی بر سبک والدینی که پدر و مادر در سال‌های اولیه کودکی برای تربیت فرزندان به کار می‌گیرند موثر هستند (الفاسفوس^{۱۴}، ۲۰۰۹). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند مادران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در تمام حوزه‌های زندگی به خصوص مسائل تربیتی طرحواره‌هایی در حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارند (محمدی و نشاط دوست، ۱۳۹۴؛ سراج خرمی و زادحسن، ۱۳۹۵). لذا می‌توان انتظار داشت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه احتمالاً بر توانایی سازگاری

¹Fibert, Relton, Peasgood & Daley

²Kofler, Larsen, Sarver & Tolan

³Wong, Hawes, Clarke & Kohn

⁴Cooga, Baird, Popa-Wagner & Tome

⁵Hamed, Kauer, Stevens

⁶Johnston

⁷Harvey

⁸Chronis

⁹Resilience

¹⁰Sobotkova

¹¹AlHorany, Hassan & Bataineh.

¹²Young, Koloskoo, Vishar

¹³Calvete, Orue, Hankin

¹⁴Alfasfos

و انطباق با شرایط محیطی در مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD نیز تاثیر داشته باشند. این امر اهمیت آموزش‌های والدینی مبتنی بر طرحواره‌درمانی را نشان می‌دهد.

پژوهش‌هایی مانند نعمت‌اللهی و همکاران (۱۳۹۳) و حاجی سید رضی و همکاران (۱۳۹۱) که در زمینه نقش آموزش والدین بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان انجام شده است نشان داده است این کاهش مشکلات می‌تواند بر ساختار خانواده و مسائل موجود در خانواده تأثیر مثبت گذارد. پژوهشگرانی همچون فابیو^۱ و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که آموزش والدین در جنبه‌های مختلفی از کارکرد خانواده بر کاهش علائم بیش‌فعالی در کودکان اثر می‌گذارد. آموزش والدگری باعث تغییر نگرش والدین نسبت به کودک دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی می‌شود؛ یعنی پذیرش و تحمل را که شرایط لازم برای برقراری تعامل مثبت است، در والدین این کودکان افزایش می‌دهد و می‌تواند به سازگاری شخصی این والدین کمک کند (بارکلی^۲، ۲۰۰۶). از طریق آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدیدآیی طرحواره‌های ناسازگار اولیه به مادران کمک می‌کنیم تا دریابند که طرحواره‌های ناکارآمد چگونه در انتخاب سبک فرزندپروری صحیح تأثیر گذاشته و باعث کاهش تاب‌آوری مادران می‌شود. در همین راستا پژوهش دانشمند خوراسگانی و یوسفی (۱۳۹۶) که به بررسی اثربخشی آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری بر اساس اصلاح طرحواره‌های ناسازگار بر بهبود مشکلات رفتاری پرداخته بود، نشان داد که این روش و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار مادران باعث بهبود مشکلات رفتاری کودکان شده است. لذا جهت کاهش آسیب‌های روانی والدین بخصوص مادران و ارتقای تاب‌آوری آن‌ها، پیش از آنکه طیف مشکلات ناشی از اختلال بیش‌فعالی گسترده و متنوع گردد، آموزش والدین جهت اصلاح طرحواره‌ها ثمر بخش خواهد بود و این امر لزوم ملاحظات روان شناختی از جمله آموزش والدگری به والدین را نشان داده و حتمی می‌نماید. در برنامه پیشگیری از پدیدآیی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های ناسازگار و شرایط به وجود آمدن آنها و تأثیرات آن بر زندگی و نحوه تربیت آموزش داده می‌شود و از پروتوکل طرحواره درمانی استفاده می‌شود.

با توجه به مسائل فوق و وجود مشکلات فراوان خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی و بروز پیامدهای ناشی از این مشکلات بر سیستم خانوادگی و عوارض جانبی و بلندمدت آن و همچنین کمبود پژوهش در زمینه اثربخشی آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدید آیی طرحواره‌های ناسازگار اولیه برافزایش تاب‌آوری مادران در پیشینه پژوهشی، این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدیدآیی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی پرداخته است.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به ADHD مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان یزد بود که از میان آنها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. هر دو گروه طی دو مرحله (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) مورد ارزیابی قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدید آیی طرحواره‌های ناسازگار اولیه قرار گرفتند و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند.

ابزار سنجش

بر سه‌شنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۳ (CD-RISC): کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱ تا ۱۹۷۹ در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰.۸۹ را گزارش کرده است.

^۱ Fabio

^۲ Barkley

^۳ Connor- Davidson Resilience Scale

محتوای برنامه آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدید آیی طرحواره های ناسازگار اولیه با نظر متخصصین بالینی و بهره گیری از منابع معتبر (مثل؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۹) در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای برنامه آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدید آیی طرحواره های ناسازگار اولیه

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه	تکالیف
اول	آشنایی اعضاء با یکدیگر معرفی قوانین جلسه آموزش سخنی با والدین	۱-معارفه	برداشت خود را از فضای تربیتی که در خانواده تان حاکم است بنویسید.
		۲- بیان قوانین گروه و اهداف جلسات ۳ ۳-نوار ضبط شده هفت سال اول زندگی در ذهن فرزندان نقش تعیین کننده ای در رفتار آینده آنان دارد.	
دوم	ارائه اطلاعات در مورد اختلال بیش فعالی/نقص توجه	۱-دریافت بازخورد از جلسات قبل ۲-مرور تکالیف ۳- تعریف اختلال بیش فعالی- کمبود توجه ، علائم ،انواع ، شیوع، سبب شناسی ۴-ارائه تکالیف	تهیه لیستی از رفتارهای کودکان و نحوه پاسخدهی والدین به کودکان
		۱-دریافت بازخورد از جلسات قبل ۲- معرفی پنج نیاز هیجانی اساسی ۳-معرفی طرحواره های ناسازگار ایجاد شده در صورت ارضاءنشدن نیازهای هیجانی ۴-معرفی انواع سبک هاوپاسخ های مقابله ای ناسازگار ۴-ارائه تکالیف	تهیه لیستی از نیازهای ارضاء نشده دوران کودکی
چهارم	تمرکز بر طرحواره محرومیت عاطفی	۱- دریافت بازخورد از جلسه قبل ۲-بازگو کردن مشکلات یک بزرگسالی که در دوران کودکی اش محرومیت عاطفی داشته است. ۳-معرفی موانع شکل گیری رسوب سمی محرومیت عاطفی ۴-ارائه تکالیف	تهیه لیستی از واژگان حاکی از احساس و نام گذاری آن احساسات، و لیستی از بازبهای مشترک با فرزندان
		۱-دریافت بازخورد از جلسه قبل ۲-بازگو کردن مشکلات یک بزرگسالی که دچار طرحواره نقص و شرم است ۳-معرفی موانع شکل گیری رسوب سمی طرحواره تنبیه ۴- ارائه تکالیف	تهیه لیستی از کارهای خوب فرزند تان در یک هفته و تشویق بلافاصله کودک بعد از وقوع رفتار.
ششم	تمرکز بر طرحواره خویشتن داری پایین و خود انضباطی نا کافی	۱- دریافت بازخورد از جلسه قبل ۲-بازگو کردن مشکلات یک بزرگسالی که دچار طرحواره خویشتن داری پایین و خود انضباطی نا کافی است. ۳-معرفی موانع شکل گیری رسوب این طرحواره ۴- معرفی قوانین و مقررات برای فرزندان در راستای طرحواره خویشتن داری پایین و خود انضباطی ناکافی ۵-ارائه تکالیف	وضع قانونی که فقط زمانی که بر خود تسلط دارید حرف بزنید.
		۱-دریافت بازخورد جلسه قبل ۲-بازگو کردن مشکلات یک بزرگسالی که دچار طرحواره بازداری هیجانی است. ۳- تحلیل و بررسی فضای تربیتی دوران کودکی بزرگسال	تهیه لیستی از بیان هیجان های والدین

۴- معرفی موانع شکل گیری رسوب سمی طرحواره بازداری هیجانی ۵- ارائه تکلیف	از نسبت به فرزندان و پیامد رفتار		
۱- دریافت بازخورد از جلسه قبل ۲- بازگو کردن مشکلات یک بزرگسالی که دچار طرحواره تنبیه است ۳- معرفی موانع شکل گیری رسوب سمی طرحواره تنبیه ۴- ارائه تکلیف	تهیه لیستی از رفتار کودک و جریمه کردن یا محروم سازی برای مقابله با بد رفتاری کودک	تمرکز بر طرحواره تنبیه	هشتم
دریافت بازخورد از جلسه قبل ۲- بازگو کردن مشکلات یک بزرگسالی که دچار طرحواره ناسازگار وابستگی و بی کفایتی است. ۳- معرفی موانع شکل گیری رسوب سمی وابستگی و بی کفایتی ۴- ارائه تکلیف	فهرستی از مسؤلیت ها و تکالیف کودک را تهیه کنید و برای هر یک از آنها ارزش و امتیاز تعیین کنید	تمرکز بر طرحواره ناسازگار وابستگی و بی کفایتی	نهم
مرور مباحث مطرح شده در جلسه قبل به روش مباحثه - بازنگری و جمع بندی مباحث کلیه جلسات - ارزشیابی دوره آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدیدآیی طرحواره ناسازگار اولیه بر تاب آوری مادران کودکان بیش فعال و تعیین نقاط قوت وضعف شناسایی اهداف قابل دسترس و واقع بینانه استفاده از راهبردهای مفید برای آینده و اجرای پس آزمون		بازنگری، ارزیابی و جمع بندی	دهم

یافته ها

ابتدا به بررسی آمار توصیفی این پژوهش می پردازیم. همانطور که از داده‌های جدول ۲ معلوم است میانگین پیش‌آزمون در گروه کنترل ۴۴،۲۰ و گروه آزمایش ۴۶،۲۰ است. میانگین پس‌آزمون در گروه کنترل ۴۳،۰۷ و گروه آزمایش ۵۱،۸۰ است. بنابراین بر اساس نتایج این جدول میانگین تاب‌آوری در پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از پیش‌آزمون است.

جدول ۲. شاخصه های توصیفی تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها	شاخص آماری	وضعیت
کنترل	میانگین	پس آزمون ۲۰.۴۴
	خطای استاندارد میانگین	۵۹۵.۱
	انحراف معیار	۱۲۰.۵
آزمایش	واریانس	۲۱۰.۲۶
	میانگین	۸۰.۵۱
	خطای استاندارد میانگین	۳۶۷.۱
	انحراف معیار	۲۹۴.۵
	واریانس	۰۲۹.۲۸
		۶۰۰.۳۹

باتوجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون باگروه کنترل بود، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس

هاست. معنادار نبودن آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون لون نشان داد که هر دو پیش‌فرض رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها در متغیر تاب‌آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	Fآماره	معناداری آزمون	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۷۶۵.۵۹۵	۱	۷۶۵.۵۹۵	۳۴۲.۹۸	۰۰۱.	۷۸۵.	۰۰۰۱
بین‌گروهی	۰۶۲.۳۸۴	۱	۰۶۲.۳۸۴	۳۹۷.۶۳	۰۰۱.	۷۰۱.	۰۰۰۱
خطا	۵۶۸.۱۶۳	۲۷	۰۵۸.۶				
کل	۳۶۷.۱۳۳۱	۲۹					

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون تفاوت میان گروه‌ها در نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری از لحاظ آماری معنادار است ($\text{Sig.} = .001$) بدین معنا که رویکرد درمانی اثربخش بوده است. نمرات پیش‌آزمون تاب‌آوری دارای یک رابطه ۷۸.۵ درصدی با نمرات پس‌آزمون آن است ($P < 0/05$). با کنترل این رابطه مشخص می‌شود که تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/05$)، لذا فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. اندازه اثر حاکی از آن است که ارائه این مداخله به میزان ۷۰.۱ درصد بر تاب‌آوری تأثیر داشته است. توان آماری یک بیانگر دقت آماری عالی و همچنین کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی آزمون این فرضیه است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدیدایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بود. نتایج به دست آمده پژوهش حاکی از آن است که آموزش والدگری متکی بر پیشگیری از پدیدایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب افزایش معنی‌دار تاب‌آوری در مادران دارای کودکان مبتلا ADHD می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش دانشمند خوراسگانی و یوسفی (۱۳۹۶) همسو است که نشان داد اصلاح طرحواره ناسازگار اولیه مادران و به تبع آن اصلاح سبک فرزندپروری منجر به تغییر نگرش، دانش و رفتار در میان اعضای خانواده و بهبود مشکلات رفتاری کودکان می‌شود و این عوامل زمینه ساز تقویت و بهبود توانمندی خانواده و افزایش تاب‌آوری آنها می‌شود (خلوتی و همکاران، ۱۳۹۳). این پژوهش با پژوهش کالوت و همکاران (۲۰۱۳) نتایج همسویی داشت که بیانگر این بود که طرحواره‌های ناسازگار و یا همان الگوهای هیجانی و شناختی افراد بر لایه‌های شناختی و تربیتی آنها رسوخ کرده و درمان‌هایی مانند طرحواره درمانی برای کاهش مشکلات این خانواده‌ها مورد نیاز است. همچنین این نتیجه در زمینه اثربخشی آموزش‌ها با تحقیقات الفاسفوس (۲۰۰۹)، بارکلی (۲۰۰۶)، فابیو و همکاران (۲۰۰۹)، علیزاده (۱۳۹۱)، علیزاده و بهمنی (۱۳۹۰)، رایت و همکاران (۲۰۰۹) و ساندرز^۱ (۲۰۰۷) همخوانی دارد. پژوهش‌های فوق به بررسی آموزش رفتاری والدین، آموزش مدیریت به والدین و آموزش برنامه‌های فرزند پروری به والدین دارای کودکان بیش‌فعال پرداخته بودند که مؤثر بودن این برنامه‌ها را تأیید می‌کنند و باعث افزایش تاب‌آوری، کاهش تنیدگی و استرس، بهبود سلامت روان و کاهش بدررفتاری با کودکان در والدین شده بود.

در تبیین این اثر بخشی می‌توان گفت که مواجهه با مسائل و استرس‌های مختلف در زندگی خانوادگی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی بیشتر دیده می‌شود و انطباق والدین آن‌ها را با چالش بیش‌فعالی کاهش داده و سازگاری اعضای خانواده بخصوص مادر را که در تعامل تنگاتنگ با فرزندش است تهدید می‌کند. تاب‌آوری به عنوان یکی از ملاک‌های سلامت روان والدین اگر چه تا حدی یک ویژگی شخصی است ولی تا حدودی دیگر نیز نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است و افراد می‌توانند تحت آموزش قرار گیرند تا ظرفیت تاب‌آوری خود را به وسیله آموختن برخی مهارت‌ها افزایش دهند.

¹ Sanders

سبک زندگی ما در چنگال طرحواره‌های ناسازگار اولیه است و عاقلانه زندگی کردن درگرو رها شدن از سیطره باورهای غلط ضبط شده دوران کودکی است. اولین علت فرزندپروری ضعیف اولیه، عدم آگاهی نسبت به روش‌های درست والدینی است. بنابراین در پژوهش حاضر با اشاره به ضعف‌ها و اشتباهات رفتاری والدین، آموزش اطلاعات علمی و کاربردی در زمینه مهارت‌ها و روش‌های صحیح، دانش کلی فرزند پروری والدین افزایش یافته است. افزایش آگاهی مادران و تغییر شیوه فرزند پروری آن‌ها تأییدکننده این موضوع است. یادگیری شیوه عملکرد والدین و به دنبال آن شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه دربرخورد با اختلال بیش‌فعالی فرزندشان و یادگیری مطالب بیشتر در این مورد باعث شد که آن‌ها انگیزه لازم برای فراگیری مهارت رفتاری متناسب با سطح مشکل راداشته باشند و در اجتماع به دنبال برنامه‌های مناسب باشند و هم‌زمان با شناخت و بالا بردن توانمندی‌های فردی، توانایی کنترل و مدیریت نقاط ضعف و نه جبران را امری حیاتی بدانند و مطالب ارائه شده در این رویکرد را برای افزایش تاب‌آوری خود مورد توجه قرار دهند. همچنین می‌توان گفت که این برنامه بر افزایش پذیرش مثبت تغییر مادران مؤثر بوده است (بارانوف و اوی، ۲۰۰۷). هدف از پذیرش مثبت تغییر، انطباق‌پذیری با محیط و عملکرد بهتر است. آموزش سبک‌های والدگری متکی بر پیشگیری از پدید آبی طرحواره‌های ناسازگار با تغییر نگرش مادران نسبت به بیش‌فعالی با محوریت شناخت این اختلال و سبب‌شناسی آن و مهارت خودمدیریتی بیشتر منجر به شناخت و آگاهی مادران نسبت به اختلال کودکانشان شد و قابلیت انطباق‌پذیری با این اختلال و پذیرش مثبت تغییر را فراهم ساخت. بنابراین مادران در طی جلسات یادگرفتند که برای دست‌یابی به یک واکنش مناسب در برابر کودکان بیش‌فعال می‌بایست به رفتارهای کودکان دقت و توجه نموده و با واکنش مناسب در برابر آن‌ها زمینه انجام تغییر اثر بخش را فراهم کنند. بنابراین دیدگاه والدین نسبت به شیوه‌های فرزندپروری با درایت و هوشمندی همراه شد.

با توجه به افزایش روز افزون این اختلال و آمار بالای آن و آسیب‌پذیری خانواده‌ها، ارگان‌ها و نهادهای فرهنگی اجتماعی نظیر صدا و سیما، بهزیستی، کمیته امداد و مراکز مشاوره می‌توانند با استفاده از نتایج این تحقیق و ارائه برنامه‌های آموزشی در قالب این رویکرد به کاهش آسیب‌های این خانواده‌ها و افزایش تاب‌آوری آنان کمک کنند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از نمونه در دسترس اشاره کرد. همچنین با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر، زنان متأهل اهل شهر یزد بودند، نتایج به دست آمده از قابلیت تعمیم کافی برخوردار نیست. انجام پژوهش در جامعه پژوهشی معرفت‌تر می‌تواند تعمیم‌پذیری بیشتری به دنبال داشته باشد. در این راستا پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جامعه مردان و همچنین در سایر شهرهای کشور با دوره‌های پیگیری انجام شود و شباهت‌ها و تفاوت‌های نتایج آن تحقیقات با نتایج تحقیق حاضر مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- دانشمند خوراسگانی، مینا؛ یوسفی، زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری بر اساس اصلاح طرحواره‌های ناسازگار به مادران بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲ (۷۰)، ۶۲-۷۱.
- خلوتی، م؛ نافعی، ا؛ سلطانی، م. (۱۳۹۳). رابطه توانمندی خانواده با کنترل متابولیک و پایبندی به برنامه‌های درمان در کودکان مبتلا به فنیل کتونوریا. *ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۸ (۱۸)، ۴۹۱-۴۹۷.
- سراج خرمی، ناصر؛ زادحسن، زهره. (۱۳۹۵). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۱۰ (۳۸): ۸۰-۶۸.
- عزیزی، آرمان؛ قاسمی، سیمین؛ قربانی، آزاد؛ شجاعی، فاطمه؛ محمدی، فاروق. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی کارکردی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندی خانواده‌های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۷ (۲۶)، ۱۷۷-۲۱۰.
- عرب زاده، احمد، شفیع آبادی، عبدالله، وسودانی، منصور. (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش تاب‌آوری در زوج‌های دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی شهر بوشهر. *پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۱۰، شماره ۳۹، ص ۲۱-۲۴.
- محمدی، شهناز و نشاط دوست، حمیدطاهر. (۱۳۹۴). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی زنان متأهل شهر اصفهان. *نخستین کنگره بین‌المللی جامعه روان‌شناسی ایران*.
- میکائیلی، ن؛ گنجی، م و طالبی جویباری، م. (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ش ۱۲ (۱)، صص ۱۲۰-۱۳۷.
- هوش‌ور، پارسا؛ بهنیا، فاطمه؛ خوشابی، کتایون؛ میرزایی، هوشنگ؛ رهگذر، مهدی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش گروهی والدین کودکان ۴ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال نقصان توجه-بیش‌فعالی بر اختلالات رفتاری فرزندانشان. *فصلنامه علمی-پژوهشی توانبخشی*، ۳ (۱۰)، ۲۴-۳۰.

بررسی اثربخشی آموزش والدگری متکی بر پیش‌گیری از پدیدایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی
Effectiveness of parental education based on the prevention of the appearance of early maladaptive schemas on the resilience
of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (2003). طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. (۱۳۸۹). چاپ ششم، تهران: انتشارات ارجمند

- Alfasfos, L. (2009). *The Early Maladaptive Schemas and their Correlations with the Psychiatric Symptoms and the Personality Accentuations for Palestinian Students*. Submitted to the Psychology Faculty of Hamburg University in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Doctor of Philosophy
- AlHorany, A.K., Hassan, S.A., & Bataineh, M.Z. (2013). Do Mothers of Autistic Children are at Higher Risk of Depression? A Systematic Review of Literature. *Life Science Journal*(10), 3303-3308.
- Barkley, R. A. (2006). Comparison of the DSM-IV Combined and inattentive typed of ADHD in a school-based sample of Latino/ Hispanic children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 46 (2), 166-179.
- Bussing, R., Mason, DM., Bell, L., Porter, P., Garvan, C.(2010). Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Jun;49(6):595-605. doi: 10.1016/j.jaac.2010.03.006.
- Calvete, E., Orue, I., Hankin, B.L.(2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents.the mediating role of anxious automatic thought. *Journal of anxiety disorders*, 26, 278-288.
- Chronis, A.M., Lahey, B.B., Pelham, W.E., Williams, S.H., Baumann, B.L., Kipp, H., et al. (2007). Maternal Depression and Early Positive Parenting Predict Future Conduct Problems in Young Children with Attention deficit/ Hyperactivity Disorder. *Developmental Psychology*, 43: 70-82.
- Coogan, A. N., Baird, A. L., Popa-Wagner, A. & Tome, J. (2016). Circadian rhythms and attention deficit hyperactivity disorder: Te what, the when and the why. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*; 67, 74-81.
- Fabio, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B.C.(2009). A meta-analysis of behavioral treatment for attention deficit /hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129-40.
- Fibert, Ph., Relton, C., Peasgood, T. & Daley, D. (2018). Protocol for the STAR (Sheffield Treatments for (ADHD) project: an internal pilot study assessing the feasibility of the Trials within Cohorts (TwiCs) design to test the effectiveness of interventions for children with ADHD. *Pilot and Feasibility Studies*, 61(4), 1-9
- Hamed, A.M., Kauer, A.J., Stevens, H.E. (2015). Why the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder matters. *Front. Psychiatry*. 6, 168. [CrossRef] [PubMed]
- Harvey, EA, Metcalfe, LA., Herbert, SD & Fanton, JH. (2011). The role of family experiences and ADHD in the early development of oppositional defiant disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 79, 784-795.
- Johnston, C. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyper activity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, 32(4), 215-228.
- Kofler, M. J., Larsen, R., Sarver, D. E., & Tolan, P. H. (2015). Developmental trajectories of aggression, prosocial behavior, and social-cognitive problem solving in emerging adolescents with clinically elevated attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 10-27.
- Wolraich, M., Brown, L., Brown, R. T., Paul, G., Earls, M. & Feldman, H. M. (2011). ADHD: Clinical Practice Guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128(5)1007-1022.
- Wright, LM & Leahey, M. (2009). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. F.A. Davis, Philadelphia, PA.