

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی

فاطمه آرتامنش^۱، آیدا عادل‌راد^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی روزبهان ساری

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی آریان

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی انجام شد. روش پژوهش - نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران دارای کودکان اضطرابی که در مراکز مشاوره‌ای شهر ساری در سال ۱۳۹۹ مراجعه کردند. ابزار گردآوری مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. ۳۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا شد و سپس مداخله آزمایشی طرح‌واره درمانی برای گروه آزمایش طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. ولی در مورد گروه گواه هیچ آموزشی صورت نگرفت. پس از اتمام برنامه آموزشی از هر ۲ گروه پس‌آزمون به عمل آمد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از کوواریانس نشان داد که نمرات تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره درمانی، تاب‌آوری مادران، کودکان اضطرابی

مقدمه

در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و تأمین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. داشتن یک کودک دارای اختلال آنقدر استرس زاست که بهزیستی جسمی و روانشناختی مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث ایجاد اضطراب، استرس در اعضای خانواده شده و خانواده را با چالش مواجه کرده و مانع کارکرد متعارف خانواده مانند تربیت فرزندان، روابط اجتماعی، اشتغال، اوقات فراغت و روابط زناشویی می‌شود (کیائی و محمدی، ۱۳۹۷).

اضطراب زندگی میلیون‌ها انسان را هر ساله مختل می‌کند و یکی از علت‌های ناتوانی در سراسر جهان به شمار می‌رود. اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین انواع اختلالات روانی در افراد می‌باشد که با اختلالاتی در عملکرد مانند ترک تحصیل، انزوای اجتماعی، اعتیاد به الکل و اقدام به خودکشی و افزایش خطر بروز سایر اختلالات روانی همراه می‌باشند (دیلیمان و همکاران، ۲۰۱۵). اضطراب نیز یک احساس منفی است که در پاسخ به خطر درک شده روی می‌دهد که این خطر می‌تواند از منبع خارجی یا داخلی بوده و واقعی یا خیالی باشد.

تاب‌آوری به افراد در معرض رفتارهای مخاطره‌آمیز کمک می‌کند. تاب‌آوری یکی از اهداف ارتقای سلامت و جز عوامل محافظ محسوب می‌شود. تاب‌آوری به معنای مقابله با مشکلات و رویدادهای ناگوار و پاسخ قابل انعطاف تحت شرایط زندگی روزانه است. افرادی که تاب آور هستند افزون بر زنده ماندن، توانایی موفق شدن را نیز دارند (ویر^۱، ۲۰۱۷). این توانایی در زنده ماندن و حتی غلبه بر ناملایمات آن چیز است که به عنوان تاب‌آوری خوانده می‌شود. کودکان تاب آور این طور توصیف شده‌اند که قادر به اداره کردن و ساختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن ضروریات آن هستند. آنها قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روشن آنچه اتفاق می‌افتد، برقراری ارتباط آزادانه، عمل انعطاف پذیر و خود را در مسیر مثبت دیدن، هستند. در مقایسه با کودکان آسیب‌پذیر آنها قادرند ناامیدی‌ها و موانع را تحمل و خشم خود را کنترل کنند و وقتی نیاز دارند، کمک بخواهند (گوپرتز و یوسف^۲، ۲۰۱۶).

طرح‌واره درمانی یا درمان مبتنی بر طرح‌واره یک درمان ابتکاری و تلفیقی است که توسط یانگ و همکاران، مبتنی بر درمان‌ها و مفهوم‌های سنتی درمان شناختی - رفتاری پی ریزی شده است. او در این درمان کوشیده است تا با به کارگیری مبانی و راهبردهای روشهای درمان شناختی - رفتاری (CBT) و مولفه‌هایی از سایر نظریه‌ها مثل دلبستگی، روابط شیء، ساختار گرابی و روان تحلیل‌گری و تلفیق یکپارچه و منسجم آن‌ها با یکدیگر یک مدل درمانی جدید را برای درمان اختلالات دیرپایی مثل اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن محور یک ارایه دهد. لذا طرح‌واره درمانی یک مدل نظری و درمانی تلفیقی و وحدت بخش است. این روش به منظور درمان اختلالات روانی مزمن که به درمان متعارف مقاوم هستند طراحی شده است. هدف این مدل، درمان مشکلاتی است که ریشه‌ی عمیق در دوران رشد کودکی و نوجوانی دارند. همچنین طرح‌واره درمانی، تلفیقی از اصول و مبانی مکاتب شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط موضوعی، ساختارگرایی و روانکاوی است لذا طرح‌واره درمانی ترکیبی از روش‌ها و فنون شناختی، رفتاری، بین فردی و تجربه‌گرایانه است (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۰). طرح‌واره‌ها^۳، ساختار یا چارچوبی‌اند که در سال‌های اولیه زندگی بر اساس تجربه‌ی کودک و اطرافیان او شکل می‌گیرند، به تبیین تجارب و پردازش رویدادها کمک می‌کنند و به آنها معنا می‌بخشند. این سازه‌ی شناختی پایدار که در طول دوره‌ی کودکی یا نوجوانی

^۱ Weir

^۲ Gewirtz & Youssef

^۳ Schemas

شکل می‌گیرد در سراسر عمر گسترش می‌یابد و تا پایان عمر نیز با فرد همراه‌اند. دیدگاه ما نسبت به خود، دیگران و جهان تحت تأثیر طرحواره‌های ما است که بر نحوه تفکر، احساس و تعبیر و تفسیر فرد در رابطه با دیگران تأثیر می‌گذارد یانگ و کلووسکو و ویشار^۴ (۲۰۰۳). طرحواره‌درمانی^۵، یک درمان ابتکاری و تلفیقی است که توسط یانگ و همکاران (۱۹۹۹ و ۱۹۹۰)، بر اساس درمان‌ها و مفهومی‌های سنتی درمان شناختی رفتاری پی ریزی شده است. این روش درمانی، مولفه‌هایی از رویکردهای مختلف از جمله نظریه‌های شناختی-رفتاری، دلبستگی، رابطه‌های شیء، ساختارگرایی و روان‌تحلیلی را در بر گرفته است. هدف این روش، درمان مشکلاتی است که ریشه عمیق در دوران رشد کودکی و نوجوانی دارند. مدل طرحواره‌درمانی علاوه بر بینش به تغییر شناختی، هیجانی، بین‌فردی و رفتاری نیز اهمیت می‌دهد. هدف درمان این است که افراد به جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، از سبک‌های مقابله‌ای سازگارتر استفاده کنند تا از این طریق بتوانند نیازهای هیجانی اساسی خود را ارضا کنند. بدین منظور بر نقش عواطف در فرایند تغییر، به کارگیری تکنیک‌های تجربی، دلبستگی‌های اولیه و رفتارهای بین‌فردی تأکید می‌شود (یانگ و همکاران، ۱۹۹۹؛ توما، سی، ناتان و مک‌کی، دین، ۲۰۱۵).

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران دارای کودکان اضطرابی که در مراکز مشاوره‌ای شهر ساری در سال ۱۳۹۹ مراجعه کردند. ابزار گردآوری مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. ۳۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا شد و سپس مداخله آزمایشی طرح‌واره درمانی برای گروه آزمایش طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. ولی در مورد گروه گواه هیچ آموزشی صورت نگرفت. پس از اتمام برنامه آموزشی از هر ۲ گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون

این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است طیف پاسخگویی از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به صورت کاملاً غلط تا کاملاً درست از ۰-۴ ارائه گردیده است. هر چند نتایج همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده اند و گرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منحنی، پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به‌طور قطع تأیید نشده اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری رأی هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود. (کانروو دیویدسون، ۲۰۰۳).

⁴. Yong, Klosko & Weishaar

⁵. Schema Therapy

⁶. Toma, Ci, Nathan, McKay, Dien

برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس.

روایی و پایایی ابزار پژوهش

در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۸۴) روایی و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (به نقل از حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مود آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه بدست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است. در این پژوهش برای تعیین پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون پیش اهنک (مقدماتی) ۳۰ پرسشنامه در بین جامعه آماری توزیع گردید و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مقدار آلفای کرونباخ برای هریک از بخش های پرسشنامه محاسبه گردید. باتوجه به جدول (۳-۱) ضرایب بدست آمده تفسیر شده و مشخص می گردد که پرسشنامه از قابلیت اعتماد پایایی بالایی برخوردار است زیرا مقدار آلفای کرونباخ کلیه قسمت های پرسشنامه بیش از ۰/۷۰ بدست آمده است.

یافته ها

یافته های توصیفی

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمرات تاب‌آوری در دو گروه

کنترل	آزمایش		متغیر	تاب‌آوری
	میانگین	انحراف معیار		
۶/۲۵	۴۹/۹۴	۶/۱۵	۴۸/۸۶	پیش‌آزمون
۵/۶۴	۴۶/۶۴	۸/۲۳	۶۰/۳۴	پس‌آزمون

طبق نتایج جدول (۱) میانگین و (انحراف معیار) نمرات تاب‌آوری برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بدست آمد. و نمرات تاب‌آوری در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است.

یافته های استنباطی

فرضیه: طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی تأثیر دارد.

جدول (۲) نتایج آزمون کالمونگروف-اسمیرنوف نمرات تاب‌آوری

تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	۰/۷۱	۰/۶۸

طبق نتایج جدول (۲) نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف برای متغیر پژوهش حاضر معنادار نمی باشد بر این اساس می توان نتیجه گرفت توضیح داده‌ها در پژوهش حاضر نرمال بوده و می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نمرات تاب‌آوری در دو گروه مورد مطالعه

متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	ضریب
پیش‌آزمون	۱۲۸۶/۳۵	۱	۱۲۸۶/۳۵	۸۵/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۶۱
گروه	۷۸۸/۴۸	۱	۷۸۸/۴۸	۵۴/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳
خطا	۴۹۷/۸۷	۲۷	۱۸/۴۳			

همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که میانگین نمرات تاب‌آوری در پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معناداری نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی تأثیر دارد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از کوواریانس نشان داد که نمرات تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان اضطرابی تأثیر دارد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت نتایج پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی بر تعدیل طرح‌واره های طردبریدگی، خودگردانی و دیگرجهت مندی تأثیر داشته است. این اعتقاد وجود دارد که می توان از طریق یادگیری، طرح‌واره ها را تغییر داد. این برنامه آموزشی، به افراد کمک می‌کند که موقعیت هایی را که باعث استرس آنها می شود، شناسایی کنند و سپس تکنیک هایی برای مدیریت و مقابله مؤثر با آن موقعیت ها به آنها آموزش داده می دهد. اصلاح ارزیابی های شناختی، بهبود مقابله مؤثر، تمرین های ارائه شده جهت تن آرامی و نیز تمرین های ارائه شده برای تلفیق تکنیکهای آموخته شده با موقعیت های زندگی واقعی، می تواند به کاهش استرس ادراک منجر شود.

تاب‌آوری از عوامل اصلی سلامت روان تلقی می شود. باتوجه به نقش کلیدی مادران درنظام سلامت خانواده و با عنایت به اینکه برای حفظ سلامت روانی مادران، نیاز به آموزش اصولی و پایه ای از سمت سازمان های مربوطه داریم، تبیین اهمیت آموزش مادران کودکان استثنائی می تواند به مدیران، برنامه ریزان و مجریان آموزش درطراحی و اجرای توانمندسازی اثربخش، کمک نموده ودستیابی بیشتر و سهل تر اهداف آموزش را که بهبود و ارتقای عملکرد مادران در جامعه کوچک خانواده است، فراهم آورد.

منابع

۱. اسماعیلی، لیلا، آقایی، اصغر، عابدی، محمد رضا و اسماعیلی، مریم (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۵ (۲۰): ۳۱-۴۲.
۲. اصغری، فرهاد؛ صادقی، عباس، زارع خاکدوست، سمیه؛ انتظاری، مرجان (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار با تعارض زناشویی و بی‌ثباتی زناشویی در بین زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۱ (۱): ۴۶-۵۸.
۳. حمتی، عباس؛ تیموری، رضامیر و پورابراهیمی، محبوبه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم دهی هیجان بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله علوم پزشکی کرمان*، ۲۳ (۳): ۳۶۸-۳۷۹.
۴. قادری، فرزاد، کلانتری، مهرداد و مهرابی، حسینعلی (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله‌ی مطالعات روان‌شناسی بالینی*، دوره ۶، شماره ۲۴، ص ۱-۲۸.
۵. کیانی، مریم و محمدی، زیبا (۱۳۹۷). اثربخشی روانشناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری مادران کودکان استثنایی، پنجمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر، بندرعباس، دانشگاه فرهنگیان.
۶. هاشمی، ملیحه؛ مهران سرداری پور و محسن منصوبی فر (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب، سومین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.
۷. یانگ و همکاران (۱۳۸۹)، طرح‌واره درمانی، ترجمه حمیدپور، انتشارات ارجمند، چاپ سوم.
8. Dieleman GC, Huizink AC, Tulen JHM, Utens EMWJ, Creemers HE, van der Ende J, et al. Alterations in HPA-axis and autonomic nervous system functioning in childhood anxiety disorders point to a chronic stress hypothesis. *Psychoneuroendocrinology*.2015;51 (8):135-150.
9. Gai, Y. P., Zhang, S. M., Wei, G., Dong, W & Deng, G. H. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Journal of Psychiatry Research*, 1 (1), 71-78.
10. Gewirtz, A. H., & Youssef, A. M. (2016). Parenting and Children's Resilience in Military Families: A Twenty-First Century Perspective. In *Parenting and Children's Resilience in Military Families* (pp. 1-9). Springer, Cham.
11. Weir, K. (2017). Maximizing children's resilience. *American Psychological Association*, 48 (8), 40.
12. Young JE, Gluhoski V. (2003). *A schema-focused perspective on satisfaction in close relationships*.
13. Young, JE. (2001). *Young Parenting Inventory*. New York: *Cognitive Therapy Center of New York*.
14. Young, JE., Klosko, J., Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: *Guildford*.