

اثربخشی آموزش خودتمایزسازی بر انعطاف پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی  
 لیلا شکری<sup>۱</sup>، فاطمه مهرینیا<sup>۲</sup>

Effectiveness of self - differentiation training on psychological resilience and feeling entrapment in the mothers of the children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)

Leila Shokri<sup>1</sup>, Fatemeh Mehrinia<sup>2</sup>

چکیده

**زمینه:** مطالعات متعددی به بررسی اثربخشی آموزش خودتمایزسازی و بررسی انعطاف پذیری روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کم توجهی پرداخته‌اند. اما پژوهش پیرامون اثربخشی آموزش خودتمایزسازی بر انعطاف پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی مغفول مانده است. **هدف:** بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودتمایزسازی بر انعطاف پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۷ بود. نمونه شامل ۳۰ نفر از مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش، آموزش خودتمایزسازی (کازمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۱) را طی ده جلسه دریافت کردند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰)، احساس گرفتاری (گیلبرت و آلان، ۱۹۹۸) و پرسشنامه کانرز معلمان (بروک و کلیتون، ۲۰۰۷) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش خودتمایزسازی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی تأثیر معناداری داشته است ( $p < 0/001$ ). علاوه بر این نتایج نشان داد که این آموزش توانسته تأثیر خود را در زمان نیز به شکل معناداری حفظ نماید ( $p < 0/001$ ). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش خودتمایزسازی با بهره‌گیری از فنون اجتماعی و هیجانی می‌تواند انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس آموزش خودتمایزسازی می‌تواند به عنوان روشی کارآ، جهت بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی مورد استفاده قرار گیرد. **واژه کلیدیها:** آموزش خودتمایزسازی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، احساس گرفتاری، اختلال کم توجهی و فزون کنشی

**Background:** Numerous studies have examined the effectiveness of self-differentiation training and the psychological flexibility of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder. However, research on the effectiveness of self-differentiation training on psychological resilience and the feeling of distress of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder has been neglected. **Aims:** Therefore the present study was conducted aiming to determine effectiveness of teaching self-differentiation on psychological resilience and feeling entrapment in the mothers of the children with ADHD. **Method:** It was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period design. The statistical population included mothers of the children with ADHD in the city of Ahvaz in academic year 2018. The samples included 30 mothers of the children with ADHD who were purposefully selected and randomly replaced into experimental and control groups (each group of 15). The experimental group received teaching self-differentiation (Kazemian and Smaeili, 2012) during ten sessions while the control groups didn't receive any intervention. Psychological resilience questionnaire (Denis and Vanderwal, 2010), feeling entrapment (Gilbert and Alan, 1998). Teachers' Connors questionnaire (Brook and Clinton, 2007) were used. Repeated measurement ANOVA test was applied in order to statically analyze the data. **Results:** The results showed that teaching self-differentiation has significantly influenced psychological resilience and feeling entrapment in the mothers of the children with ADHD ( $p < 0/001$ ). Furthermore, the results showed that this teaching was able to significantly maintain its effect in time ( $p < 0/001$ ). **Conclusions:** According to the findings of the present study it can be concluded that teaching self-differentiation using social and emotional techniques can influence psychological resilience and feeling entrapment in the mothers of the children with ADHD. Therefore teaching self-differentiation can be applied as an efficient method in order to improve psychological resilience and decrease feeling entrapment in the mothers of the children with ADHD. **Key Words:** Teaching self-differentiation, psychological resilience, feeling entrapment, ADHD

Corresponding Author: Shokri.leyla@gmail.com

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۱</sup> M.A. of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran (Corresponding Author)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت ایران

<sup>۲</sup> M.A. of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۹/۱۰

دریافت: ۹۸/۰۶/۱۷

## مقدمه

یکی از اختلال‌های روانشناختی رایج که می‌تواند به عنوان یک عامل آسیب‌زا برای کودکان و خانواده‌های آنها به شمار رود، اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی<sup>۱</sup> است (هارپز و همکاران، ۲۰۰۵؛ موهرینگ، کلاب و گراب، ۲۰۱۸؛ اصلی‌آزاد، فرامرزی، عارفی، فرهادی و فکار، ۱۳۹۳). این اختلال دارای سه زیر نوع کم‌توجه، فعال / فزون‌کنشی و نوع مرکب است. نوع کم‌توجهی دارای علائمی نظیر عدم توجه کافی به جزئیات فعالیت‌های تحصیلی، عدم توانایی در حفظ توجه بر فعالیت‌های مربوط به بازی‌ها، عدم توانمندی در گوش دادن، نیمه رها کردن تکالیف، ناتوانی در سازماندهی تکالیف و فعالیت‌ها، گم کردن اشیاء و حواس‌پرتی در اثر محرکات بیرونی است. نوع فزون‌کنشی نیز دارای علائمی نظیر بی‌قراری حین نشستن، ترک کردن صندلی در کلاس، دائم در جست و خیز و حرکت بودن، ناتوانی در اشتغال بی‌سر و صدا به فعالیت‌های تفریحی و حرافی است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۵؛ امین‌نسب، بنی‌جمالی و حاتمی، ۱۳۹۷). افرادی که در دوران کودکی به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی مبتلا بوده‌اند، دارای مشکلات عدیده‌ای در شخصیت، زندگی اجتماعی و خانوادگی‌شان در بزرگسالی هستند (ناس و لونتال، ۲۰۱۱).

بروز اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی در کودکان، آسیب‌های روانی مختلفی را به والدین و به خصوص مادران وارد می‌کند (هانگو همکاران، ۲۰۱۴؛ چن و همکاران، ۲۰۱۴). چنانکه در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی تیندگی والدین، احساس بی‌کفایتی در والدگری، میزان مصرف الکل، محدودیت روابط، تعارض زناشویی، جدایی، طلاق، خشم، افسردگی و انزوا بیشتر است (مش، جانستون و بارکلی، ۲۰۰۳؛ هانگ و همکاران، ۲۰۱۶). شایع‌ترین اختلال‌های روانشناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی شامل اختلال افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و اختلال وسواس فکری - عملی است (صادقی، رحیمی‌پور و علی‌محمدی، ۱۳۹۶).

بروز آسیب‌های روانشناختی باعث می‌شود که مادران دارای کودکان مبتلا به کم‌توجهی و فزون‌کنشی انعطاف‌پذیری روانشناختی<sup>۲</sup> خود را از دست دهند (چراغ‌سحر و آتش‌پور، ۱۳۹۵).

انعطاف‌پذیری روانشناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد. روی هم رفته نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود که فرد احساس کند زندگی‌اش بدون معنا و هدف است و یا زندگی‌اش را سراسر درد و رنج احساس کند. همچنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روانشناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (توهیگ، ویلاردگا، لوین و هیز، ۲۰۱۵). انعطاف‌پذیری روانشناختی به توانایی انتخاب پاسخ عملی در بین گزینه‌های موجود و مناسب و استفاده از خلاقیت اشاره می‌کند. انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (برگوف، مک‌درموت و دیکسون - گوردون، ۲۰۱۸). بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روانشناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (آلمارزوگی، چیلکوت و مک‌کراکن، ۲۰۱۷).

علاوه بر این فرزندپروری کودکان دارای آسیب‌های روانشناختی همچون کودکان مبتلا به کم‌توجهی و فزون‌کنشی سبب می‌شود که این مادران دچار اضطراب و افسردگی شده و چون هیچ راهی برای رهایی و خلاص شدن از این شرایط برای آنها وجود ندارد، این مادران احساس گرفتاری<sup>۳</sup> می‌کنند (علی‌عسگری و قمرانی، ۱۳۹۶). احساس گرفتاری یا احساس به تله افتادن، نوع خاصی از تفکر و احساس است و به تله یا دام افتادن انسان در موقعیتی که تمایل به دوری از آن دارد، اطلاق می‌شود. گرفتاری همچنین به عنوان توقف اجبارگونه فعالیت انسان، که همواره روبه افزایش است و ناتوانی فرد در فرار و گریز از موقعیت تعریف شده است (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸؛ به نقل از سعادت و قمرانی، ۱۳۹۵). فردی که احساس گرفتاری را تجربه می‌کند تصور می‌کند که رفتارهای دفاعی وی فاقد کارایی بوده و بنابراین تمایل به گریز از موقعیت جاری پیدا می‌کند؛ در عین حال فکر می‌کند که تمام راه‌های ممکن برای فائق آمدن وی بر این موقعیت نیز مسدود شده است (الهی‌نی و پروکتور، ۲۰۰۵؛ به نقل از لاکینگ، پاگلاسیو، لابی و بارچ، ۲۰۱۵).

3. Anhedonia

1. Attention deficit/hyperactivity

2. psychological flexibility

حال با توجه به پیامدهای نامطلوب داشتن کودک مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی و تأثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی و اجتماعی مادران و این که این فرآیند می تواند عملکرد خانوادگی، اجتماعی، ارتباطی و روانشناختی آنها را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای درمان روانشناختی این مادران صورت گیرد. علاوه بر این فرآیند توجه به سلامت روان مادران دارای کودکان دارای آسیب های روانشناختی امری اجتناب ناپذیر است. بنابراین با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام یافته در مورد تأثیر آموزش خودمتمایز سازی بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری، و از سوی دیگر به دلیل عدم انجام پژوهشی درباره تأثیر آموزش خودمتمایز سازی بر انعطاف پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش خود متمایز سازی بر انعطاف پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی تأثیر دارد؟

## روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. متغیر مستقل آموزش خودمتمایز سازی و متغیرهای وابسته انعطاف پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی بود. در این پژوهش جامعه آماری را مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ تشکیل می دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد. دلیل استفاده از این روش نمونه گیری عدم دسترسی کامل به جامعه آماری و همچنین در نظر گرفتن ملاک های ورود به پژوهش جهت انتخاب نمونه های پژوهش بود. بدین صورت که با مراجعه به ۸ مدرسه دوره ابتدایی ناحیه یک آموزش و پرورش شهر اهواز، از مشاوران و معلمان این مدارس درخواست گردید دانش آموزانی که دارای علائم اختلال کم توجهی و فزون کنشی هستند را معرفی نمایند. در مرحله اول تعداد ۷۷ دانش آموز دارای علائم کم توجهی و فزون کنشی از طرف معلمان معرفی گردید که در گام بعد جهت اطمینان از وجود اختلال کم توجهی و فزون کنشی در نزد این کودکان، پرسشنامه کانرز (فرم

روش های درمانی مختلفی برای مادران دارای آسیب های روانشناختی به کار گرفته شده است. یکی از این روش ها آموزش خودمتمایز سازی<sup>۱</sup> است که کارآیی آن در بهبود مؤلفه های روان شناختی افراد مختلف تأیید شده است (کاظمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۱؛ کارخانه، جزایری، بهرامی و فاتحی زاده، ۱۳۹۴؛ لثو، لو، وو، وانگ و وو، ۲۰۱۶؛ دوبا، برنا، کانستنت و ناندینو، ۲۰۱۸). خودمتمایز سازی بر پایه پژوهش های بوون<sup>۲</sup> بنا نهاده شده است. وی بر این باور است که خودمتمایز سازی نه تنها فرایند درمانی بلکه تکنیک درمانی نیز محسوب می شود (دوبا و همکاران، ۲۰۱۸). آموزش خودمتمایز سازی به دنبال این هدف است که اشخاص به طور مستقل بر اساس شخصیت خود و نه دیگران، عواطف و افکار خود را مهار کنند و به دنبال سرخ هایی بگردند حاکی از این که چگونه اضطراب و فشارهای گوناگون بر فرد ظاهر می شود و چگونه فرد می تواند از همان آغاز با فشارهای روانی به طرز مؤثری انطباق پیدا کند (ویفن، ۲۰۱۲). خودمتمایز سازی شامل دو بعد درون روانی و بین فردی می شود. بعد درون روانی خودمتمایز سازی عبارت از میزان توانایی فرد برای تفکر واقع بینانه راجع به موضوعات سرشار از عاطفه در خانواده است و موجب رشد الگوهای خود انعکاسی به منظور شناخت فرد می شود. بعد بین فردی خودمتمایز سازی یعنی توانایی به دست آوردن مهار عاطفی و در عین حال، ماندن در جو عاطفی شدید خانواده (پلگ، ۲۰۰۸).

ضرورت انجام پژوهش حاضر در این نکته است که به مخاطره افتادن سلامت روان کودک در اثر آسیب های روانشناختی، سلامت روانشناختی والدین به خصوص مادران را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. والدین اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش های درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از آسیب روانشناختی فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول اختلال، عدم آگاهی از آینده بیماری (آکیچی و همکاران، ۲۰۰۶) و مراقبت های طولانی مدت و واکنش های جامعه در مقابل آسیب های روانشناختی کودک رنج می برند و این مسائل می تواند منجر به تنیدگی و مشکلات روانی - اجتماعی و در نتیجه کاهش سلامت عمومی در هریک از والدین شود (لیتزن، کاترین، گاکنون و ویت، ۲۰۱۱). بر این اساس به کارگیری روش های درمانی روانشناختی مناسب اجتناب ناپذیر است.

2. Bowen

1. Self-Differentiation

گیری مکرر استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار

پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی<sup>۱</sup>: پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی توسط دنیس و ونادر وال در سال (۲۰۱۰) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال می باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماری های روانی به کار می رود. در ایران شاره، فرمانی و سلطانی (۲۰۱۴) سه زیرمقیاس برای این پرسشنامه بدست آمده است که عبارتند از جایگزین ها<sup>۲</sup>، مهار<sup>۳</sup> و جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی<sup>۴</sup>. این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت است که از امتیاز خیلی مخالفم ۱ تا خیلی موافقم ۷ درجه بندی شده است. نمره های بالاتر نشان دهنده انعطاف پذیری روانی بیشتر است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و درستی آزمایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف پذیری روانشناختی مازنین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. در ایران شاره و همکاران (۲۰۱۴) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ داده های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی، احتشام زاده هاشمی و شیخ شبانی (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های جایگزین ها، مهار، و جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵ و ۰/۵۷ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های جایگزین ها، مهار، و جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۴، ۰/۶۱ و ۰/۶۰ به دست آمد.

مقیاس رفتاری<sup>۵</sup>: در پژوهش حاضر از مقیاس رفتاری گیلبرت و آلان (۱۹۹۸) استفاده شد. مقیاس مزبور شامل ۱۲ سؤال است که برای اندازه گیری حالت های به تله افتادن و تمایل به فرار از آن طراحی شده است. شرکت کنندگان براساس حالت و هیجاناتی که

معلمان) ارائه گردید، از طرفی ملاک های کم توجهی و فزون کنشی این کودکان بر اساس DSM-5 نیز مورد بررسی قرار گرفت. طی این مرحله تعداد ۵۳ نفر واجد ملاک های اختلال کم توجهی و فزون کنشی گردیدند که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و باز به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). سپس طی نامه ای از مادران آنها درخواست گردید که در پژوهش حاضر شرکت نمایند. تعداد ۷ مادر از حضور در جلسات و پژوهش انصراف دادند که با مادران دیگر جایگزین شدند. دلیل انتخاب ۱۵ نفر برای هر گروه، رجوع به منابع علمی مربوط بود. چنانکه دلاور (۱۳۸۹) بیان می دارد در پژوهش هایی با روش پژوهش آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه کفایت کرده و می توان به دست به تعمیم یافته ها زد. ملاک های ورود به پژوهش شامل: داشتن فرزند مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی حاد و نداشتن بیماری روانشناختی حاد بود. همچنین ملاک های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله درمانی توجه مطابق با جدول یک انجام شد در حالی که گروه گواه به همان روش جاری و معمول آموزش می دید. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس ها و از آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت استفاده شد. در نهایت جهت اثربخشی آموزش خود متمایزسازی بر انعطاف پذیری روانشناختی و احساس رفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و فزون کنشی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه

4. Alternatives for human behaviors

5. Anhedonia Scale

1. Psychological Flexibility Questionnaire

2. Alternatives

3. Control

روند اجرای پژوهش: پس از تعیین اهداف پژوهش، در آغاز آموزش، شرکت‌کنندگان که به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌های پژوهش را به منظور اجرای پیش‌آزمون، تکمیل نمودند و نفرات به صورت تصادفی به دو گروه گمارش شدند. پس از آن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش خودمتمایزسازی قرار گرفتند. برای گروه گواه در این مدت، هیچگونه مداخله‌ای صورت نگرفت. در پایان جلسات، شاخص‌هایی که در پیش‌آزمون ارزیابی شده بودند مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین یک پیگیری دو ماهه نیز انجام شد. برنامه مداخله‌ای برگرفته از برنامه آموزشی خودمتمایزسازی کاظمیان و اسمعیلی (۱۳۹۱) بود. این جلسات در قالب ۱۰ جلسه آموزشی گروهی (هر گروه ۵ نفره) به مدت ۹۰ دقیقه در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا گردید.

#### یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۴ تا ۴۵ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۳۶ تا ۳۷ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۳۹ درصد). از طرفی این افراد دارای سطح تحصیلی دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین سطح تحصیلی لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود (۴۷ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0/05$ ) ( $f = 0/69, 0/54, 0/63$ ).

همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0/05$ ) ( $1/12$ ،  $f = 0/74$ ). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ).

طول یک هفته گذشته داشتند. باید به مقیاس پاسخ دهند. نمره گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای و از صفر تا چهار (نه! این طور نیست: نمره صفر و خیلی زیاد به وضعیت من شباهت دارد: نمره چهار) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات پرسشنامه بین صفر تا ۴۸ به دست می‌آید. در این راستا، نمره بالاتر میزان احساس گرفتاری بیشتر فرد را بیان می‌کند. قابلیت اعتماد و پایایی مقیاس گرفتاری در پژوهش‌های متعددی مطلوب ارزیابی شده است. در ایران درستی‌آزمایی و قابلیت اعتماد این مقیاس در پژوهش قمرانی، سیادتیان و پیشداد (۱۳۹۲) ارزیابی شده است. در این راستا؛ روایی آزمون از سه روش روایی محتوا، همبستگی گویه‌ها با نمره کل (تحلیل مواد) و تحلیل عوامل مطلوب برآورد گردید. پایایی مقیاس نیز با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ  $0/92$  و با روش ضریب پایایی تصنیفی  $0/88$  بدست آمد. در پژوهش سعادت و قمرانی (۱۳۹۵) قابلیت اعتماد مقیاس با روش آلفای کرونباخ  $0/87$  بدست آمده است. در پژوهش حاضر نیز میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/88$  محاسبه گردید.

پرسشنامه کانرز معلمان: پرسشنامه کانرز معلمان توسط بروک و کلینتون (۲۰۰۷) برای تشخیص کودکان مبتلا اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی تهیه گردید. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال است و در مورد هر آزمودنی قبل و بعد از اجرای برنامه، توسط معلمان تکمیل می‌گردد. نمره‌دهی سؤالات با استفاده از مقیاس چهار نمره‌ای لیکرت (اصلاً، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد: نمره یک تا ۴) انجام می‌پذیرد. در مقیاس فزون‌کنشی حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۶۰ و در مقیاس کم‌توجهی حداقل نمره ۱۱ و حداکثر نمره ۴۴ است. حداقل نمره کل پرسشنامه ۲۶ و حداکثر نمره ۱۰۴ است. این ابزار به عنوان رایج‌ترین مقیاس اندازه‌گیری شدت علائم اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی به کار می‌رود. در پژوهش شهیم، مهرانگیز و یوسفی (۱۳۸۶) ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی برای نمره کل  $0/85$  و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل  $0/76$  به دست آمد که حکایت از اعتبار آزمون دارد. همچنین قابلیت اعتماد آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. قابلیت اعتماد پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس فزون‌کنشی  $0/88$ ، برای مقیاس کم‌توجهی  $0/91$  و برای نمره کل پرسشنامه  $0/90$  محاسبه گردید.

جدول ۱. مداخلات مربوط به آموزش خودمتمایزسازی (کازمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۱)

جلسه	هدف	موضوع	تکالیف
جلسه اول	معرفی اعضا	آشنایی با اعضای گروه، بیان قوانین و اهداف گروه و ایجاد حس تعهد برای ادامه جلسات	نوشتن ویژگی‌های خود
جلسه دوم	آشنایی با مرزهای ارتباطی در زندگی شخصی	بحث در مورد آداب و رسوم ناگفته و نقش‌های ناآگاهانه موروثی در خانواده	از اعضا خواسته می‌شود تا به شیوه‌ای مصور، نسل نگار که پیشینه خانوادگی آنها در آن ترسیم می‌شود را تا ۳ نسل قبل ترسیم کنند. از اعضا خواسته می‌شود تا هر یک از آنها ۳ حادثه یا تجربه خود را یادداشت کنند و سپس احساس و فکر و رفتار خود را مشخص سازند.
جلسه سوم	شناسایی تعابیر و تفاسیر و جدا کردن آنها از واقعیت	متمایز ساختن باورهای منطقی و غیرمنطقی در رابطه با دیگران	چند واقعه که موجب شادی، ترس، خشم و... شده است را یادداشت نمایند و مشخص نمایند که علت آنها چه بوده است.
جلسه چهارم	پرورش پایه‌های محکم برای برقراری صمیمیت	آشنا کردن اعضا با نیازهای روانی خود از قبیل نیاز به شهرت، نیاز به دوست داشتن، نیاز به مهربانی، نیاز به احترام، نیاز به خودشکوفایی و...	توجه به روابط خود با دیگران در طول هفته و این که هر روز یک واقعه را یادداشت کرده و تفسیر خود از آن را بیان نمایند.
جلسه پنجم	مجرب ساختن اعضا به توانش‌های خاص ارتباطی	اظهار نظر کردن اعضا درباره دیگران و میزان اعتماد میان فردی حاکم بین خود و دیگران	لیست کردن اشتباهاتی که در طول هفته انجام داده و مسئولیت آن را می‌پذیرد.
جلسه ششم	بررسی انتخاب‌ها و پذیرفتن مسئولیت	پذیرش مسئولیت هر یک از اعضا برای پرورش یک رابطه استفاده از تصویرسازی ذهنی جهت تشخیص فرد از اینکه در یک موقعیت خاص چه برنامه‌ای را طرح می‌کند و به دنبال پیروی از شرایط است یا مهار خودش	بیان دو داستان فرضی از موقعیت آشفته‌ساز و بررسی پاسخ خود به آن موقعیت
جلسه هفتم	آشنایی با مرزها و حیطه‌های مهار فرد در زندگی شخصی	بررسی نقشی که فرد ناآگاهانه آن را ایفا می‌کند	خاطرات خود را در دوران کودکی یادداشت کنند و در رابطه با نقش خود در آنها قضاوت کنند.
جلسه هشتم	یکپارچه ساختن ارزش‌ها و تجارب در ارتباطات	بیان ویژگی‌های مثبت و منفی هر یک از اعضا و پذیرفتن و دوست داشتن هر یک از صفات	بررسی این سؤال که من در حال حاضر چه کسی هستم و چه باید باشم و بررسی احساسی که در پایان پاسخ به این سؤال دارند چیست؟
جلسه نهم	خودشناسی عمیق‌تر هر یک از اعضا	روشن کردن نقاط قوت و ضعف شخصی، که در روابط بین فردی و درون فردی مؤثر است. نظرخواهی هر یک از افراد در مورد دوره و بیان افکار و احساس خود از این دوره. اجرای پس‌آزمون	
جلسه دهم	گرفتن بازخورد از همدیگر		

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گواه در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال

گروه گواه		گروه آزمایش		مرحله	متغیرها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۶/۷۸	۶۸/۲۶	۶/۹۲	۷۱	پیش‌آزمون	انعطاف‌پذیری روانشناختی
۶/۷۵	۶۹/۲۰	۷/۳۵	۸۱/۲۶	پس‌آزمون	
۶/۹۲	۶۹/۶۰	۸/۰۹	۸۳/۴۰	پیگیری	
۴/۹۲	۲۸/۸۶	۴/۷۱	۲۶/۷۳	پیش‌آزمون	احساس گرفتاری
۴/۹۴	۲۹/۵۳	۴/۳۹	۲۰/۲۶	پس‌آزمون	
۴/۵۱	۲۹/۲۰	۳/۷۶	۱۸/۶۶	پیگیری	

گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. در این تحقیق یک عامل درون‌آزمودنی وجود داشت که زمان اندازه‌گیری متغیر پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). برای بررسی اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس

پیگیری بود و یک عامل بین آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی بود.

جدول ۳. تحلیل واریانس با واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر پژوهش

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل	
۱	۰/۷۳	۰/۰۰۰۱	۷۶/۶۳	۴۰۰/۵۷	۲	۸۰۱/۱۵	مرحل	
۰/۹۶	۰/۳۵	۰/۰۰۱	۱۴/۲۸	۲۰۴۴/۹۰	۱	۲۰۴۴/۹۰	گروه‌بندی	انعطاف‌پذیری
۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱	۵۰/۸۴	۲۵۶۵/۷۳	۲	۵۳۱/۴۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی	روانشناختی
				۵/۲۲	۵۶	۲۹۲/۷۱	خطا	
۱	۰/۷۳	۰/۰۰۰۱	۷۶/۶۴	۱۲۱/۴۸	۲	۲۴۲/۹۵	مرحل	
۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۴۷/۸۱	۱۲۰۲/۶۸	۱	۱۲۰۲/۶۸	گروه‌بندی	احساس
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۹۷/۰۴	۱۵۳/۸۱	۲	۳۰۷/۶۲	تعامل مراحل و گروه‌بندی	گرفتاری
				۱/۵۸	۵۶	۸۸/۷۵	خطا	

در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت گروه آزمایش با گروه گواه در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی (۵۰/۸۴) و احساس گرفتاری (۹۷/۰۴) است که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری)

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر پژوهش

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
	پیش‌آزمون	۱/۰۹	۲۸	۲/۷۳	۲/۵۰	۰/۲۸
	پس‌آزمون	۴/۶۸	۲۸	۱۲/۰۶	۲/۵۷	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۵/۰۱	۲۸	۱۳/۸۰	۲/۷۵	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۱/۷۴	۲۸	-۲/۱۳	۱/۲۲	۰/۰۹
	پس‌آزمون	-۷/۹۶	۲۸	-۹/۲۶	۱/۱۶	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۱۰/۹۱	۲۸	-۱۰/۵۳	۰/۹۶	۰/۰۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش خودمتمایزسازی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی تأثیر معناداری داشته است. علاوه بر این نتایج نشان داد که این آموزش توانسته تأثیر خود را در زمان نیز به شکل معناداری حفظ نماید.

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودکان مبتلا به کم‌توجهی و فزون‌کنشی با یافته کارخانه و همکاران (۱۳۹۴) و لئو و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که

همان‌گونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۲۸ و ۰/۰۹) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۱) در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد. این بدان معناست که روش آموزشی خودمتمایزسازی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی بهتر می‌توانند خود را از بستر احساسات (همچون احساس گرفتاری) جدا کرده و با استفاده از انعطاف‌پذیری روانشناختی ادراک واقع‌بینانه‌تری از شرایط کنونی خود تجربه نمایند.

پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه، جنسیت و منطقه جغرافیایی خاص (مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی شهر اهواز) و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر، دیگر جنسیت و سایر مناطق جغرافیایی و با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام گردد تا سبب افزایش تعمیم یافته‌ها شود. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر توصیه می‌گردد این روش آموزشی در کلینیک‌های روانشناسی و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی ادارات آموزش و پرورش مورد استفاده قرار گیرد و همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران مقاطع مختلف در دوره‌های ضمن خدمت و کارگاهی با این روش درمانی و کاربرد آن در کاهش احساس گرفتاری و بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی آشنا گردند.

### منابع

اصلی آزاد، مسلم؛ فرامزی، سالار؛ عارفی، مژگان، فرهادی، طاهره و فکار، عاطفه (۱۳۹۳). اثر آموزش دانش فراشناختی بر کاهش فزون‌کنشی و افزایش توجه کودکان دبستانی مبتلا به فزون‌کنشی و اختلال نارسانی توجه. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۶(۱)، ۴۹-۵۸.

امین‌نسب، بیان؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش بازی‌های ادراکی حرکتی بر سازگاری اجتماعی، تبحر حرکتی و کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی در کودکان ۵ و ۶ ساله پیش‌دبستانی، *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۲)، ۸۹۲-۸۸۳.

چراغ سحر، زهرا و آتش‌پور، حمید (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش رفتاری شناختی مثبت‌نگر بر انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه بیش‌فعالی*، سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

آموزش خودمتمایزسازی به دنبال این هدف است که اشخاص به طور مستقل بر اساس شخصیت خود و نه دیگران، عواطف و افکار خود را مهار کنند و به دنبال «سرنخ‌هایی بگردند حاکی از این که چگونه اضطراب و فشارهای گوناگون همچون داشتن کودک دارای اختلال روانشناختی بر فرد ظاهر می‌شود و چگونه فرد می‌تواند از همان آغاز بر اضطراب به طرز مؤثری انطباق پیدا کند (ویفن، ۲۰۱۲). خودمتمایزسازی به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی کمک می‌کند تا آنها با بکارگیری الگوهای تعاملی خانواده بهنجار، فاصله اعضای خانواده را تنظیم کرده و تعادلی مناسب بین فردیت و صمیمیت برقرار سازد. علاوه بر این خودمتمایزسازی با آموزش مفاهیمی همچون آشنایی با مرزها و حیطه‌های مهار فرد در زندگی شخصی، یکپارچه ساختن ارزش‌ها و تجارب در ارتباطات و مجهز ساختن اعضا به توانش‌های خاص ارتباطی سبب می‌شود تا مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی با راهبردهای تعاملی، ارتباطی، اجتماعی و خانوادگی متنوع‌تری آشنا شده و از این طریق آنها انعطاف‌پذیری روانشناختی بالاتری را در این فرآیند به دست می‌آورند. چرا که کسب توانش‌های ارتباطی و خانوادگی و یکپارچه‌سازی تجارب و ارزش‌ها در ارتباطات مفاهیمی هستند که با کسب انعطاف‌پذیری روانشناختی به آنها دست یافته می‌شود.

از طرفی نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر احساس گرفتاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی با نتایج پژوهش دوبا و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد که هدف خودمتمایزسازی، افزایش میزان سازگاری فرد با تغییرات زندگی و در نتیجه بهبود فرآیندهای هیجانی و افزایش سلامت روانشناختی افراد می‌باشد. بر این اساس مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و فزون‌کنشی می‌توانند با بهره‌گیری از خودمتمایزسازی بین فرآیند عقلی و احساسی خود، تفکیک قائل شوند. به عبارت دیگر درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار از احساسات، بیانگر میزان تفکیک خویشتن است. بر این اساس آموزش خودمتمایزسازی دقیقاً بر همین فرآیند متمرکز است و تلاش می‌کند که فرآیند شناختی و هیجانی و پردازش حاصل از آنها تحت تأثیر مطلق احساسات نباشد. بنابراین خودمتمایزسازی بین احساسات و شناخت توازن ایجاد می‌کند. با برقراری این توازن در اثر آموزش خودمتمایزسازی مادران



- relation between PTSD symptoms and daily pain interference. *Personality and Individual Differences*, 124, 130-134.
- Brock, S.E., Clinton, A. (2007). Diagnosis of attention deficit/ hyperactivity disorder (AD/HD) in childhood: A review of the literature. *The California School Psychologist*, 12(1), 73-91.
- Chen, V.C., Yeh, C., Lee, T., Chou, J., Shao, W., Shih, D., Chen, C., Lee, P. (2014). Symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and quality of life of mothers of school-aged children: The roles of child, mother, and family variables. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 30(12), 631-638.
- Dennis, J. P., Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity, *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253.
- Doba, K., Berna, G., Constant, E., Nandrino, J. (2018). Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating Behaviors*, 29, 75-82.
- Elhinney, M.C., Proctor, D.T. (2005). Concept of entrapment and decision-making. *Journal Management Decision*, 43(1), 189-196.
- Gilbert, P., Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Journal Psychological Medicine*, 28(3), 585-598.
- Herpertz, S., Qunaibi, M., Muller, B., Lichterfeld, C., Konrad, K., Dohlman, B.H. (2005). Response to Emotional stimuli in boys with conduct disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1100-1107.
- Huang, L.H., Li, S.S., Cheng, C.P., Lin, C.Y., Yang, Y.K., Huang, J.H. (2014). The negative attribution processes of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 87-98.
- Hung, N.C., Lin, C., Chi, M.H., Lin, C., Chen, P.C., Lee, H., Chen, K.C., Yang, Y.K. (2016). Poor performance of fine motor activity among biological parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 32(12), 630-633.
- Litzelman, K., Catrine, K., Gangnon, R., Witt, W.P. (2011). Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of child characteristics and parental psychosocial factors. *Quality of Life Research*, 20(8), 1261-1269.
- Liu, S.W., Luo, L., Wu, M., Wang, R., Wu, Y. (2016). Correlation between self-differentiation and professional adaptability among undergraduate nursing students in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 394-397.
- Luking, K.R., Pagliaccio, D., Luby, J.L., Barch, D.M. (2015). Child Gain Approach and Loss Avoidance Behavior: Relationships With Depression Risk, Negative Mood, and Anhedonia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(8), 643-651.
- دلاور، علی (۱۳۸۹). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش.
- سادوک، ویرجینیا و سادوک، بنجامین (۱۳۹۵). خلاصه روان‌پزشکی آسپ‌شناسی روانی بر اساس DSM5. ترجمه فرزین رضائی. تهران: انتشارات ارجمند. تاریخ انتشار به زبان اصلی (۲۰۱۵).
- سعادت، الهام و قمرانی، امیر (۱۳۹۵). رابطه احساس گرفتاری و فقدان لذت‌جویی مادران با مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی دختر، نشریه پرستاری کودکان، ۲(۲)، ۶۳-۵۶.
- شهیم، سیما؛ مهرانگیز، لیلا و یوسفی، فریده (۱۳۸۶). شیوع اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی در کودکان دبستانی، مجله بیماری‌های کودکان ایرانی، ۱۷(۲)، ۲۱۶-۲۱۱.
- صادقی، مسعود؛ رحیمی‌پور، طاهره و علیمحمدی، حسین (۱۳۹۶). تأثیر تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۸(۱)، ۳۷-۳۰.
- علی‌عسگری، زهره و قمرانی، امیر (۱۳۹۶). اثربخشی در مان مبتنی بر ابرازگری هیجانی بر احساس گرفتاری مادران کودکان بیش‌فعال. مجله مطالعات ناتوانی، ۷(۱۳)، ۲۴-۱۲.
- فاضلی، مژگان؛ احتشام‌زاده، پروین و هاشمی شیخ‌شبان، سیداسماعیل (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد افسرده. اندیشه و رفتار، ۹(۲۴)، ۳۶-۲۷.
- قمرانی، امیر؛ سیادتیان، سیدحسین و پیشداد، روح‌الله (۱۳۹۲). ارزیابی رویی و پایایی مقیاس گرفتاری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۷(۶)، ۵۴-۶۱.
- کارخانه، پروین؛ جزایری، رضوان‌السادات؛ بهرامی، فاطمه و فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر خودمتمایزسازی بوئن بر جرأت‌ورزی زنان متأهل اصفهان. مجله شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۴(۷)، ۱۸۳-۱۶۷.
- کاظمیان، سمیه و اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر کاهش اضطراب فرزندان خانواده‌های طلاق. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۶(۴)، ۶۰-۵۳.
- Akechi, T., Okuyama, T., Akizuki, N., Azuma, H., Sagawa, R., Furukawa, T.A., et al. (2006). Course of psychological distress and its predictors in advanced non smallcell lung cancer patients. *Psychooncology*, 15(6), 463-73.
- Almarzooqi, S., Chilcot, J., McCracken, L.M. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243.
- Berghoff, C.R., McDermott, M.J., Dixon-Gordon, K.L. (2018). Psychological flexibility moderates the

- Mash, E., Johnston, J., Barkley, R.A. (2003). *Child psychopathology*, New York: The Guilford Press.
- Mohring, W., Klupp, S., Grob, A. (2018). Effects of dual tasking and methylphenidate on gait in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Human Movement Science*, 62, 48-57.
- Nass, D., Leventhal, F. (2011). *100 Questions & Answers about Your Child's ADHD: From Preschool to College*. USA: Jones & Bartlett Learning.
- Peleg, O. (2008). The relation between differentiation of self and marital satisfaction: what can be learned from married people over the course of life? *The American journal of family therapy*, 36(5), 388-401.
- Shareh, H., Farmani, A., Soltani, E. (2014). Investigating the Reliability and Validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian University Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 2(1), 43-50
- Twohig, M.P., Vilardaga, J.C.P., Levin, M.E., Hayes, S.C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 196-202.
- Whiffen, V. (2012). *Disentangling causality in the association between couple and family processes and depression*. In J. L. Lebow., & W. M. Pinsof. (Eds.), *Family Psychology: The art of the science* (pp. 375-396). London: Oxford University Press.

