رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۰۸، خرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(3), 2025

اثربخشی آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی بر بهزیستی روان-شناختی مادران و کاهش شدت علائم اختلال طیف اوتیسم کودکان

The Effectiveness of Competent Parenting Training Based on Schema Therapy on the Psychological Well-Being of Mothers and the Reduction of Autism Spectrum Disorder Symptoms in Children

سوگند اصغرزاده رفسنجانی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.
دکتر سعید وزیری یزدی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
دکتر محسن سعید منش
دانشیار گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

Sogand Asgharzadeh Rafsanjani
MSC. of Clinical Child and Adolescent Psychology Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Art, Yazd, Iran.
Dr. Saeed Vaziri Yazdi *
Assistant Professor Department of Educational Science, Faculty of Education, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
s.vaziri@iauyazd.ac.ir
Dr. Mohsen Saeedmanesh
Assosiate Professor Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Art, Yazd, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران و کاهش شدت علائم اختلال طیف اوتیسم کودکان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ پژوهش را مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسمی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و توانبخشی عاطفه در شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که از بین آن‌ها به‌صورت هدفمند ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. به گروه آزمایش آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی به‌صورت ۸ جلسه هفتگی ۴۵ دقیقه‌ای ارائه شد. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان-شناختی ریف (PWB؛ ۱۹۸۹) و مقیاس سنجش علائم اوتیسم گیلیام (GARS؛ ۱۹۹۴) بود. روش تحلیل این پژوهش، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بود. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون علائم اوتیسم کودک دو گروه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد در حالی که بین میانگین پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی مادران دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. د ر نتیجه‌گیری می‌توان گفت آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره‌درمانی می‌تواند به والدین کمک کند تا شیوه‌های تربیتی موثرتری برای کاهش کاهش علائم اوتیسم در کودکان خود به کار بگیرند.

واژه‌های کلیدی: *بهزیستی روان‌شناختی، طرحواره درمانی، فرزندپروری باکفایت، اوتیسم.*

Abstract
The present study aimed to determine the effectiveness of competent parenting training based on the schema therapy approach on the psychological well-being of mothers with children diagnosed with autism spectrum disorder and on reducing the severity of autism symptoms in children. The research followed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and control group framework. The study population consisted of mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder who attended the Atefeh Educational and Rehabilitation Center in Rafsanjan in 2023. From this population, 30 mothers were purposefully selected as participants and randomly assigned to an experimental group (15 participants) and a control group (15 participants). The experimental group received competent parenting training based on the schema therapy approach in eight weekly sessions of 45 minutes each. The research instruments included the Ryff Psychological Well-being Questionnaire (PWB, 1989) and the Gilliam Autism Rating Scale (GARS, 1994). The data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings indicated a significant difference in the post-test autism symptoms of children between the two groups at the 0.01 level, while no significant difference was observed in the psychological well-being of mothers between the groups. In conclusion, competent parenting training with a schema therapy approach can assist parents in adopting more effective parenting strategies to reduce autism symptoms in their children.
Keywords: *Psychological Well-being, Schema Therapy, Competent Parenting, Autism,.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مهر ۱۴۰۳** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1] (ASD) یک وضعیت عصبی رشدی چندوجهی با ناهمگونی قابل‌توجه در تظاهرات بالینی آن است (لامانی و پرناباس[2]، ۲۰۲۴). ASD یک اختلال رشدی است که با کمبودهای مداوم در ارتباطات و تعامل اجتماعی، همراه با الگوهای رفتاری محدود و تکراری مشخص می‌شود (سانچز سارز[3] و همکاران، ۲۰۲۴). تعداد افراد مبتلا به ASD هر سال به‌طور پیوسته در حال افزایش است و به ۱ ٪ رسیده است، یعنی از هر ۱۰۰ نفر یک نفر مبتلا به ASD تشخیص داده می‌شود (لاهاچ[4] و همکاران، ۲۰۲۴). در ایران، طبق آخرین شیوع، از هر ۱۰۰۰۰ نفر ایرانی ۶/۲۶ تا ۱۰ نفر به ASD مبتلا هستند (محمدی و همکاران، ۲۰۱۹) که این آمار کمتر از آمار جهانی است.

اثرات ASD بر خانواده‌ها، به‌ویژه بر روی مادران، قابل‌توجه است. زیرا از آن‌ها انتظار می‌رود که مراقبت و حمایت مداوم از فرزندانشان را فراهم کنند، سیستم‌های پیچیده بهداشتی و آموزشی را دنبال کنند و با انگ اجتماعی و انزوایی که ممکن است با داشتن فرزندی با ناتوانی همراه باشد، مقابله کنند (آل-اجلی[5] و همکاران، ۲۰۲۳). مادران کودکان مبتلا به ASD اغلب سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند. مطالعات نشان داده است که آن‌ها بیشتر از والدین کودکان در حال رشد یا آن‌هایی که ناتوانی‌های دیگر دارند، پریشانی روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. یک فراتحلیل نشان داد که تقریباً ۳۱٪ از مادران اختلالات افسردگی و ۳۳٪ از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند (فلنیک[6] و همکاران، ۲۰۲۳). مادران کودکان ASD که تعاملات بیشتری با کودکانشان دارند، بهزیستی روان‌شناختی[7] کمتری را گزارش می‌دهند (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۴؛ دسینینگروم و کورنیاواتی[8]، ۲۰۲۳).

بهزیستی روان‌شناختی به‌طورکلی قضاوت فرد در مورد میزان یا مقدار تمایل به کیفیت زندگی خود گفته می‌شود و از دو مؤلفه ادراک یا همان رضایت از زندگی و ارزیابی جنبه‌های مختلف زندگی و عاطفی یا همان احساسات مثبت یا عدم وجود عاطفه منفی تشکیل‌شده است؛ که داشتن بهزیستی روان‌شناختی ایجاد لذت نموده و فرد را از غم و اندوه محافظت می‌کند (منتظری و همکاران، ۱۳۹۷). دوپلسیس[9] (۲۰۲۴) نشان دادند که والدین، به‌خصوص مادران، اغلب از بدو تولد تا مراحل پیش تشخیصی، سردرگمی، عدم اطمینان، احساسات متناقض و به‌طورکلی بهزیستی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، والدین به‌طور منظم وضعیت عاطفی پیچیده و پایداری را تجربه می‌کنند که مشخصه آن ناامیدی و اندوه است، درحالی‌که با مشکلات ذاتی زندگی روزمره خود مواجه می‌شوند. والدین همچنین به دلیل مشکلات رفتاری، افزایش انزوای اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی ادراک‌شده[10] با سطوح استرس بالا مواجه می‌شوند. نعمتی و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که از بین متغیرهای شفقت به خود و سرسختی روان‌شناختی، متغیر شفقت به خود بیشترین سهم را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به ASD دارد. در مورد شفقت به خود، بهشیاری از مهربانی با خود همراه با سختی‌های روانی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را در این گروه از مادران پیش‌بینی کند. افزایش سطح استرس والدین، به‌خصوص مادران و تأثیرات ناشی از آن بر بهزیستی خودشان و رفتار کودکانشان، منجر به توسعه مداخلات و آموزش‌هایی برای کمک به والدین برای توسعه مهارت‌هایی برای مدیریت بهتر رفتار (های) دشوار فرزندشان و همچنین تمرکز بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی والدین شده است (لیندو[11] و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین جهت تأمین بهزیستی روان‌شناختی در مادران دارای ASD و کاهش علائم اوتیسم کودکانشان، نیاز به مداخلات و آموزش‌های درمانی است.

یکی از مهم‌ترین عوامل خانوادگی در تحول مشکلات رفتاری کودکان، سبک فرزندپروری والدین است و والدین دارای کودکان با ناتوانی از فرزندپروری مثبت کمتری استفاده می‌کنند (فیو[12] و همکاران، ۲۰۲۴). سبک‌های فرزندپروری به‌عنوان مجموعه‌ای از نگرش‌ها یا الگوی اقتدار والدین نسبت به کودک مفهوم‌سازی می‌شود که به کودک منتقل می‌شود و زمینه عاطفی را برای بیان رفتار والدین ایجاد می‌کند

1 autism spectrum disorder
2 Lamani, & Pernabas
3 Sánchez Suárez
4 Luhach
5 Al-Ajeely
6 Flenik
7 Psychological well-being
8 Desiningrum, & Kurniawati
9 Du Plessis
10 Perceived social support
11 Lindo
12 Fu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

(لانگ و من[1]، ۲۰۲۳). فرزندپروری باکفایت[2]، یکی از روش‌های تربیتی است که در آن والدین نهایت تلاش خود را برای نشان دادن عشق و محبت به فرزندان به کار می‌گیرند و به نیازهای عاطفی آن‌ها به شکلی متعادل پاسخ می‌دهند. در فرزندپروری باکفایت، اگر والدین بتوانند به‌طور متوازن نیازهای عاطفی اصلی فرزندان خود را تأمین کنند، احتمالاً فرزندان در بزرگسالی رشد مطلوب و احساس کارآمدی بیشتری خواهند داشت (لویس[3] و لویس، ۲۰۱۵). والدینی که از رویکرد فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی بهره می‌برند، نیازهای عاطفی اساسی فرزندان خود را به‌گونه‌ای تأمین می‌کنند که از شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار[4] جلوگیری کنند (محرابی نیا و همکاران، ۱۴۰۱). این طرحواره‌ها به‌عنوان الگوهایی برای پردازش تجربیات بعدی عمل می‌کنند و می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی بر نحوه نگرش شخص به خود، دیگران و جهان اطراف تأثیر بگذارند. آن‌ها اغلب زمینه‌ساز مشکلات روانی مزمن و اختلالات شخصیتی هستند (تیم و چانگ[5]، ۲۰۲۲).

فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی رویکرد جدیدی است که به والدین کمک می‌کند تا مشکلات رفتاری خود را به‌طور واضح‌تر مشاهده کرده و با درک عمیق‌تر این مشکلات، رابطه‌ای بهتر و مؤثرتر با فرزندانشان برقرار کنند. این برنامه نه تنها می‌تواند منجر به برآوردن نیازهای عاطفی اساسی و جلوگیری از ایجاد طرحواره‌های ناسازگار کودکان شود، بلکه روابط خانوادگی را نیز تقویت می‌کند (لویس و لویس، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند مداخلات آموزشی مختلف والدین مانند فلورتایم[6]، پاسخ محوری[7] و درمان‌های تعامل والد-کودک تا حدی بر علائم کودکان مبتلا به ASD تأثیر دارد (اسکاک[8] و همکاران، ۲۰۲۴؛ دیوا[9] و همکاران، ۲۰۲۳؛ آلن[10] و همکاران، ۲۰۲۳). در زمینه اثربخشی آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی مطالعات اندکی انجام‌شده است. جمشیدی و همکاران (۲۰۲۲ و ۲۰۲۴) اثربخشی آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره‌درمانی و آموزش فرزندپروری مثبت بر منبع کنترل والدین، فراوالدگری و تضاد والد-فرزند را در مادران کودکان دارای اختلال سلوک را بر ۶۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری در تهران مقایسه کردند. نتایج نشان داد هر دو مداخله به افزایش معنادار منبع کنترل والدین و فراوالدگری و کاهش تضاد والدین-فرزند منجر شدند و تفاوت معناداری بین اثربخشی آن‌ها وجود نداشت. سبزی و همکاران (۲۰۲۲) تأثیر آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر مبانی درمان طرحواره‌ای گروهی را بر طرحواره‌های ناسازگار ابتدایی کودکان و بهبود کیفیت رابطه والدین-فرزند را بر روی ۴۰ نفر از مادران و دختران ۸ تا ۱۰ ساله منطقه ۲ شهر تهران موردبررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی توانست طرحواره‌های مختلف را بهبود بخشد و کیفیت رابطه والدین-فرزند را نیز بهبود بخشد، بااین‌حال برخی از طرحواره‌ها تحت تأثیر آموزش قرار نگرفتند. لویس و همکاران (۲۰۲۱) طی مطالعه‌ای با عنوان «برنامه مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی مداخله زودهنگام فرزندپروری باکفایت: تجربه شرکت‌کننده» به بررسی تجربه شرکت‌کنندگان در برنامه فرزندپروری باکفایت پرداخته است. ۵۵ والدین شرکت‌کننده در این مطالعه با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، تجربه‌های خود را به اشتراک گذاشتند. تحلیل تماتیک مصاحبه‌ها نشان داد که والدین در موضوعاتی مانند آگاهی از طرحواره‌های خود، قصدمندی، مواجهه با مسائل رشد، پاسخ به چالش‌های خانه، انجام نقش‌های متعدد و فرآیند یادگیری، رضایت بالایی داشتند.

به‌طورکلی می‌توان گفت اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلالات شایع در دوران کودکی است که تأثیرات زیادی بر زندگی خانوادگی، به‌ویژه مادران، می‌گذارد. مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با چالش‌ها و استرس‌های قابل توجهی روبرو هستند که می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی آنان تأثیر منفی بگذارد (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۴). این وضعیت ضرورت توجه به مداخلات حمایتی مؤثر را دوچندان می‌کند. آموزش‌های فرزندپروری به‌ویژه مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی می‌تواند ابزار کارآمدی برای کاهش علائم اوتیسم در کودکان و بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران باشد. آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی می‌تواند به عنوان روشی نوآورانه و کارآمد در این زمینه، به بهبود بهزیستی روان‌شناختی مادران و کاهش علائم اوتیسم در کودکان کمک کند. این تحقیق با توجه به عدم وجود پژوهش‌های مشابه که به‌طور خاص اثربخشی این رویکرد را مورد بررسی قرار داده‌اند، اهمیت ویژه‌ای دارد و می‌تواند

1 Leung, & Man
2 Good enough parenting
3 Louis
4 maladaptive schemas
5 Thimm, & Chang
6 Floortime
7 Pivotal Respons
8 Schuck
9 Divya
10 Allen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

زمینه‌ساز توسعه مداخلات درمانی مبتنی بر شواهد در این حوزه باشد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران و کاهش شدت علائم اختلال طیف اوتیسم کودکان بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود که برای درمان فرزند خود به مرکز روزانه آموزشی و توانبخشی اوتیسم عاطفه شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده‌اند. نظر متخصصان بر این است که در استفاده از روش های آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه مناسب ۱۵ نفر برای هر گروه است (دلاور، ۱۴۰۱). بنابراین، از میان افراد جامعه، ۳۰ نفر از مادران با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص اختلال طیف اوتیسم کودک توسط روانپزشک مرکز، عدم ابتلا کودک به اوتیسم سطح ۳ توسط روانپزشک مرکز، رده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال مادر، عدم ابتلا مادر به مشکلات روان‌شناختی یا اختلالات روانپزشکی و عدم سابقه مصرف مواد مخدر، الکل، یا داروهای روانپزشکی، عدم سابقه طلاق یا فوت همسر، حداقل سواد خواندن و نوشتن و تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش مورد بررسی نیز شامل موارد زیر بود: شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی به‌صورت همزمان با پژوهش، مادران با مشکلات روان‌شناختی جدید در حین دوره پژوهش و داشتن غیبت بیش از سه جلسه در طی جلسات آموزش. ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد، سپس گروه آزمایشی در هشت جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک‌بار) در جلسات درمانی، فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی شرکت کردند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. همچنین برای رعایت ملاحظات اخلاقی، بعد از اتمام پژوهش آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی به گروه کنترل ارائه شد. تمام شرکت‌کنندگان در تمام جلسات شرکت کردند و هیچ ریزشی رخ نداد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اطلاع‌رسانی به شرکت‌کنندگان درباره موضوع و روش مطالعه قبل از اجرا، تعهد محققان به حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان و اطمینان از عدم تحمیل هزینه مالی به شرکت‌کنندگان در پژوهش بود. درنهایت، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار spss نسخه ۲۸ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف[1] (PWB): مقیاس بهزیستی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته‌شده است. این مقیاس دارای ۸۴ سؤال و ۶ عامل شامل: پذیرش خود[2]، رابطه مثبت با دیگران[3]، خودمختاری[4]، زندگی هدفمند[5]، رشد شخصی[6] و تسلط بر محیط[7] است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل دارای ۱۴ پرسش است. نمره‌گذاری مقیاس به‌صورت طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) است. ریف (۱۹۸۹) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرد. همبستگی‌ها با مقیاس عزت نفس روزنبرگ که برای ارزیابی روایی همگرا مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد، بین ۰/۲۹ برای رشد شخصی تا ۰/۶۲ برای پذیرش خود متغیر بود. در ایران، ضریب پایایی به‌روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۲ به‌دست آمد و ضریب همبستگی برای سنجش روایی همگرا با پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد برابر با ۰/۵۸ بود (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود.

مقیاس سنجش علائم اوتیسم گیلیام[8] (GARS): این آزمون به‌عنوان یک آزمون معتبر توسط گیلیام در سال ۱۹۹۵ تهیه‌شده است. آزمون گارس بر اساس تعاریف انجمن اوتیسم امریکا[9] (ASA، ۱۹۹۴) و انجمن روان‌پزشکی امریکا (APA) و با اتکا بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش چهارم تجدیدنظر شده[10] (۲۰۱۳) تهیه‌شده است. آزمون گارس برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می‌تواند به‌وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. گارس شامل چهار خرده مقیاس و هر خرده مقیاس

1 Ryff's Psychological Well being
2 Self-acceptance
3 Positive relations with others
4 Autonomy
5 Purpose in life
6 Personal growth
7 Environmental mastery
8 Autism Gilliam
9 Autism Society of America
10 DSM-IV

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

شامل ۱۴ آیتم (مورد) است. نمره‌گذاری در این مقیاس بر اساس طیف لیکرت (هیچ‌گاه=۰، به‌ندرت=۱، برخی موقع=۲ و غالباً=۳) صورت می‌گیرد. حداکثر نمره هر یک از چهار مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط، تعامل اجتماعی و اختلالات رشدی ۴۲ و حداقل آن صفر است. نمره کلی هر کودک حداکثر ۱۴۲ و حداقل صفر است. سؤالات مربوط به اختلالات رشدی در این پرسشنامه جنبه تشخیصی دارد و سؤال‌های کلیدی درباره سیر رشدی کودکی افراد است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ متغیر بود. روایی همزمان با چک‌لیست رفتاری اوتیسم نیز ۰/۷۷ گزارش شد (گیلیام، ۱۹۹۵). پایایی ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی برای رفتارهای کلیشه‌ای ۰/۹، ارتباط ۰/۹۸، تعامل اجتماعی ۰/۹۳، اختلالات رشدی ۰/۸۸ و برای نشانه‌شناسی اوتیسم ۰/۹۶ بود. روایی سازه از پرسشنامه کارز به طور همزمان استفاده شد که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۸ به دست آمد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰) همچنین روایی و پایایی مقیاس از سوی متخصصان و کارشناسان مرکز آموزش و توانبخشی کودکان اختلال طیف اوتیسم اصفهان تأییدشده است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰). پایایی آلفای کرونباخ نمره کل در پژوهش حاضر علائم اوتیسم ۰/۸۲، رفتار کلیشه‌ای ۰/۶۲، برقراری ارتباط ۰/۸، تعاملات اجتماعی ۰/۶۶ به دست آمد.

پروتکل آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی: در این پژوهش مداخله بر اساس آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی که توسط لویس و لویس (۲۰۱۵) تدوین‌شده است، در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای یک‌بار در هفته و به‌صورت گروهی اجرا شد. آموزش‌دهنده، نویسنده اول مقاله بوده که آموزش‌های لازم و تخصصی را طراحی، اجرا و نظارت کرده و در تمامی مراحل تحقیق از جمله تهیه محتوا، هماهنگی‌ها و پیاده‌سازی مداخلات حضور فعال داشته است. وی پیش از این نیز دوره‌های مرتبط را گذرانده و آموزش‌های لازم را برای اجرای این مداخلات دریافت کرده بود. جلسات در مرکز آموزشی و توانبخشی عاطفه شهرستان رفسنجان برگزار شد. خلاصه جلسات آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات

جلسه	هدف	محتوا	فعالیت یادگیری	چگونگی آموزش
اول	معارفه	آشنایی با اعضای گروه، معرفی برنامه، تعیین قوانین و انتظارات، انجام پیش‌آزمون،	-	توضیح شفاهی
دوم	معرفی فرزندپروری مبتنی بر طرحواره	توضیح ضرورت آموزش فرزندپروری و توضیح اجمالی رویکرد طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای	به منظور درک ضرورت ارضاء نیاز های عاطفی اساسی و طرحواره ها، در جلسه از مادران خواسته شد تا طرحواره ها و سبک های مقابله ای خودشان را پیدا نمایند. (و در صورت تمایل انجام پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ در منزل)	استفاده از پاورپوینت
سوم	معرفی ۵ نیاز عاطفی اساسی کودک و آشنایی با طرحواره‌ها	معرفی و توضیح پنج نیاز عاطفی اساسی کودک و آشنایی والدین با این‌که در نظر نگرفتن نیازها در طولانی‌مدت چگونه باعث شکل‌گیری طرحواره‌هایی در زندگی کودکان می‌شود همچنین توضیح پنج حوزه طرحواره و آشنایی با طرحواره های حوزه بریدگی و طرد و همچنین خودگردانی و عملکرد مختل	درخواست ذکر مثال های بیشتر در خصوص باورهای فکری کودکان دارای طرحواره های دو حوزه طرد شدگی و عملکرد مختل.	استفاده از پاورپوینت ذکر مثال
چهارم	ادامه آشنایی با طرحواره‌ها	آشنایی با طرحواره های سه حوزه محدودیت‌های مختل، دگر جهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری	درخواست ذکر مثال های بیشتر در خصوص باورهای فکری کودکان دارای طرحواره های دو حوزه محدودیت‌های معیوب و انتظارات مبالغه آمیز و رفتار های ناشی از این باورها.	استفاده از پاورپوینت
پنجم	رفتارهای تأمین‌کننده نیازها (۱)	توضیح رفتارهای تأمین‌کننده نیاز به امنیت، توضیح رفتارهای تأمین‌کننده نیاز به خودمختاری	ایفای نقش	استفاده از پاورپوینت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

ششم	رفتارهای تأمین‌کننده نیازها (۲)	توضیح رفتارهای تأمین‌کننده نیاز به پذیرش محدودیت‌ها، توضیح رفتارهای تأمین‌کننده نیاز به خود ابرازگری	ایفای نقش	استفاده از پاورپوینت
هفتم	رفتارهای تأمین‌کننده نیازها (۳)	توضیح رفتارهای تأمین‌کننده نیاز به تفریح	بحث و مشارکت مادران در خصوص بیان رفتارهای ناشی از بی توجهی به نیاز ارزش های معنوی و اجتماعی در بزرگسالی.	استفاده از پاورپوینت
هشتم	مرور و پاسخ به سؤالات انجام پس‌آزمون	مرور، جمع‌بندی، پاسخ به سؤالات مادران و انجام پس‌آزمون	ارائه خلاصه ای از مطالب آموخته شده، بیان نظرات و به اشتراک گذاری تجربه آنان در خصوص استفاده از این رویکرد فرزندپروری.	پرسش و پاسخ و ارائه جزوه به مادران

یافته ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰ نفر بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن مادر و فرزندان، به ترتیب، در گروه مداخله ۳۸/۵۳±۳/۷۷ و ۷/۲±۰۶/۰۵ و در گروه آزمایش ۳۵/۹۳±۵/۱ و ۲±۲۶/۶/۰۵ بود. براساس میزان تحصیلات، ۲ نفر در گروه مداخله و ۱ نفر در گروه کنترل زیر دیپلم، ۵ نفر در گروه مداخله و ۹ نفر در گروه کنترل دیپلم و ۸ نفر در گروه مداخله و ۵ نفر در گروه کنترل لیسانس داشتند. همچنین تمامی مادران شرکت‌کننده در هر دو گروه متأهل بودند. بین دو گروه بر اساس آزمون تی تست مستقل و آزمون خی دو در سن مادران، سن فرزندان و تحصیلات مادران تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که حاکی از همتا بودن دو گروه در این ویژگی‌ها است ($P>0/05$).

میانگین نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ گزارش‌شده است.

جدول ۲. مشخصات توصیفی متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روانشناختی مادر	فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی	پیش‌آزمون	۳۳۰/۳۳	۲۳/۱۱
		پس‌آزمون	۳۰۴	۴۱/۸۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۳۲۳	۱۷/۱۸
		پس‌آزمون	۳۱۵/۶	۱۹/۱
علائم اوتیسم کودک	فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی	پیش‌آزمون	۱۱۱/۲۶	۱۳/۱
		پس‌آزمون	۹۰/۱۳	۲۵/۳۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰۷/۲۷	۱۶/۲۸
		پس‌آزمون	۱۱۴/۴۷	۲۰/۸۶

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت وجود دارد درصورتی‌که نمرات در گروه کنترل تفاوت چندانی ندارند. برای بررسی دقیق‌تر این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن از آزمون‌های کجی، کشیدگی و کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. سطح معنی‌داری برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل بیش از ۰/۰۵ بود که حاکی از برقراری این فرض است. به‌منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس از شاخص M باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص M باکس از نظر آماری معنادار نیست (p=۰/۰۵۵، ۲/۵۳=F(۱۴۱۱۲۰،۳)،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

Box's M=۸/۲۴)، در نتیجه فرض برابری کوواریانس‌ها برقرار است. بررسی مفروضه همگن بودن واریانس‌ها توسط آزمون لوین انجام شد. نتایج نشان داد در متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($F_{(1,28)}$=۱۱/۵۸، p=۰/۰۰۲) و علائم اوتیسم ($F_{(1,28)}$=۴/۷۴، p=۰/۰۳) مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار نیست اما چون گروه‌ها هم‌حجم هستند در گروه‌های هم‌حجم در صورت تخطی از این مفروضه، در برابر این مفروضه مقاوم هستند (سرمد، ۱۳۸۴، ص ۴۲). نتایج مفروضه همگونی شیب‌های خط رگرسیون در متغیرها نشان داد که اثر تعاملی بین اثر پیش‌آزمون در بهزیستی روان‌شناختی و مداخله (آموزش فرزندپروری با کفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی) ($F_{(2,23)}$=۰/۸۷، p=۰/۴۳) و اثر تعاملی بین اثر پیش‌آزمون در علائم اوتیسم و مداخله (آموزش فرزندپروری با کفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی) ($F_{(2,23)}$=۰/۱۴، p=۰/۸۶)، معنی‌دار نیست در نتیجه در این متغیرها اثر تعاملی وجود ندارد و شیب‌ها در گروها همگن می باشند. با توجه به تأیید مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، امکان استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳. شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم با کنترل پیش‌آزمون

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۳۷۶	۷/۵۴	۲	۲۵	۰/۰۰۳	۰/۳۷۶	۰/۹۱
	شاخص ویلکز لامبدا	۰/۶۲۴	۷/۵۴	۲	۲۵	۰/۰۰۳	۰/۳۷۶	۰/۹۱
	اثر هتلینگ	۰/۶۰۴	۷/۵۴	۲	۲۵	۰/۰۰۳	۰/۳۷۶	۰/۹۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۶۰۴	۷/۵۴	۲	۲۵	۰/۰۰۳	۰/۳۷۶	۰/۹۱

جدول ۴، تحلیل نتایج مقایسه تأثیر آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی بر متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم نشان داده‌شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم

	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	سطح اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	بهزیستی روان-شناختی	۱۹۹۰/۶۳	۱	۱۹۹۰/۶۳	۲/۰۳	۰/۱۶	۰/۰۷۳	۰/۲۷۹
	علائم اوتیسم	۵۹۵۱/۶۷	۱	۵۹۵۱/۶۷	۱۷/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۳۹	۰/۹۷۹
گروه	بهزیستی روان-شناختی	۱۸۹۴/۱۱	۱	۱۸۹۴/۱۱	۱/۹۳	۰/۱۷	۰/۰۶۹	۰/۲۶۸
	علائم اوتیسم	۵۱۷۰/۹۷	۱	۵۱۷۰/۹۷	۱۴/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۶۱
خطا	بهزیستی روان-شناختی	۲۵۴۵۳/۱۱	۲۶	۹۷۸/۹۶				
	علائم اوتیسم	۸۹۹۸/۶۴	۲۶	۳۴۶/۱				

نتایج تحلیل واریانس جدول ۴ نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روان‌شناختی مادران تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (F=۱/۹۳ ؛p>۰/۰۵)، به این معنی که آموزش فرزندپروری با کفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی تأثیر قابل توجهی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی مادران ندارد. به عبارت دیگر، این آموزش در بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران تأثیرگذار نبوده است. در مورد علائم اوتیسم کودکان، نتایج نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین دو گروه بود (F=۱۴/۹۴ ؛p<۰۱)، که نشان‌دهنده تأثیر آموزش فرزندپروری با کفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی در کاهش علائم اوتیسم کودکان است. این آموزش ۳۶ درصد از واریانس کاهش علائم اوتیسم را تبیین می‌کند، که تأثیر مثبت و قابل توجهی را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران و کاهش علائم اختلال طیف اوتیسم کودکان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر چند آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

طرحواره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادر مؤثر نیست اما بر علائم اوتیسم کودکان مؤثر است و منجر به کاهش این علائم می‌شود. این یافته به‌گونه‌ای با نتایج سایر مطالعات ازجمله مطالعه جمشیدی و همکاران (۲۰۲۴)؛ جمشیدی و همکاران (۲۰۲۲)؛ سبزی و همکاران (۲۰۲۲) و لویس و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود.

عدم معنی‌داری اثربخشی آموزش فرزندپروری با کفایت با رویکرد طرحواره‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم می‌تواند به دلیل ماهیت پیچیده و طولانی‌مدت چالش‌های تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی باشد. بهزیستی روان‌شناختی این مادران معمولاً تحت تأثیر استرس‌های مزمن و اضطراب‌های ناشی از مراقبت طولانی‌مدت از فرزند با نیازهای خاص قرار دارد (رفیع و همکاران، ۲۰۲۴). این فشارهای مداوم نه تنها سلامت روان بلکه انگیزه و کیفیت زندگی مادران را به مرور کاهش می‌دهد (روبینو[1] و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجا که این آسیب‌ها در طول زمان و به تدریج شکل می‌گیرند (روبینو و همکاران، ۲۰۲۳)، تغییرات مثبت در بهزیستی روان‌شناختی نیز احتمالاً به زمان بیشتری نیاز دارد و برای بهبود و افزایش آن، نیازمند مداخلات بلندمدت، تدریجی و جامع باشد. بنابراین، در بازه زمانی کوتاه آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی، تغییرات معناداری در این حوزه ممکن است به‌سختی مشاهده شود. همچنین، طرحواره‌درمانی بر تغییر الگوهای عمیق شناختی و هیجانی تمرکز دارد (وانگ و یین[2]، ۲۰۲۳) که برای مادرانی با بهزیستی روان‌شناختی پیچیده و طولانی‌مدت، نیازمند زمان بیشتری برای اثربخشی است.

در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری با کفایت با رویکرد طرحواره‌درمانی بر کاهش علائم اوتیسم کودکان، می‌توان بیان کرد که این آموزش بر شناسایی و پاسخ به نیازهای عاطفی کودکان و ایجاد محیطی حمایتی و پذیرنده متمرکز است. مادران در طی این جلسات، پنج نیاز عاطفی اساسی کودکان شامل امنیت، خودمختاری، پذیرش محدودیت‌ها، خودابرازگری، و تفریح را شناسایی می‌کنند و با رفتارهای تأمین‌کننده این نیازها آشنا می‌شوند (لویس و لویس، ۲۰۱۵). این آگاهی و توانایی، تعاملات مادران با کودکان را بهبود می‌بخشد. شاهار-لاهاو[3] و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند مادرانی که به‌طور مؤثر با نیازهای عاطفی فرزندان خود ارتباط برقرار می‌کنند و به آن‌ها پاسخ می‌دهند، حتی در شرایط چالش‌برانگیز، روابط سالم‌تری را ایجاد می‌کنند. همچنین، کیفیت تعاملات مادر و کودک می‌تواند تأثیر مستقیمی بر رشد اجتماعی و عاطفی کودکان ASD (دوزارد-روزولت[4] و همکاران، ۲۰۰۳) و در نتیجه کاهش علائم اوتیسم داشته باشد.

در طول جلسات آموزشی، مادران با پنج نیاز عاطفی اساسی کودکان آشنا می‌شوند و درمی‌یابند که نادیده گرفتن این نیازها می‌تواند به ایجاد طرحواره‌های منفی و ناکارآمد در زندگی کودکان منجر شود (لویس و لویس، ۲۰۱۵). همچنین، مادران با طرحواره‌هایی که در حوزه‌های مختلف مانند بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل وجود دارند، آشنا می‌شوند و این آگاهی به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند رفتارهای مناسب‌تری برای تأمین نیازهای عاطفی و اجتماعی کودکان خود انتخاب کنند (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). از طریق ارائه اطلاعات درباره طرحواره‌ها و تأثیر آن‌ها، مادران درمی‌یابند که رفتارهایشان چگونه می‌تواند به تعدیل الگوهای رفتاری و هیجانی کودکان منجر شود. این تغییرات رفتاری مادران، با کاهش تحریکات منفی و افزایش احساس امنیت و حمایت عاطفی، به شکل‌گیری ارتباطات مؤثرتر و پاسخ‌دهی بهتر کودکان کمک کرده و در نهایت به کاهش علائم اوتیسم منجر می‌شود. از طرفی، از آنجا که طرحواره‌های منفی و ناکارآمد می‌توانند به‌طور غیرمستقیم بر رفتارهای والدین تأثیر بگذارند و روش‌های فرزندپروری نامناسبی را شکل دهند (سوجتا و استرزلسکی[5]، ۲۰۲۳). در این جلسات، مادران با شناسایی این طرحواره‌ها و درک رابطه آن‌ها با رفتارهایشان، می‌توانند به تغییر الگوهای ناسازگارانه خود بپردازند (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). این تغییر در رفتارهای والدین، علاوه بر بهبود کیفیت تعاملات، محیطی امن‌تر و پذیرنده‌تر برای کودک ایجاد می‌کند که به کاهش علائم اوتیسم کمک می‌نماید.

درنهایت می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی بر اهمیت برآوردن نیازهای عاطفی اصلی کودک تاکید دارد (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). با آموزش این نیازها به والدین، مادران می توانند رفتارهای فرزندان خود را بهتر درک کنند و پاسخ مناسب تری نشان دهند (سبزی و همکاران، ۲۰۲۲). این درک کردن و پاسخ‌های مناسب احتمالاً می‌تواند به کاهش فشار و استرس کودک کمک کن اختلال طیف اوتیسم اطراف خود تعامل داشته باشند و مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی خود را بهبود بخشند.

به طور کلی می‌توان گفت پژوهش حاضر شواهد جدیدی در زمینه تأثیر آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره‌درمانی ارائه کرد و نشان داد که این مداخله می‌تواند با شناسایی و تأمین نیازهای عاطفی اساسی کودکان، به کاهش علائم اوتیسم کمک کند. این اثرگذاری از طریق بهبود تعاملات والد-کودک، افزایش حمایت عاطفی و کاهش الگوهای ناسازگارانه رفتاری والدین حاصل می‌شود. یافته‌های پژوهش، همسو با مطالعات پیشین، نقش محیط عاطفی خانواده را در شکل‌گیری و مدیریت علائم اوتیسم برجسته می‌کند. هرچند تأثیر مستقیم این

1 Roubinov
2 Wang, & Yin
3 Shahar-Lahav
4 Doussard-Roosevelt
5 Sojta, & Strzelecki

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

آموزش بر بهزیستی روان‌شناختی مادران معنادار نبود، اما نتایج نشان می‌دهد که مواجهه با چالش‌های روان‌شناختی طولانی‌مدت والدین، به مداخلات بلندمدت و چندجانبه نیاز دارد.

این مطالعه نیز همانند مطالعات دیگر دارای محدودیت‌هایی بود. عدم کنترل متغیرهای مزاحم همچون انواع نیازهای هر خانواده و مشخص نبودن نوع فرزند پروری والدین یکی از این محدودیت‌هاست. محدودیت دیگر استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بود که امکان کنترل دقیق شدت ASD کودکان و سایر ویژگی‌های روان‌شناختی والدین را محدود ساخت. انتخاب نمونه بر اساس معیارهای خاص، هرچند برای تحقق اهداف پژوهش ضروری بود، اما باعث شد که تنوع ویژگی‌های شرکت‌کنندگان کاهش یابد و این موضوع می‌تواند بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر بگذارد. علاوه بر این، نداشتن دوره پیگیری به دلیل ویژگی‌های خاص گروه نمونه و همکاری پایین آن‌ها، از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود که میزان پایداری اثرات آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی را در بلندمدت نشان نمی‌دهد. پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات بعدی دوره‌های پیگیری متفاوتی برای بررسی پایداری اثرات آموزش فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی بر بهزیستی روان-شناختی مادران و علائم اوتیسم کودکان در طول زمان در نظر گرفته شود. همچنین از گروه‌های کنترل متنوع (مانند کودکان سالم) برای مقایسه اثرات آموزش با روش‌های دیگر فرزندپروری و مداخلات درمانی استفاده شود. درنهایت، بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی در مراکز بهداشتی و درمانی، مدارس و مراکز مشاوره کودکان با اختلال طیف اوتیسم توسعه و اجرا شود. همچنین، آموزش تخصصی برای مشاوران و درمانگران در زمینه طرحواره درمانی و فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی برای کمک به خانواده‌های کودکان اختلال طیف اوتیسم نیز اجرا شود.

منابع

احمدی، س.ج.، صفری، ط. و همتیان، م. (۱۳۹۰). بررسی شاخص روانسنجی آزمون تشخیصی اوتیسم (GARS) (مرکز آموزش و توانبخشی کودکان اوتیسم اصفهان). *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱(۱)، ۸۷-۱۰۴. https://sid.ir/paper/509792/fa

بیانی، ع.ا.، کوچکی عاشور، م. و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس به زیستی روانشناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۲)، ۱۴۶-۱۵۱. file:///C:/Users/zobey/Downloads/52813875305.pdf

دلاور، ع. (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی (ویراست پنجم)*. تهران: ویرایش.

محرابی نیا، م.، طالب زاده شوشتری، ل. و خورشیدزاده، م. (۱۴۰۱). تدوین بسته آموزشی فرزندپروری باکفایت مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی. *دوفصلنامه پژوهش های کیفی در علوم رفتاری*، ۱(۱)، ۱۸-۱. https://doi.org/10.22077/qrbs.2022.5066.1005

منتظری، م.ص.، کاوه فارسانی، ذ.ا.، مهرابی، ح. و شکیبا، ع. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افسردگی دربین دانش آموزان پسر شهرستان فلاورجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۲ (۲۷)، ۱۷۶-۱۸۸. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-1907-fa.html

Al-Ajeely, S. A., Al-Amrat, M. G. R., Khasawneh, M. A. S., & Alkhawaldeh, M. A. (2023). Problems with Thinking and Daily Habits among Mothers of Children with Autism in Saudi Arabia. *Migration Letters*, *20*(S3), 1105-1114. https://migrationletters.com/index.php/ml/article/view/4006

Allen, K., Harrington, J., Quetsch, L. B., Masse, J., Cooke, C., & Paulson, J. F. (2023). Parent–child interaction therapy for children with disruptive behaviors and autism: a randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 390-404. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05428-y

Autism Society of America. (1994*). Definition of Autism. The advocate: Newsletter of the Autism Society America*. Silver Spring.

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

Desiningrum, D. R., & Kurniawati, K. (2023, October). *Parenting Self-Efficacy, Hardiness and Psychological Well-Being of Parents of Children with ASD*. In Proceedings of International Conference on Psychological Studies (ICPsyche) (Vol. 4, pp. 328-340). https://proceedings.collabryzk.com/index.php/icpsyche/article/view/50

Divya, K. Y., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023). DIR/floor time in engaging autism: a systematic review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 28(2), 132-138. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_272_21

Doussard-Roosevelt, J. A., Joe, C. M., Bazhenova, O. V., & Porges, S. W. (2003). Mother–child interaction in autistic and nonautistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Development and psychopathology*, 15(2), 277-295. https://doi.org/10.1017/S0954579403000154

Du Plessis, J. G. (2024). *Exploring the psychological well-being of parents raising a child with autism spectrum disorder*. Degree of Master of Educational Psychology, the Faculty of Education, Stellenbosch University. https://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/130659

Flenik, T. M., Bara, T. S., & Cordeiro, M. L. (2023). Family functioning and emotional aspects of children with autism spectrum disorder in southern Brazil. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(6), 2306-2313. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05497-z

Fu, W., Pan, Q., Zhao, M., Ji, C., & Peng, P. (2024). Understanding positive parenting style and parenting efficacy in parents having children with disabilities in China: The mediating role resilience. *Current Psychology*, 43(3), 2731-2744. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04438-y

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]

Gilliam, J. E. (1995). *Gilliam autism rating scale: examiner's manual*. Pro-Ed.

Jamshidi, B., Narimani, M., & Poladi Rishehri, A (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 disorder. *Journal of Preventive Counselling*, *3*(3), 29-41. https://doi.org/10.22098/JPC.2022.11825.1140

Jamshidi, B., Narimani, M., & Poladi Rishehri, A. (2024). The effectiveness of good enough parenting training with schema therapy approach and positive parenting training on parental locus of control and meta-parenting in mothers of children with conduct disorder. *Journal of Research in Psychopathology*, 5(16), 1-9. https://doi.org/10.22098/jrp.2023.11808.1144

Lamani, M. R., & Pernabas, J. B. (2024). A Thorough Review of Deep Learning in Autism Spectrum Disorder Detection: From Data to Diagnosis. *Recent Advances in Computer Science and Communications (Formerly: Recent Patents on Computer Science)*, 17(8), 73-91. https://doi.org/10.2174/0126662558284886240130154414

Leung, C., Man, S.T.K. (2023*). Parenting Style*. In: Maggino, F. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_2071

Lindo, E. J., Kliemann, K. R., Combes, B. H., & Frank, J. (2016). Managing stress levels of parents of children with developmental disabilities: A meta-analytic review of interventions. *Family Relations*, *65*(1), 207-224. https://doi.org/10.1111/fare.12185

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.

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), 1-25. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508

Luhach, K., Sharma, P., Sharma, N., Dhiman, N., Kharkwal, H., & Sharma, B. (2024). *Prenatal and Early Life Environmental Stressors: Chemical Moieties Responsible for the Development of Autism Spectrum Disorder*. In Neurobiology of Autism Spectrum Disorders (pp. 37-74). Cham: Springer International Publishing.

Mohammadi MR, Ahmadi N, Khaleghi A, Zarafshan H, Mostafavi SA, Kamali K, Rahgozar M, Ahmadi A, Hooshyari Z, Alavi SS, Shakiba A, Salmanian M, Molavi P, Sarraf N, Hojjat SK, Mohammadzadeh S, Amiri S, Arman S, Ghanizadeh A. Prevalence of Autism and its Comorbidities and the Relationship with Maternal Psychopathology: A National Population-Based Study. *Archives of Iranian Medicine*, 22(10), 546-553. https://www.sid.ir/paper/281885/en

Nemati, S., Shojaeian, N., Bardel, M., Deetjen-Ruiz, R., Khani, Z., & McHugh, L. (2024). Exploring the variables of the psychological well-being of mothers of children with autism spectrum disorder through self-compassion and psychological hardiness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(10), 3739-3744. https://doi.org/10.1007/s10803-023-06077-5

Rafii, F., Seyedfatemi, N., & Asgarabad, H. E. (2024). The life of mothers of children with Autism: A grounded theory study. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 19(4), 1-9. https://doi.org/10.5281/zenodo.11260914

Roubinov, D., Don, B., Blades, R., & Epel, E. (2023). Is it me or my child? The association between maternal depression and children's behavior problems in mothers and their children with or without autism. *Family process*, 62(2), 737-753. https://doi.org/10.1111/famp.12810

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

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. *Practice in Clinical Psychology*, 10 (1), 33-44. http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-785-en.html

Sánchez Suárez, A., Martínez Menéndez, B., Escolar Escamilla, E., Martínez Sarries, F. J., Esparza Garrido, M. I., Gil-Fournier, B., ... & Alcaraz Romero, A. J. (2024). Whole Exome Sequencing and Panel-Based Analysis in 176 Spanish Children with Neurodevelopmental Disorders: Focus on Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual Disability/Global Developmental Delay. *Genes*, 15(10), 1-12. https://doi.org/10.3390/genes15101310

Schuck, R. K., Dwyer, P., Baiden, K. M., Williams, Z. J., & Wang, M. (2024). Social validity of pivotal response treatment for young autistic children: Perspectives of autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(2), 423-441. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05808-4

Shahar-Lahav, R., Sher-Censor, E., & Hebel, O. (2022). Emotional availability in mothers and their children with spinal muscular atrophy type 1 who require augmentative and alternative communication: a mixed-methods pilot study. *Augmentative and Alternative Communication*, 38(3), 161-172. https://doi.org/10.1080/07434618.2022.2124928

Sojta, K., & Strzelecki, D. (2023). Early maladaptive schemas and their impact on parenting: do dysfunctional schemas pass generationally?—A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1263. https://doi.org/10.3390/jcm12041263

Thimm, J. C., & Chang, M. (2022). Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, *15*(4), 371-413. https://doi.org/10.1007/s41811-022-00149-7

Wang, Y. X., & Yin, B. (2023). A new understanding of the cognitive reappraisal technique: an extension based on the schema theory. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 17, 1174585. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1174585

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.183]