

The Effect of Schema-Based Good Enough Parenting Training on Mother's Empathy and Parental Acceptance in Mothers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Children

Setareh Ebrahimi Rad¹, Ilnaz Sajjadian^{2,*}

¹ Master of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 3 September 2023

Revised: 18 July 2025

Accepted: 20 July 2025

Available online: 22 September 2025

Article Type: Research Article

Keywords

Schema-Based Good Enough Parenting; Mother's Empathy; Parental Acceptance; Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Corresponding Author*

Ilnaz Sajjadian received her PhD from Isfahan University. Currently, she is an associate professor in the department of psychology at Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) branch. Her research interests are studies in the field of clinical psychology. Correspondence regarding this article should be addressed to Dr. Ilnaz Sajjadian, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. J. East St., Arghwanieh, University Blvd., Zip code 81551-39998.

ORCID: 0000-0003-4257-6967

E-mail: i.sajjadian@iau.ac.ir

doi: <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.19.1.1>

ABSTRACT

Good enough parenting is a type of parenting method based on schema therapy theory. This study was conducted with the aim of determining the effect of schema-based good enough parenting training on mother's empathy and parental acceptance in mothers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) children. The research method was experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a 1-month follow-up. In this study, the statistical population included all mothers with children with ADHD who referred to education and welfare counseling centers in the spring of 2024. 30 mothers were selected by a convenient sampling method; they were placed in two experimental and control groups randomly; 15 people were considered for each. The research tools were Davis' mother's empathy (1983) and Porter Parental Acceptance Scale (1954). The experimental group was trained in the good enough parenting program during eight 90-minute sessions, but the patients in the control group did not receive any therapeutic intervention. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) using SPSS26 software was used to analyze the data. According to the results, there is a significant difference between the average scores of parental empathy and acceptance in the pre-test, post-test and follow-up stages. According to the findings of covariance analysis, schema-based good enough parenting education has had a significant effect on mother's empathy and parental acceptance of mothers with ADHD children ($p < 0.001$). Finally, according to the results, it is possible to take advantage of schema-based good enough parenting education to increase mother's empathy and parental acceptance in mothers with ADHD children.

Citation: Ebrahimi Rad, S., & Sajjadian, I. (2024/1403). The Effect of Schema-Based Good Enough Parenting Training on Mother's Empathy and Parental Acceptance in Mothers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Children. *Contemporary Psychology*, 19(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.19.1.1>

تأثیر آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر همدلی مادر و پذیرش والدینی در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

ستاره ابراهیمی‌راد^۱، ایلناز سجادیان^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

فرزندپروری باکفایت، نوعی روش فرزندپروری مبتنی بر نظریه طرحواره‌درمانی است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر همدلی مادر و پذیرش والدینی در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود که در بهار ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره آموزش‌وپرورش و بهزیستی مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها، ۳۰ مادر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ به‌طوری‌که برای هر یک از گروه‌های پژوهش، ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه همدلی مادر دیویس (۱۹۸۳) و پرسشنامه پذیرش والدینی پورتر (۱۹۵۴) بود. گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش برنامه فرزندپروری باکفایت قرار گرفت؛ اما گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکرد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار آماری SPSS-26 استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر همدلی مادر و پذیرش والدینی مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است و اثرات آموزش در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است ($p < 0.001$). در نهایت، نتایج نشان داد که به‌منظور افزایش همدلی مادر و پذیرش والدینی در مادران دارای کودک نقص توجه/بیش‌فعالی، می‌توان از آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

تاریخچه

دریافت: ۱۲ شهریور ۱۴۰۲

اصلاح نهایی: ۲۷ تیر ۱۴۰۴

پذیرش: ۲۹ تیر ۱۴۰۴

انتشار آنلاین: ۳۱ شهریور ۱۴۰۴

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها

فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور؛ همدلی مادر؛ پذیرش والدینی؛ اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

نویسنده مسئول*

ایلناز سجادیان درجه دکتری خود را از دانشگاه اصفهان دریافت کرد. در حال حاضر، او دانشیار گروه روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. علایق پژوهشی ایشان مطالعات حوزه روان‌شناسی بالینی است. برای مکاتبه در مورد این مقاله با دکتر ایلناز سجادیان، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، خیابان جی شرقی، ارغوانیه، بلوار دانشگاه، کد پستی ۳۹۹۹۸-۸۱۵۵۱ تماس داشته باشید.

ارکید: ۰۰۰-۰۰۰۳-۴۲۵۷-۶۹۶۷

پست الکترونیکی: i.sajadian@iau.ac.ir

مقدمه

بزرگسالی ادامه می‌یابد (مومنی و همکاران، ۲۰۲۱). مشخصه اصلی این اختلال، الگوی پایدار فقدان توجه یا بیش‌فعالی و تکانشگری است (مینیکسار و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، نشانه‌های بالینی این اختلال باید پیش از دوازده‌سالگی وجود داشته باشد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم^۳، ۲۰۱۶). میزان شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کشورهای توسعه‌یافته ۵ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (حمزه‌پور و همکاران، ۲۰۲۰) و میانگین آن در کودکان

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۱ از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در دوران کودکی و نوجوانی است (آیانو و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلال، یک اختلال عصبی-رشدی^۲ است که شروع آن از دوران کودکی است (سینگ و همکاران، ۲۰۲۲). حدود ۵ تا ۸ درصد از کودکان سنین مدرسه به این اختلال مبتلا هستند و ۶۰ تا ۸۵ درصد از افرادی که در کودکی این تشخیص را دریافت می‌کنند، در نوجوانی واجد ملاک‌های این اختلال بوده و تا ۶۰ درصد علائم آن‌ها تا

³ Diagnostic & Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-5)

¹ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

² neuro-developmental

همدلی والدین با کودک و درک درست آن‌ها از مشکلات رفتاری کودکان باشد. افزایش پذیرش والدینی و درک کودک از مورد پذیرش بودن در رابطه با والدین می‌تواند تاثیر بسزایی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان داشته باشد (نجاتی‌فر و همکاران، ۲۰۲۱).

خانواده یکی از واحدهای مهم و تعیین کننده سرنوشت افراد هر جامعه است و رفتارهای والدین در این واحد از عوامل بسیار موثر بر وضعیت فرزندان آن‌ها است (قانع عزآبادی، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده است که وجود اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، به دلیل بروز مشکلات روان‌شناختی بیشتر در والدین، عملکرد خانواده را با اختلال مواجه می‌کند و والدین این کودکان معمولاً برای کنترل کودک خود از روش‌هایی استفاده می‌کنند که وضعیت علائم اختلال در فرزند را بدتر می‌کند. همچنین اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را ایجاد می‌کند که پیامد آن شدیدتر شدن علائم اختلال و تعارض جدی والد با کودک است (بنانی و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، با تغییر نگرش مادر نسبت به فرزندپروری، به‌عنوان مهم‌ترین و نزدیک‌ترین فرد در زندگی کودک، می‌توان چرخه معیوب فرزندپروری را اصلاح کرد؛ به‌گونه‌ای که باعث کاهش اختلالات کودکان و از بین بردن عامل اضطراب و ناخشنودی در آن‌ها شود (بشردوست و همکاران، ۲۰۱۴). فرایندهای خانوادگی و فرزندپروری موثر، عاملی محافظت‌کننده و قدرتمند محسوب می‌شود، به‌طوری‌که والدین می‌توانند با تامین نیازهای اساسی، ایجاد فضای امن خانوادگی، راهنمایی، نظارت بر زندگی فرزندان و قانون‌گذاری مناسب، آن‌ها را از رفتارهای مشکل‌ساز دور نگه دارند (جهانشاهی، ۲۰۱۹).

یکی از روش‌های فرزندپروری، فرزندپروری باکفایت^۳ است که در این شیوه، والدین بیشترین تلاش را برای ابراز عشق به فرزندان نشان انجام می‌دهند و نیازهای عاطفی اساسی آنان را به شیوه‌ای متعادل تامین می‌کنند. فرض اساسی فرزندپروری باکفایت این است که اگر والدین به‌اندازه کافی نیازهای عاطفی اساسی فرزندان را تامین کنند، احتمال اینکه فرزندان رشد مطلوب و حس کارآمد بودن را در دوران بزرگسالی تجربه کنند، افزایش می‌یابد (محرابی‌نیا و همکاران، ۲۰۲۲). فرزندپروری مبتنی بر طرحواره، نوعی روش فرزندپروری مبتنی بر نظریه طرحواره‌درمانی است. مفروضه اصلی این نظریه بر این است که ریشه شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار، برخاسته از نیازهای عاطفی اساسی تامین نشده در فرزندپروری ادراک شده دوران کودکی و نوجوانی است و این نظریه توضیح می‌دهد که چرا تامین این نیازها برای پرورش سالم فرزندان از نظر روانی لازم و واجب است. در فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور، مادران و فرزندان در فرایند مشارکت ارتقا می‌یابند و شرایط مورد نیاز برای تامین نیازهای عاطفی

ایرانی ۸/۷ درصد است (تلک‌آبادی و همکاران، ۲۰۲۳). زندگی با کودکان بیش‌فعال به‌عنوان عاملی استرس‌زا برای خانواده درک شده و می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار دهد (کریم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در خانواده‌های کودکان بیش‌فعال، مشکلات پایداری در روابط بین والدین و کودک مشاهده می‌شود و روابط والدین و کودکان در این خانواده‌ها بیشتر منفی و اجباری است (جاویدی‌پور و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهای تاثیرگذار در روابط بین کودک و مراقب اصلی او، همدلی^۱ است. همدلی به‌صورت توانایی و مهارت درک حالت‌ها یا شرایط عاطفی فرد دیگر یا مهارت قرار دادن خود در موقعیت فرد دیگر تعریف شده است (طراویان و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجا که یکی از وظایف والدین شناخت و پاسخ مناسب به نیازهای زیستی و عاطفی کودکان است، جای تعجب نیست که همدلی به‌عنوان عنصری بسیار مهم در شیوه‌های فرزندپروری در نظر گرفته شود؛ عنصری که می‌تواند به‌خوبی به‌زیستی کودکان را ارتقا دهد (استرن و همکاران، ۲۰۱۸). صمیمیت و همدلی در میان اعضای خانواده به امنیت آنان کمک می‌کند و باعث حاکم شدن جو اعتماد در بین اعضای خانواده می‌شود (عالیخانی و همکاران، ۲۰۲۲). در زمینه فرزندپروری، همدلی اغلب با ذهنی‌سازی یا بازتاب مادران مرتبط است. در واقع، توانایی انعکاس احساسات و وضعیت ذهنی فرزندان به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی مادران در نظر گرفته می‌شود که به‌طور منفی با بدررفتاری با کودک ارتباط دارد (میدان و همکاران، ۲۰۲۰).

پذیرش والدینی^۲ یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر کاهش رفتارهای مخل و مشکل‌زای کودکان است (موزس، ۲۰۱۲). این پذیرش در فرآیند تربیت و تعامل والد-کودک^۳ صورت می‌گیرد. فرآیند تربیتی خانواده و نحوه ارتباطی که والدین در آن با کودکان خود ارتباط برقرار می‌کنند، در رشد اجتماعی و عاطفی کودک موثر است. روابط درون خانواده، علاوه بر اهمیتی که در تحول روانی-اجتماعی کودکان دارد، در پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان نقش بسزایی ایفا می‌کند (ایلدیز و همکاران، ۲۰۲۰). منظور از پذیرش، پاسخ‌گو بودن والدین به نیازهای احساسی فرزند، برقراری رابطه عاطفی با او، گرمی، توجه و پذیرش است. در برخی خانواده‌ها برخورد والدین صمیمانه و آکنده از توجه آنان به فرزندان نشان است و در برخی خانواده‌ها روابط سرد، بی‌تفاوت و طردکننده است. در چنین خانواده‌هایی به نیازهای اساسی روانی فرزندان نوجوان پرداخته نمی‌شود و آنان رها شده‌اند. پاسخ‌دهی والدین به معنای گرم بودن، حمایت کردن و داشتن رفتار همدلانه با کودک است (لیو و همکاران، ۲۰۱۹). کسب درک و پذیرشی درست و مناسب از رفتار کودکان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده

³ parent-child

⁴ enough parenting

¹ empathy

² parental acceptances

همراه آن برای مادران و اینکه آموزش مادران، کودکان مبتلا به این اختلال را در مسیر صحیح درمانی قرار می‌دهد و سلامت روان مادر به‌منزله سلامت کل خانواده است و نتایج مثبت آن به جامعه منتقل خواهد شد؛ بنابراین، خلأ و ضرورت تعیین تاثیر شیوه‌های جدید فرزندپروری که بر سلامت روان مادر و کودک موثر خواهد بود نمایان تر می‌شود. از این رو پژوهش حاضر به بررسی تاثیر آموزش فرزندپروری با کفایت طرحواره‌محور بر همدلی مادر و پذیرش والدینی در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌پردازد.

روش

طرح پژوهش

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش فرزندپروری با کفایت طرحواره‌محور بر متغیرهای وابسته پژوهش انجام شد. روش پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک‌ماهه بود. دو گروه در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با استفاده از ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه همدلی مادر دیویس و پرسشنامه پذیرش والدینی پورتر ارزیابی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مادران دارای کودک با تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، رضایت کامل آن‌ها جهت شرکت در پژوهش، عدم دریافت مداخله دیگر در ۶ ماه قبل و عدم ابتلا به اختلالات حاد روان‌پزشکی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه یا انصراف از شرکت در جلسات درمانی، شروع یا ادامه حضور در درمان‌های روان‌شناختی دیگر، حضور نامنظم در جلسات درمان و عدم همکاری با پژوهشگر بود.

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود که در بهار ۱۴۰۲ به مراکز و کلینیک‌های آموزش و پرورش و بهزیستی شهر اصفهان مراجعه کردند و کودکان آن‌ها تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را توسط روان‌پزشک دریافت کرده بودند. از بین آن‌ها، تعداد ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش ۳۹/۸ و انحراف استاندارد ۷/۳۴ بود و در گروه کنترل ۳۷/۰۶ و انحراف استاندارد ۷/۰۴ بود. در گروه آزمایش، ۶ نفر (۴۰٪) دارای تحصیلات کارشناسی، ۳ نفر (۲۰٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر، ۳ نفر (۲۰٪) دارای تحصیلات کاردانی و ۳ نفر (۲۰٪) دارای تحصیلات دیپلم و کمتر بودند. در گروه کنترل نیز ۷ نفر (۴۶/۷٪)

اساسی با کمک الگوهای خاص فرزندپروری را برآورده می‌کند. این مداخله، اولین درمان مبتنی بر طرحواره‌درمانی است که تمرکز دوگانه بر پیشگیری از طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تقویت طرحواره‌های سازگار اولیه از طریق آموزش والدین دارد (لویس و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، باید راهبردهای پیشگیرانه‌ای را به مادران در جهت داشتن شیوه فرزندپروری با کفایت، برای کاهش مشکلات فرزندانشان آموزش داد (لویس، ۲۰۱۷).

در حمایت از تاثیر فرزندپروری با کفایت طرحواره‌محور بر همدلی و پذیرش والدینی مادران، امان‌اللهی و همکاران (۲۰۱۸) تاثیر رابطه‌درمانی والد-کودک بر افزایش پذیرش والدینی مادران و کاهش رفتارهای مخل دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اهواز، پژوه و همکاران (۲۰۱۸) تاثیر برنامه تعامل والد-کودک بر میزان تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان با ناتوانی هوشی دارای مشکلات رفتاری و ادراک طرد-پذیرش کودکان نسبت به مادر، لویس و همکاران (۲۰۲۱) برنامه مبتنی بر طرحواره‌درمانی و مداخله زود هنگام والدین با کفایت، سبزی و همکاران (۲۰۲۱) تاثیر طرحواره‌درمانی گروهی آموزش فرزندپروری مادران در مورد اصلاح طرحواره‌های ناسازگار کودک و بهبود آن در کیفیت رابطه والدین و فرزند، جمشیدی و همکاران (۲۰۲۲) مقایسه تاثیر آموزش فرزندپروری با کفایت با رویکرد طرحواره‌درمانی و آموزش برنامه فرزندپروری مثبت در مورد تعارض والدین و فرزند در مادران کودکان مبتلا به اختلال سلوک، فهامی و همکاران (۲۰۲۳) تاثیر آموزش راهبردهای فرزندپروری بر حس نوع‌دوستی و همدلی، قشقایی و همکاران (۲۰۲۳) تاثیر آموزش والدین مبتنی بر طرحواره، بر خودپنداره و پذیرش والدینی والدین کودکان مبتلا به اختلالات درونی‌سازی را در مطالعات خود نشان دادند.

در شیوه فرزندپروری با کفایت طرحواره‌محور، والدین نسبت به خود دید تازه‌ای پیدا می‌کنند و می‌آموزند چگونه از واکنش‌های منجر به خشم پرهیز کنند، روابط را بعد از نزاع و درگیری ترمیم کنند و بتوانند با کودکان خود رابطه مجدد برقرار کنند. رابطه واقعی زمانی شکل می‌گیرد که اتصال صمیمی سالم و یک همدلی قابل فهم بین دو طرف شکل گیرد. پذیرش فرزندان زمانی شکل می‌گیرد که کودکان احساس کنند والدینشان برای آنچه هستند ارزش قائل‌اند؛ در نتیجه کودکان احساس می‌کنند که افکار و عقایدشان، آسیب‌ها و احساساتشان در قلب والدین جا دارد. در نتیجه، ارتباط مطمئن همراه با همدلی و پذیرش بی‌قید و شرط میان والدین و کودکان شکل می‌گیرد (لویس و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به مطالب بیان شده می‌توان گفت که اثرات همدلی و پذیرش والدینی در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بلندمدت خواهد بود و همچنین می‌توان به لزوم مداخله بر این متغیرها برای عدم تشدید اختلال اشاره کرد. همچنین با توجه به شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، مشکلات

کودک، با کودک یا در مورد کودک، به‌عنوان نشانه‌ای از پذیرش والدینی طراحی و تدوین شده است و در سال ۲۰۰۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این پرسشنامه ۴۰ سوالی است که میزان پذیرش والد نسبت به کودک را ارزیابی می‌کند. این مقیاس از ۱۰ سوال با مقیاس درجه‌بندی لیکرت و ۳۰ سوال پنج گزینه‌ای تشکیل شده است. مقیاس پذیرش والدینی پورتر از یک نمره کل و چهار خرده‌مقیاس تشکیل شده است که شامل پذیرش احساسات کودکان و احترام به حقوق آن‌ها، پذیرش منحصربه‌فرد بودن کودک، پذیرش نیاز کودک به استقلال و دوست داشتن بی‌قیدوشرط است. برخی از سوالات پرسشنامه عبارت‌اند از: «وقتی کودکم دست به کارهایی می‌زند، آرزو می‌کنم ای کاش این کارها را نمی‌کرد» (خیلی بیشتر از حد معمول / کمی بیشتر از حد معمول / مثل همیشه / کمی کمتر از حد معمول / خیلی کمتر از حد معمول). همچنین: «وقتی کودکم نمی‌تواند از پس کاری برآید که فکر می‌کنم برای او مهم است...» (سعی می‌کنم به او کمک کنم تا در کارهای دیگر موفق شود/ از او ناامید می‌شوم / آرزو می‌کنم ای کاش او می‌توانست از پس آن کار برآید/ درک می‌کنم که کودکم نمی‌تواند همه کارها را انجام دهد/ سعی می‌کنم بیشتر در مورد کارهایی که او از عهده‌شان برمی‌آید آگاهی کسب کنم). نمره کل این مقیاس بین ۴۰ تا ۲۰۰ قرار می‌گیرد.

در این مقیاس، نمره‌های بالا نشان‌دهنده پذیرش بالای والد نسبت به کودک است. همچنین، در این ابزار نقطه برش مشخصی برای تشخیص مشکلات بالینی وجود ندارد. لندرت و همکاران (۱۹۹۸) و همچنین پورتر (۱۹۵۴)، ضریب پایایی آزمون را از طریق روش دونیمه‌کردن ۰/۷۶ گزارش کردند. بورچینال و همکاران (۱۹۵۷) نیز ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کردند. روایی این مقیاس از طریق توافق حداقل ۳ نفر از پنج داور متخصص برای همه آیت‌ها تأیید شد (بورچینال، ۱۹۵۷؛ به نقل از موزس، ۲۰۱۲). در پژوهش هاشمی (۲۰۱۲)، روایی محتوایی، صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسشنامه بالاتر از ۰/۷۰ برآورد شده است. همچنین، بر اساس نتایج پژوهش سجادی (۲۰۱۰)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۷۳ و برای سوالات عامل اول ۰/۷۵، سوالات عامل دوم ۰/۶۹ و سوالات عامل سوم ۰/۵۱ گزارش شده است. در پژوهش افتخار (۲۰۲۲)، برای سنجش پایایی آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن برای بعد پذیرش احساسات کودکان ۰/۷۷، پذیرش منحصربه‌فرد بودن کودک ۰/۷۷، پذیرش نیاز کودک به استقلال ۰/۶۹ و دوست داشتن بی‌قیدوشرط ۰/۶۹ به‌دست آمد. مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۰ است و در ابعاد پذیرش احساسات کودک ۰/۶۶، پذیرش منحصربه‌فرد بودن

دارای تحصیلات کارشناسی، ۲ نفر (۱۳/۳٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر، ۴ نفر (۲۶/۷٪) دارای تحصیلات کاردانی و ۲ نفر (۱۳/۳٪) دارای تحصیلات دیپلم و کمتر بودند. آزمون خی‌دو برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نشد و حاکی از آن است که بین دو گروه پژوهش در توزیع فراوانی سن مادران ($p=0/717$) و تحصیلات ($p=0/892$) تفاوت معناداری وجود نداشت ($p>0/005$).

ابزار سنجش

پرسشنامه همدلی مادر (IRI)^۱: این پرسشنامه توسط دیویس در سال ۱۹۸۳ ساخته شد. همدلی با استفاده از نسخه اقتباس‌شده شاخص واکنش‌گری بین‌فردی (دیویس، ۱۹۸۳) سنجیده می‌شود. این پرسشنامه از سه خرده‌مقیاس دغدغه‌همدلانه (سوال‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷ و ۱۸)، دیدگاه‌گرایی (سوال‌های ۲، ۵، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۹ و ۲۱) و آشفتگی شخصی (سوال‌های ۳، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵ و ۲۰) تشکیل شده است. هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها دارای هفت گویه است که با استفاده از مقیاس پاسخ‌گویی ۵ درجه‌ای، در دامنه‌ای از ۰ = مرا به‌خوبی توصیف نمی‌کند تا ۴ = مرا به‌خوبی توصیف می‌کند، پاسخ داده می‌شوند. برخی از سوالات پرسشنامه عبارت‌اند از: «گاهی اوقات نگاه کردن به چیزها از دید فرزندم برایم دشوار است» و «غالباً نسبت به فرزندم احساس مهربانی و دل‌مشغولی دارم». در این مطالعه، گویه‌ها مجدداً عبارت‌پردازی شدند تا منعکس‌کننده همدلی والدین نسبت به کودک باشند. در ایران، روایی و پایایی این ابزار تأیید شده است. روایی بازآزمایی این ابزار در جمعیت ایرانی ۰/۷۶ و برای مولفه‌های همدلی شامل آشفتگی شخصی، دیدگاه‌گرایی و دغدغه‌همدلانه به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۲ و ۰/۶۹ گزارش شده است (بشارت و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش قدرتی میرکوهی و همکاران (۲۰۱۹)، پایایی کل ۰/۷۲ به‌دست آمده است. روایی این مقیاس در پژوهش دیویس (۱۹۸۳) از طریق تحلیل عوامل مطلوب بوده است و پایایی آن با آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به‌دست آمده است. همچنین، دیویس (۱۹۸۳) روایی آزمون-بازآزمون را پس از یک دوره چهار هفته‌ای بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش کرد و همسانی درونی ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ و روایی همگرا و پیش‌بین مطلوب است. همچنین، پایایی پرسشنامه همدلی در پژوهش ظهور پرونده و همکاران (۲۰۲۲) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، به‌ترتیب برای همدلی ۰/۸۳، دغدغه‌همدلانه ۰/۷۶، دیدگاه‌گرایی ۰/۷۲ و آشفتگی شخصی ۰/۸۹ گزارش شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه همدلی مادر در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به‌دست آمد و در ابعاد دغدغه‌همدلانه ۰/۶۷، دیدگاه‌گرایی ۰/۷۳ و آشفتگی شخصی ۰/۷۲ گزارش شده است.

پرسشنامه پذیرش والدینی (PPAS)^۲: این پرسشنامه توسط پورتر در سال ۱۹۵۴ به‌منظور سنجش رفتار و احساس والدین به

² Porter Parental Acceptance Scale (PPAS)

¹ Interpersonal Reactivity Index (IRI)

پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش شامل پرسشنامه همدلی مادر دیویس و پرسشنامه پذیرش والدینی پورتر پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور قرار گرفتند، اما گروه کنترل تا پایان دوره پیگیری هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش آموزش فرزندپروری باکفایت را بر اساس کتاب فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور لویس و همکاران (۲۰۱۷) و بسته آموزشی محرایی‌نیا و همکاران (۲۰۲۱) که بر اساس این کتاب تدوین شده است، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک‌بار دریافت کردند. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

۰/۹۷، پذیرش نیاز به استقلال ۰/۷۰ و دوست داشتن بی‌قیدوشرط ۰/۸۶ گزارش شده است.

شیوه اجرا

جهت اجرای پژوهش، ابتدا مجوزهای لازم از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان از کلینیک‌های مشاوره اخذ شد. سپس از میان کلینیک‌ها و مراکز مشاوره، ۳۰ نفر از مادرانی که کودکانشان توسط روان‌پزشک تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دریافت کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بدین منظور، شرکت‌کنندگان پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور برگرفته از لویس و همکاران (۲۰۱۷)؛ بسته محرایی‌نیا و همکاران (۲۰۲۱)

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی با اعضا و ایجاد ارتباط، تبیین طرح و اهداف آن، تاکید بر شرکت در تمامی جلسات و اجرای پیش‌آزمون، معرفی فرزندپروری باکفایت (اهمیت فرزندپروری، معرفی پنج نیاز اساسی عاطفی و ذکر اهمیت تامین این نیازها).
دوم	معرفی و آموزش مفهوم اولین نیاز عاطفی اساسی، یعنی رابطه و پذیرش شامل تعریف و بیان اهمیت مفهوم رابطه و پذیرش، حوزه قطع و طرد، معرفی طرحواره‌های مربوط به تامین نشدن این نیاز (رهاشدگی، بی‌اعتمادی) و بیان نشانه‌های طرحواره‌های شکل گرفته.
سوم	ادامه نیاز عاطفی اساسی دلبستگی ایمن به دیگران و تعریف نیاز به محبت، رابطه و پذیرش، بیان اهمیت تامین شدن این نیاز در کودکان، معرفی طرحواره‌های مربوط به تامین نشدن نیاز به رابطه و پذیرش (نقص و شرم، انزوای اجتماعی).
چهارم	تعریف نیاز عاطفی اساسی خودگردانی، کفایت و احساس هویت در برابر خودگردانی ناقص و بیان اهمیت تامین شدن این نیاز.
پنجم	معرفی طرحواره‌های شکل گرفته از خودگردانی ناقص (وابستگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خویشتن تحول نیافته، شکست) و بیان پیام‌های اصلی هر طرحواره.
ششم	معرفی نیاز عاطفی اساسی آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، معرفی طرحواره‌های شکل گرفته در اثر تامین نشدن این نیاز و بیان نشانه‌های طرحواره‌های شکل گرفته (ایثارگری، اطاعت، پذیرش جویی و جلب توجه).
هفتم	معرفی نیاز عاطفی اساسی خودانگیختگی و تفریح، معرفی طرحواره‌های شکل گرفته در اثر تامین نشدن این نیاز (منفی‌گرایی، بازداری هیجانی، معیارهای سخت‌گیرانه، تنبیه).
هشتم	معرفی نیاز عاطفی اساسی انتظارات واقع‌بینانه و خویشتن‌داری، معرفی طرحواره‌های شکل گرفته و بیان نشانه‌های طرحواره‌های شکل گرفته (استحقاق و خودشیفتگی، خویشتن‌داری ناکافی و خودانضباطی).

نتایج

نتایج مطالعه کمی حاضر شامل توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد گروه نمونه و یافته‌های توصیفی و تحلیلی متغیرهای مورد مطالعه است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، بر اساس یافته‌های توصیفی، میانگین نمرات همدلی و پذیرش والدینی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش بیشتری داشته است. استفاده از تحلیل کوواریانس

اصول اخلاقی پژوهش

مجوز و معرفی‌نامه لازم جهت ارائه به مراکز مشاوره، به منظور حضور پژوهشگر در مراکز مذکور برای دریافت اطلاعات و نمونه‌گیری از مادران اخذ شد. تمامی شرکت‌کنندگان پس از اخذ رضایت آگاهانه و توضیح روند آموزشی، وارد پژوهش شدند. این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1402.030 است. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مطالب مطرح شده در جلسات آموزشی و اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها، به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و داده‌ها صرفاً در راستای اهداف علمی استفاده می‌شود. همچنین، در صورت تمایل، نتایج پژوهش به آن‌ها ارائه خواهد شد و شرکت‌کنندگان در هر مرحله می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

استفاده شد. نتایج آزمون لوین در مرحله پس‌آزمون برای متغیرهای همدلی ($F_{1,28}=2/88$ و $p>0/095$) و پذیرش والدینی ($F_{1,28}=2/42$) و $F_{1,28}=3/05$ ($p>0/131$) و در مرحله پیگیری برای متغیرهای همدلی ($F_{1,28}=1/5$) و پذیرش والدینی ($F_{1,28}=1/5$) و $p>0/231$) و غیرمعنادار بود. بنابراین، واریانس خطا در دو گروه پژوهش در متغیرهای مورد مطالعه به‌طور معناداری متفاوت نیست و فرض همگنی واریانس‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تایید شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای همدلی و پذیرش والدینی به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
همدلی	آزمایش	۲۴/۰۷	۴/۵۵	۳۹/۰۷	۶/۸۹	۳۷/۸۷	۷/۰۱
	کنترل	۲۴/۱۱	۷/۴۷	۲۵/۳۳	۶/۶۸	۲۵/۸	۶/۷۸
پذیرش والدینی	آزمایش	۷۹/۶۷	۱۰/۰۱	۱۰۷/۷۳	۱۲/۵۱	۱۰۷/۵۳	۱۵/۱۲
	کنترل	۷۸/۱۳	۱۲/۴۴	۸۰/۱۲	۱۰/۴۷	۸۰/۴	۱۰/۲۵

نمرات در مرحله پس‌آزمون ($M_{\text{box}}=4/35$ ، $F_{10,6903}=1/34$)، $F_{10,6903}=2/42$ ، $M_{\text{box}}=8/8$) و در مرحله پیگیری ($p>0/259$) و $p>0/078$) تایید شد. نتایج آزمون همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای کواریت نشان داد که همبستگی بین این متغیرها کمتر از ۰/۸ و قابل قبول است. برای بررسی اثر آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر همدلی و پذیرش والدینی مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ابتدا دو تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) به‌صورت جداگانه برای مراحل پس‌آزمون و پیگیری بر روی داده‌ها انجام گرفت.

نیازمند رعایت پیش‌فرض‌هایی است که مهم‌ترین آن‌ها شامل طبیعی یا نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین، همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون باکس، همبستگی متعارف بین متغیرهای کنترل و همگنی شیب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل است (مک‌کویین، ۲۰۰۸). نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار است. جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین

در پژوهش حاضر، نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای همدلی و پذیرش والدینی به‌عنوان متغیر وابسته و نمرات پیش‌آزمون آن‌ها به‌عنوان متغیر کمکی (کواریت) در نظر گرفته شد. تعامل متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون همدلی و پذیرش والدینی) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون و پیگیری همدلی و پذیرش والدینی) در سطوح عامل (گروه آزمایش و گروه کنترل) معنادار نبود ($p>0/05$). بنابراین، مفروضه همگنی شیب رگرسیون در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همدلی و پذیرش والدینی در سطوح عامل تایید شد. نتایج آزمون آم‌باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل

مرحله	متغیر وابسته	منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
پس‌آزمون	همدلی	پیش‌آزمون	۶۷۸/۵۷	۱	۶۷۸/۵۷	۲۸/۸۶	<0/001	0/526
		گروه	۱۴۰۰/۰۳	۱	۱۴۰۰/۰۳	۵۹/۵۵	<0/001	0/696
	خطا	۶۱۱/۲۶	۲۶	۲۳/۵۱				
پیگیری	پذیرش والدینی	پیش‌آزمون	۳۰۶۵/۱۹	۱	۳۰۶۵/۱۹	۶۰/۹۶	<0/001	0/7
		گروه	۵۱۲۳/۵	۱	۵۱۲۳/۵	۱۰۱/۸۹	<0/001	0/797
	خطا	۱۳۰۷/۳۳	۲۶	۵۰/۲۸				
همدلی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۶۰۹/۶۱	۱	۶۰۹/۶۱	۲۲/۷۱	<0/001	0/466
		گروه	۱۱۰۸/۶۸	۱	۱۱۰۸/۶۸	۴۱/۳۱	<0/001	0/61
	خطا	۶۹۷/۷۲	۲۶	۲۶/۸۴				
پذیرش والدینی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۶۸۹/۲۲	۱	۱۶۸۹/۲۲	۲۴/۱۶	<0/001	0/482
		گروه	۵۰۴۴/۰۲	۱	۵۰۴۴/۰۲	۷۲/۱۶	<0/001	0/735
	خطا	۱۸۱۷/۲۰۴	۲۶	۶۹/۸۹				

طرحواره‌محور بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (همدلی و پذیرش والدینی) اثر معناداری داشته است ($F_{2,25}=66/69$ و $p<0/001$). در

بر اساس نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری، اثر اصلی گروه در مرحله پس‌آزمون نشان داد که آموزش فرزندپروری باکفایت

این مرحله، اندازه اثر آموزش بر ترکیب متغیرهای وابسته برابر با ۰/۸۴۲ بود. همچنین در مرحله پیگیری، آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (همدلی و پذیرش والدینی) اثر معناداری داشت ($F_{2,25}=49/9$ و $p<0/001$). در این مرحله، اندازه اثر آموزش بر ترکیب متغیرهای وابسته برابر با ۰/۸ بود. به‌منظور بررسی بیشتر، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بر نمره‌های همدلی و پذیرش والدینی انجام شد. همان‌گونه که مشخص است، مرحله پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی و مراحل پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از متغیرها به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد در مرحله پس‌آزمون، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای همدلی ($F=59/55$ ، $p<0/001$) و پذیرش والدینی ($F=101/89$)،

این یافته‌ها نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون، بین گروه آزمایش (آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور) و گروه کنترل از لحاظ همدلی و پذیرش والدینی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در مرحله پیگیری، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای همدلی ($F=41/31$)، $p<0/001$) و پذیرش والدینی ($F=72/16$)، $p<0/001$) به‌دست آمده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در مرحله پیگیری نیز بین گروه آزمایش (آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور) و گروه کنترل از لحاظ همدلی و پذیرش والدینی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور بررسی بیشتر، آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین تعدیل‌یافته متغیرهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل، انجام گرفت. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل‌یافته متغیرهای وابسته پژوهش در پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

مرحله	متغیر	گروه‌ها	میانگین تعدیل‌یافته	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	p
پس‌آزمون	همدلی	آزمایش	۳۹/۰۵	۱/۲۵	۱۳/۷	<0/001
		کنترل	۲۵/۳۴	۱/۲۵		
	پذیرش والدینی	آزمایش	۱۰۶/۹۷	۱/۸۳	۲۶/۲۱	<0/001
		کنترل	۸۰/۷۶	۱/۸۳		
پیگیری	همدلی	آزمایش	۳۷/۹۳	۱/۳۳	۱۲/۱۹	<0/001
		کنترل	۲۵/۷۴	۰/۳۳		
	پذیرش والدینی	آزمایش	۱۰۶/۹۷	۲/۱۶	۲۶/۰۱	<0/001
		کنترل	۸۰/۹۶	۲/۱۶		

محمدیان و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تاثیر طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی، اضطراب و همدلی در زنان و نتایج پژوهش عنایتی‌راد و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان تاثیر طرحواره‌درمانی مبتنی بر ذهنیت‌ها و متمرکز بر روابط زناشویی بر همدلی و بخشش در زنان متأهل دارای سابقه بدرفتاری در کودکی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت نقطه مشترک اغلب روش‌های فرزندپروری، برقراری رابطه همدلانه والدین با کودکان و جلوگیری از ناکامی آن‌هاست. در مدل فرزندپروری باکفایت، بر این باور تاکید می‌شود که عدم همدلی با احساسات کودکان و در نتیجه عدم ایجاد رابطه و پذیرش عاطفی، می‌تواند به شکل‌گیری بسیاری از واکنش‌های خشم منجر شود. همچنین اگر نگرش مادران مبتنی بر همدلی نباشد، آنچه می‌گویند توسط کودکان ساختگی یا دستکاری‌شده به نظر می‌رسد (لوییس و همکاران، ۲۰۲۱). این آموزش با تاکید بر نیاز کودک به دل‌بستگی ایمن و فراهم کردن زمینه امنیت و ارتباط موثر، باعث تقویت رابطه‌ای صمیمانه میان مادر و کودک می‌شود. از آنجا که طرحواره محرومیت هنجاری ممکن است در اثر محرومیت از حمایت و همدلی شکل بگیرد، می‌توان گفت این آموزش توانسته طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد، که حاصل ارضا نشدن نیاز به دل‌بستگی ایمن هستند

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در متغیرهای همدلی و پذیرش والدینی، بین میانگین‌های تعدیل‌یافته گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور در گروه آزمایش باعث افزایش همدلی و پذیرش والدینی در مرحله پس‌آزمون شده است و اثرات آموزش در مرحله پیگیری نیز همچنان به‌صورت پایدار باقی مانده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر بهبود همدلی مادر و پذیرش والدینی در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر همدلی مادر و پذیرش والدینی در مرحله پس‌آزمون موثر بوده و این اثر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

تاثیر آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر همدلی مادر و ابعاد آن (دیدگاه‌گرایی، دغدغه همدلانه و آشنفگی شخصی)، در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، با یافته‌های

فرزندان، پذیرش غیرمشروط آنان است؛ به این معنا که، والدین کودک را همان‌گونه که هست بپذیرند، هرچند ممکن است رفتار او مورد پذیرش آنان نباشد (امان‌اللهی و همکاران، ۲۰۱۸).

در آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور، پذیرش کودک توسط والدین به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی کودکان در نظر گرفته می‌شود و تلاش بر ایجاد رابطه‌ای بی‌قیدوشرط میان والدین و کودک است. در طول جلسات، به مادران آموزش داده شد که پذیرش فرزندانشان زمانی شکل می‌گیرد که کودکان احساس کنند والدینشان برای آنچه هستند، با تمام ضعف‌ها و قوت‌هایی که دارند، ارزش قائل‌اند و در زندگی قابل احترام‌اند. همچنین رابطه واقعی زمانی شکل می‌گیرد که به اشتراک گذاشتن احساسات میان والدین و کودکان، دوطرفه باشد. به این ترتیب اتصال صمیمی سالم و نوعی همدلی قابل فهم بین دو طرف شکل می‌گیرد. در طی این آموزش، مادران با رویکردی جدید در شیوه فرزندپروری خود آشنا شدند و آموختند که رابطه و پذیرش بی‌قیدوشرط، شانه‌به‌شانه هم پیش می‌روند و با یکدیگر آمیخته‌اند (لوییس و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه، این آموزش با اثرگذاری بر طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد شامل طرحواره رهاشدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم و انزوای اجتماعی، احتمالاً توانسته پذیرش را در والدین بهبود بخشد. هنگامی که والدین با کودکان همدلی می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌کنند تا احساسات خود را درک کنند، کودکان رابطه و پذیرش را تجربه خواهند کرد.

پژوهش گولای و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد سطح طرد و پذیرش مادر، پیش‌بینی‌کننده قوی مشکلات بیرونی مانند بیش‌فعالی و پرخاشگری در کودکان است. محدودیت زمانی و جغرافیایی پژوهش، روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر همدلی مادر و پذیرش والدینی مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، با مهار عوامل ذکرشده و نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. همچنین با توجه به تاثیر آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر بهبود همدلی مادر و پذیرش والدینی در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود این آموزش طی دوره‌های تخصصی به درمانگران و روانشناسان مراکز ارائه شود تا با به‌کارگیری این مداخله برای مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، گامی در جهت بهبود همدلی و پذیرش والدینی این مادران برداشته شود.

را بهبود بخشد و در نتیجه موجب افزایش همدلی در مادران شود. مادران آموختند که با همدلی با کودک و کمک به او برای درک احساساتش، کودک تجربه رابطه و پذیرش را به‌دست می‌آورد. همچنین هنگامی که ارتباط صحیح میان مادر و کودک شکل گیرد، همدلی مادر نسبت به کودک افزایش می‌یابد و پذیرش مشکلات کودک آسان‌تر می‌شود؛ در نتیجه رابطه والد - کودک تقویت شده و درک مادر از مشکلات رفتاری کودک بهبود پیدا می‌کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر مربوط به بررسی تاثیر آموزش فرزندپروری باکفایت طرحواره‌محور بر پذیرش والدینی و ابعاد آن (پذیرش احساسات کودکان و احترام به حقوق آن‌ها، پذیرش منحصره‌فرد بودن کودک، پذیرش نیاز کودک به استقلال و دوست داشتن بی‌قیدوشرط) در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. با توجه به جدید بودن موضوع پژوهش در این زمینه، پژوهش یا پیشینه‌ای که به‌طور مستقیم با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشته باشد یافت نشد؛ با این حال، نزدیک‌ترین مطالعات همسو با این یافته شامل پژوهش قشقایی و همکاران (۲۰۲۳) درباره تاثیر آموزش والدین مبتنی بر طرحواره بر خودکارآمدی والدین، خودپنداره و پذیرش والدین کودکان مبتلا به اختلالات درونی‌سازی، پژوهش امان‌اللهی و همکاران (۲۰۱۸) با هدف تاثیر رابطه‌درمانی والد - کودک بر افزایش پذیرش والدینی مادران و کاهش رفتارهای مخل دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اهواز، و پژوهش پژوه و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان تاثیر برنامه تعامل والد-کودک بر میزان تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان با ناتوانی هوشی دارای مشکلات رفتاری و ادراک طرد-پذیرش کودکان نسبت به مادر بود. از آنجایی که فرزندپروری باکفایت در بافتی کلی‌تر به بررسی رابطه میان والدین و کودکان و نیاز آن‌ها به رابطه و پذیرش می‌پردازد، بنابراین آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر طرحواره‌درمانی می‌تواند در افزایش پذیرش مادران نقش موثری داشته باشد.

در ارتباط با خرده‌مقیاس‌های پذیرش والدینی نیز نتایج نشان داد که در خرده‌مقیاس‌های پذیرش احساسات کودکان و احترام به حقوق آن‌ها، پذیرش منحصره‌فرد بودن کودک، پذیرش نیاز کودک به استقلال و دوست داشتن بی‌قیدوشرط، پیش و پس از مداخله تفاوت معناداری وجود داشت. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که پذیرش والدینی به معنای افزایش ادراک و همدلی والدین نسبت به تغییرات مثبت در محیط خانواده و افزایش ادراک آنان از مشکلات رفتاری کودکان است. یکی از مهم‌ترین مبانی روان‌شناختی ارتباط موثر با

قردانی: در این پژوهش از تمامی مادران شرکت‌کننده و مسئولان محترم دانشگاه آزاد اسلامی قردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع: در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

حامی مالی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله با راهنمایی خانم دکتر، بدون دریافت هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی نهاد یا سازمانی خاص انجام شده است.

Reference

- Alikhani, M., Shoa Kazemi, M., & Khalatbari, J. (2022). Predicting the parent-child relationship on behavioral disorders with empathy mediated in adolescents 12 to 15 years old. *New Approach in Educational Sciences*, 4(3), 153-161. [DOI:10.22034/NAES.2022.343358.1199](https://doi.org/10.22034/NAES.2022.343358.1199) [In Persian]
- Amanelahi, P. D., Shadfar, A., & Aslani, P. D. (2018). Effects of child-parent relationship therapy on maternal parenting stress and parental acceptance of primary school children. *Quarterly Journal of Family and Research*, 15(4), 103-120. [DOR:20.1001.1.26766728.1397.15.4.6.0](https://doi.org/10.26766/2288.1397.15.4.6.0) [In Persian]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American Psychiatric association. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596)
- Association, A. P. (2016). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Association Publishing. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources>
- Ayano, G., Yohannes, K., & Abraha, M. (2020). Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Annals of general psychiatry*, 19(1), 1-10. [DOI:10.1186/s12991-020-00271-w](https://doi.org/10.1186/s12991-020-00271-w)
- Banani, M., Amini, N., Borjali, M., & Keykhosravani, M. (2022) Comparing the effectiveness of parenting education based on acceptance and commitment therapy & parenting based on positive psychology on emotion regulation in mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *MEJDS*; 12, 13-13. [DOI:10.22034/afj.2022.328961.1390](https://doi.org/10.22034/afj.2022.328961.1390) [In Persian]
- Bashardost, N., Zandipour, T., & Rezaian, H. (2014). The effect of teaching parenting styles (parenting skills) on changing the attitude of first-time pregnant mothers to the category of parenting. *Women & Family Studies*, 4(2), 65-94. [DOI:10.22051/jwfs.2015.1522](https://doi.org/10.22051/jwfs.2015.1522) [In Persian]
- Besharat, M. A., Khodabakhsh, M. R., Farahani, H., & Rezazadeh, S. M. R. (2011). Mediation role of narcissism on the relationship between empathy and quality of interpersonal relationships. *Journal of applied psychology*, 5(1(17)), 7-23. <https://www.magiran.com/p886926> [In Persian]
- Burchinal, L. G., Hawkes, G. R., & Gardner, B. (1957). The relationship between parental acceptance and adjustment of children. *Child Development*, 28(1), 65-77. [DOI:10.2307/1126001](https://doi.org/10.2307/1126001)
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. [DOI:10.1037/0022-3514.44.1.113](https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113)
- Eftekhari, M. (2022). *The relationship between parenting styles, parental acceptance and psychological well-being with depression in second grade female students* [Master's thesis, Higher Education Non-Governmental Institute Dissertations, Qazvin]. [In Persian]
- Enayati Rad, Gh. (2021). *The effectiveness of schema therapy based on schema mentalities and focused on marital relationships, on empathy and forgiveness in married women abused in childhood*. [Master's thesis, Ferdowsi University, Mashhad]. [In Persian]
- Fahami, R., & Khalilian, H. (2023). The effect of teaching parenting strategies on the sense of altruism and empathy in the preschool group in the academic year 1401-1400, *The 16th International Conference on Psychology, Counseling & Educational Sciences*. <https://civilica.com/doc/1690032> [In Persian]
- Ghane Ezabadi, A., Gerami, M. H., & Amini, O. (2021). The effectiveness of parenting education, based on self-compassion, on controlling anger in impulsive mothers. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 16(1), 15-23. [DOR:20.1001.1.20081243.1400.16.1.3.1](https://doi.org/10.22008/1243.1400.16.1.3.1) [In Persian]

- Ghodrati Mirkouhi, M., & Zekri, M. (2019). The effectiveness of psychodrama on narcissistic personality disorder, social isolation, lack of empathy, and anorexia nervosa. *Journal of Psychological Studies*, 14(4), 123-138. [DOI:10.22051/psy.2018.20683.1659](https://doi.org/10.22051/psy.2018.20683.1659) [In Persian]
- Gulay, H. & Onder, A. (2011). Comparing parental acceptance: the rejection levels and peer relationship of Turkish preschool children. *Procedia Social and Behavior Sciences*. 15, 1818-1823. [DOI:10.1016/j.sbspro.2011.04.009](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.009)
- Hamzhepour, R., Hamidia, A., Kheirkhah, F., Javadian, S., Azad Forouz, S., & Soleimani Nezhad, M. (2020). Prevalence of mood disorders in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 30(184), 142-147. <https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-13127-en.html> [In Persian]
- Hashemi, M. (2012). *The effectiveness of teaching play therapy for parent-child relationships (according to the Landreth model) to mothers on reducing children's behavioral problems and increasing parental acceptance*. [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University, Tehran]. [In Persian]
- Ildiz, G. I., & Ayhan, A. B. (2020). A study of predictive role of parental acceptance rejection perceived by children on secure attachment level. *Current Psychology*, 1-10. [DOI:10.1007/s12144-020-00897-9](https://doi.org/10.1007/s12144-020-00897-9)
- Jahanshahi, M. (2019). Investigating the relationship between parenting styles and the tendency to use drugs among adolescents aged 14 to 12 in Ashkhane city. *North Khorasan Management Knowledge Quarterly*, 7(25), <https://civilica.com/doc/1867877> [In Persian]
- Jamshidi, B., & Rishchri, A. P. (2022). Comparing the effectiveness of good enough parenting training with schema therapy approach and positive parenting program training on parent-child conflict in mothers of children with conduct disorders. *Journal of Preventive Counselling*, 3(3). [DOI:10.22098/jrp.2023.11808.1144](https://doi.org/10.22098/jrp.2023.11808.1144) [In Persian]
- Javadipour, N., & Dehghan, M. (2022). Efficiency of the parents' behavioral training model (Barkley) on the emotional regulation of the children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 12(45), 145-169. [DOI:10.22054/jpe.2022.62507.2356](https://doi.org/10.22054/jpe.2022.62507.2356) [In Persian]
- Karimzadeh, M., Khodabakhshi Koolae, A., Davoodi, H., & Heidari, H. (2021). The effectiveness of a parenting program based on positive psychology on self-efficacy emotional distress and psychological burden on mothers of children with behavioral problems. *JPEN 2021*, 7(3), 1-11 <https://jpen.ir/article-1-534-en.html> [In Persian]
- Landreth, G. L., & Lobaugh, A. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 76(2), 157-165. [DOI:10.1002/j.1556-6676.1998.tb02388.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1998.tb02388.x)
- Lewis, J. K. (2017). *Good enough parenting*, [M. Mousavi Movahed, Trans]. Arjmand Publishing. [Original work published 2017] [In Persian]
- Liang, S. H. Y., Lee, Y. C., Kelsen, B. A., & Chen, V. C. H. (2021). Health-related quality of life in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder in Taiwan: The roles of child, parent, and family characteristics. *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103944. [DOI:10.1016/j.ridd.2021.103944](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103944)
- Liu, L., Wang, N., & Tian, L. (2019). The parent-adolescent relationship and risk-taking behaviors among Chinese adolescents: The moderating role of self-control. *Frontiers in psychology*, 10, 542. [DOI:10.3389/fpsyg.2019.00542](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00542)
- Louis, J. P., Ortiz, V., Barlas, J., Lee, J. S., Lockwood, G., Chong, W. F., ... & Sim, P. (2021). The good enough parenting early intervention schema therapy-based program: Participant experience. *Plos one*, 16(1). [DOI:10.1371/journal.pone.0243508](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508)
- Louis, J. P., Wood, A. M., & Lockwood, G. (2020). Development and validation of the Positive Parenting Schema Inventory (PPSI) to complement the Young Parenting Inventory (YPI) for schema therapy (ST). *Assessment*, 27(4), 766-786. [DOI:10.1177/1073191118798464](https://doi.org/10.1177/1073191118798464)
- Louis, J. P., & Louis, K. M. (2015). *Good enough parenting: An in-depth perspective on meeting core emotional needs and avoiding exasperation*. Morgan James Publishing. [DOI:1630474061/9781630474065](https://doi.org/10.1630474061/9781630474065)
- Mehrabinia, M., Talebzade Shoshtari, L., & Khorshidzade, M. (2022). Designing an

- adequate parenting education package with a schema-therapy approach. *Qualitative Research in Behavioral Sciences*, 1(1), 1-18. DOI:10.22077/qrebs.2022.5066.1005 [In Persian]
- Meidan, A. & Uzefovsky, F. (2020). Child maltreatment risk mediates the association between maternal and child empathy. *Child Abuse & Neglect*. DOI:10.1016/j.chiabu.2020.104523
- Miniksar, D. Y., Özdemir, M. (2021). Sleep quality in children and adolescents with attention-deficit and hyperactivity disorder. *Archives de Pédiatrie*, 28(8), 668-676. DOI:10.1016/j.arcped.2021.09.017
- Mohammadian, S., Asgari, P., Makvandi, B., & Naderi, F. (2022). The effect of schema therapy on cognitive avoidance, anxiety, and empathy in couples referring to Ahvaz Counseling Centers. *family and health*, 11(4), 58-69. DOI:10.32598/CJHR.6.2.1 [In Persian]
- Momeni, K. (2021). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on alexithymia and reduction of aggression in students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 16(2), 1-12. DOR:20.1001.1.20081243.1402.16.2.1.9 [In Persian]
- Moses, Alison. (2012). *Child parent relationship therapy for parents of children with disruptive behavior*. [Doctoral dissertation, Western Michigan University, United States]. <https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/69>
- Nejatifar, S., Aghaziarati, A., & Abedi, A. (2022). The efficacy of transactional analysis training on mother's parenting stress and parental acceptance of aggressive gifted children. *Applied Family Therapy Journal*, 3(1), 1-20. DOI:10.61838/kman.aftj.3.1.1 [In Persian]
- Pajoo, A., Maghsoudloo, N., & Ghasemzadeh, S. (2018). Effectiveness of parent-child interaction therapy on stress of mothers with slow paced children who have behavioral problems and reducing children's behavioral problems. *Empowering Exceptional Children*, 9(4), 103-114. DOI:10.22034/ceciranj.2018.91196 [In Persian]
- Porter, B. (1954). Measurement of parental acceptance of children. *Journal of Economics*, 46, 216-281. DOI:10.22034/ceciranj.2018.91196
- Qashqai, M., Emadian, S. O., & Ghanadzadegan, H. (2023). Effectiveness of schema-based parenting training on mothers' parental self-efficacy, self-concept, and parental acceptance children with internalized disorders. *Journal of Family Relations Studies*. DOI:10.22098/jfrs.2023.11864.1088 [In Persian]
- Sabzi, N., Farah Bijari, A., & Khosravi, Z. (2022). The effectiveness of group schema therapy-based parenting education of mothers on modifying maladaptive schemas of the child and improving the quality of the parent-child relationship. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 10(1), 33-44. DOI:10.32598/jpcp.10.1.798.1 [In Persian]
- Singh, D., Kumar, A., Kaur, R., Mandal, S., & Kumar, S. (2022). A short review on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Types, symptoms, prevention and treatment. *International Journal for Pharmaceutical Research Scholars*, 7(1), 1202-1204. DOI:10.35629/7781-070112021204
- Stern, J. A. & Cassidy, J. (2018). Empathy from infancy to adolescence: An attachment perspective on the development of individual differences. *Developmental Review*, 47, 1-22. DOI:10.1016/j.dr.2017.09.002
- Taravian, S., Nikdel, F., & Taghvaei nia, A. (2023). The relationship between effortful control and vengeful tendency in adolescents: the mediating role of empathy. *Contemporary Psychology*, 18(2), 56-70. DOI:10.29252/bjcp.18.2.5 [In Persian]
- Telkabadi Arani, Z., Nikkhoo, F., & Dastjerdi Kazemi, M. (2023). The effectiveness of online Triple P (Positive Parenting Program) on cold executive functions (working memory, sustained attention, inhibitory control and cognitive flexibility) in children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 12(48), 61-89. DOI:10.22054/jpe.2023.71858.2534 [In Persian]
- Zohoorparvande, V., Yaghoobi Sini, H. (2021). The relationship between emotional empathy and family communication orientations with students' life satisfaction in corona crisis: The mediating role of compassion. *Journal of Research in Psychological Health*, 15(3), 40-55. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4157-en.html> [In Persian]