

مقاله اصلی

# تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر تنیدگی و احساس گرفتاری مادران کودکان با بیش‌فعالی - نقص توجه

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

## خلاصه

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر تنیدگی و احساس گرفتاری مادران دارای کودک با بیش‌فعالی-نقص توجه در شهر زاهدان بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۷ بوده و جامعه آماری تمامی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه در شهر زاهدان بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس بود. بدین ترتیب که از بین کودکانی که به همراه مادران خود به مرکز مشاوره ارجاع داده می‌شود، بعد از اجرای مقیاس تشخیص بیش‌فعالی کانرز، ۳۴ کودک انتخاب شد و سپس مادران این کودکان به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. اعضای هر دو گروه (مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه) مقیاس احساس گرفتاری و شاخص تنش والدگری را پیش از مداخله تکمیل نمودند. برنامه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در طی نه جلسه یک ساعته به صورت گروهی و به مدت دو ماه در گروه آزمایش اجرا شد. گروه گواه تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند و در جلسه آخر هم پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون شاپیرو ویلک، آزمون لوین، آزمون باکس، لامبدای ویلکز و تحلیل کواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان دادند که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری موجب بهبود تنیدگی و احساس گرفتاری مادران کودکان دارای بیش‌فعالی-نقص توجه شده است. تفاوت نمره به دست آمده در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، می‌توان از این روش برای کاهش مشکلات روانشناختی این گروه از مادران بهره برد.

**کلمات کلیدی:** مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، تنیدگی، احساس گرفتاری، مادر، بیش‌فعالی-نقص توجه

غلامرضا ثناگوی محرر<sup>۱</sup>

مژگان عرفانی<sup>۲</sup>

اعظم اکبرزاده<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup>گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد

اسلامی، زاهدان، ایران.

<sup>۲</sup>گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

<sup>۳</sup>گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

Email: azamakbarizadeh@yahoo.com

## مقدمه

قرن بیست و یکم، قرن تغییر و تحولات سریع و گسترده فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است و به تبع آن انتظارات تازه‌ای برای نظام‌های آموزشی و خانواده به عنوان هسته اصلی این تغییرات به همراه دارد. از طرف دیگر، آموزش و پرورش رکن اصلی در توسعه پایدار هر کشور است. از جمله کودکانی که نیازمند توجه ویژه پژوهشگران و صاحب نظران و همچنین آموزش مطابق برنامه‌های مدون و سازمانیافته هستند، کودکان دارای اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی هستند (۱).

اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی نخستین بار در سال ۱۸۴۵ توسط پزشک آلمانی به نام هافمن تشخیص داده شد. این اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی از اختلال‌های دوران کودکی است که با علائم کمبود توجه و یا بیش‌فعالی - تکانشگری مشخص می‌شود (۲). میزان شیوع این اختلال ۸ تا ۱۲ درصد در کودکان مدرسه‌ای گزارش شده است. این اختلال بر کارکردهای تحصیلی، اجتماعی، رفتاری و هیجانی این کودکان را متأثر می‌کند (۳). علائم اصلی این اختلال شامل بیش‌فعالی، نقص توجه و تکانشگری است. این علائم بایستی ۶ ماه به طول انجامد. با سطح تحولی کودک تطابق نداشته و پیش از ۷ سالگی ظاهر شده باشد. این اختلال در پسرها به نسبت ۵ به ۱ از دخترها شایع‌تر است. کودکان بیش‌فعال به دلیل مشکلاتی چون پرتحرکی، بیقراری و کم‌توجهی تأثیرات عمیقی بر روابط خود با سایر اعضای خانواده و فضای کلی حاکم بر این محیط می‌گذارند. وجود اینگونه رفتارها در کودک، به بروز واکنش‌هایی چون پرخاشگری، تنبیهات جسمانی و احساس خصومت از جانب والدین) به کودک می‌انجامد. این عکس‌العمل‌ها در نهایت منجر به حاد شدن مشکلات کودک می‌گردد. به این ترتیب چرخه معیوبی به وجود می‌آید، به شکلی که تدریجاً تشخیص دقیق علت و معلول بسیار بعید به نظر می‌رسد (۴).

وقتی چنین عواملی با تعارض‌های درون خانوادگی با والدین و دیگر اعضای خانواده همراه می‌شوند، موجب کاهش عزت

نفس، خلق افسرده، تحمل کم برای ناکامی و حملات کج خلقی میشوند. سیر اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه مزمن و تدریجی است، همچنین پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و کودکان مبتلا در سال‌های آینده در معرض خطر رشد مشکلات دیگری همچون اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلال سلوک، مصرف مواد و الکلیسم، و نیز اختلال شخصیت ضداجتماعی و رفتارهای بزهکارانه در دوران بلوغ و بزرگسالی هست (۵).

مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه، از احساس تنهایی که یکی از عناصر افسردگی است و عدم کنترل روی موقعیت که از نشانه‌های اصلی اضطراب است، رنج می‌برند. تول، وینر، تانوک و جنکینز (۲۰۱۳) در پژوهشی به منظور ارزیابی متغیرهای مرتبط با رفتار والدگری مادران دارای کودکان خردسال بعد از آزمون اثر مستقیم تنیدگی والدینی بر رفتار والدگری به این نتیجه رسید که مادرانی که در قبال کودک خود سطوح بالای تنیدگی والدینی را گزارش نمودند، از نشانه‌های بیماری جسمانی و استیصال روانشناختی هم رنج می‌برند. وضعیت سلامت این مادران بر رفتار والدگری آنها تأثیر مثبت و مستقیم داشت (۶).

از طرفی، بزرگ کردن کودک دارای نیازهای ویژه (مانند کودک دارای بیش‌فعالی - نقص توجه)، شرایط خاصی را برای والدین فراهم می‌کند که این شرایط همراه با تجربه احساس درماندگی است و چون هیچ راهی برای رهایی و خلاص شدن از این شرایط وجود ندارد، فرد احساس گرفتاری می‌کند (۷).

کودکان بیش‌فعالی ممکن است به صورت ثانویه دچار اختلالات ارتباطی، مشکلات تحصیلی، اضطراب افسردگی و بزهکاری شوند. زندگی با کودک مبتلا، عامل استرس‌زا برای خانواده می‌باشد بطوریکه خانواده تحت تأثیر نشانه‌های اختلال کودک قرار گرفته و جهت کنترل رفتار کودک والدین عملکرد مناسب ندارند. بی‌توجهی این کودکان به فرامین و عدم نظم و انضباط و بد رفتاریهای آنان باعث رنجش مادر شده و کانال ارتباطی آنها را مخدوش می‌کند. تحقیقات نشان داده

<sup>1</sup> Theule, Wiener, Tannock & Jenkins

است که مادران کودکان مبتلا مشکلات روانی از قبیل: افسردگی، اضطراب، نارضایتی از نقش مادری، استرس، کاهش احساس شایستگی و دلبستگی به فرزند و اختلال در ارتباط با دیگران و همسر را تجربه می کنند (۸).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران کودکانی که اختلال برونی‌سازی شده دارند (از جمله اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه) احساس موفقیت و اثربخشی کمتر، اضطراب و نگرانی بیشتری را گزارش می‌دهند. مشکلات روانی والدین از جمله سطوح بالای استرس و اختلال در کارکرد روانی اجتماعی آنها، می‌تواند علت و پیامد مشکلات رفتاری این گروه از کودکان باشد. لذا از جمله روشهای مؤثر جهت پیشگیری از این اختلال، مداخلاتی است که مادر را مورد هدف قرار دهند که از جمله روشهای مؤثر برای بهبود سازگاری روانشناختی والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان، رویکردهای مبتنی بر مدیریت استرس می‌باشد که باعث ارتقاء فرزندپروری سالم و سلامت جسمی مادر و کودک، و همچنین رشد هیجانی- اجتماعی کودک می‌شود (۹).

از میان برنامه‌های آموزشی، مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری که براساس چهار مؤلفه افزایش آگاهی، ارزیابی، منابع مقابله‌ای و عکس‌العمل‌های مقابله‌ای با استرس می‌باشد، می‌تواند شیوه مؤثرتر و پایدارتری در مواجهه با استرس و کاهش آن باشد. مداخله شناختی- رفتاری در مدیریت استرس، فرد را با استرس و نوع مقابله با آن آشنا می‌کند (۱۰).

تکنیک‌های مدیریت استرس و تمرین آرمیدگی می‌توانند از طریق کاهش سطح استرس فرد به کاهش تاثیر استرس‌ها کمک کنند. مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر آن است تا حس کنترل، خودکارآمدی، عزت نفس، مقابله کارآمد و حمایت اجتماعی را در فرد استرسی افزایش دهد

مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری چهار نوع مزیت دارد: اولین مزیت این نوع درمان این است که بیمار نگرشی را نسبت به زندگی می‌پذیرد که شامل توانایی بیشتر برای سازگاری با وقایعی است که فرد نمی‌تواند آنها را تغییر دهد. دومین مزیت آن ایجاد تغییر مثبت در خودپنداره است به گونه

ای که فرد بیشتر خودش را قادر به مدیریت استرس می‌بیند. تغییر در این ابعاد احتمالاً نتیجه مستقیم بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای است که موجب ایجاد راهبردهای مقابله‌ای شناختی سازگارانه‌تری می‌شود (۱۱). سومین مزیت این درمان، تغییر در روابط بین فردی است که احساسات قویتر ارتباط با دوستان و اعضای خانواده و همدلی بیشتر با سایر افراد را دربر می‌گیرد. این تغییرات احتمالاً مرتبط با آموزشها و دریافت حمایت اجتماعی است و به وسیله ابراز هیجانات و حمایت ایجاد شده بوسیله تجارب گروهی بهبود می‌یابد. مزیت چهارم پیدا کردن احساس عمیق تری از هدف در زندگی و تمرکز بیشتر روی اهداف و اولویت‌های مهم می‌باشد. این بعد پیشرفته‌ترین ساختاری است که به وسیله مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری ایجاد می‌شود و ممکن است بیشترین ارتباط را با ابراز هیجانات و فرایندهای شناختی ایجاد شده به وسیله تجارب هیجانی داشته باشد. طبق نتایج تحقیقات کارآموزیان و عسگرزاده استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس باعث می‌شود که فرد بتواند با موقعیت استرس‌زا بهتر برخورد کند و به کنترل بیشتر وضعیت جسمانی و روانی خویش دست یابد و در نتیجه سلامت وی بهبود یابد (۱۲).

. برنامه مدیریت استرس به شیوه گروهی به کار برده میشود که در مادران کودکان بیش فعال گروه درمانی به دلیل مزایای خاص خود از اهمیت به سزایی برخوردار است. به دلیل اینکه این رویکرد دارای توانایی بالقوه برای حمایت از مادر، ایجاد چالش و درگیر کردن اعضا با مسایل شخصی شان است، گروه می‌تواند یک محیط امن برای ایجاد تعادل در عوامل خطرزا و جهت دهی به احساسات فراهم کند که منجر به تغییر در رفتار گردد.

باتوجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر تنیدگی و احساس گرفتاری مادران دارای کودک با بیش‌فعالی-نقص توجه در شهر زاهدان می‌باشد.

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۷ بوده و جامعه آماری تمامی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه در شهر زاهدان بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس و غیر تصادفی بود. بدین ترتیب که از بین کودکانی که به همراه مادران خود به مرکز مشاوره ارجاع داده می‌شود، بعد از اجرای مقیاس تشخیص بیش‌فعالی کانرز، ۳۴ کودک انتخاب شد و سپس مادران این کودکان به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. اعضای هر دو گروه (مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه) مقیاس احساس گرفتاری و را پیش از مداخله تکمیل نمودند و سپس فقط مادران گروه آزمایش در جلسات گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری شرکت کردند. برنامه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در طی نه جلسه یک ساعته به صورت گروهی و به مدت دو ماه در گروه آزمایش اجرا شد. در این پژوهش مادرانی شرکت داشتند که معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی شرکت در جلسات، دارای فرزند بیش فعال در سنین ۶ تا ۱۲ سال، فاقد بیماری‌های روانی (با توجه به فرم خودگزارشی) را دارا باشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه (مانند تکمیل پرسشنامه به صورت ناقص)، دریافت مداخلات آموزشی مشابه قبل از این مطالعه (دریافت مداخلات آموزشی مشابه در هر زمان قبل از پژوهش) و وجود بیماری‌های روانی یا جسمی در یکی از اعضای خانواده که از دنبال کردن تمرینات در خانه جلوگیری کند. از مجموع مادران کودکان بیش‌فعال که پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند (۴ نفر؛ ۲ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه کنترل) قبل از اتمام مداخله به دلایلی غیرمرتبط با پژوهش (مانند مسافرت) از مطالعه خارج شدند. جهت گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای صورت نپذیرفت.

## ابزار پژوهش

**مقیاس احساس گرفتاری:** این مقیاس دارای ۱۲ ماده است که توسط گیلبرت و آلن (۱۹۹۸) ساخته شده است و دارای دو خرده مقیاس احساس گرفتاری بیرونی و احساس گرفتاری درونی است (۱۳). تحلیل مواد پرسشنامه نشان داد که ضرایب همبستگی گویه‌ها با نمره کل در تمام موارد معنادار و بین ۰/۴۴ تا ۰/۷۶ متغیر است. ضریب همبستگی خرده مقیاسها با نمره کل، برای خرده مقیاس گرفتاری بیرونی ۰/۹۵ و خرده مقیاس گرفتاری درونی ۰/۹۰ برآورد گردید که ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. علاوه براین، پایایی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاسهای گرفتاری بیرونی و درونی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۸ محاسبه گردید. همچنین ضریب پایایی تنصیفی مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

**شاخص تنش والدگری:** یک پرسش نامه مبتنی بر خودگزارش دهی است که اهمیت تنیدگی در نظام والد-کودک را ارزشیابی می‌کند. خصوصیات روان سنجی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۷۴ و در قلمرو والد ۰/۸۲ بود و دامنه ضریب اعتبار هم زمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۹ تا ۰/۶۶ بود.

## پروتکل درمانی

در این مطالعه از پروتکل شناختی رفتاری مدیریت استرس ارایه شده توسط آنتونی و همکاران (۲۰۱۲) (۱۴) و سجادی‌نژاد، محمدی، تقوی، اشجعزاده (۱۳۸۷) (۱۵) استفاده شد.

خلاصه جلسات درمانی طبق ترتیب ارائه شده در جدول زیر بود:

جلسه های درمان	عنوان جلسات
جلسه اول	معرفی خود و معرفی اعضا به یکدیگر و توضیحات کوتاهی در مورد مدیریت استرس بر پرخاشگری اضطراب و استرس و تاثیر آن بر سلامت و اجرای پیش آزمون. داده شد.
جلسه دوم	استرس و آگاهی از تاثیر استرس بر هیجان، افکار و رفتار و اهمیت مدیریت و نظارت بر سطوح استرس و ایجاد فهرستی از استرس زاها (تمرینات آرمیدگی).
جلسه سوم	درک ارتباط بین افکار و احساسات و یادگیری فرایند ارزیابی (تمرینات آرمیدگی با تنفس دیافراگمی) تمرین شناسایی انواع مختلف افکار منفی، درک تاثیر منفی بر رفتار (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی).
جلسه چهارم	شناسایی تفکر منفی و تحریفات شناختی و راهکارهای به چالش کشیدن آنها. تنفس، تصویر سازی و آرمیدگی عضلانی منفعل
جلسه پنجم	آموختن انواع مقابله شناسایی سبک مقالهای خود، مقابله مؤثر یا کارآمد (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی).
جلسه ششم	جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی و آموزش خودزاد برای احساس سنگینی و گرما. تشخیص و شناسایی هر یک و آموزش پنج گام جایگزینی افکار منطقی
جلسه هفتم	آموزش یک برنامه مقابل های کارآمد، انتخاب راهبردهای مقابل های مناسب و آموزش تکنیکی به نام نرم کردن که در پذیرش شرایط پراسترس کمک کننده است. آگاهی اعضاء نسبت به پاسخها و الگوهای خاص خشم خود، آموزش کنترل خشم
جلسه هشتم	یادگیری سبک های بین فردی، تمرین ارتباط ابراز گرانه و استفاده از مهارت حل مساله (انجام تمرینات مراقبه شمارش تنفس).
جلسه نهم	شرح حمایت اجتماعی و آموزش تکنیکهای حفظ و گسترش شبکه اجتماعی. مرور کلی برنامه و ایجاد برنامه مدیریت استرس شخصی و اجرای پس آزمون.

آزمایش  $32/37 \pm 6/95$  و گروه کنترل  $33/46 \pm 5/79$  تفاوت معناداری نداشت ( $p=0/721$ ). بیشتر مادران تحصیلات در سطح دیپلم داشتند و از مجموع ۳۰ کودک، ۶۰٪ پسر بودند. اکثریت مادران در هر دو گروه خانه دار بودند. هیچ یک از مادران سابقه بیماری جسمی یا روانی خاصی نداشتند. مفروضه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نرمال بودن داده ها و همگنی کوواریانس نمرات پیش آزمون دو گروه می باشد و برای همین منظور جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو ویلک و برای بررسی همگنی واریانس درون گروهی از آزمون باکس استفاده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها آزمون شاپیرو ویلک، آزمون لوین، آزمون باکس، لامبدای ویلکز و تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS-20 استفاده شد.

### نتایج

از مجموع مادران کودکان بیش فعال که پرسشنامه ها را تکمیل کردند، ۴ نفر (۲ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه کنترل) قبل از اتمام مداخله به دلایلی غیر مرتبط با پژوهش از مطالعه خارج شدند. در هر دو گروه از نظر ویژگی های جمعیتی شناختی تفاوت معناداری مشاهده نشد. میانگین سن کودکان در گروه آزمایش  $7/57 \pm 1/41$  و گروه کنترل  $7/62 \pm 1/54$  بود ( $p=0/603$ ). میانگین سن مادران نیز در گروه

### جدول ۱- نتایج آزمون شاپیرو ویلک در بررسی نرمالیتیه بودن داده ها

متغیر	گروه	F	df	sig
	آزمون شاپیرو ویلک			

۰/۰۵۶	۱۵	۰/۹۰۲	آزمایش	احساس گرفتاری درونی
۰/۱۰۵	۱۵	۰/۹۵۷	کنترل	
۰/۰۹۱	۱۵	۰/۷۳۹	آزمایش	احساس گرفتاری بیرونی
۰/۳۵۸	۱۵	۰/۸۹۳	کنترل	
۰/۱۲۹	۱۵	۰/۸۲۰	آزمایش	تقویت گری
۰/۰۶۲	۱۵	۰/۹۰۱	کنترل	
۰/۰۹۲	۱۵	۰/۹۶۸	آزمایش	خلق
۰/۱۷۴	۱۵	۰/۹۱۱	کنترل	
۰/۱۷۶	۱۵	۰/۹۲۸	آزمایش	پذیرندگی
۰/۲۴۱	۱۵	۰/۹۵۷	کنترل	
۰/۰۶۱	۱۵	۰/۹۶۴	آزمایش	فزون طلبی
۰/۳۱۰	۱۵	۰/۹۵۲	کنترل	
۰/۱۰۶	۱۵	۰/۹۴۲	آزمایش	سازش پذیری
۰/۱۲۶	۱۵	۰/۹۱۲	کنترل	
۰/۴۰۲	۱۵	۰/۸۴۳	آزمایش	احساس مسئولیت
۰/۲۲۱	۱۵	۰/۶۹۸	کنترل	
۰/۰۶۱	۱۵	۰/۷۲۵	آزمایش	دلبستگی
۰/۸۰۱	۱۵	۰/۷۴۸	کنترل	
۰/۵۶۱	۱۵	۰/۷۹۶	آزمایش	محدودیت نقش
۰/۰۷۱	۱۵	۰/۸۱۰	کنترل	
۰/۳۷۷	۱۵	۰/۸۳۵	آزمایش	افسردگی
۰/۲۱۵	۱۵	۰/۹۱۳	کنترل	
۰/۴۲۶	۱۵	۰/۸۹۴	آزمایش	روابط والدین
۰/۳۶۶	۱۵	۰/۸۳۶	کنترل	
۰/۴۸۷	۱۵	۰/۸۹۱	آزمایش	انزوای اجتماعی
۰/۲۵۴	۱۵	۰/۹۲۲	کنترل	
۰/۳۴۶	۱۵	۰/۸۹۷	آزمایش	سلامت والدین
۰/۴۷۰	۱۵	۰/۸۱۹	کنترل	
۰/۴۰۲	۱۵	۰/۸۲۳	آزمایش	تنیدگی کل
۰/۳۹۸	۱۵	۰/۹۲۴	کنترل	

## جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر تنیدگی و احساس گرفتاری -مادران

### کودکان بیش فعال

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
احساس گرفتاری درونی	۱۱۳۵/۰۴۲	۱ و ۲۸	۱۱۳۵/۰۴۲	۱۰/۶۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶
احساس گرفتاری بیرونی	۱۱۵۹/۴۶۱	۱ و ۲۸	۱۱۵۹/۴۶۱	۹/۲۷۰	۰/۰۰۲	۰/۳۹۵
تقویت گری	۹۳۰/۲۷۵	۱ و ۲۸	۹۳۰/۲۷۵	۱۰/۶۲۳	۰/۰۰۵	۰/۴۴۲
خلق	۸۲۱/۵۰۰	۱ و ۲۸	۸۲۱/۵۰۰	۹/۵۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
پذیرندگی	۷۰۹/۳۷	۱ و ۲۸	۷۰۹/۳۷	۱۰/۲۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹

۰/۳۱۰	۰/۰۰۲	۱۲/۱۳۳	۱۰۲۴/۰۱۷	۱ و ۲۸	۱۰۲۴/۰۱۷	فزون طلبی
۰/۴۸۷	۰/۰۰۱	۱۰/۴۰۰	۹۱۲/۶۶۷	۱ و ۲۸	۹۱۲/۶۶۷	سازش پذیری
۰/۴۴۷	۰/۰۰۱	۲۰/۷۳۹	۸۹۷/۴۹۶	۱ و ۲۸	۸۹۷/۴۹۶	احساس مسئولیت
۰/۴۰۱	۰/۰۰۳	۱۰/۵۷۶	۹۷۵/۴۷۸	۱ و ۲۸	۹۷۵/۴۷۸	دلبستگی
۰/۴۸۸	۰/۰۰۱	۱۰/۸۳۴	۸۹۲/۳۴	۱ و ۲۸	۸۹۲/۳۴	محدودیت نقش
۰/۴۶۸	۰/۰۰۲	۹/۱۸۹	۹۴۸/۶۵	۱ و ۲۸	۹۴۸/۶۵	افسردگی
۰/۴۳۱	۰/۰۰۱	۹/۳۲۴	۸۹۱/۱۴	۱ و ۲۸	۸۹۱/۱۴	روابط والدین
۰/۴۷۷	۰/۰۰۲	۱۰/۷۵۰	۹۴۰/۸۶	۱ و ۲۸	۹۴۰/۸۶	انزوای اجتماعی
۰/۴۱۰	۰/۰۰۱	۱۲/۸۴۶	۹۸۲/۷۳	۱ و ۲۸	۹۸۲/۷۳	سلامت والدین
۰/۵۲۶	۰/۰۰۲	۳۹/۳۲۷	۱۲۴۲۸/۸۵	۱ و ۲۸	۱۲۴۲۸/۸۵	تندگی کل

در تبیین می توان گفت که افراد توانمند از نظر هیجانی در رویارویی با هر آنچه آزردهنده است، احساس های خود را تشخیص می دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می کنند و به گونه مؤثرتری حالت های هیجانی خود را برای دیگران بیان می کنند. همسو با این یافته ها، در این پژوهش نیز نتایج ثابت کرد که توانمندی در مهارت ابراز هیجان، قادر است به طور قابل توجهی، میزان احساس گرفتاری درونی و بیرونی را کاهش دهد. در تبیین دیگر می توان اظهار داشت که تلاش های ناکام مانده افراد در ابراز احساسات شان سبب گزارش فهرستهای بلند بالایی از شکایت ها و مهم پنداشتن جزئیات بی اهمیت اتفاق هایی که معمولاً باعث بروز هیجان نمی شوند، میگردد؛ بنابراین، کمک به ابراز هیجان، نقش بسیار مهمی در کاهش هیجانات منفی دارد (۱۶) و به تبع، همسو با یافته های این پژوهش، احساس گرفتاری درونی و بیرونی افراد کاهش میابد. با در نظر گرفتن این شواهد به نظر میرسد عامل اساسی مشترک در بین اختلالهای هیجانی، گرایش افراطی به واکنش پذیری هیجانی همراه با تمایل بالا به دیدن این تجارب به صورت انزجاری و تلاش برای تغییر، اجتناب یا کنترل پاسخدهی هیجانی است (۱۷).

این مادران به دلیل بیش فعالی-نقص توجه کودکان، به انزوا و کناره گیری از دیگران گرایش دارند که روابط اجتماعی آنها را متاثر کرده و در یک چرخه معیوب تندگی و احساس گرفتاری آنها را تشدید میکند. بنابراین آموزش ابراز وجود و کنترل خشم که تسهیل کننده رابطه با دیگران است روابط اجتماعی آنان را گسترش داده، روابط اجتماعی گسترش یافته، دریافت حمایت اجتماعی را افزایش داده که در نهایت موجب

با توجه به داده های جدول فوق چون مقدار F با درجات آزادی (df=۲۸ و df=۱) در سطح معناداری  $\alpha=0/05$  معنادار می باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در زیرموفه های احساس گرفتاری و تندگی مادران کودکان بیش فعال مؤثر است و مقدار اتا نشان می دهد که اثر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در زیرموفه های درونی، احساس گرفتاری بیرونی به ترتیب ۴۹/۶ و ۳۹/۵ درصد می باشد و زیرموفه های احساس گرفتاری به شرح تقویت گری، خلق، پذیرندگی، فزون طلبی، سازش پذیری، احساس مسئولیت، دلبستگی، محدودیت نقش، افسردگی، روابط والدین، انزوای اجتماعی، سلامت والدین، تندگی کل به ترتیب ۴۲/۲، ۳۵/۶، ۳۲/۹، ۴۸/۳۱، ۴۴/۷، ۴۰/۱، ۴۴/۷، ۴۸/۷، ۴۰/۱ و ۴۶/۸، ۴۳/۱، ۴۷/۷، ۴۱ و ۵۲/۶ درصد می باشد؛ بنابراین. می توان گفت اثر مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر تندگی و احساس گرفتاری مادران کودکان بیش فعال مؤثر است.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر تأثیر برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر تندگی و احساس گرفتاری مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال بیش فعالی-نقص توجه را مورد بررسی قرار داده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در گروه آزمایش باعث تغییر تندگی و احساس گرفتاری مادران شد.

آشفستگی تصور کند و آن را پردازش نماید. (۲۱). جهت تبیین نتایج باید گفت که شدت احساس گرفتاری و تنیدگی یکی از مؤلفه‌های اساسی تبیین کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیتهای استرس زا محسوب میشود. به احتمال زیاد فرد زمانی به اتخاذ راهبرد مقابله خاص میکند که به تاثیرات فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (برای مثال: تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج و حتی مرگ) باور داشته باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: دامنه سنی جامعه این تحقیق محدود به مادران کودکان با بیش‌فعالی - نقص توجه بوده است. لذا در تعمیم نتایج به سایر گروهها باید محتاط بود. جامعه آماری در این پژوهش مادران کودکان با بیش‌فعالی - نقص توجه در شهر زاهدان بوده‌اند، لذا در تعمیم نتایج تحقیق مذکور باید این نکته مدنظر قرار گیرد. همچنین بدین علت که تنها مادران کودکان با بیش‌فعالی - نقص توجه نمونه آماری ما را تشکیل میداد، تعمیم نتایج به سایر گروهها باید با احتیاط صورت گیرد. امروزه آموزش خانواده برای تمامی خانواده‌ها به ویژه کودکان با نیازهای خاص امری ضروری است. در این راستا طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور حائز اهمیت است. همچنین با توجه به اینکه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری موجب کاهش احساس گرفتاری و تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری مادران کودکان دارای بیش‌فعالی - نقص توجه میشود، آموزش این روش به مادران این کودکان در تمامی مراکز آموزشی کودکان دارای ناتوانی ذهنی پیشنهاد می‌شود.

کاهش احساس گرفتاری می‌شود. از جنبه شناختی مادران ممکن است به دلیل شرایط روحی ممکن است به سوی انفعال و درماندگی کشیده شوند که این وضعیت تنیدگی آنها را تشدید میکند لذا مداخله‌هایی از قبیل بازسازی شناختی، آموزش مهارتهای مقابله‌ای و حل مساله باعث میشود که احساس تنیدگی و احساس گرفتاری آنها کاهش یابد (۱۸).

استرس زها و شیوه‌های پردازش آنها ممکن است که از طریق تاثیر بر فرآیندهای روانی - عصبی - ایمنی شناختی موجب احساس گرفتاری گردد. حال مداخله شناختی - رفتاری مدیریت استرس می‌تواند از طریق افزایش حس کنترل، خودبستگی، عزت نفس، مقابله سازگارانه و حمایت اجتماعی، بر این فرآیندها موثر باشد و باعث احساس گرفتاری در این مادران شود. (۱۹).

آگاهی از تنیدگی و آموزش راهبردهای مقابله با استرس، سازگاری افراد را بالا میبرد و ارزیابی شناختی، نقش شایان توجهی در این زمینه دارد. در یک جمع بندی اجمالی می‌توان گزارش نمود که مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش تنیدگی، احساس گرفتاری و سازگاری مناسب با موقعیتهای استرس آور افزایش می‌دهد. به طور کلی تمام تکنیکهای مدیریت استرس به شیوه شناختی در خدمت فرد است تا وی را به راهبردهای مقابله ایی جدید و آموزش آرام سازی مجهز کند تا این که با علایم بیش برانگیختگی ناشی از فشار خون به مقابله برانگیزد (۲۰).

هم چنین شیوه پردازش و فکر کردن در مورد وقایع پراسترس، تأثیر مستقیمی بر هیجانات، رفتار و سلامت جسمی دارد. با تصویر سازی ذهنی و تکنیک مواجهه، پیوند میان خاطرات و واکنش‌های هیجانی کاهش می‌یابد و فرد را قادر می‌سازد بدون

## References

1. Keown, L. J. (2012). Predictors of boys' ADHD symptoms from early to middle childhood: The role of father-child and mother-child interactions. *Journal of abnormal child psychology*, 40(4), 569-581.
2. Taylor, E. (2011). Antecedents of ADHD: a historical account of diagnostic concepts. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(2), 69-75.
3. Dan, O., & Raz, S. (2015). The relationships among ADHD, self-esteem, and test anxiety in young adults. *Journal of attention disorders*, 19(3), 231-239.
4. Rogers, M., Bélanger-Lejars, V., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2015). Mismatched: ADHD symptomatology and the teacher-student relationship. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(4), 333-348.



5. Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C., & Efron, D. (2012). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *European journal of pediatrics*, 171(2), 271-280.
6. Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17.
7. Dallos, R., & Smart, C. (2011). An exploration of family dynamics and attachment strategies in a family with ADHD/conduct problems. *Clinical child psychology and psychiatry*, 16(4), 535-550.
8. Wróblewski, M., & Afeltowicz, L. (2013). A-socio-logy of psychiatric disorder. A study of controversies surrounding etiology, diagnosis and therapy of ADHD.
9. Fibert, P. (2014). Is homeopathic treatment as an effective intervention for children with a diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)?. *Homeopathy*, 103(01).
10. Driscoll, M. W., & Torres, L. (2013). Acculturative stress and Latino depression: The mediating role of behavioral and cognitive resources. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 19(4), 373.
11. Karamoozian, M. (2014). Effectiveness of cognitive-behavioral stress management intervention on anxiety and depression during pregnancy. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*.
12. Karamoozian, M., & Askarizadeh, G. (2015). Impact of prenatal cognitive-behavioral stress management intervention on maternal anxiety and depression and newborns' Apgar scores. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 6(2), 14-23.
13. Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological medicine*, 28(3), 585-598.
14. Antoni, M. H., Lutgendorf, S. K., Blomberg, B., Carver, C. S., Lechner, S., Diaz, A., ... & Cole, S. W. (2012). Cognitive-behavioral stress management reverses anxiety-related leukocyte transcriptional dynamics. *Biological psychiatry*, 71(4), 366-372.
15. Sajjadi Nejad, M, Mohammadi, N, Taghavi, S.M.R, Ashjazadeh, N. (2008). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 14 (4), 411-411.
16. Musser, E. D., Lugo, Y., Ward, A. R., Tenenbaum, R. B., Morris, S., Brijmohan, N., & Martinez, J. (2018). Parent Emotion Expression and Autonomic-Linked Emotion Dysregulation in Childhood ADHD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(4), 593-605.
17. Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, F. (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical child and family psychology review*, 18(3), 185-217.
18. Hu, H. F., Yen, C. N., Wu, Y. Y., Hsiao, R. C., Yen, C. F., & Cheng, C. P. (2018). Child-Mother Agreement on Experiences of School Bullying Involvement in Children With ADHD. *Journal of attention disorders*, 1087054718765658.
19. Yeguez, C. E., Hill, R. M., Buitron, V., & Pettit, J. W. (2018). Stress Accounts for the Association Between ADHD Symptoms and Suicide Ideation When Stress-Reactive Rumination Is High. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 461-467.
20. Battagliese, G., Caccetta, M., Luppino, O. I., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., & Buonoanno, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour research and therapy*, 75, 60-71.
21. He, J. A., & Antshel, K. M. (2017). Cognitive behavioral therapy for attention-deficit/hyperactivity disorder in college students: a review of the literature. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2), 152-173.

## Original Article

### Efficacy of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on the Stress and Entrapment of Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Received: 06/10/2018 - Accepted: 20/02/2019

Gholamreza Sanagavi Moharrar<sup>1</sup>  
Mozhgan Erfani<sup>2</sup>  
Azam Akbarizadeh<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

<sup>2</sup> Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

<sup>3</sup> Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Email:  
azamakbarizadeh@yahoo.com

#### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to investigate the efficacy of cognitive-behavioral stress management training on the stress and entrapment of mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Zahedan.

**Methods:** The present study was a semi-experimental, pre-test and post-test with the control group that was conducted in 2018 and the statistical population of all children with Attention-deficit/hyperactivity disorder in Zahedan. Sampling was the convenience in this study. So, among the children who were referred to the counseling centers with their mothers, 34 children were selected after the Conner's overactive diagnostic scale, and then the mothers of these children were randomly assigned to the experimental and control groups. The members of both groups (mothers of children with ADHD) completed the sense of entrapment and parental stress index before the intervention. Cognitive-behavioral stress management training program was conducted in a nine-hour sessions group and two months in the experimental group. The control group did not receive any training, and in the final session, the post-test was performed for both groups. To analyze the data, Shapiro Wilk test, Levene's test, Box test, Lambda Wilcox and covariance analysis was used by using SPSS-20 software.

**Result:** The findings of this study showed that cognitive-behavioral stress management training improves the stress and entrapment of mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. The difference in the score in the experimental and control groups was significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the findings of the research on the effectiveness of cognitive-behavioral stress management training, this method can be used to reduce the mothers' psychological problems of this group.

**Key words:** Cognitive Behavioral Stress Management, Stress, Entrapment, Mother, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.