ISSN: 2717-3216 Volume 11, Issue 1 (2024), 144-159 https://www.ijfpjournal.ir/

Iranian Journal of Family Psychology

Research Paper

10.22034/ijfp.2024.2025284.1304

The Effectiveness of Parenting Training Based on the Lynn Clark Model in Resilience, Sense of Sufficiency, and Happiness in Mothers with Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Hassan Gharibi[1*], Ashkan Pashaei[2], Anvar Dastbaz[3]

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.
2. MA in Educational Psychology, Teacher in the Ministery of Education, Sanandaj, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Article Info.

Received: 08 February 2024

Revised: 09 April 2024

Accepted: 03 June 2024

Keywords:

Parenting, resilience,

Sense of sufficiency,

Happiness,

ADHD.

***Corresponding author**
Email: h.gharibi@uok.ac.ir

Abstract

Abstract

Mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) experience difficult situations and need to learn skills and abilities that improve their resilience, sufficiency and happiness. The present study investigated the effectiveness of parenting training based on the Lynn Clark model in resilience, sense of sufficiency and happiness in mothers with children with ADHD. This research was a quasi -experimental study with a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The statistical population included all mothers with children with ADHD who were referred to counseling centers and treatment clinics in Diwandareh in 2022. From among them, 30 mothers who had a child with ADHD according to the diagnosis of a psychiatrist and clinical psychologist were selected and were randomly divided into the experimental (n = 15) and control groups (n = 15). The instruments included the General Self-Efficacy Questionnaire (GSE) (Sherer et al. 1982), Oxford Happiness Questionnaire (OHI) (Argyle et al., 1989) and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor and Davidson, 2003). The data were analyzed using a statistical test of analysis of variance with repeated measurement using SPSS software (version 26). The findings showed that parenting training based on the Lynn Clark model had a significantly increased ($p < 0.01$) resilience, sense of sufficiency, and happiness in mothers with children with ADHD. Moreover, the follow-up results showed that this effect was sustained over time ($p < 0.01$). It seems that Lynn Clark's method, based on behavioral and cognitive logic in parent-child relationships, showed a suitable method and solution to face the challenges and issues of parenting.

How to Cite:
Gharibi, H., Pashaei, A., Dastbaz, A. (2024). The Effectiveness of Parenting Training Based on the Lynn Clark Model in Resilience, Sense of Sufficiency, and Happiness in Mothers with Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Iranian Journal of Family Psychology. 11*(1), 144-159.

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده
دوره یازدهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳



مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی در مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال نقص توجه/بیش فعالی

حسن غریبی[۱*]، اشکان پاشایی[۲]، انور دست باز[۳]

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، معلم آموزش وپرورش، سنندج، ایران
۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۹

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۴

کلیدواژه‌ها:

فرزندپروری،

تاب‌آوری،

احساس کفایت،

شادمانی،

نقص توجه/بیش فعالی

چکیده

مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی، شرایط دشواری را تجربه می‌کنند و نیازمند یادگیری مهارت‌ها و توانایی‌هایی هستند که تاب‌آوری، کفایت و شادمانی آنان را بهبود ببخشد. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی انجام گرفت. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های درمانی در سطح شهرستان دیواندره در سال ۱۴۰۲ بود .از این جامعه آماری به صورت هدفمند 30 نفر که طبق تشخیص روانپزشک و روان‌شناسی بالینی دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه 15 نفر جایگزین گردیدند .ابزارهای این پژوهش شامل پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی(GSE) (Sherer et al. 1982)، پرسش‌نامه شادمانی آکسفورد (OHI) (Argyle et al., 1989) و مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC) (Connor and Davidson, 2003) بود. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در محیط نرم‌افزار SPSS-26 تجزیه‌وتحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بر تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی تأثیر معناداری دارد و سبب افزایش آنها می‌شود($p< ۰/۰۱$). همچنین نتایج پیگیری نیز نشان داد که این تأثیرگذاری در طول زمان حفظ شده است($p< ۰/۰۱$). باتوجه به یافته‌های این پژوهش روش لین کلارک با مبنا قراردادن منطق رفتاری و شناختی در روابط والد - فرزندی، راهبردها و راهکارهای مناسبی را برای مواجهه با چالش‌ها و مسائل فرزندپروری نشان می‌دهد.

***نویسنده مسئول:**

پست الکترونیکی: h.gharibi@uok.ac.ir

استناد به این مقاله:

غریبی، حسن، پاشایی، اشکان، دست‌باز، انور (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی در مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال نقص توجه/بیش فعالی. *روانشناسی خانواده*، *۱۱*(۱)، ۱۴۴-۱۵۹.

مقدمه

خانواده‌هایی که کودک دارای اختلال دارند، مشکلات زیادی را متحمل شده و روش‌های گوناگونی را جستجو می‌کنند تا آن را حل کنند. یکی از این اختلالات، اختلال نقص توجه/بیش فعالی است .این اختلال با علائم بی-توجهی، تکانشگری و بیش فعالی مشخص می-شود که به تجربه نامناسب عملکردی در چندین موقعیت می‌انجامد (Haqtalab et al., 2021). بیش فعالی شایع‌ترین اختلال رفتاری در سنین کودکی و بلوغ است که از نظر تخصصی به اختلال کاستی توجه و بیش فعالی شهرت دارد و حدود سه تا چهار درصد کودکان قبل از هفت سالگی به آن مبتلا می-شوند (Abotorabi Kashani et al., 2021). با توجه به نتایج مرکز کنترل بیماری‌ها در ایالات‌متحده، ۴/۴ میلیون نفر از کودکان۴ -۱۷ ساله تشخیص اختلال ADHD را دریافت کرده‌اند، پژوهش‌های انجام‌شده بیانگر این است که ۷۳ درصد کودکان مبتلا به این اختلال، دست‌کم یک اختلال دیگر و ۶۷ درصد به‌صورت هم‌زمان، بیش از دو اختلال دیگر را دارند (McCough et al., 2009; Pliszka, 2005). اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی از گروه بیماری‌های روانی-رفتاری است که بیشترین فراوانی اختلالات در بچه‌ها گزارش‌شده است (Qasimpour & Mazaherian, 2014). اکنون این اختلال مسئله با اهمیتی در بهداشت روانی جامعه به‌حساب می‌آید و تشخیص آن از سال ۱۹۹۰ به‌طور قابل‌توجهی زیاد شده است (Nass & Leventhal, 2019). این اختلال سه‌طبقه دارد که شامل کاملاً بی‌توجه، کاملاً تکانشگر و نوع ترکیبی است (Coogan et al., 2016).

زندگی کردن با کودکان دارای اختلال یا ناتوانی، اکثراً به‌صورت عاملی استرس‌زا برای خانواده تلقی شده و همه‌ی ابعاد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به اینکه مادران در تعامل بیشتر با این کودکان هستند، احتمالاً بیشترین تأثیر را می‌پذیرند . به‌طوری‌که زمینه برای افسردگی مادران، اضطراب و محدود شدن نقش والدین، احساس عدم لیاقت و کفایت در پرورش فرزندان، دلبستگی ضعیف عاطفی بین فرزند و والد، زیادشدن سطح تنیدگی در خانواده، افزایش میزان طلاق و ازهم‌پاشیدگی روابط خانوادگی ایجاد می‌نماید (Houshvar et al., 2009). این اختلال عملکرد خانواده را با مشکل مواجهه می‌کند، به دلیل آن‌که والدین درگیر مشکلات روان‌شناختی زیادتری شده و در مهارت‌های فرزندپروری احساس بی‌کفایتی می‌کنند (Johnston et al., 2012).

اگرچه رفتارهای ناکارآمد پدر و مادر، به‌عنوان پاسخی در مقابل مشکلات رفتاری کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی است، این رفتارها می‌توانند نقش سبب‌شناسی در ظهور اختلال رفتاری هم‌زمان در بین این کودکان را دارا باشند (Johnston & Mash, 2001). بیشتر والدین از بی‌فایده بودن روش برخورد با کودکشان آگاهی دارند که باعث ایجاد عدم احساس کفایت در آنها شده است (Chandola & Bhanot, 2008). مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی بیشتر از هر چیز دیگری نیاز به کسب احساس کفایت هستند. احساس کفایت یکی از با اهمیت‌ترین مؤلفه‌های رسیدن به موفقیت و سازش یافتگی است (Bandura et al., 2001). احساس کفایت کم باعث می‌شود اشخاص درباره توانایی‌هایشان افکار بدبینانه‌ای داشته و از موقعیت‌هایی که با توجه به نظرشان از توانایی آن‌ها زیادتر است دوری کنند. برخلاف آنها، اشخاصی که احساس کفایت زیادی دارند، موقعیت‌های سخت را چالش‌هایی به‌حساب می‌آورند که توانایی تسلط بر آنها رادارند.

مادری کردن مظهر چالش‌های بی‌شماری است که نیاز به سازگاری، صبر و قابلیت‌های حل مسئله دارد (Hsiao et al., 2024). مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی به علت زیادشدن بحران، افکار و احساسات ناخوشایند، تاب‌آوری‌شان به‌شدت کم می‌شود و میزان زیادی از فرسودگی روانی را تجربه می‌کنند .تاب‌آوری به انطباق موفقی گفته می‌شود که در مقابله با مصائب و استرس‌های ناتوان ساز در مسیر زندگی، آشکار می‌گردد .این تعریف از تاب‌آوری، بیانگر کنش وری و پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعادل پیچیده بین عوامل خطرساز و محافظت‌کننده است (Masten, 2001). تعدادی از پژوهش‌ها در زمینه پیامدهای تاب‌آوری به بهبود سطح سلامت روان و رضایت از زندگی اشاره دارد .تاب‌آوری به‌وسیله کم کردن مشکلات هیجانی و ارتقای سطح سلامت روان، رضایت از زندگی اشخاص را زیاد می‌کند (Masten et al., 2012; Robertson, 2008). شواهد پژوهشی بیانگر

این است که بهبود مهارتها و توانایهای مادران در امر فرزندپروری موجب افزایش تاب‌آوری آنان می گردد (Bhamani et al., 2024). یافته‌های پژوهش Yildiz (2024) نشان داد که سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه به‌طور معنی‌داری تمام نقاط قوت شخصیت را تحت فضایل شجاعت، خرد، عدالت و انسانیت پیش‌بینی می کنند.

علاوه بر احساس کفایت و تاب‌آوری، مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی برای بهبود سلامت روانی و افزایش رضایت از زندگی به احساس شادمانی نیاز دارند .شادمانی تابع درجه یا میزانی است که فرد مطلوبیت کلی زندگی خود را مورد قضاوت قرار می‌دهد؛ به‌عبارت‌دیگر شادمانی به این معنا می‌باشد که شخص چه اندازه عاشق زندگی خود است که دست‌کم دارای دو جنبه احساسی-عاطفی و شناختی است (Carr, 2007). پایین بودن میزان شادی و نشاط در جامعه نتایج منفی زیادی ازجمله افسردگی، بدبینی، ارزیابی منفی رویدادها، علاقه نداشتن به کار و نبود وجدان کاری، اعتیاد به مواد مخدر، ناهنجاری‌های اجتماعی و رواج خشونت در رابطه‌های اجتماعی را در پی دارد .نتیجهٔ موج چهارم پیمایش ارزش‌های جهانیان اینگلهارت بیانگر این بود که میانگین سطح شادمانی نمونهٔ ایرانی بین ۶۹ کشور در رتبهٔ ۶۱ قرار دارد .همچنین مطالعه دیگری بیانگر آن بود که اندازه شادمانی اشخاص در ایران کمتر از حد متوسط می‌باشد (Chalbi & Mousavi, 2008).

متغیرهای تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی از متغیرهای مهم و تأثیرگذار بر زندگی مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی است .در این زمینه آنچه تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای بر متغیرهای مذکور دارد سبک‌های فرزندپروری می‌باشد . سبک‌های فرزندپروری به دلیل تأثیراتی که بر کودک و رشد او دارد، همیشه در نظر پژوهشگران برجسته بوده است .نتایج تحقیقات ۵۰ سال گذشته نشان داده که روش‌های تربیتی تأثیرات قابل‌توجهی بر رشد ذهنی و فکری بچه‌ها و نوجوانان داشته است (Gharibi et al., 2017). سبک‌های مورد استفاده والدین برای ایجاد ارتباط با فرزند و آموختن ارزش‌ها و هنجارهای جامعه، فرزندپروری نامیده می‌شود .خانواده و شیوه‌های فرزندپروری، از مهم‌ترین عوامل در رشد روانی-اجتماعی فرزندان هستند .نتایج پژوهش Nadkarni and Vyas (2023)نشان داد که بین سبک های فرزندپروری مادران و تاب‌آوری رابطه وجود دارد.

سبک-های فرزند-پروری یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که می‌توان به وسیله آن تأثیرات والدین را بر روند رشد و تحول انسان بررسی نمود (Javadi-Sarikhn-Baglo & Bostanipour, 2022). این سبک‌ها تأثیر بلندمدت بر رفتار، عملکرد، انتظارات و در نهایت بر شخصیت اشخاص در آینده دارند (Fatahi & Tamnaifar, 2016). بامریند سبک فرزندپروری را به‌عنوان کارکرد کنترلی والدین معرفی می‌کند و با توجه به ابعاد رفتار، پاسخگویی و کنترل، آن را به انواع آمرانه، مقتدرانه و آزادگذار تقسیم می-کند (Shamsi et al., 2021). اکثر جوامع برای بهتر شدن روش‌های تربیتی و نحوه درست رفتار پدر و مادر برنامه آموزشی مناسب بر پایه روان‌شناسی دارند (Berk, 2008). برای آموزش سبک‌های فرزندپروری مدل‌های مختلف روان‌شناختی وجود دارد .در میان آن‌ها مدل فرزندپروری لین کلارک با توجه به تأکید بر مهارت‌های گفتگو، مدیریت تعارضات، تأکید بر توانمندسازی والدین نقش برجسته‌ای در کاهش تنش‌ها در خانواده دارد (Gharibi et al., 2018; Morgan et al., 2017). در این راستا با توجه به کمبود مطالعات موجود درباره تأثیر برنامه آموزشی فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بر زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی، سه فرضیه مورد بررسی قرار گرفت:

۱. آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی تأثیر مثبت دارد.
۲. آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر احساس کفایت مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی تأثیر مثبت دارد.
۳. آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر شادمانی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی تأثیر مثبت دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و درمانی در سطح شهرستان دیواندره در سال ۱۴۰۲ بود. به صورت هدفمند ۳۰ نفر که طبق تشخیص روانپزشک و روان‌شناسی بالینی دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی بودند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۱۵ نفر جایگزین گردیدند. سپس از هر دو گروه، پیش‌آزمون‌های تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی گرفته شد، در ادامه گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در برنامه آموزشی فرزندپروری بر اساس مدل Clark and Lynn (2005) شرکت کردند، ولی برای مادران گروه کنترل برنامه آموزشی خاصی در نظر گرفته نشد. بعد از پایان مداخله از مادران هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد و به مدت یک ماه بعد از اجرای پس‌آزمون، پیگیری هم اعمال گردید.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی-GSE : این مقیاس که اثر Sherer et al. (1982) هست، دارای ۱۷ ماده، با پاسخ ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد (Kim & Omizo, 2005). جمع امتیازها از ۱۷ تا ۸۵ متغیر است که امتیازات ماده‌های ۳،۸،۹،۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه از چپ به راست افزایشی هست. این مقیاس شرایط خاصی برای اجرا نداشته و در سنین مختلف محدودیت اجرا ندارد (Mirzai Kendri, 2007). ضریب پایایی آلفای کرونباخی که Sherer et al. (1982) برای زیرمقیاس خودکارآمدی عمومی گزارش کردند، برابر با ۰/۸۶ است. در ایران Alinia-karouei et al. (2003) در پژوهش خود، آلفای کرونباخ آن را برابر ۰/۷۸ به دست آورد که بسنده است. ازنظر روایی ملاکی، خودکارآمدی با مقیاس‌های منبع کنترل درونی، شایستگی‌های میان فردی، نیرومندی خود، عزت‌نفس، جرأت ورزی، ویژگی‌های شخصیتی مردانه و سازگاری هیجانی همبسته هست (Kim & omizo, 2005). Asgharanjad et al. (2006) برای بررسی روایی از روش تحلیل عاملی)همبستگی ۰/۴۰و بالاتر (و روایی ملاکی) در سطح ۰/۰۰۰۱ استفاده کردند که هر دو روایی بالایی را گزارش داده‌اند.

مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون: این پرسش‌نامه ۲۵ گویه در یک مقیاس 5 نقطه‌ای دارد .در این پرسش‌نامه حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره صفر است و نمره‌ی هر آزمودنی برابر مجموع نمرات از هر یک از سؤالات هست. Connor and Davidson (2003) پایایی آزمون باز آزمون این پرسش‌نامه روی ۲۴ بیمار GAD و PTSD را ۰/۸۷گزارش کردند. روایی همگرای این پرسش‌نامه با استفاده از پرسشنامه‌ی سرسختی کوباسا روی ۳۰ نفر از بیماران روان‌پزشکی انجام‌شده و نتایج نشان داد که پرسشنامه‌ی تاب‌آوری با پرسشنامه‌ی سرسختی کوباسا ۰/۸۳ ارتباط دارد، ولی با استرس ادراک‌شده ۰/۷۶ -رابطه دارد و نشان می‌دهد که سطح بالای تاب‌آوری با استرس تجربه‌شده‌ی پایین ارتباط دارد. به‌طورکلی نتایج نشان از پایایی و روایی مطلوب پرسشنامه‌ی تاب‌آوری را نشان می‌دهد. پرسشنامه‌ی تاب‌آوری در ایران هنجاریابی شده است و نتایج نشان داد که این پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برخوردار است. در مورد روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه‌ی هر نمره با نمره‌ی کل نشان داده که به‌جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۱۴تا ۰/۶۴ بود .در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه شادمانی آکسفورد :این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط Argyle et al. (1989) ساخته شد .پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (OHI) دارای ۲۹ گویه است که هر گویه شامل ۴ عبارت است که عبارت اول نمره صفر، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می‌گیرد .درنهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است.

به منظور بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد Alipour and Agah-Haris (2006) در نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی، ۱۸ تا ۵۳ سال میانگین ۲۵ فهرست شادکامی آکسفورد، پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک و فهرست افسردگی بک را انجام داد، بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند .آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس‌های برون‌گرایی و نوروزگرایی EPQ به ترتیب برابر با ۰/۴۸-، ۰/۴۵ و ۰/۳۹ - بود که روایی همگرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفورد را تائید کرد. نتایج تحلیل عاملی با استخراج ۵ عامل رضایت از زندگی، عزت‌نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند باارزش ویژه بزرگ‌تر از ۱ درمجموع ۴۹/۷ درصد واریانس کل را تبیین کنند. میانگین نمرات آزمودنی‌های ایرانی در فهرست شادکامی آکسفورد (۴۲/۰۷) با یافته‌های پژوهش آرجیل (M =۳۵/۶۰) متفاوت بود .یافته‌های پژوهش نشان دادند که فهرست شادکامی آکسفورد برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است.

پس از مشخص شدن اعضای گروه آزمایش و کنترل از هردو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد .برای گروه آزمایش ۸ جلسه برنامه مداخله فرزندپروری لین کلارک بر اساس پروتکل زیر ارائه گردید .سپس بعد از جلسات برای هردو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اجرا شد. این مداخله شامل ۸ جلسه بود که هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش به اجرا شد.

.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه آموزشی فرزندپروری با مدل Clark and Lynn (2005)

عنوان جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	خودافشایی و تمرکز بر مشکل	۱. تشویق و تقویت والدین برای خودافشایی در مورد مسائل و مشکلات زندگی خود، ۲.عادی و معمولی جلوه دادن مشکلات والدین با فرزندانشان، ۳.مرکز روی نشانه‌های اختلال. .ADHD راهکارهایی که تا به حال برای کودک خود به کار برده اند تک تک بررسی شود.
جلسه دوم	توجه به سه قانون اساسی فرزندپروری و پرهیز از خطاهای رایج	از سه قانون اساسی فرزندپروری لین کلارک پیروی کرده و از خطاهای رایج بپرهیزید: ۱. رفتار خوب را پاداش دهید (این کار را بلافاصله و مکرر انجام دهید)، ۲.ناخواسته رفتار بد را پاداش ندهید، ۳. برای برخی از رفتارهای بد، تنبیه درنظر بگیرید (فقط از تنبیه ملایم استفاده کنید). چهار خطا در فرزندپروری که باید از آنها اجتناب کرد: ۱. والدین از پاداش دادن رفتار خوب، غفلت می‌کنند، ۲. والدین ناخواسته رفتار خوب را با تنبیه پاسخ می‌دهند، ۳. والدین، ناخواسته رفتار بد را پاداش می‌دهند، ۴. والدین از تنبیه کودک به دلیل رفتار بد غفلت می‌کنند (هنگامی که تنبیه ملایم ضرورت دارد).
جلسه سوم	طرح خطاهای خود و اقدامات جهت کاهش	ابتدا از والدین خواسته می‌شود که خطاهای فرزندپروری خودشان را مطرح کنند و اینکه چه اقداماتی برای کاهش این خطاها انجام داده‌اند، سپس با روش توافق اعضا بهترین روش‌ها برای کاهش این خطاها مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد .پاداش دادن رفتار خوب، آسان‌ترین و بهترین شیوه برای بهبود رفتار است .پاداش‌هایی که موجب برانگیختن کودکان می‌شوند، عبارت‌اند از پاداش‌های اجتماعی، پاداش‌های فعالیتی و پاداش‌های مادی.
جلسه چهارم	آموزش مراحل دستور مؤثر به والدین	دستورات مؤثر را به والدین آموزش می‌دهیم .تمامی والدین باید قادر باشند که به موقع دستوراتی روشن و مؤثر بدهند، از دستورالعمل زیر پیروی کنید: این گام‌ها را بردارید: ۱. به کودک خود نزدیک شوید. ۲. حالت چهره جدی داشته باشید، ۳. او را به نام صدا کنید، ۴. با او تماس چشمی برقرار کرده و آن را حفظ کنید، ۵. از تن صدای محکم استفاده کنید، ۶. دستوری ساده، مستقیم و روشن بدهید، ۷. در صورت لزوم، از دستور خود "حمایت" کنید، توجه داشته باشید که دستورات"خوب" بدهید، نه دستورات "بد". دستورات "خوب" روشن، مستقیم و ساده هستند. درحالی‌که دستورات"بد"، مبهم، غیرمستقیم، پیچیده، متشکل از زنجیره‌ای از دستورات هستند و یا حالت سؤالی دارند.

جلسه پنجم	آموزش مراحل محرومیت زمان‌مند	این سؤال را مطرح می‌کنیم چنانچه کودک شما از دستور تبعیت نکرد، چه کاری باید انجام داد؟ در این صورت، شما محرومیت زمان‌مند را در اختیار دارید که روشی مفید برای» حمایت «کردن از دستور داده شده، است . گام‌های اساسی: ۱. یک رفتار هدف را انتخاب و محرومیت زمان‌مند را در مورد آن اعمال کنید. ۲. تعداد دفعات وقوع رفتار هدف را حساب کنید. ۳. یک مکان کسل کننده را برای محرومیت زمان‌مند، انتخاب کنید. ۴. محرومیت زمان‌مند را برای کودک خود توضیح دهید. ۵. صبورانه منتظر وقوع رفتار هدف بمانید رفتار هدف روی می دهد ! ۶.کودک خود را به مکان تعیین شده بفرستید - با حداکثر ۱۰ کلمه صحبت و در عرض حداکثر ۱۰ ثانیه. ۷. زمان سنج قابل حمل را بردارید، به ازای هر سال سن کودک یک دقیقه زمان در نظر بگیرید و زمان سنج را در جایی قرار دهید که کودک صدای زنگ آن را بشنود. ۸. منتظر زنگ زمان سنج بمانید - زمانی که کودک در انتظار زنگ زمان سنج است، به طور کامل توجه خود را از او برگیرید. ۹. پس از به صدا درآمدن زنگ زمان سنج از کودک خود بپرسید که به چه دلیل به محرومیت زمان‌مند فرستاده شد.
جلسه ششم	آموزش مراحل برخورد با پرخاشگری کودک	در ادامه گام‌های اساسی برای برخورد با رفتار پرخاشگرانه یا خطرناک آموزش داده می‌شود :گام‌های فوری: ۱. رفتار را متوقف کنید. ۲. به‌صورت مختصر کودک را سرزنش کرده و رفتار غیرقابل قبول او را نام ببرید. ۳. او را بلافاصله به محرومیت زمان‌مند بفرستید. ۴. پس از اتمام محرومیت زمان‌مند. ۵. از او بپرسید که چه کاری انجام داد که پرخاشگرانه و خطرناک بود . ۶. به او کمک کنید یک یا دو شیوه بی خطر یا غیرپرخاشگرانه را برای رفتار آینده، توصیف نماید .پس از اینکه او چنین شیوه های بی خطری را مطرح کرد، او را با تحسین، پاداش بدهید. ۷. یک پیامد منطقی ملایم یا جریمه رفتاری را برای او در نظر بگیرید. ۸. چنانچه کودک شما در حالتی قرار دارد که می خواهد در این باره با شما صحبت کند، از گوش دادن انعکاسی استفاده کنید.
جلسه هفتم	بررسی تجارب و نمونه‌های عینی برخورد والدین با کودک	والدین از موفقیت‌های خود مثال‌های عینی را مطرح می‌کنند و اینکه این موفقیت‌ها چگونه توانسته است بر ساختار و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر مثبت بگذارد .سپس به بررسی علت شکست خانواده‌ها پرداخته می‌شود و درمانگر با کمک خود والدین راهکارهای تازه‌ای را مطرح می‌کند تا میزان موفقیت این خانواده‌ها نیز بیشتر شود .سپس از والدین خواسته می‌شود که خصایص مثبت تغییرات صورت گرفته را برای خودشان یادداشت نمایند و تجارب مثبت خود را از حضور در این جلسات برای سایر اعضای گروه بازگو کنند و توانمندی این خانواده‌ها توسط درمانگر پررنگ‌تر نشان داده می‌شود. سپس دو لیست، عناوین و برچسب‌هایی را برای احساسات خوشایند و ناخوشایند رایج که هم توسط کودکان و هم توسط بزرگسالان تجربه می‌شوند، در اختیار قرار می‌دهند.
جلسه هشتم	آموزش استفاده از فرم‌ها جهت بهبود رفتار کودکان	سه فرم برای بهبود رفتار کودکان به مادران داده می‌شود: **فرم اول:** یک رفتار برای چند هفته ثبت می‌شود. در پایان هفته سوم، یک تقویم جدید تهیه کنید. هنگامی که کودک شما یک امتیاز را خرج می‌کند، یک علامت یا خط قرمز بر روی آن امتیاز بکشید.کودک را تقویت کنید به جای پس‌انداز کردن امتیازات، آن‌ها را خرج کند. **فرم دوم:** این فرم برای ثبت چندین نوع رفتار در یک هفته به کار می‌رود. هر هفته یک تقویم جدید تهیه کنید. در پایان هر روز، مجموع امتیازات کسب شده کودک را حساب کنید. بر روی امتیازات خرج شده، در سطر پایین جدول خط بکشید. **فرم سوم:** پاداش‌های مادی و فعالیتی را بر روی این منو، لیست کنید. همچنین تعداد امتیازات و یا ژتون‌هایی را که کودک شما باید برای به دست آوردن هر کدام از این پاداش ها بپردازد، معین و یادداشت کنید.

یافته‌ها

جدول ۲ نشان می دهد، پس‌آزمون وپیگیری گروه آزمایش در تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی نسبت به پیش‌آزمون تفاوت محسوسی دارد در حالی در گروه گواه چنین تفاوتی وجود ندارد.

جدول۲: شاخص‌های توصیفی تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی آزمودنی‌ها برحسب عضویت گروهی

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تاب‌آوری	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۴/۶۰	۵/۹۶	۱۵	۳۵
		پس‌آزمون	۳۷/۴۰	۷/۳۵	۲۴	۴۷
		پی گیری	۳۶/۲۶	۷/۰۵	۲۲	۴۶
	گواه	پیش‌آزمون	۲۳/۸۶	۵/۰۹	۱۸	۳۵
		پس‌آزمون	۲۵/۴۰	۵/۱۳	۱۹	۳۶
		پی گیری	۲۴/۴۶	۴/۸۸	۱۹	۳۵
احساس کفایت	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۸/۱۳	۴/۳۰	۲۲	۳۶
		پس‌آزمون	۴۰/۵۳	۷/۱۸	۲۷	۴۷
		پی گیری	۳۸/۵۱	۶/۷۳	۲۶	۴۵
	گواه	پیش‌آزمون	۲۹/۷۳	۴/۸۱	۲۲	۳۶
		پس‌آزمون	۳۰/۲۰	۳/۹۱	۲۴	۳۸
		پی گیری	۲۹/۶۰	۳/۳۷	۲۵	۳۶
شادمانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۳/۸۰	۴/۰۶	۱۸	۳۱
		پس‌آزمون	۳۹/۶۶	۷/۸۸	۲۴	۴۵
		پی گیری	۳۷/۷۳	۷/۵۵	۲۳	۴۳
	گواه	پیش‌آزمون	۲۴/۱۳	۵/۵۰	۱۸	۳۴
		پس‌آزمون	۲۴/۴۰	۵/۸۵	۱۹	۳۷
		پی گیری	۲۵/۲۳	۴/۶۷	۱۸	۳۴

فرضیهٔ اول :آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین - کلارک بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأثیر دارد.

به‌منظور بررسی آزمون این فرضیه ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها و یکنواختی کوواریانس‌ها بررسی شد. بدین منظور از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده گردید.

جدول ۳: آزمون شاپیرو-ویلک در تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی مادران

متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری	شاپیرو-ویلک	۰/۹۵۴	۰/۹۳۱
	سطح معناداری	۰/۲۱۱	۰/۰۶۱
احساس کفایت	شاپیرو-ویلک	۰/۹۶۱	۰/۹۶۲
	سطح معناداری	۰/۷۱۳	۰/۷۶۲
شادمانی	شاپیرو–ویلک	۰/۹۴۴	۰/۹۵۷
	سطح معناداری	۰/۱۳۳	۰/۶۴۳

جدول ۳ نشان می دهد سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک در تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی مادران از ۰/۰۵ بیشتر است. یعنی داده‌ها در هر سه متغیر نرمال است. در ادامه پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، چولگی و کشیدگی بررسی شد. جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس-ها و مقادیر چولگی و کشیدگی

متغیر	آزمون	F	Df1	Df2	سطح معناداری	چولگی	کشیدگی
تاب‌آوری	پیش آزمون	۱	۲۸	۰/۳۸۹	۰/۵۴۲	۰/۰۳۶	-۰/۹۴۱
	پس آزمون	۱	۲۸	۱/۰۵۶	۰/۳۴۵	۰/۶۴۱	-۰/۶۴۳
احساس کفایت	پیش آزمون	۱	۲۸	۰/۳۸۷	۰/۵۷۶	۰/۰۸۲	-۰/۲۲۷
	پس آزمون	۱	۲۸	۱/۹۸۳	۰/۴۳۲	۰/۰۵۰	-۰/۵۵۸
شادمانی	پیش آزمون	۱	۲۸	۰/۲۸۹	۰/۳۱۴	-۰/۱۱۶	-۰/۴۲۸
	پس آزمون	۱	۲۸	۱/۳۴۲	۰/۱۵۸	-۰/۵۱۳	۰/۱۲۰

جدول ۴ نشان می‌دهد سطح معناداری تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی مادران بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد یعنی واریانس گروه‌ها در این متغیرها برابر است. سایر پیش‌فرض‌های آماری عبارت بود از مقادیر چولگی و مقادیر کشیدگی؛ چون در بازه (۲ و ۲-) قرار دارند، از نظر چولگی و کشیدگی نیز نرمال است .برای اجرای آزمون تحلیل واریانس مکرر علاوه بر پیش‌فرض‌هایی که قبلاً ذکر شدند، لازم است پیش‌فرض آزمون کرویت ماچلی نیز اجرا شود.

جدول ۵: نتایج آزمون کرویت ماچلی در تاب‌آوری، احساس کفایت و شادمانی مادران

متغیر	Mauchly's W	درجه آزادی	مقدار خی دو	سطح معناداری
تاب‌آوری	۰/۲۱۹	۲	۴۱/۰۲	۰/۰۰۱
احساس کفایت	۰/۰۹۸	۲	۶/۷۵	۰/۰۰۱
شادمانی	۰/۱۲۷	۲	۵/۶۷	۰/۰۰۱

جدول شماره ۵ بیانگر این است که مقدار خی دو به‌دست‌آمده برای تاب‌آوری مادران در آزمون کرویت ماچلی برابر با ۴۱/۰۲، برای احساس کفایت ۶/۷۵ و برای شادمانی ۵/۶۷ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵است. بنابراین پیش‌فرض ماچلی رعایت نشده است، به همین دلیل از آزمون محافظ کارانه گرین-هاووس استفاده شد.

جدول ۶: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نمرات تاب‌آوری مادران

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر آزمایش(مراحل)	۹۰۰/۴۶	۱/۱۲	۸۰۱/۹۴	۴۱/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
اثر آزمایش × گروه	۶۲۳/۶۲	۱/۱۲	۵۵۵/۳۹	۲۸/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
خطا	۶۰۵/۲۴	۳۱/۴۴	۱۹/۲۵				

جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نمرات تاب‌آوری را نشان می‌دهد. اثر آزمایش در نمرات تاب‌آوری معنی‌دار بوده، یعنی بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). همچنین اثر گروه ها نیز معنادار بوده، یعنی بین گروه آزمایش و کنترل در تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱).

جدول ۷. آزمون تعقیبی بنفرونی نمرات تاب‌آوری مادران

گروه	مراحل	اختلاف میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
آموزش فرزندپروری	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	-۱۲/۸۰	۲/۰۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون–پی گیری	-۱۱/۶۶	۱/۹۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون–پی گیری	۱/۱۳	۱/۵۵	۰/۰۷۳

جدول ۷ نشان می دهد بین پیش‌آزمون و تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). این بیانگر تأثیر آموزش فرزندپروری به روش لین-کلارک بر افزایش تاب‌آوری مادران است. بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد(p<۰/۰۱)، یعنی تأثیر مثبت آموزش فرزندپروری بر تاب‌آوری مادران در طول زمان حفظ شده است.

فرضیهٔ دوم :آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر احساس کفایت مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأثیر دارد.

جدول ۸: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نمرات احساس کفایت مادران

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر آزمایش (مراحل)	۲۹۹۱/۴۸	۱/۰۵	۲۸۴۵/۱۴	۲۲/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
اثر آزمایش × گروه	۲۸۹۴/۰۲	۱/۰۵	۲۷۵۲/۴۴	۲۳/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹
خطا	۳۴۵۷/۰۵	۴۴/۲۹	۱۱۷/۴۵				

مطابق مندرجات جدول ۸ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر احساس کفایت مادران را نشان می‌دهد .اثر آزمایش در نمرات احساس کفایت معنی‌دار بوده است و این بدان معناست بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم دیگر تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). اثر گروه ها نیز معنادار بوده است، این بدان معناست بین گروه آزمایش و کنترل در احساس کفایت تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱).

جدول ۹: آزمون تعقیبی بنفرونی نمرات احساس کفایت مادران

گروه	مراحل	اختلاف میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
آموزش فرزندپروری	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	-۱۲/۴	۲/۹۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون–پیگیری	-۱۱/۳۸	۲/۵۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون–پیگیری	۱/۸۶	۰/۹۴۰	۰/۰۶۷

همان‌طور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس کفایت مادران تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱)، این بیانگر تأثیر مثبت آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر احساس کفایت مادران است. همچنین بین پیش‌آزمون وپیگیری تفاوت معناداری وجود دارد(p<۰/۰۱). یعنی تأثیر مثبت آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بر احساس کفایت مادران در طول زمان حفظ شده است.

فرضیهٔ سوم :آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر شادمانی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأثیر دارد.

جدول ۱۰: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نمرات احساس شادمانی مادران

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر آزمایش (مراحل)	۲۶۵۶/۰۸	۱/۰۱	۲۴۸۷/۱۸	۶۴/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۶۹	۱
اثر آزمایش × گروه	۲۸۱۷/۴۲	۱/۰۶	۲۶۳۸/۲۵	۶۸/۴۱	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۱
خطا	۵۳۱۱/۰۵	۲۹/۹۰	۳۸/۵۶				

جدول ۱۰ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر احساس شادمانی مادران را نشان می‌دهد .اثر آزمایش در نمرات احساس شادمانی معنی‌دار بود، یعنی بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). همچنین اثر گروه ها نیز معنادار بوده است این بدان معناست بین گروه آزمایش و کنترل در احساس شادمانی تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱).

جدول ۱۱: آزمون تعقیبی بنفرونی نمرات احساس شادمانی مادران

گروه	مراحل	اختلاف میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
آموزش فرزندپروری	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	-۱۵/۸۶	۲/۶۸	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون–پیگیری	-۱۳/۹۳	۲/۵۵	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون-پیگیری	۱/۹۳	۰/۵۰۲	۰/۰۸۲

جدول ۱۱ بیانگر این است که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس شادمانی مادران تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱)، این بیانگر تأثیر آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بر احساس شادمانی مادران است. بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱)، یعنی تأثیر مثبت آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر احساس شادمانی در طول زمان حفظ شده است.

بحث

نتایج آزمون فرضیه اول نشان داد که آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک توانسته در افزایش تاب‌آوری مادران مؤثر باشد .در این زمینه پژوهش‌هایی که دقیقاً به بررسی تأثیر آموزش فرزندپروری در این زمینه بپردازد، پیدا نشد اما پژوهش‌های مشابهی در این راستا صورت گرفته است. برای مثال نتایج این پژوهش با نتایج Gharibi et al. (2018) که نشان دادند آموزش شیوه‌های فرزندپروری بر اساس روش لین کلارک، منجر به کاهش تعارض والد-فرزندی و اضطراب دختران متوسطه دوم می‌شود، هم‌خوانی دارد .همچنین با پژوهش Shamsi-Houjgan et al. (2021)، Hsiao et al. (2024) ، Morgan et al. (2017)؛ و مطالعه Javadi-Sarikhn-Baglo and Bostanipour (2022) در مورد اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت هم‌خوانی دارد. پژوهش Bhamani et al. (2024)و Yildiz (2024) نیز مؤید این یافته می باشند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار را بهبود می‌بخشد. آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک زمینه برای تغییر باورها و تصورات والدین از نحوه روبه‌رو شدن با شکست و ناکارآمدی رفتارهای فرزندان و همچنین نحوه مدیریت امور زندگی را تغییر می‌دهد و بستری برای انتخاب رویکرد فعالانه در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی ایجاد می کند. در مدل لین کلارک به تغییر شناخت‌ها و باورهای معیوب والدین پرداخته

می‌شود، بستری برای خوش‌بینی و مثبت نگری بیشتر و همچنین پذیرش سازگارانه شکست‌های فرزندان فراهم می‌گردد .همچنین با فراهم کردن دیدگاه واقع‌بینانه در مادران نسبت به اختلال نقص توجه/بیش فعالی فرزندانشان، زمینه برای پذیرش بهتر رفتارهای آن‌ها را فراهم می‌نماید و از افکار منفی و اغراق گونه که آن‌ها را وادار به رفتارهای منفعلانه و پرخاشگرانه می‌کند، جلوگیری می‌نماید. در واقع با استفاده از تکنیک‌های فرزندپروری، مادران سبک زندگی جدیدی را انتخاب نموده و رفتارهای سازنده را جایگزین می‌کنند که باعث کاهش نگرانی آنان در رابطه با فرزندان می‌گردد. در این راستا Masten et al. (2012) معتقدند تاب‌آوری، توانایی انطباق پذیری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده را افزایش می‌دهد.

در واقع فرایند جلساتی که بر اساس مدل لین کلارک طراحی شد بستر مناسبی برای تغییر دیدگاه مادران فراهم نمود. به این طریق در فرایند آموزش ابتدا سعی شد مادران به‌جای تمرکز روی ضعف‌ها و رفتارهای مشکل‌آفرین فرزندشان به رفتارهای مثبت و سازنده آن‌ها دقت کنند، اعمال کنترل ناموثر را کاهش دهند و به پذیرش شرایط کنونی فرزندانشان بپردازند. به‌طوری‌که با برجسته کردن توانایی‌ها و استعدادها زمینه لازم برای کاهش ترس و نگرانی به وجود می‌آمد .در واقع هدف نهایی آموزش فرزندپروری که تعمیق روابط مثبت بین اعضای خانواده است، بستری فراهم می‌کند که اعضای خانواده مخصوصاً والدین با فرزندان گفتگوهای غنی و پرباری داشته باشند، از چالش‌ها و تنش‌ها عبور کنند و به راه‌حل‌های کارآمد بیندیشند .از قضاوت و سرزنشگری بپرهیزند و به همدلی و کمک کردن در جهت رفتارهای سازنده قدم بردارند. به نظر می‌رسد چنین فرایندی در پژوهش حاضر، زمینه برای تغییر در نگرش و رفتار مادران را به وجود آورد که میزان تاب‌آوری آنها را افزایش داد؛ در این راستا پژوهش Nadkarni and Vyas (2023) نشان داد که سبک‌های فرزندپروری مادران با تاب‌آوری همبسته می‌باشد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد که آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بر احساس کفایت مادران تأثیر معناداری داشته است. به‌عبارت‌دیگر احساس کفایت این مادران در پس‌آزمون این پژوهش نسبت به پیش‌آزمون آن افزایش معناداری داشته است و جلسات آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بر احساس کفایت مؤثر بوده است .نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش Asghari sharabiani and Atadokht (2019) که نشان دادند آموزش فرزندپروری بر بهبود رضایت از زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه تأثیر معناداری دارد، هم‌خوانی دارد .همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش Asgharnjad et al. (2005) هم‌راستا می‌باشد. نتایج پژوهش Qasimpour and Mazaherian (2014) و پژوهش Nass and Leventhal (2011) با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارند. تعارض والدین در فرزندپروری ممکن است باعث شود فرزندان احساس ناراحتی، نگرانی و ترس کند، بر عزت نفس و توانایی اجتماعی آنها تأثیر بگذارد و حتی ممکن است منجر به مشکلات روانی مانند بدخلقی و اضطراب شود .سبک فرزندپروری و تعارض والدین می‌تواند بر شادی خود و فرزندان تأثیر داشته باشد .سبک فرزندپروری اثربخش بر بهبود شادکامی نوجوانان تأثیر مثبت دارد، درحالی‌که سبک فرزندپروری ناکارآمد مانع از بهبود شادکامی و رضایت از زندگی می‌شود .تعارض والدین می‌تواند باعث شود نوجوان احساس درماندگی و سردرگمی کند، که می‌تواند منجر به اختلال در عزت نفس شود و بر مهارت‌های اجتماعی و رفاه آنها تأثیر بگذارد (Zhang, 2024).

در تبیین این یافته می‌توان گفت آنچه در آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بسیار مهم است، کشف و یافتن استثنائات گذشته است، منظور از استثنائات گذشته زمان‌هایی است که کودکان توانسته‌اند، تکالیف و مشکلاتشان را به‌خوبی انجام دهند و یا فعالیت‌های مثبتی را انجام داده باشند. با برجسته کردن این استثنائات زمینه مناسب برای کشف تجربیات موفقیت آمیز گذشته فراهم می‌شود، در نتیجه این فرایند میزان احساس کفایت در مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی را تقویت می‌کند. همچنین در فرزندپروری لین کلارک، بر قابلیت‌های افراد برای تغییر، ارتقا امیدواری و ایجاد نقاط مثبت تأکید می‌شود .در این رویکرد، مادران تشویق می‌شوند که به‌جای درگیر شدن در مشکلات و تکرار راهکارهای ناسازگار، به دنبال راه‌حل‌های مفید و اثرگذارتر باشند .ازآنجاکه احساس کفایت به راهکار افراد در مقابل مشکلات و دگرگونی‌ها بستگی دارد؛ بنابراین

مادران درصدد افزایش قابلیت‌های خود برای کنترل مناسب استرس‌ها و انتخاب راهکارهای مناسب برای حل مشکلات فرزندان خود برآمده و فعال‌تر شدند.

هدف دیگر آموزش فرزندپروری لین کلارک این است که به والدین کمک شود نگرش و نحوی بیان خود را از صحبت کردن درباره‌ی مشکلات به صحبت کردن درباره‌ی راه‌حل‌ها برای ارتقای خانواده و رفع مشکلات اعضای خانواده تغییر دهند. چون صحبت کردن درباره‌ی مشکلات، اثرگذار نیست اما صحبت کردن درباره‌ی تغییر برانگیختگی برای تغییر ایجاد می‌کند (Nichols et al., 2013). در فرایند آموزش فرزندپروری چون بیشترین تأکید بر شناختن استعدادها، امکانات، توانمندی‌ها و پیدا کردن راه‌حل‌ها می‌شود؛ باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی مادران در مواجهه با مشکلات فرزندانشان می‌گردد.

نتایج فرضیه سوم بیانگر این بود که آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بر شادمانی مادران تأثیر معناداری داشته است .به‌عبارت‌دیگر شادمانی این مادران در پس‌آزمون این پژوهش نسبت به پیش‌آزمون آن افزایش معناداری داشته و جلسات آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین کلارک بر شادمانی مؤثر بوده است. همسو با این یافته، می‌توان به نتایج پژوهش‌های Chalbi and Mousavi (2008) و Houshvar et al. (2009) اشاره کرد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت در این شیوه‌ی فرزندپروری، نظارت بر رفتار کودک و محبت به او به اندازه کافی در نظر گرفته شده است. تعادل بین نظارت و کنترل می‌تواند احساس خوبی را در والدین ایجاد نماید. به صورتی احساس امنیت و رضایت مناسبی را در روابط والد فرزندی تجربه می‌کنند .این سبک برای کودکان محدودیت‌های منطقی را در نظر می‌گیرد و در چارچوب آن محدودیت، به کودکان حق انتخاب هم می‌دهد. والدین واجد این سبک فرزندانشان را به سویی می‌برند که خودشان تصمیم‌گیری کنند. آن‌ها نظر فرزندانشان را در مورد بعضی از تصمیم‌گیری‌های خانوادگی می‌پرسند و بدین ترتیب به آن‌ها نشان می‌دهند که بر رأی و نظرشان احترام قائل‌اند .روابط کلامی زیادی با فرزند خوددارند و آن‌ها را حمایت می‌کنند، متناسب با سن و نیاز کودک خود، استانداردهای روشنی برای آن‌ها تعیین می‌کنند و زمانی که کودک را از چیزی منع کنند برایش دلیل می‌آورند. مطابق این سبک والدین، رابطه والد-فرزند لذت‌بخش و از لحاظ عاطفی خشنودکننده‌ای را برقرار می‌کنند که این وضعیت کودک را به برقراری ارتباط نزدیک مشتاق می‌کند.

به عنوان محدودیت پژوهش، با توجه به نقش احتمالی عوامل زمینه‌ای-اجتماعی و نیز برخی متغیرهای مداخله‌گر روان‌شناختی، در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع و گروه‌ها بایستی با احتیاط عمل شود. با توجه به اثربخشی برنامه آموزش فرزندپروری بر اساس مدل لین-کلارک بر افزایش شادمانی، تاب‌آوری و احساس کفایت مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی، پیشنهاد می‌گردد بررسی های بیشتری با لحاظ نمودن عوامل زمینه ای و متغیرهای احتمالی مداخله‌گر صورت بگیرد، با روش‌های دیگر مقایسه شود و بر سایر مادران با شرایط دیگر نیز اجرا گردد. جهت ارتقای سطح شادمانی و تاب‌آوری و احساس کفایت مادران پیشنهاد می‌گردد مراکز آموزشی و درمانی، ادارات و سازمان‌های مرتبط از قبیل بهداشت و درمان و بهزیستی و آموزش و پرورش دوره ها و کارگاه‌های آموزشی را بر اساس رویکرد لین کلارک برگزار کنند. همچنین پیشنهاد می شود صدا و سیما بخشی از برنامه خانواده را به مسائل فرزندپروری اختصاص دهد و برای تقویت شادمانی، احساس کفایت و تاب‌آوری در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی با همکاری سایر سازمان‌های مرتبط اقدام به تهیه فیلم، انیمیشن، سریال و دوره‌های آموزشی نماید و زمینه‌های آموزش و کاربست را در رسانه و فضای واقعی و مجازی فراهم نماید.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از همه مادران شرکت کننده در پژوهش و همه افرادی که یاریگر بوده‌اند، سپاس‌گزاری نمایند.

References

Abotorabi Kashani, P., Naderi, F., Safarzadeh, S., Hafezi, F., & Eftekhar-Saadi, Z. (2021). The effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and suicidal ideation in female adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing(IJPN),* 8(5), 25-33. file:///C:/Users/K1/Downloads/3003713990503.pdf [In Persian].

Alinia-karouei., R. (2003). *Investigating the relationship between general self-efficacy and mental health of students The third grade of high school in Babol city*. Master's thesis, Allameh Tabatabayi University. https://dlib.atu.ac.ir/faces/search/bibliographic/biblioFullView.jspx? afPfm=53gua6xg7 [In Persian].

Alipour, A., and Agha-Haris, M. (2006). Validity of the Oxford Happiness Inventory in Iranians. *Evolutionary Psychology journal (Iranian Psychologists),* 3(12), 287-298. SID. https://sid.ir/paper/101251/fa [In Persian].

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a Function of Personality and Social Encounters. In J. P. Forgas, & J. M. Innes (Eds.), *Recent Advances in Social Psychology*: An International Perspective (pp. 189-247). North-Holland: Elsevier Science Publishers B.V. https://doi.org/10.4236/als.2019.74012

Asgharanjad, T,. Ahmadi Deh Qutb Al-Dini, M,. Farzad, W,. and Khodapanahi. (2005). A study of the psychometric properties of Scherer's general self-efficacy scale. *Journal of Psychology*, 10(3(39)), 262-274. https://www.sid.ir/paper/54517/fa#downloadbottom [In Persian].

Asghari sharabiani A, Atadokht A. (2019). Compare the performance of family students with oppositional defiant disorder and normal. *Rooyesh-eravanshenasi journal(RRJ).*8(1):175-82. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.1.18.4 [In Persian].

Bandura, A. Barbaranelli, C., G V Caprara, G, V., Pastorelli. C. (2001). "Self-Efficacy Beliefs as Shapers of Children's Aspirations and Career Trajectories. *Child Development* 72(1):187–20. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00273

Berk, L. (2008). *Psychology of Development*, translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Arsbaran Publications. https://bankefile1tarafdaridaftaroketab-comfilekadehtarafdarisaba.pdf-doc.ir/ [In Persian].

Bhamani, S.S., Van Parys, AS., Arthur, D. *et al.* (2024). Promoting mental wellbeing in pregnant women living in Pakistan with the Safe Motherhood—Accessible Resilience Training (SM-ART) intervention: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* **24**, 452. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06629-2

Carr, A (2003). *Positive psychology; The science of happiness and human strengths.* Routledge, London. https://doi.org/10.4324/9780203506035

Chalbi, M., & Mousavi, S.M (2008), Sociological investigation of factors affecting happiness at the micro and macro levels, *Iran Sociology Journal*, Ninth Volume, No. 1 and 2, pp. 34-57. https://dorl.net/dor/20.1001.1.17351901.1387.9.1.2.7 [In Persian].

Chandola, A., Bhanot, S. (2008). Role of parenting style in adjustment of high school children. *Journal of human ecology*, 24(1): 27-30. http://dx.doi.org/10.1080/09709274.2008.11906094

Clark, M. Lynn. (2005). *SOS: Help for Parents.* Parents Pr publication; 3rd edition. https://www.amazon.com/SOS-Parents-Third-Lynn-Clark/dp/0935111212

Connor, M. K., Davidson, R. J. (2003).Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. 18(2): 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Coogan, AN., Baird, AL., Popa-Wagner, A., Tome, J. (2016). Circadian rhythms and attention defcit/hyperactivity disorder: The what, the when and the why. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*; 67, 74-81. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2016.01.006

Fatahi, N., Tamnaifar, M. R. (2016). The relationship between parenting styles of parents and psychological well-being in children. *International Conference on Human Sciences and Behavioral Studies.* https://civilica.com/doc/331451 [In Persian].

Gharibi, H., Mahmoodi, H., Abdollah nejad, K. (2018) The effectiveness of Lane Clark parenting training on reducing parent-child conflict and girls anxiety. *Journal of women study of family*، Vol: 11، Issue: 42. https://sanad.iau.ir/journal/jwsf [In Persian].

Haqtalab, T,. Yaqoubi, A,. & Asadbeigi, S. (2021). The effectiveness of sand play therapy on hyperactivity, attention deficit and overt anxiety of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of exceptional children Empowerment*, 12(2), 85-95. https://www.sid.ir/paper/952204/fa [In Persian].

Houshvar, P., Behnia, F., Khoushabi, K., mirxaei, H., Rhgozar, M. . (2009). The effect of group training of parents of 4-10-year-old children with attention-deficit-hyperactivity disorder on their children's behavioral disorders. *Rehabilitation Scientific-Research Quarterly*, 3 (10), 24-30. http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-373-en.html [In Persian].

Hsiao, C., Lu, L., Lin, YZ. (2024). The Maternal Forge: Crafting Career Resilience Through Motherhood Experiences. In: Chan, X.W., Shang, S., Lu, L. (eds) *Work-Life Research in the Asia-Pacific. Palgrave Studies in Equity, Diversity, Inclusion.* Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-52795-1_7

Javadi-Sarikhan-Baglo, Z, and Bostanipour, A. (2022). Comparison of parenting styles and marital conflict tactics based on couple's birth order. *New ideas of psychology*, 12(16), 1-21. http://jnip.ir/article-1-696-en.html [In Persian].

Johnston, C. Mash, J, E., Miller, n., Ninowski, E. J. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder(ADHD). *Clinical Psychology Review*, 32(4), 215-228. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.007

Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183–207. https://doi.org/10.1023/a:1017592030434

Kim, B. S. K, & omizo,M.M, (2005). Asian and European American Cultural Values,Corective Self Estem,Acculturative Stress,Cognitive Flexibility, and General Self-Efficacy Among Asian American Colege Students, *Journal of Counseling Psychology,* 52(3):412-41. http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.412

Masten, A. S. (2001). Ordinary majic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. http://10.1037//0003-066X.56.3.227

Masten, A. S., Herbers, E. J. & Reed, M.-G. (2012). *Resilience in Development.* Oxford handbook of positive psychology, 117. http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0012

McCough, J.J. et al. (2005). Psychiatric Comorbidity in Adult Attention Deficit hyperactivity Disorder: Findings from Multiplex Families, *American Journal of Psychiatry*; 162(9): 1621-7. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1621

Mirzai Kendri, Fataneh. (2007). *The effectiveness of teaching the components of Karkhoff's approach on increasing Students' self-efficacy.* Master's thesis. Allameh Tabatabayi University. https://d-lib.atu.ac.ir/faces/search/bibliographic/biblioFullView.jspx?_afPfm=53gua6xfr [In Persian].

Morgan, A. J., Rapee, R. M., Salim, A., Goharpey, N., Tamir, E., McLellan, L. F., & Bayer, J. K. (2017). Internet-delivered parenting program for prevention and early intervention of anxiety problems in young children: randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(5), 417-425. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.02.010

Nadkarni, R. & Vyas, K. (2023). Relationship between Perceived Parenting Styles and Resilience: Self-Esteem as a Mediator. *International Journal of Indian Psychology*, 11(4), 787-796. https://ijip.in/articles/perceived-parenting-styles-and-resilience/

Nass, D., & Leventhal, F. (2011). *100 Questions & Answers about Your Child's ADHD: From Preschool to College*, USA: Jones & Bartlett Learning. https://www.amazon.com/Questions-Answers-About-Your-Childs/dp/0763781797

Nichols, Mike P. and Schwartz, Richard C. (2013). *Family therapy: concepts and methods*. Translators: Mohsen Dehghani et al. Tehran: Danje Publishing. https://www.ershadbook.com [In Persian].

Pliszka, S.R. (2009). *Treating ADHD and Comorbid Disorders: Psychological and Psychopharmacological Interventions*, New York: Guilford Press. https://books.google.com/books?id=Tt3yTZLG1osC&source=gbs_navlinks_s

Qasimpour, F., Mazaherian, H. (2014). The influence of architecture on the treatment of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *City Identity Magazine*, 24(9), 23-35. https://journals.srbiau.ac.ir/article_8784_338184cfbcab26d9412e82d6450ef0fb.pdf .[In Persian].

Robertson, J. (2008). *Spirituality among public school principals and its relationship to job satisfaction and resiliency*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Education In Educational Leadership, Union University. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1597073

Shamsi-Houjgan, M., Bahreini, M., Ravanipour, M., & Bagherzadeh, R. (2021). Investigating the Relationship between Mothers' Parenting Styles and Social Skills of Primary School Children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing(IJPN)*, 8(5), 97-107. http://ijpn.ir/article-1-1632-en.html

Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-dunn S,Jacobs B (1982). The Self-efficacy Scale: Construction & Validation. *Psychological Reports*, 2(51): 663–671. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663

Yıldız, M. (2024). Relations between Parenting Styles and Character Strengths in University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 14(72), 100-123. https://doi.org/10.17066/tpdrd.1312211_8.

Zhang, X. (2024). Study on the Influence of Parenting Style and Parental Conflict on Adolescents' Psychological Status. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, *29*, 284-289. https://doi.org/10.54097/210yv206

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)