



اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، مدیریت خشم و کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی

مهديه رحمانیان^{۱*}، الهام خلیل‌آبادی^۲، امین رفیعی‌پور^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، مدیریت خشم و کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در شهرستان پاکدشت بود. تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که به مرکز مشاوره منطقه پاکدشت مراجعه کرده بودند به عنوان گروه نمونه و با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر کنترل و آزمایش گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه تاب‌آوری (RQ)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی (QLQ) و پرسش‌نامه ابراز حالت - صفت خشم اسپیلیبرگر (SSTEQ) بود. مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تاب‌آوری، کیفیت زندگی و مدیریت خشم مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی تأثیر داشت ($P < 0/01$). در کل نتایج این پژوهش نشان داد که از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان برای تاب‌آوری، مدیریت خشم و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کیفیت زندگی، مدیریت خشم، نارسایی توجه/فزون‌کنشی

تاریخ پذیرش: ۲۹ تیر ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۳۰ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ دریافت: ۲۴ اردیبهشت ۱۴۰۳

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) m.rahmanian@pnu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی^۱ (ADHD) یک اختلال عصب تحولی است که میزان شیوع آن بین ۴ تا ۸ درصد متغیر است (بلافراندز، مارتین موراتینوس، لی، وانگ و بلاسکو - فونتسیلا^۲، ۲۰۲۳؛ مسیور^۳، ۲۰۲۳). کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی اغلب رفتارهای چالش برانگیزی مانند لجبازی، نافرمانی و مشکل‌های تحصیلی از خود نشان می‌دهند که می‌تواند منجر به برچسب اجتماعی شود (اهر^۴، ۲۰۲۳). والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، به ویژه مادران، با مشکل‌های مختلفی از جمله مدیریت رفتارهای فرزندان خود، رسیدگی به نگرانی‌های آموزشی و مدیریت درگیری‌ها با هم‌سالان یا خواهران و برادران خود مواجه هستند (دانچف، ولک و زمپ^۵، ۲۰۲۴) که این رفتارها نه تنها بر کودکان، بلکه بر والدین آن‌ها، به ویژه مادران تأثیر می‌گذارد. تا جایی که ممکن است سطح استرس بالا و کاهش سازگاری را تجربه کنند، که به طور بالقوه منجر به پیامدهای منفی می‌شود (تسای، وانگ، هسیاتو، یین و لین^۶، ۲۰۲۳). مشکل‌های رفتاری این کودکان می‌تواند منجر به افزایش استرس و کاهش کیفیت زندگی والدین، به ویژه در مادران شود (انگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از ویژگی‌هایی که می‌تواند مقاومت درونی والدین را در برابر فشارهای روانی افزایش دهد، تاب‌آوری^۸ است. در زمینه فرزندپروری کودکان نارسایی توجه/ فزون کنشی، تاب‌آوری به عنوان یک عامل کلیدی برای کمک به مادران برای سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا و مدیریت مؤثر فرزندان ظاهر می‌شود و در نتیجه خطر ابتلا به اختلال‌های روانی و سختی‌ها را کاهش می‌دهد (اورکیبی^۹ و همکاران، ۲۰۲۴؛ برامانتی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری به توانایی فرد برای بازگشت به حالت روانی طبیعی پس از مواجهه با ناملایمت‌ها یا استرس اشاره دارد (خو^{۱۱}، ۲۰۲۴). چالش‌های رفتاری به وجود آمده توسط کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی به‌طور قابل توجهی می‌تواند استرس و خشم تجربه شده توسط مادر آن‌ها را افزایش دهد (خامنکن^{۱۲}، ۲۰۲۴). مدیریت خشم^{۱۳} در مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی یک جنبه ضروری از مراقبت است. خشم واکنشی هیجانی به تهدید ادراک شده است که به شکل‌های مختلف مانند نشخوار خشم یا ابراز خشم خود را نشان می‌دهد (ابراهیمی، ۱۴۰۲) و مدیریت خشم فرآیندی ضروری است که شامل کنترل، سازمان‌دهی و تنظیم هیجان‌ها برای کاهش ابراز خشم در زمینه‌های مختلف است (روزی، باهارون، توهت، عینی و امامه^{۱۴}، ۲۰۲۲). مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی اغلب کیفیت زندگی^{۱۵} پایین‌تری را گزارش می‌کنند (محمد و همکاران، ۲۰۲۳). کیفیت زندگی شامل ادراک فرد از ارزش‌ها، فرهنگ و ارتباط متقابل برای دستیابی به اهداف و انتظارات زندگی است (سانجایا^{۱۶}، ۲۰۲۳) و می‌توان آن را به عنوان توانایی یک فرد برای داشتن یک زندگی خوب و منظم تعریف کرد (پورواتنو، ساری، علیفاتین و هرلیانیتا^{۱۷}، ۲۰۲۳). ادراک فرد از کیفیت زندگی نقش مهمی در فرآیندهای تصمیم‌گیری ایفا می‌کند (آرنولد^{۱۸}، ۲۰۲۳).

1. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder
2. Bella-Fernández, Martín-Moratinos, Li, Wang, & Blasco-Fontecilla
3. Maciver
4. Uher
5. Dantchev, Wolke & Zemp
6. Tsai, Wang, Hsiao, Yen & Lin
7. Ang
8. Resilience
9. Orkibi
10. Bramanti
11. Xu
12. Khamenkan
13. Anger Management
14. Rozi, Baharun, Tohet, Aini & Imamah
15. Quality Of Life
16. Sanjaya
17. Purwanto, Sari, Alifatin & Herlianita
18. Arnold

مداخله‌های روان‌شناختی یک جزء اساسی برای کاهش رنج افراد به شمار می‌آیند. یکی از درمان‌های مرتبط در این حیطه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوعی درمان است که در زیر چتر درمان شناختی رفتاری قرار می‌گیرد و از اصول روان‌شناسی رفتاری، شفاف‌سازی ارزش‌ها، استراتژی‌های پذیرش و تکنیک‌های هوشیاری در لحظه‌ها برای بهبود سلامت روان و بهزیستی کلی ادغام می‌شود (فینوکان^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد درمانی، رنج انسان را ناشی از عدم انعطاف روانی می‌داند که تلاش برای اجتناب از درد و ناراحتی تنها وضعیت را تشدید می‌کند (یه^۳، ۲۰۲۳). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به افراد برای داشتن یک زندگی معنادار با گنجاندن شش اصل کلیدی است: پذیرش، هوشیاری در لحظه‌ها، گسیختگی شناختی، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهد (لوباتو^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی نشان داده شده است (مارتین^۵، ۲۰۲۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر هوشیاری در لحظه‌ها، تعیین هدف مبتنی بر ارزش و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نویدبخش افزایش تاب‌آوری است (ما، یین و یانگ^۶، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به طور مؤثر خشم و پرخاشگری را نه تنها در بزرگسالان، بلکه در کودکان، نوجوانان و جوانان نیز کاهش دهد (بیرن و کالن^۷، ۲۰۲۳). علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود کیفیت زندگی زندگی اثربخش است (راوونهوف^۸، ۲۰۲۳). همچنین پژوهش‌ها حاکی از آن است که این درمان برای کاهش آسیب‌های روانی ناشی از بیماری کودک و افزایش تاب‌آوری مفید است (کیانفر، اسدیپور و زهراکار، ۲۰۲۳؛ فنگ، تان، کویی و یو^۹، ۲۰۲۲). پژوهش‌های پیشین مانند یین و یانگ (۲۰۲۳)، آرتامنش (۱۴۰۰) و محمدی‌نژاد و نیک‌نژادی (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، بیرن و کالن (۲۰۲۳)، حسینی‌کیا و همکاران (۱۳۹۷) و برزگر و همکاران (۱۳۹۷)، مدیریت خشم و راوونهوف (۲۰۲۳)، سامی (۱۴۰۰) و زارع بیدکی و جهانگیری (۱۳۹۷) و کیفیت زندگی را نشان داده‌اند.

حضور کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در هر خانواده‌ای می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد؛ به ویژه مادر که روابط بیش‌تری با کودک خود دارد و بیش‌تر از سایر اعضای خانواده تحت تأثیر احساس‌های منفی مانند خشم قرار می‌گیرد. این احساس‌های ناخوشایند می‌تواند موجب کاهش تاب‌آوری مادران در ارتباط با فرزند با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی خود شود. بنابراین کیفیت زندگی مادران این کودکان نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. یکی از درمان‌های موجود در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، مدیریت خشم و کیفیت زندگی مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و روش اجرا شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل^{۱۰} است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی است که از شهریور تا اسفند سال ۱۴۰۱ به کلینیک روان‌شناسی شهرستان پاکدشت مراجعه کردند. گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از این مادران بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل داشتن حداقل یک فرزند با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی که تشخیص توسط روان‌شناس

1. Acceptance And Commitment Therapy
2. Finucane
3. Ye
4. Lobato
5. Martin
6. Ma, Yuen & Yang
7. Byrne & Cullen
8. Rauwenhoff
9. Fang, Tan, Cui & Yu
10. Pretest-Posttest Control Group Design

یا روان‌پزشک صورت گرفته باشد، داوطلب بودن مادران برای شرکت در برنامه آموزشی، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال برای مادران و دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال برای کودکان، حداقل تحصیلات کارشناسی برای مادران و عدم مشکل‌های بارز جسمی در مادر و کودک بود. ملاک‌های خروج نیز عدم شرکت کامل در جلسه‌های درمانی، وجود علائم روان‌پریشی مادر بر اساس مصاحبه بالینی و شرکت مادر در جلسه‌های درمانی مشابه بود.

ابزارهای سنجش

۱. پرسش‌نامه تاب‌آوری^۱ (RQ): به منظور سنجش تاب‌آوری از پرسش‌نامه کونور و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ گویه و طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و دامنه نمرات آن از ۰ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) متغیر است. این پرسش‌نامه شامل ۵ مؤلفه (شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن، مهار و معنویت) است. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ و نیز روایی هم‌زمان آن را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز پایایی ابزار را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی آن را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (رجایی و همکاران، ۱۴۰۲).

۲. پرسش‌نامه کیفیت زندگی^۳ (SF-36): این پرسش‌نامه توسط وار و شربون^۴ (۱۹۹۲) ساخته شد که کارایی‌های مختلفی در زمینه‌های کار بالینی، سیاست‌های بهداشتی و همچنین تحقیقات و مطالعات عمومی دارد. این پرسش‌نامه دارای ۳۶ عبارت است و از ۸ زیر مقیاس تشکیل شده است؛ هر زیر مقیاس متشکل از ۲ تا ۱۰ ماده است. هشت زیر مقیاس این پرسش‌نامه شامل عملکرد جسمی، اختلال نقش به دلیل سلامت جسمی، اختلال نقش به دلیل سلامت هیجانی، انرژی/ خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی است. روایی و اعتبار آزمون در جمعیت آمریکایی مورد تأیید قرار گرفته و ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) این آزمون را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (رصفایانی و همکاران، ۱۳۹۹). در ایران ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این ابزار به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۵ گزارش شده است (زمستانی و سعیدیان، ۱۴۰۲).

۳. پرسش‌نامه ابراز حالت-صفت خشم اسپیلبرگر^۵ (SSTEQ): این ابزار یک پرسش‌نامه مداد کاغذی است که توسط اسپیلبرگر (۱۹۷۰) ساخته شده و دارای ۵۷ گویه و قابل استفاده برای افراد ۱۵ سال به بالا است. این پرسش‌نامه در یک مقیاس لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر از ۱۴۲ نشان‌دهنده ابراز حالت صفت خشم بیش‌تر است. محدوده نمره‌ها بین ۵۷ تا ۲۲۸ است. این ابزار به سنجش سه مقیاس کلی حالت خشم (۱۵ گویه)، رگه خشم (۱۰ گویه) و بروز و مهارت خشم (۳۲ گویه) می‌پردازد. پژوهش‌های مختلف روایی و پایایی این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند. نتایج پژوهش خدایاری‌فرد و همکاران نشانگر حمایت از روایی و اعتبار نسخه ایرانی این ابزار است. اسپیلبرگر ضریب اعتبار این ابزار را ۰/۸۲ و اعظمی همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند (کاشانی و همکاران، ۱۳۹۹).

برنامه مداخله

در این پژوهش آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس راهنمای درمانی هیز و همکاران (۱۹۹۹) و توهی (۲۰۰۷) انجام شد. جلسه‌های اول تا سوم شروع با آشنایی، رابطه درمانی، و بررسی برنامه‌های ناکارآمد، منطبق بر فاز اول ACT (ایجاد ناامیدی خلاقانه نسبت به کنترل هیجان‌ها) بود. در جلسه‌های چهارم تا ششم گسلش شناختی، ارزش‌ها و ذهن آگاهی و

1. Resilience Questionnaire (RQ)

2. Conner & Davidson

3. Short Form Health Survey (SF-36)

4. Ware and Sherbourne

5. Spielberger's State-Trait Expression Questionnaire (SSTEQ)

جلسه‌های هفتم و هشتم مفهوم خود به عنوان زمینه و عمل متعهدانه مورد بحث قرار گرفت. خلاصه جلسه‌ها در ادامه در جدول شماره ۱ ارائه می‌گردد.

جدول ۱. پروتکل اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

| جلسات | توضیح |
|-------|---|
| اول | آشنایی، برقراری رابطه درمانی |
| دوم | بررسی دنیای درون و بیرون، سنجش تمایل فرد به ترک برنامه ناکارآمد، مقابله با مسائل بیرونی از طریق استعاره انسان در چاه یا مزرعه |
| سوم | انجام مداخله جهت آگاهی و شناخت دنیای درون و بیرون، آگاه‌سازی مراجعان از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی آن‌ها توسط درمانگر، انجام مداخله‌هایی جهت تفهیم این موضوع که کنترل هیجانی مسئله است و جایگزین کنترل پذیرش |
| چهارم | با استفاده از استعاره مفاهیم آمیختگی و گسلس شناختی به مراجع آموزش داده می‌شوند، انجام تمرین‌هایی جهت ایجاد گسلس، ارائه جدول حیطة ارزش و مراحل هفت‌گانه تصویری ارزش‌ها با استفاده از استعاره‌های تشبیح‌کننده یا کارگردان |
| پنجم | ارزش‌های فرد شناسایی می‌شوند، سپس ارزش‌ها و عمل متعهدانه، اهداف و اعمال تصریح می‌شوند و گسلس شناختی (من افکارم نیستم) تصریح می‌شود |
| ششم | با استفاده از استعاره، مراجع خود مشاهده‌گر را مفهوم‌پردازی می‌کند. تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده، آموزش چگونگی گسلس، انجام مداخله‌هایی برای آموزش زندگی در لحظه اکنون به جای چسبیدن به گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده به صورتی که موجب افزایش ذهن آگاهی و برقراری ارتباط با تقویت‌های موجود در زمان حال در مراجع شود. |
| هفتم | استفاده از تمرین‌های ذهن آگاهی برای جانشین‌سازی خود به عنوان زمینه یا حس متعالی به‌جای خود مفهوم‌سازی شده |
| هشتم | مداخله‌هایی پیرامون مشارکت در عمل متعهدانه مبتنی بر ارزش‌های انتخاب‌شده، خاتمه درمان، پیشگیری از عود، اجرای پس‌آزمون |

شیوه اجرای پژوهش

به منظور رعایت ملاحظه‌های اخلاقی به مشارکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار می‌گیرد. پیش از شروع جلسه‌ها، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و نمره‌های آن‌ها به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. یک گروه از مادران دارای فرزند با اختلال نارسیایی توجه/فزون‌کنشی به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه تحت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسه‌های مداخله، پرسش‌نامه‌ها دوباره توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. هم‌چنین پس از گذشت ۶ ماه، پیگیری با حضور تمام مادران شرکت‌کننده در مراحل قبلی انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 20 استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد میانگین سن افراد گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳۵/۴۳ و ۳۷/۹۸ سال بوده است. از نظر تحصیلات ۷۸ درصد از مادران کارشناسی، ۱۹ درصد کارشناسی ارشد و ۳ درصد دکترا بودند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

| متغیر وابسته | گروه | تعداد | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیکیری |
|--------------|--------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
| | | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| تاب‌آوری | آزمایش | ۱۵ نفر | ۴۹/۴۰ | ۴/۹۵ | ۵۵/۰۷ | ۵/۴۵ | ۵۵/۶۶ |
| | کنترل | ۱۵ نفر | ۴۹/۶۷ | ۴/۴۳ | ۴۹/۶۰ | ۳/۹۴ | ۴۸/۹۳ |
| مدیریت خشم | آزمایش | ۱۵ نفر | ۱۰۲/۸۰ | ۲/۷۵ | ۹۷/۹۳ | ۲/۸۹ | ۹۸/۴۷ |
| | کنترل | ۱۵ نفر | ۱۰۲/۸۰ | ۳/۸۰ | ۱۰۳/۱۳ | ۳/۱۳ | ۱۰۲/۲۶ |
| کیفیت زندگی | آزمایش | ۱۵ نفر | ۲۰۰/۰۸ | ۵۵/۷۰ | ۲۴۸/۴۴ | ۵۷/۰۳ | ۲۴۷/۳۷ |
| | کنترل | ۱۵ نفر | ۱۹۸/۹۴ | ۵۵/۹۲ | ۲۱۱/۱۹ | ۵۰/۴۱ | ۲۰۲/۶۳ |

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با مقایسه میانگین تاب‌آوری، مدیریت خشم و کیفیت زندگی گروه آزمایش با کنترل در دو مرحله می‌توان گفت که تاب‌آوری، کیفیت زندگی و مدیریت خشم در گروه آزمایش افزایش یافته است. در این پژوهش پیش از انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره‌ها در نمونه از آزمون شاپیرو-ویلک و دو شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان می‌دهد که در تمامی متغیرهای وابسته سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است ($P > 0.05$); لذا توزیع نمره‌ها در جامعه نرمال است. همچنین، مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد که این نشان می‌دهد توزیع متغیرها از چولگی و کشیدگی نرمال برخوردارند. بنابراین، استفاده از واریانس با اندازه‌گیری مکرر در داده‌های پژوهش بلامانع می‌باشد. همچنین پیش فرض لوین در تمامی متغیرهای وابسته تاب‌آوری ($F = 2/108, p = 0/158$)، مدیریت خشم ($F = 1/99, p = 0/169$) و کیفیت زندگی ($F = 0/32, p = 0/576$) پژوهش تأیید شد. همچنین ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون ام باکس بررسی شد که نتایج به دست آمده این پیش فرض را برای تاب‌آوری ($\text{Box's } M = 11/35, F = 12/918, p = 0/077$)، مدیریت خشم ($\text{Box's } M = 22/44, F = 3/009, p = 0/302$) و کیفیت زندگی ($\text{Box's } M = 12/04, F = 1/772, p = 0/101$) مورد تأیید قرار داد. از آنجا که آزمون ام باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است. این آزمون برای اطمینان از مساوی بودن واریانس بین گروه‌ها، یک فرض کلیدی برای اعتبار نتایج در تحلیل‌هایی مانند واریانس ضروری است. همگنی شیب‌های رگرسیون یک فرض مهم در واریانس است که تضمین می‌کند هر اثر مشاهده شده مداخله در سطوح مختلف نمره‌های پیش آزمون سازگار است. نتایج آزمون پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون با بررسی اثر تعاملی گروه و پیش آزمون معنادار نبود. بنابراین، فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش برقرار است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اثر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد

| مقیاس | منبع اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | مجذورات ادا |
|-------------|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|-------------|
| تاب‌آوری | زمان | ۲۴۶/۱۸ | ۲ | ۱۱۷/۵۹ | ۳۲/۶۳ | ۰/۰۰۴ | ۰/۷۸ |
| | زمان*گروه | ۲۶۸/۴۰ | ۲ | ۱۴۳/۳۷ | ۴۷/۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۹ |
| | گروه | ۳۰۲/۵۴ | ۱ | ۳۰۲/۵۴ | ۳۵/۶۴ | ۰/۰۱۶ | ۰/۷۱ |
| مدیریت خشم | زمان | ۲۳۹/۶۶ | ۱/۲۵ | ۷۳۰/۸۰ | ۲۳/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۲ |
| | زمان*گروه | ۲۴۸/۰۲ | ۱/۲۵ | ۹۱۱/۳۹ | ۲۹/۴۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۹ |
| | گروه | ۲۷۶/۴۲ | ۱ | ۲۷۶/۴۲ | ۴۲/۸۷ | ۰/۰۴۱ | ۰/۵۷ |
| کیفیت زندگی | زمان | ۸۴۱۶/۷۹ | ۱/۸۶ | ۴۷/۸۹ | ۴۶/۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ |
| | زمان*گروه | ۸۵۱۴/۱۳ | ۱/۸۶ | ۵۲/۵۶ | ۳۷/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ |
| | گروه | ۹۹۳۱/۶۱ | ۱ | ۹۹۳۱/۶۱ | ۳۴/۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ |

بر اساس نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ و با توجه به مقدار معناداری زمان*گروه در متغیر تاب‌آوری ($F = 32/63, P < 0.01, \eta^2 = 0.079$)، مدیریت خشم ($F = 29/46, P < 0.01, \eta^2 = 0.069$) و کیفیت زندگی ($F = 37/52, P < 0.01, \eta^2 = 0.054$) نتیجه گرفته می‌شود که با بی‌اثر کردن تأثیر پیش آزمون بین میانگین امتیازهای پس‌آزمون تاب‌آوری، مدیریت خشم و کیفیت زندگی دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، مدیریت خشم و کیفیت زندگی مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری اثربخش است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های ین و یانگ (۲۰۲۳)، آرتامنش (۱۴۰۰) و محمدی‌نژاد و نیک‌نژادی (۱۳۹۹) همسو است. در مقایسه با پدران، مادران دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی زمان بیشتری را برای مراقبت از فرزند خود می‌گذارند و همچنین به علت شرایطی که نارسایی توجه/فزون‌کنشی از ابعاد مختلف ایجاد می‌کند، مادران تنش و اضطراب بیشتری را متحمل می‌شوند (امیری مقدم و همکاران، ۲۰۲۰). تاب‌آوری بالای والدین در مقابل رفتارهای کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی مقاومت درونی آن‌ها را در برابر فشارهای روانی افزایش می‌دهد. اگر تاب‌آوری به‌طور موفقیت‌آمیز کسب شود، می‌تواند باعث ارتقاء سطح قابلیت‌های فردی و عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار یا در موقعیت‌های سخت شود. همچنین تاب‌آوری یکی از عواملی است که به مادران دارای کودک با نارسایی توجه/فزون‌کنشی برای سازگاری با موقعیت‌های تنش‌زا و برخورد مناسب با کودک کمک کرده و آن‌ها را در برابر اختلال‌های آسیب‌شناختی و سختی‌های زندگی مقاوم می‌کند (برامانتی و همکاران، ۲۰۲۲). هرچه مادران دارای فرزند مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی از تاب‌آوری بالاتری برخوردار باشند، در شرایط سخت نگهداری از این کودکان، عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند و در برابر

مشکل‌های ناشی از نگهداری این فرزندان مقاومت بیشتری خواهند داشت. هم‌چنین نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش میزان مدیریت خشم مادران دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/ فزون‌کنشی اثربخش است. این نتایج با یافته‌های پژوهشگران بیرن و کالن (۲۰۲۳)، حسینی‌کیا و همکاران (۱۳۹۷) و برزگر و همکاران (۱۳۹۷)، همسو است. در تبیین آن می‌توان گفت که وجود اختلال‌های رفتاری مانند خشم و پرخاشگری و عدم تبعیت از قواعد و قوانین در کودکان با اختلال فزون‌کنشی، عملکرد خانواده را دچار اختلال می‌کند؛ به‌همین دلیل بیشتر اوقات والدین برای کنترل فرزند خود به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت علائم اختلال در او را تشدید کرده و از طریق اعمال کنترل بیش از حد، وضعیت را به وجود می‌آورند که پیامد آن تعارض جدی والد با کودک و شدت نشانه‌های اختلال‌هایی هم‌چون بیش‌فعالی و تکانش‌گری و مشکل‌های رفتاری برون‌ریزانه در کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی است (انگ و همکاران، ۲۰۲۳). بررسی تعامل‌های این کودکان نشان‌دهنده آن است که رفتار به‌عنوان محرک تنش‌زا عمل می‌کند و به‌نوبه خود بر رفتار والد - کودک (به‌ویژه مادر) تأثیرگذار است. در این میان روابط اجتماعی مختل شده و رابطه مادر- فرزند در این خانواده‌ها در یک چرخه منفی همراه با کنترل و توأم با تعارض‌ها و تعامل‌های ناکارآمد قرار می‌گیرد. مادر از نافرمانی و مشکل‌های رفتاری فرزند در رنج است و با شیوه‌های نادرست کنترل رفتار سعی در تغییر رفتارهای منفی او دارد. کودک هم متقابلاً در ارتباط با او لجبازتر و منفی‌گراتر شده و این چرخه معیوب در ارتباط آن‌ها با هم تداوم می‌یابد (دانچف و همکاران، ۲۰۲۴).

هم‌چنین نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی اثر مطلوب دارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های راوونهووف (۲۰۲۳)، سامی (۱۴۰۰) و زارع بیدکی و جهانگیری (۱۳۹۷) که در رابطه با اثربخشی این درمان بر کیفیت زندگی انجام شده‌اند، همسو است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود فردی که همه توجه خود را بر مشکل‌های زندگی خانوادگی متمرکز کرده است، این بار فارغ از مشکل‌ها و به طور آگاهانه به بررسی ارزش‌های خانوادگی، روابط دوستانه و اجتماعی خود بپردازد و به جای آن‌که بیشتر متوجه مسائلی باشد که نمی‌خواهد در زندگی‌اش وجود داشته باشد، به ارزش‌ها و اهدافی توجه کند که خواهان به دست آوردن آن‌هاست. در مرحله بعد پای‌بندی به این اهداف خانوادگی و اجتماعی و تلاش متعهدانه در جهت نیل به این اهداف، باعث ارتقاء کیفیت زندگی افراد می‌شود. در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و اجتناب از پذیرش احساس‌ها و افکار آزاردهنده منجر به تقویت این احساس‌ها و افکار و آزاردهندگی بیش‌تر آن‌ها می‌شود (فنگ و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه فرد احساس توانمندی و کارایی خود را از دست می‌دهد و به دنبال آن کیفیت روان‌شناختی و جسمی زندگی کاهش می‌یابد. در این رویکرد به فرد کمک می‌شود تا به‌جای زندگی در گذشته و آینده، تمرکز خود را متوجه زمان حال سازد و بتواند ارزش‌های خود را شناسایی کند و به جای تلاش برای کنترل رویدادهای درونی، آن‌ها را بپذیرد و مطابق ارزش‌ها و اهداف خود عمل کند.

به‌طور کلی پژوهش حاضر نشان داد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، مدیریت خشم و کیفیت زندگی مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی اثربخش است. با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر مادران شهرستان پاکدشت بودند، در تعمیم نتایج احتیاط شود. انجام این مداخله در جامعه پژوهشی معرفت‌تر می‌تواند تعمیم‌پذیری بیش‌تری به دنبال داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با توجه به تأثیر همه جانبه تمامی اعضای خانواده در رفتار و احساس‌های یکدیگر، خواهران و برادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی نیز در طرح پژوهشی شرکت داده شوند.

تشکر و قدردانی

از تمامی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ابراهیمی، س. (۱۴۰۲). پیش‌بینی نشخوار و ابراز خشم بر اساس سیستم بازداری و فعال‌ساز رفتار با میانجی‌گری دشواری در نظم‌دهی هیجان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۹(۴)، ۷-۲۲.
- آرتمنش، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی، ترس از مرگ، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان شاغل دانشگاه مازندران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی روزبهان، رشته‌ی روان‌شناسی عمومی.
- امیری مقدم، ع.، سودانی، م.، خجسته مهر، ر.، و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۹). شناسایی عوامل تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه (ADHD): یک پژوهش کیفی. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۹(۲)، ۲۲۷-۲۴۲.
- برزگر، ا.، زهره‌ای، ا.، بوستانی پور، ع.، فتوح‌آبادی، خ.، ابراهیمی، ش.، و حسین‌نیا، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و پرخاشگری زنان با سندرم پیش از قاعدگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۳)، ۱۶۳-۱۷۸.
- حسینی‌کیا، س. و امیری، ش. و نادری، م. و منشی، غ. (۱۳۹۷). مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری نوجوانان. *مطالعات ناتوانی*، ۱۸(۱)، ۳۴-۴۵.
- رصاصیانی، م.، صحاف، ر.، شمس، ا.، وامقی، ر.، زارعیان، ح.، و اکرمی، ر. (۱۳۹۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، نسخه سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۵(۱)، ۲۸-۴۱.
- رجایی، ز.، امامی‌آل‌آقا، ص.، ابراهیم‌زاده موسویان، ب.، زارع، ی.، و کریمی‌ثانی، پ. (۱۴۰۲). رابطه تاب‌آوری و خلاقیت با خودمراقبتی روان‌شناختی در برابر کرونا در زنان: نقش میانجی سبک زندگی. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۵(۳)، ۲۴۵-۲۵۵.
- زارع بیدکی، ز.، و جهانگیری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۰(۳۷)، ۲۹-۴۴.
- زمستانی، م.، و سعیدیان، ا. (۱۴۰۲). تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بیماران پوستی مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیوکوس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۶(۱)، ۳۲-۴۰.
- سامی، ح. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی، تاب‌آوری و بهزیستی روانی مادران دارای فرزند اتیسم شهر همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور کبودرآهنگ.
- کاشانی، م.، عسگری، پ.، درتاج، ف.، احتشام‌زاده، و پ.، افتخار، ز. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر نشانه‌های خشم کودکان پسر با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۳)، ۳۱۴-۳۲۵.
- محمدی‌نژاد، م.، و نیک‌نژادی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران دارای دختر ناشنوا در شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۲)، ۳۱-۲۲.
- Ang, L., Kim, J., Kim, K., Lee, H., Choi, J., & Kim, E. (2023). Acupuncture for treating attention deficit hyperactivity disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 59(2), 392.
- Arnold, C. (2023). Attitudes and values towards decisions at the margin of viability among expectant mothers at risk for preterm birth. *Acta Paediatrica*, 113(3), 442-448.
- Bella-Fernández, M., Martín-Moratinos, M., Li, C., Wang, P., & Blasco-Fontecilla, H. (2023). Differences in ex-gaussian parameters from response time distributions between individuals with and without attention deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 34(1), 320-337.
- Bramanti, S., Manippa, V., Babore, A., Dilillo, A., Marcellino, A., Martucci, V., ... & Giudice, E. (2022). Comparing parental distress and children's difficulties between parents of children with rheumatic diseases and parents of healthy children in families facing the covid-19 pandemic. *Current Psychology*, 42(23), 20114-20123.
- Byrne, G. & Cullen, C. (2023). Acceptance and commitment therapy for anger, irritability, and aggression in children, adolescents, and young adults: a systematic review of intervention studies. *Trauma Violence & Abuse*, 25(2), 935-946.

- Dantchev, S., Wolke, D., & Zemp, M. (2024). Child hyperactivity, mother–child negativity, and sibling dyad negativity: a transactional family systems approach. *Journal of Family Psychology*, 38(1), 82-91.
- Fang, P., Tan, L., Cui, J., & Yu, L. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for people with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 519-538.
- Finucane, A. M., Hulbert-Williams, N. J., Swash, B., Spiller, J. A., Wright, B., Milton, L., & Gillanders, D. (2023). Feasibility of RESTORE: An online Acceptance and Commitment Therapy intervention to improve palliative care staff wellbeing. *Palliative Medicine*, 37(2), 244-256.
- Khamenkan, K. (2024). Understanding attention deficit hyperactivity disorder (adhd) in children: a qualitative analysis of family responses and behavioral challenges. *The Open Public Health Journal*, 17(1).
- Kianfar, F., Asadpour, E., & Zahrakar, K. (2023). The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment on resilience and marital adjustment of mothers of children with leukemia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 25(2), 133-139.
- Lobato, D., Montesinos, F., Polín, E., Fluja-Contreras, J., Becerra, I., & Budziszewska, L. (2023). Psychological intervention in parents of children with neurodevelopmental disorders using a brief protocol based on acceptance and commitment therapy.
- Ma, T., Yuen, A., & Yang, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain. *The Clinical Journal of Pain*, 39(3), 147-157.
- Maciver, D. (2023). Prevalence of neurodevelopmental differences and autism in scottish primary schools 2018–2022. *Autism Research*, 16(12), 2403-2414.
- Martin, J. (2023). Novel treatment based on acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for insomnia: a randomized comparative effectiveness trial in women veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(11), 626-639.
- Mohammed, A., Hegazy, A., Hassan, N., El-Azzab, S., Sheha, E., & Ahmed, S. (2023). Effectiveness of intervention guidelines on mothers of children with attention deficit hyperactivity disorders. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(1), 548-563.
- Orkibi, H., Ben-Eliyahu, A., Reiter-Palmon, R., Testoni, I., Biancalani, G., Murugavel, V., ... & Gu, F. (2024). Creative adaptability and emotional well-being during the covid-19 pandemic: an international study. *Psychology of Aesthetics Creativity and the Arts*, 18(2), 245-255.
- Purwanto, E., Sari, M., Alifatin, A., & Herlianita, R. (2023). Social support and quality of life patients with acquired immune deficiency syndrome. *Kne Medicine*.
- Rauwenhoff, J. (2023). Acceptance and commitment therapy is feasible for people with acquired brain injury: a process evaluation of the brainact treatment. *Clinical Rehabilitation*, 38(4), 530-542.
- Rozi, F., Baharun, H., Tohet, M., Aini, Q., & Imamah, N. (2022). Anger management in improving teacher performance in school. *Al-Tanzim Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 6(1), 243-253.
- Tsai, C., Wang, L., Hsiao, R., Yen, C., & Lin, C. (2023). Psychological distress and related factors among caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder during the covid-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(4), 1197-1200.
- Uher, R. (2023). Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: a meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry*, 22(3), 433-448.
- Xu, D. (2024). A latent profile analysis of psychological resilience associated with work fatigue among chinese nurses. *Research in Nursing & Health*, 47(3), 335-343.
- Ye, F. (2023). Acceptance and commitment therapy among informal caregivers of people with chronic health conditions. *Jama Network Open*, 6(12), e2346216.

The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Intervention on Resilience, Anger Management and Quality of Life in Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Mahdieh Rahmanian^{1*}, Elham Khalilabadi², Amin Rafiepoor³

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of an acceptance and commitment-based intervention on resilience, anger management, and quality of life in mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. The study method was a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up with a control group. The statistical population included all mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Pakdasht city. Thirty mothers who had referred to the Pakdasht regional counseling center were selected through purposive sampling and were randomly assigned to two groups control and experimental (N=15). The research instruments included the Resilience Questionnaire (RQ), Quality of Life Questionnaire (QLQ), and Spielberger Anger State-Trait Expression Questionnaire (SSTEQ). The acceptance and commitment-based intervention was implemented in 8 sessions for the experimental group, while the control group did not receive any intervention. Repeated measures analysis of variance was used. The results showed that the intervention based on acceptance and commitment influenced improving resilience, quality of life, and anger management in mothers ($P<0.01$). The results showed that the treatment based on acceptance and commitment can be used for resilience, anger management, and quality of life in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Keywords: Attention Deficit/Hyperactivity, Acceptance and Commitment Therapy, Anger Management, Resilience, Quality of Life.

Submission: 13 May 2024

Revised: 19 June 2024

Accepted: 19 July 2024

1. Associate professor, Department of psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran. m.rahmanian@pnu.ac.ir (Corresponding Author)

2. Master of psychology, Department of psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

3. Associate professor, Department of psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran