

اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان مادران دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی

فرزانه زندی فر*

سپیده فلاحیه**

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان مادران دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل تمام مادران دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس ابتدایی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد و مادران ۳۰ کودک به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد را دریافت کرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کانرز فرم والد (CPRS)، پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS) و پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان (BERQ) استفاده شد. با استفاده از مدل آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل کوواریانس چندمتغیری داده‌ها تحلیل شد و نتایج نشان داد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن و سه مؤلفه تنظیم رفتاری هیجان شامل اقدام به کارهای دیگر، رویارویی فعال و جستجوی حمایت اجتماعی و کاهش کناره‌گیری و نادیده گرفتن تأثیر معنادار دارد. بر اساس نتایج می‌توان گفت مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سلامت روانی این گروه از مادران نتایج اثربخشی داشت.

واژه‌های کلیدی:

فرزندپروری، رویکرد پذیرش و تعهد، تحمل پریشانی، تنظیم رفتاری هیجان، اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی.

* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

** نویسنده مسئول: دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

Email: s.fallahiyeh@gmail.com

مقدمه

نهایت به افسردگی یا اضطراب منجر شود. در این رابطه، یکی از عوامل محافظت کننده در برابر رویدادهای استرس آور زندگی که پیامدهای اجتماعی و هیجانی نامطلوب را کنترل می کند، تنظیم هیجان^{۱۱} می باشد (سپنتا، عابدی، یارمحمدیان، قمرانی و فرامرزی، ۱۳۹۷) که شامل فرایندهای درونی و بیرونی برای نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش های هیجانی می شود (زاک و ویلیامز^{۱۲}، ۲۰۱۳). امروزه به عملکرد رفتاری والدین در مواجهه با رویدادهای استرس آور زندگی توجه ویژه ای می شود و عملکرد آن ها در این حوزه بر سایر عملکردهای آن ها تأثیر می گذارد؛ در این راستا می توان گفت سازه تنظیم رفتاری هیجان که شامل سبک های رفتاری که فرد از آن ها در پاسخ به رویدادهای استرس آور زندگی (مقابله با شرایط) استفاده می کند یا راهبردهای رفتاری که فرد از آن در پاسخ به یک رویداد یا یک موقعیت استرس آور خاص (مقابله موقعیتی) استفاده می نماید، مطرح می شود. راهبردهای تنظیم رفتاری هیجان شامل اقدام به کارهای دیگر، کناره گیری، رویارویی فعال، جستجوی حمایت اجتماعی و نادیده گرفتن می باشد (کرایج و گارنفسکی^{۱۳}، ۲۰۱۹).

تحقیقات نشان می دهند عوامل خانوادگی مانند مشکلات روان شناختی والدین در رشد و حفظ مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی نقش مهمی دارند (اوگاندل و عیاش^{۱۴}، ۲۰۲۳) لذا از جمله روش های مؤثر جهت پیشگیری از این اختلال، مداخلاتی است که والدین را هدف قرار می دهند. در این راستا شیوه های فرزندپروری یکی از برجسته ترین رویکردها می باشد؛ فرزندپروری یک فعالیت پیچیده است که شامل الگوهای مختلف ارزش ها، شیوه ها و رفتار والدین است که به صورت جداگانه و با هم بر رفتار کودکان اثر می گذارد (ماهاپاترا و بوتال^{۱۵}، ۲۰۱۶). مداخلات رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۶} روش جایگزینی برای شیوه های سنتی کنار آمدن با افکار و احساسات منفی ارائه می کند. مداخلات فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می شود تا والدین بتوانند با افکار و احساسات منفی بهتر کنار آمده و در نتیجه کفایت والدینی شان را بهبود

اختلال کم توجهی / بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلال های عصبی رشدی^۱ در کودکان و نوجوانان است (انجمن روان پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳) که بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری از ویژگی های اولیه این اختلال است (روبیا، ویست وود، اینشتین و براندیز^۳، ۲۰۲۱). این اختلال ساختار خانواده را مختل کرده و موجب بروز تنش هایی در وظایف والدگری می شود. نشانگان اختلال کم توجهی بیش فعالی تعاملات این کودکان با والدین شان را تحت تأثیر قرار می دهد و شیوه پاسخدهی والدین را نیز متأثر می سازد (کلاوسن^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان، مسئولیت و تعهد مادران نسبت به پدران، به دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت در قبال فرزند بیشتر است که این امر زمینه ساز فشارها و مشکلات روان شناختی بیشتری در آن ها می شود (روچلا^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از مشکلات مادران کودکان دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی، تحمل پریشانی^۶ می باشد که به عنوان یک مفهوم فراهیجانی و به صورت ظرفیت ادراک شده برای تحمل کردن حالت فیزیکی یا هیجانی و انجام رفتارهایی جهت مقاومت کردن در برابر وضعیت پریشانی که به وسیله بعضی از انواع منابع استرس به وجود می آید، تعریف شده است (چی، را پاپورت، سیسیلیون، هتیما و روبرتسون - نای^۷، ۲۰۲۱). لاس، ویلیوکس، دِشونگ و وینر^۸ (۲۰۲۳) معتقدند تحمل پریشانی از جمله مواردی است که بر رابطه والدین با فرزند تأثیر زیادی می گذارد و به عنوان یک ساختار اساسی متشکل از تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم تجارب احساسی منفی و به ویژه پیشگیری از اقدام به اجتناب یا واکنش هیجانی در نظر گرفته شده است (موسوی، خواجهوند خوشلی و اسدی جوانشیر، ۱۴۰۰). سیمونز و گاهر^۹ (۲۰۰۵) معتقدند افراد دارای تحمل پریشانی پایین به این حقیقت آگاهی دارند که نمی توانند احساس ناراحتی را تحمل کرده و احساس می کنند که دیگران امکانات بهتری برای مقابله با هیجان های منفی دارند، در نتیجه آن ها بیشتر اوقات احساس سرفکندگی می کنند. آلدانو، نولن - هوکسما و شوایزر^{۱۰} (۲۰۱۰) معتقدند اگر افراد نتوانند به شکل مؤثری پاسخ های هیجانی خود را در قبال رویدادهای روزمره مدیریت کنند، دوره های طولانی و شدید پریشانی را تجربه خواهند کرد که ممکن است، در

9. Simons & Gaher
10. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
11. Emotion regulation
12. Zaki & Williams
13. Kraaij & Garnefski
14. Ogundele & Ayyash
15. Mahapatra & Batul
16. Acceptance and commitment therapy (ACT)

1. Neurodevelopmental disorders
2. American Psychiatric Association
3. Rubia, Westwood, Aggensteiner & Brandeis
4. Claussen
5. Roccella
6. Distress Tolerance
7. Qi, Rappaport, Cecillione, Hettema & Roberson-Nay
8. Lass, Veilleux, DeShong & Winer

تنظیم هیجانی مادران کودکان با اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی (بنانی، امینی، برجعلی و کیخسروانی، ۱۴۰۱؛ اللهیاری، ۲۰۲۱؛ گودرزی، سلطانی، حسینی صدیق، همدی و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۶)، کاهش استرس فرزندپروری از طریق افزایش پذیرش، ذهن آگاهی و حرکت در جهت ارزش‌های فرزندپروری (تردست، امان‌الهی، رجبی، اصلانی و شیرالی‌نیا، ۱۳۹۹)، خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده (عظیمی‌فر، جزایری، فاتحی‌زاده و عابدی، ۱۳۹۷)، کاهش پرخاشگری مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای (امینی ناغانی، نجارپوریان و سماوی، ۱۳۹۹)، افزایش سازگاری مادران کودکان پیش‌دبستانی (جلالی، پیرمرادیان و شمسی پور، ۱۳۹۹)، نشان داده شده است.

با عنایت به آنچه گفته شد مراقبت از کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی، چالش‌های متعددی را برای والدین این کودکان ایجاد می‌کند و فرایند بهنجار والدگری را مختل می‌سازد (کلاوسن و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، با توجه به شیوع زیاد اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی و گستره تأثیرگذاری آن بر جنبه‌های مختلف عملکردی و زندگی کودک (نجاتی‌فر و باباریع، ۱۴۰۰) ضرورت دارد تا به این اختلال و مشکلات ناشی از آن برای والدین توجه شود. با در نظر داشتن انتظار اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و نویدهایی که برای کمک به این والدین به ارمغان آورده است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد بر تحمل‌پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان‌مادران دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی انجام گرفت.

روش

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد بر تحمل‌پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان‌مادران دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی بود، طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مدارس ابتدایی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای

بخشند (کورز، ۲۰۱۲). این رویکرد به والدین کمک می‌کند با شفقت، احساسات، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک‌شده را بپذیرند و هدف تغییر رابطه فرد با افکار و احساساتش است (فقیهی و کجباف، ۱۳۹۵). مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر جنبه‌های مهمی از هشیار بودن و ذهن آگاه بودن والدین فرزندان با اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی تأکید می‌کند؛ اینکه والدین دست از کنترل افکار و احساسات و دنیای درونی و ذهنی خود بردارند و روی ارزش‌های‌شان متمرکز شوند مورد توجه قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، به این گروه از والدین آموزش داده می‌شود بسیاری از مسائل از جمله دنیای درون و بخشی از دنیای بیرون که کودک نیز شامل آن می‌شود قابل کنترل نیستند و والدین با کنترل کردن آن‌ها موجب آشفتگی خود و فرزندشان می‌شوند (فنگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

پژوهش‌های مختلف از اثربخشی فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد در حیطه‌های مختلف حکایت دارند؛ برای مثال تأثیر این مداخله بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان دارای معلولیت و ناتوانی (هولمبرگ برگن^۲ و همکاران، ۲۰۲۳)، بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب در والدین کودکان دارای اختلالات عصبی-رشدی در یک مطالعه به روش مرور نظام‌مند (بیرن، گرادا، اماهونی و برنان^۳، ۲۰۲۱)، افزایش و تقویت انعطاف‌پذیری شناختی والدین و کاهش احساس بی‌کفایتی والدگری (بودن و ماتیسن^۴، ۲۰۲۱)، بسط و گسترش شیوه‌های فرزندپروری مثبت و جلوگیری از آزار کودکان، یادگیری شیوه‌های جدید و مثبت فرزندپروری، شناخت احساسات کودک، شناخت اهمیت مشارکت والدین در رشد کودک، یادگیری در ارتباط با مراحل رشدی کودک در والدین در مطالعه‌ای در کشور برزیل (اولیویرا، فیورینی، گیوسو، ویرا و کریپالدی^۵، ۲۰۲۱)، افزایش تنظیم هیجان (جوزفسون^۶ و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش تاب‌آوری روانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم (گولد و تاربوکس^۷، ۲۰۱۸؛ پودار، سینها و اوربی^۸، ۲۰۱۵)، بهبود تعاملات والد- کودک در مادران کودکان دارای اختلالات اضطرابی (رفتری-هلمر، مور، کوپون و رد^۹، ۲۰۱۶)، کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین فرزندان دارای بیماری مهملک در یک دوره شش ماهه (بورک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۴)، افزایش رضایت از زندگی مادران کودکان پیش‌دبستانی (جلالی، آقایی و شمسی پور، ۱۴۰۱)، بهبود

7. Josefsson
8. Gould & Tarbox
9. Poddar, Sinha & Urbi
10. Raftery-Helmer, Moore, Coyne & Reed
11. Burke

1. Cohrs
2. Feng
3. Holmberg Bergman
4. Byrne, Ghráda, O'Mahony & Brennan
5. Bodden & Matthijssen
6. Oliveira, Fiorini, Guisso, Vieira & Crepaldi

مقیاس براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این مقیاس، تحمل بالایی پریشانی را نشان می‌دهد. همچنین، مؤلفه‌های تحمل پریشانی که به وسیله این مقیاس ارزیابی می‌شود عبارت است از: تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۶، ۰/۷۴ و ۰/۸۷ به دست آوردند. این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است و ضریب روایی آن ۰/۶۱ گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۸۱ و برای مؤلفه‌های تحمل، جذب، تنظیم و ارزیابی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۷۷ و ۰/۶۹ گزارش کردند. میزان آلفای کرونباخ برای این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد.

۳. پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان^۴ (BERQ):
پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان توسط کرایچ و گارنفسکی در سال ۲۰۱۹ تدوین شده است و یک ابزار خودگزارش دهی است. این پرسشنامه شامل پنج مؤلفه اقدام به کارهای دیگر (۱، ۶، ۱۱ و ۱۶)، کناره‌گیری (۲، ۷، ۱۲ و ۱۷)، رویارویی فعال (۳، ۸، ۱۳ و ۱۸)، جستجوی حمایت اجتماعی (۴، ۹، ۱۴ و ۱۹) و نادیده گرفتن (۵، ۱۰، ۱۵ و ۲۰) می‌باشد. هر یک از مؤلفه‌ها شامل ۴ گویه بوده و در کل پرسشنامه دارای ۲۰ گویه است که راهبردهای مقابله رفتاری را در پاسخ به رویدادهای ناگوار و استرس‌زای زندگی مورد توجه قرار داده‌اند. هر چه آزمودنی در مؤلفه‌های اقدام به کارهای دیگر، رویارویی فعال و جستجوی حمایت اجتماعی نمره بیشتر و در مؤلفه‌های کناره‌گیری و نادیده گرفتن نمره کمتری بگیرد وضعیت او از نظر تنظیم رفتاری هیجان بهتر است. بنابراین، نمرات مؤلفه‌ها با هم جمع‌پذیر نیستند. پرسشنامه مذکور در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل هر یک از مؤلفه‌ها از طریق جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید. کرایچ و گارنفسکی (۲۰۱۹) میزان آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های اقدام به کارهای دیگر ۰/۸۶، رویارویی فعال ۰/۹۱، جستجوی حمایت اجتماعی ۰/۹۱، نادیده گرفتن ۰/۸۹ و کناره‌گیری ۰/۹۳ به دست آوردند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در دامنه ۰/۴۷ تا ۰/۷۵ به دست آمده و روایی همزمان آن نیز ۰/۶۷ گزارش شده است (کرایچ و گارنفسکی، ۲۰۱۹). در نسخه فارسی این پرسشنامه، شاخص روایی محتوایی برای مؤلفه‌های اقدام به کارهای دیگر ۰/۸۲، رویارویی فعال

استفاده شد؛ بدین صورت که از بین پنج ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه ۳ به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین مدارس دولتی دخترانه، ۵ دبستان به صورت تصادفی انتخاب شد و پس از کسب مجوزهای لازم، دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ سال به وسیله پرسشنامه نشانه‌شناسی ADHD (کانرز فرم والد) مورد سنجش قرار گرفتند. برای تشخیص نهایی با روان‌شناس مدرسه و معلمان مصاحبه انجام شد و اطلاعات مندرج در پرونده دانش‌آموزان بررسی گردید. پس از تشخیص کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی، مادران ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل تشخیص قطعی ابتلا به اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی، محدوده سنی ۸ تا ۱۰ سال برای کودک، زندگی کردن کودک با هر دو والد، تمایل داشتن مادر به شرکت در جلسات آموزشی، همکاری با پژوهشگر و ملاک‌های خروج نیز شامل وجود اختلالات حاد روان‌شناختی در مادر، غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات آموزش و شرکت کردن هم‌زمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر بود.

ابزار سنجش

۱. مقیاس کانرز فرم والد^۱ (CPRS): این مقیاس ۹۳ گویه‌ای توسط کانرز در سال ۱۹۷۳ معرفی شده است. سپس فرم کوتاه این مقیاس توسط گویت، کانرز و الویچ^۲ در سال ۱۹۷۸ با ۴۸ سؤال تهیه شد. مقیاس درجه‌بندی کانرز برای اولین بار جهت ارزیابی تأثیر داروهای محرک بر کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی و جهت تمیز این کودکان از کودکان عادی ساخته شد. امروزه برای تشخیص کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی از فرم اصلاح شده پرسشنامه دارای ۲۷ گویه استفاده می‌شود. ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کل ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۳ و روایی آن ۰/۸۴ است که سه عامل رفتار مقابله‌ای، بیش‌فعالی و نارسایی توجه را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات هر سؤال از صفر تا سه متغیر است که مقیاس‌ها به صورت اصلاً درست نیست (هرگز)= ۱، فقط کمی درست (گاهگاهی)= ۲، نسبتاً درست (اغلب)= ۳ و کاملاً درست (خیلی زیاد)= ۴ تشکیل شده است (شهائیان، شهیم، بشاش و یوسفی، ۱۳۸۶).

۲. مقیاس تحمل پریشانی^۳ (DTS): مقیاس تحمل پریشانی که به وسیله سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده یک ابزار خودگزارشی ۱۵ گویه‌ای است. گویه‌های این

3. Disturbance Tolerance Scale
4. Behavioral Emotion Regulation Questionnaire

1. Conners Parent Rate Scale
2. Goyt, Conners & Elwich

۰/۵۹ تا ۰/۶۶ به دست آمده است (عاشوری، قاسم‌زاده و صفرپور، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های اقدام به کارهای دیگر ۰/۸۰، رویارویی فعال ۰/۸۱، جستجوی حمایت اجتماعی ۰/۹۲، نادیده گرفتن ۰/۸۳ و کنارگیری ۰/۸۶ بدست آمد.

۰/۸۶، جستجوی حمایت اجتماعی ۰/۷۸، نادیده گرفتن ۰/۸۳ و کنارگیری ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین، پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های اقدام به کارهای دیگر ۰/۸۸، رویارویی فعال ۰/۹۱، جستجوی حمایت اجتماعی ۰/۸۹، نادیده گرفتن ۰/۸۷ و کنارگیری ۰/۹۰ و همچنین، با روش بازآزمایی در دامنه

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات مداخله فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوای آموزشی	تکلیف
اول	مفهوم‌سازی فرزندپروری از نگاه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد	آشنایی و معارفه با اعضای گروه/ تلاش برای ایجاد رابطه مبتنی بر مشارکت و اعتماد متقابل در گروه/ توضیح قوانین و اهداف گروه مبتنی بر آموزش مهارت فرزندپروری و تقویت رابطه با کودک/ بیان نقش افکار و احساسات والدین در به‌کارگیری مهارت‌های فرزندپروری (اهمیت دادن به فرزند یا ذهن؟)/ بیان مختصر چالش‌های رشدی و مشکلات رفتاری متداول در کودکان/ بیان اهمیت نقش والدین در روبه‌رو شدن با مشکلات رفتاری/ اجرای پیش‌آزمون	تمرین توجه به ذهن
دوم	ارزش‌های فرزندپروری	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل/ آشنایی با ارزش‌های فرزندپروری (والد تکانشی یا والد ارزش‌مدار؟)/ بیان تفاوت ارزش‌ها با اهداف/ ارزش‌ها به‌عنوان اعمال/ یادگیری زندگی کردن با ارزش‌ها	استعاره جزیره متروکه برای فرزندپروری
سوم	کنترل و اجتناب در تجربه فرزندپروری	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل/ شناسایی پیشایندها، رفتار و پیامدها و نقش راهبردهای فرزندپروری بر تغییر رفتار کودک یا تجربه والد/ کنترل/ هیجان در برابر مدیریت مؤثر رفتار/ آشنایی با مفهوم کنترل و اجتناب در تجربه فرزندپروری	ابراهیمی روی افق
چهارم	شناخت مفهوم ذهن‌آگاهی	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل/ آشنایی با مفهوم ذهن‌آگاهی/ آشنایی با فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و نحوه درک کردن کودک/ آشنایی با مهارت‌های ذهن‌آگاهی برای تقویت رابطه با کودک	آگاهی از کوچکترین صدا/ مراقبه پیاده‌روی
پنجم	شناخت مفهوم فرزندپروری هماهنگ	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل/ اجرای مهارت‌های حمایت از کودک به صورت عملیاتی/ پایبندی و تمایل به ارزش‌ها و عمل متعهدانه در رابطه با کودک/ آشنایی با عوامل عمل متعهدانه/ آشنایی با مفهوم فرزندپروری هماهنگ/ ایجاد تعهد برای حمایت نامشروط از کودک	توجه به تمایل در موقعیت‌های چالش‌انگیز
ششم	رابطه خوب با کودک	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل/ مفهوم‌سازی رابطه خوب با کودک و ویژگی‌های آن/ آموزش راهبرد آماده‌سازی کودک برای موفقیت/ آموزش/ راهبرد کنترل پیشایندها (تنظیم پایه برای رفتار خوب)/ آموزش راهبرد دستوردهی مؤثر	ایجاد یک رابطه همسو با کودک/ تمرین زمان بازی
هفتم	گفتگوی مؤثر با کودک	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل/ آموزش راهبرد استفاده از تقویت‌کننده‌ها/ آموزش گفتگوی مؤثر با کودک/ آموزش راهبرد تجدیدنظر در انتظارات/ آموزش همسویی با توانایی‌های کودک/ نحوه استفاده از عبارات وابستگی/ بیان اهمیت هماهنگی و انعطاف‌پذیری در برخورد با کودک	استفاده از تمجید برجسپ‌دار
هشتم	روبرو شدن با چالش‌های کودک	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل/ آموزش راهبردهای فرزندپروری برای مشکلات رفتاری متداول کودک/ آموزش نحوه روبه‌رو شدن با قشقرق‌های کودک/ آموزش نحوه روبه‌رو شدن با نافرمانی‌های کودک/ آموزش بررسی ماشه‌چکان‌ها، شرایط محیطی و پیامدهای رفتار کودک/ توضیح درباره/ چگونگی آموزش موافقت به کودک	آموزش موافقت به کودک
نهم	راهبردها و تکنیک‌ها	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل/ ادامه آموزش راهبردهای فرزندپروری برای مشکلات رفتاری متداول کودک/ آموزش نحوه روبه‌رو شدن با پرخاشگری کودک/ آموزش استفاده از راهبرد اقتصاد ژتونی/ آموزش استفاده از راهبرد وقفه	تمرین وای، این ساخته؟
دهم	جمع‌بندی و مرور	ارائه خلاصه مباحث مطرح شده، مرور مهارت‌های فرزندپروری و بررسی بازخوردهای والدین/ رفع اشکال و جمع‌بندی/ اجرای پس‌آزمون	---

آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین، آزمودنی‌ها برای مشارکت در جلسه‌های آموزشی آزاد بودند و پژوهش هیچ‌گونه ضرر و

شیوه اجرای پژوهش
به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مادران مشارکت-کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست

شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل استنباطی، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) و چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد ۱۳ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دارای مدرک دیپلم، ۳ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۶۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۲۳ درصد دارای تحصیلات تکمیلی هستند. ۴۰ درصد از مشارکت‌کنندگان در رده سنی ۲۵ تا ۲۹ سال و ۶۰ درصد در رده سنی ۳۰ تا ۳۵ سال هستند. همچنین، ۵۰ درصد از مشارکت‌کنندگان دارای یک فرزند، ۴۳ درصد دارای دو فرزند و ۶ درصد دارای سه فرزند بودند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه ارائه شده است.

زیان جانی و مالی برای آن‌ها نداشت. ابتدا تمامی مادران پرسشنامه‌های تحمل‌پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان را تکمیل کردند و نمرات آن به‌عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. در این پژوهش از جلسات مداخله‌ای فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (کوبین و مورل، ۲۰۰۹؛ ترجمه عابدی، وکیلی زاده و محسنی اژیبه، ۱۳۹۵) که دارای اعتبار کافی است، استفاده گردید. روایی این مداخله آموزشی با استفاده از روش CVI، ۰/۸۹ و با استفاده از روش CVR، ۰/۷۹ گزارش شده است. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) در سالن اجتماعات مدرسه در طول دو ماه مداخله را دریافت کردند که محتوای آن در جدول ۱ آمده است و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزشی، مجدداً همه آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های تحمل‌پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان ارزیابی شدند و نمرات آن‌ها به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. برای تحلیل توصیفی داده‌های پژوهش، از

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحمل‌پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تحمل	۶/۸۸	۲/۸۷	۹/۳۱	۲/۳۰
جذب	۷/۱۲	۳/۰۳	۱۰/۲۷	۳/۲۸
ارزیابی	۱۲/۳۷	۴/۱۲	۱۶/۸۸	۴/۰۴
تنظیم	۶/۳۶	۳/۱۲	۸/۲۱	۲/۶۱
تحمل‌پریشانی	۸/۲۱	۲/۶۱	۳۱/۳۳	۷/۸۸
اقدام به کارهای دیگر	۱۶	۵/۲۱	۱۹/۸۰	۴/۵۰
رویارویی فعال	۸	۲/۷۲	۹/۵۳	۱/۷۶
جستجوی حمایت اجتماعی	۷/۸۷	۳/۳۱	۹/۶۷	۱/۳۴
کناره‌گیری	۴۱/۲۰	۲/۲۳	۳۵/۴۰	۱/۴
نادیده گرفتن	۳۹/۴۰	۳/۴۰	۲۸/۸۲	۲/۶۵

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد) میانگین تحمل‌پریشانی و مؤلفه‌های آن و سه مؤلفه تنظیم رفتاری هیجان شامل اقدام به کارهای دیگر، رویارویی فعال و جستجوی حمایت اجتماعی از پیش‌آزمون بیشتر و میانگین دو مؤلفه دیگر تنظیم رفتاری هیجان شامل کناره‌گیری و نادیده گرفتن از پیش‌آزمون کمتر است. این تفاوت‌ها در گروه کنترل محسوس نیست. قبل از استفاده از تحلیل کوواریانس، نرمال بودن داده‌های تحمل‌پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان از طریق آزمون

کولموگروف اسمیرنوف ($P > 0.05$)، همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین^۲ ($P > 0.05$)، یکسانی ماتریس‌های کوواریانس‌ها از طریق آزمون M باکس بررسی شد و سطح معناداری آن برابر با ۰/۳۱۴ به دست آمد. سطح معناداری هر چهار آماره چندمتغیری مربوطه به اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ به دست آمد. پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس به تجزیه و تحلیل پرداخته شد که نتایج مربوط به آن در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا)
برای بررسی تأثیر فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۵۴۵/۶۷	۱	۵۴۵/۶۷	۱۰۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
گروه	۳۸۴/۰۶	۱	۳۸۴/۰۶	۷۵/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
خطا	۱۳۶/۹۹	۲۷	۵/۰۷				

پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل پریشانی تأثیر دارد. مقادیر اندازه اثر نشان می‌دهد ۷۳ درصد واریانس تحمل پریشانی از طریق مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد تبیین می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۳ سطوح معناداری مربوط به گروه در مورد تحمل پریشانی کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین آزمون فوق با اطمینان ۹۵ درصد معنادار است و با توجه به میانگین‌ها می‌توان پذیرفت که مداخله فرزندپروری مبتنی بر

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا)
برای بررسی تأثیر فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های تحمل پریشانی

مؤلفه‌ها	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
تحمل	پیش‌آزمون	۲۷/۸۴	۱	۲۷/۸۴	۱۰/۸۹	۰/۶۴۰	۰/۰۸	۰/۴۱
	گروه	۱۵/۰۴	۱	۱۵/۰۴	۹/۴۷	۰/۰۰۵	۰/۳۰	۰/۸۳
	خطا	۴۵/۵۴	۲۷	۲/۸۹				
جذب	پیش‌آزمون	۴۲/۳۰	۱	۴۲/۳۰	۱۷/۶۴	۰/۳۴	۰/۰۲	۰/۳۹
	گروه	۲۲/۰۴	۱	۲۲/۰۴	۱۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۵
	خطا	۶۰/۶۹	۲۷	۳/۵۰				
ارزیابی	پیش‌آزمون	۵/۵۴	۱	۵/۵۴	۱/۶۴	۰/۸۶۰	۰/۰۷	۰/۴۳
	گروه	۱/۵۰	۱	۱/۵۰	۰/۵۷۱	۰/۰۴۵	۰/۲۵	۰/۱۱
	خطا	۱۰/۹۸	۲۷	۲/۴۰				
تنظیم	پیش‌آزمون	۱۲/۵۵	۱	۱۲/۵۵	۲/۲۹	۰/۴۶۰	۰/۰۴۳	۰/۴۱
	گروه	۶	۱	۶	۳/۴۲	۰/۰۲۰	۰/۱۳۵	۰/۴۲
	خطا	۲۰/۴۰	۲۷	۲/۳۴				

تنظیم تأثیر دارد. مقادیر اندازه اثر نشان می‌دهد ۳۰ درصد واریانس تحمل، ۳۹ درصد واریانس جذب، ۲۵ درصد واریانس ارزیابی و ۱۳ درصد واریانس تنظیم از طریق مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد تبیین می‌شود.

با توجه به نتایج جدول فوق سطوح معناداری مربوط به گروه در مورد تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، آزمون فوق با اطمینان ۹۵ درصد معنادار است و با توجه به میانگین‌ها می‌توان پذیرفت که مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل، جذب، ارزیابی و

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا)
برای بررسی تأثیر فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های تنظیم رفتاری هیجان

مؤلفه‌ها	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اقدام به کارهای دیگر	پیش‌آزمون	۶۵/۷۰	۱	۶۵/۷۰	۲۳/۴۷	۰/۸۵	۰/۰۳	۰/۳۲
	گروه	۴۷/۹۵	۱	۴۷/۹۵	۱۷/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۷۶
	خطا	۴۴/۴۰	۲۷	۲/۶۸				
رویارویی فعال	پیش‌آزمون	۲۰/۲۲	۱	۲۰/۲۲	۱۰/۵۶	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۵۷
	گروه	۱۶/۰۳	۱	۱۶/۰۳	۱۷/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷	۰/۵۴
	خطا	۳۰/۴۲	۲۷	۳/۷۵				

۰/۸۷	۰/۰۹	۰/۱۰	۱۸/۹۰	۵۶/۶۴	۱	۵۶/۶۴	پیش‌آزمون	جستجوی حمایت اجتماعی
۰/۶۴	۰/۵۹۹	۰/۰۰۱	۳۵/۷۸	۴۱/۳۰	۱	۴۱/۳۰	گروه	
				۲/۲۰	۲۷	۹۰/۲۲	خطا	
۰/۶۶	۰/۰۵	۰/۴۳	۵/۳۴	۱۷/۱۲	۱	۱۷/۱۲	پیش‌آزمون	کناره‌گیری
۰/۶۵	۰/۱۲	۰/۰۴۵	۳/۴۵	۱/۵۰	۱	۱/۵۰	گروه	
				۲/۷۶	۲۷	۲۰/۸۰	خطا	
۰/۵۰	۰/۰۷	۰/۳۹	۳/۴۳	۱۰/۷۶	۱	۱۰/۷۶	پیش‌آزمون	نادیده گرفتن
۰/۵۹	۰/۲۵۵	۰/۰۰۸	۸/۲۲	۹/۵۴	۱	۹/۵۴	گروه	
				۲/۳۰	۲۷	۱۱/۴۴	خطا	

می‌توان گفت والدین کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی، بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی کودک اختصاص می‌دهند. چنین سوگیری توجهی به رفتارهای منفی فرزندان، با توجه خنثی یا مثبت به رفتارهای کودکان تداخل ایجاد کرده و موجب می‌شود والدین حساس‌تر و تکانه‌ای‌تر شده و در مجموع تحمل و صبوری کمتری از خود نشان دهند. در این بین سیستم‌های توجهی نقش بسزایی ایفا می‌کنند، ذهن‌آگاهی در بستر فرزندپروری که یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است با شکستن چرخه‌های افکار منفی و تکراری به والدین کمک می‌کند تا به جای توجه افراطی به نشخوارهای ذهنی خود، به نحوه تعامل با کودک خود توجه داشته باشند؛ و به جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی رفتار کودک، با نگاهی باز و غیرقضاوتی با فرزندشان تعامل داشته باشند. به عبارت دیگر به نظر می‌رسد این مداخله، موجب ایجاد بینشی مثبت‌تر به شرایط در مادران کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی شده و از سویی دیگر آن‌ها را به مهارت مبتنی بر پذیرش و تعهد مجهز کرده است که احتمال پذیرش کودک مبتلا را در این مادران بالاتر خواهد برد. با توجه به تأکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزش‌ها، عمل به تعهدات، پذیرش کودک و توجه به برقراری ارتباط در لحظه جاری به نظر می‌رسد که این مداخله بر بهبود روابط با فرزند و افزایش تحمل پریشانی ناشی از داشتن کودک دارای اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی مؤثر باشد (لانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). والدین مشارکت‌کننده در این پژوهش با دریافت مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، ارزش‌های زندگی خود را شناختند و در هر لحظه و موقعیتی بر اساس این ارزش‌ها، رفتارها و عکس‌العمل‌های خود را در موقعیت‌های استرس‌آور و در ارتباط با فرزند دارای اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی خود مدیریت کردند. تمامی این آموزش‌ها دست به دست هم خواهند داد تا نگاه و نحوه برخورد والد با موقعیت‌های دشواری که در زندگی و در ارتباط

با توجه به نتایج جدول ۵ سطوح معناداری مربوط به گروه در مورد اقدام به کارهای دیگر، رویارویی فعال، جستجوی حمایت اجتماعی، کناره‌گیری و نادیده گرفتن کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، آزمون فوق با اطمینان ۹۵ درصد معنادار است و با توجه به میانگین‌ها می‌توان پذیرفت که مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش اقدام به کارهای دیگر، رویارویی فعال و جستجوی حمایت اجتماعی و کاهش کناره‌گیری و نادیده گرفتن تأثیر دارد. مقادیر اندازه اثر نشان می‌دهد ۴۰ درصد واریانس اقدام به کارهای دیگر، ۴۱ درصد واریانس رویارویی فعال، ۵۹ درصد واریانس جستجوی حمایت اجتماعی، ۱۲ درصد واریانس کناره‌گیری و ۲۵ درصد واریانس نادیده گرفتن از طریق مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان مادران دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی انجام گرفت. یافته نخست پژوهش نشان داد آموزش فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های تردست و همکاران (۱۳۹۹) در راستای اثربخش بودن فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر استرس فرزندپروری مادران، امینی ناغانی، نجارپوریان و سماوی (۱۳۹۹) در راستای اثربخش بودن فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری مادران، جلالی، پیرمادیان و شمسی‌پور (۱۳۹۹) در راستای اثربخش بودن فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر سازگاری مادران، گولد و تاربوکس (۲۰۱۸)، پودار، سینه‌ها و اوربی (۲۰۱۵) در راستای اثربخش بودن فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری روانی مادران به صورت غیرمستقیم همسو است. در تبیین یافته فوق

می‌شود. در تبیین دیگر یافته پژوهشی فوق می‌توان گفت آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منبع تغییر باورها و نگرش باشد که به نوبه خود باعث افزایش سازگاری و هیجانات مثبت خواهد شد (جوزفسون و همکاران، ۲۰۱۹).

این پژوهش در میان مادران دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی اصفهان انجام شد و در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. محدودیت زمان و حجم نمونه، عدم نمونه‌گیری تصادفی و عدم امکان مشاهده‌های پیگیری برای بررسی پایداری نتایج از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، دوره پیگیری برای بررسی پایداری نتایج اجرا گردد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد با سایر مداخلات بر تحمل پریشانی و تنظیم رفتاری هیجان مادران دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی پرداخته شود. بررسی اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر مؤلفه‌های فرزندپروری مانند سبک فرزندپروری، استرس والدگری و عملکرد خانواده از دیگر پیشنهادات پژوهشی می‌باشد. در مجموع یافته‌های این پژوهش را می‌توان برای کمک والدین دارای کودکان با اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی به کار برد تا به آن‌ها کمک شود کیفیت زندگی خود را بالا برند و با ناملایمات ناشی از این اختلال با توان بیشتری کنار بیایند.

تشکر و قدردانی

از همه والدینی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- امینی‌ناغانی، ش.، نجارپوریان، س.، و سماوی، ع. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۱۲۸(۱)، ۶۷-۷۷.
- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5*. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.
- بنانی، م.، امینی، ن.، برجلی، م.، و کیخسروانی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسانی توجه/بیش‌فعالی. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱۲(۱۳)، ۱۰-۱.

با فرزندش پیش می‌آید تغییر کند و تحمل پریشانی او نیز تقویت شود.

در تبیین دیگر این یافته می‌توان اظهار داشت تمرین گسلش شناختی باعث می‌شود مادران در مقابل برداشت‌های شناختی استرس‌آور در زمینه فرزندپروری (مقایسه با فرزندان دیگر، باورهای‌شان در مورد قابلیت‌های خود در اداره کردن شرایط دشوار مربوط به چنین کودکانی، احساس قربانی شدن و خودسرزنشگری بالا) انعطاف بیشتری از خود نشان دهند که به نوبه خود در افزایش تحمل پریشانی مؤثر است. همچنین، تکنیک‌های ذهن‌آگاهی موجب می‌شود که فرد به جای سرکوب کردن بار د کردن افکار و احساسات دردناک و منفی خود فقط آن‌ها را مشاهده کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد همان‌طوری که هستند باشند (کاوالاسکی، ۲۰۱۲)؛ بهبود هر یک از حوزه‌های کارکردی می‌تواند به طور بالقوه تجربه فشار روانی را کاهش و تحمل پریشانی را افزایش دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد آموزش فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد بر افزایش سه مؤلفه تنظیم رفتاری هیجان شامل اقدام به کارهای دیگر، رویارویی فعال و جستجوی حمایت اجتماعی و کاهش دو مؤلفه کناره‌گیری و نادیده گرفتن در مادران دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش جوزفسون و همکاران (۲۰۱۹)، بنانی و همکاران (۱۴۰۱)، الهیاری (۲۰۲۱)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۶)، در راستای اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت اجرای مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی کمک کرد تا هیجانات خود را بهتر شناسایی کنند و آن‌ها را برای پیدا کردن افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط ارزیابی نمایند و در نهایت تفاوت بین هیجانات کارآمد و ناکارآمد و مثبت و منفی را درک کنند. همچنین، بر خودگویی‌های منفی خود در شرایط استرس‌زا غلبه کنند و راه‌های سازگارانه‌تری را برگزینند. هنگامی که فردی به خودآگاهی درباره هیجانات مثبت و منفی خویش می‌رسد آن‌ها را بهتر مدیریت می‌کند. این مداخله با فراهم کردن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با به‌کارگیری روش‌های پذیرش و تعهد به آموزش مادران برای رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف هیجانات و تجارب منفی در درون خود می‌پردازد و مادران را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد به عمل بر مبنای آن‌ها ترغیب می‌کند؛ در نتیجه می‌توان گفت این امر منجر به بهبود خودتنظیمی هیجانی در مادران

- لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *مجله علوم روانشناختی*. ۲۰(۹۹)، ۴۶۰-۴۵۳.
- نجاتی فر، س.، و باباریج، م. (۱۴۰۰). اثربخشی توانبخشی روانی دوساهو بر بهبود مشکلات خواب کودکان دارای اختلال کم توجهی بیش فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۲(۴)، ۲۵-۱۴.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Bodden, D. H. M., & Matthijsen, D. (2021). A pilot study examining the effect of acceptance and commitment therapy as parent counseling. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 978-988.
- Burke, K., Muscara, F., McCarthy, M., Dimovski, A., Hearps, S., Anderson, V., & Walser, R. (2014). Adapting acceptance and commitment therapy for parents of children with life-threatening illness: pilot study. *Families, Systems, & Health*, 32(1), 122-127.
- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Research and Practice*, 94(52), 378-407.
- Claussen, A.H., Holbrook, J.R., Hutchins, H.J. et al. (2022). All in the Family? A Systematic Review and Meta-analysis of Parenting and Family Environment as Risk Factors for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *Prevention Science*, 1-23.
- Cohrs, C. M. (2012). *Efficacy of ACT components to increase effectiveness of behavioral parent training*. Master Thesis in Behavior Sciences. Department of Child and Families, College of Applied Behavior Analysis. University of South Florida.
- Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide for effective parenting in the early years*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Feng, M., Xu, J., Zhai, M., Wu, Q., Chu, K., Xie, L., Luo, R., Li, H., Xu, Q., Xu, X., & Ke, X. (2023). Behavior Management Training for Parents of Children with Preschool ADHD Based on Parent-Child Interactions: A Multicenter Randomized Controlled, Follow-Up Study. *Behavioural Neurology*, 2023, 3735634. 1-13.
- Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior
- تردست، ک.، امان‌الهی، ع.، رجبی، غ.، اصلانی، خ.، و شیرالی‌نیا، خ. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران. *نشریه پایش*. ۲۰(۱)، ۱۰۷-۹۱.
- جلالی، د.، آقایی، ا.، و شمسی‌پور، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزنددرمانی بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان پیش‌دبستانی و رضایت از زندگی مادران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۲۳(۱)، ۱۵۴-۱۳۷.
- جلالی، د.، پیرمردیان، ن.، و شمسی‌پور، م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با فرزنددرمانی بر پرخاشگری و اضطراب کودکان پیش دبستانی شهرکرد و سازگاری مادران. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (دانشگاه تاکستان)*. ۱(۱)، ۳۷-۲۲.
- سپینتا، م.، عابدی، ا.، یارمحمدیان، ا.، قمرانی، ا.، و فرامرزی، س. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه آموزش هیجان‌ت مثبت فردیکسون بر تنظیم هیجان‌ت دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۵(۴)، ۹۴-۱۰۹.
- عابدی، ا.، وکیلی‌زاده، ن.، و محسنی‌اژیه، ع. ر. (۱۳۹۵). *لند فرزندپروری: راهنمای کاربرد پذیرش و تعهد درمانی برای فرزندپروری در سال‌های اولیه کودکی*. اصفهان: نشر نوشته.
- عاشوری، م.، قاسم‌زاده، س.، و صفرپور، ف. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۱۰(۳۸)، ۱۴۲-۱۱۷.
- عزیزی، ع. ر.، میرزایی، آ.، و شمس، ج. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله علمی-پژوهشی حکیم*. ۳(۱)، ۱۸-۱۱.
- عظیمی‌فر، ش.، جزایری، ر.، فاتحی‌زاده، م.، و عابدی، ا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۱۴(۵۵)، ۴۵۷-۴۴۳.
- فقیهی، م.، ص.، و کجیاف، م. ب. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به مادران بر عزت نفس کودکان دچار شکاف لب و کام: پژوهش مورد منفرد. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۰(۱)، ۴۷۶-۴۵۳.
- گودرزی، ف.، سلطانی، ز.، حسینی‌صدیق، م.، همدی، م.، و قاسمی‌جویه، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی مادران با فرزند کم‌توان ذهنی. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۷، ۲۸-۱۶.
- موسوی، م.، خواجوند خوشلی، ا.، اسدی، ج.، و عبدالله‌زاده، ح. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پریشانی در زنان مبتلا به

- IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*. 21(2), 10-17.
- Ogundele, M. O., & Ayyash, H. F. (2023). ADHD in children and adolescents: Review of current practice of non-pharmacological and behavioural management. *AIMS Public Health*. 10(1), 35–51.
- Oliveira, J. L. A. P., Fiorini, M. C., Guisso, L., Vieira, M. L., & Crepaldi, M. A. (2021). Parent Group: ACT Program participants new learnings. *Ciencias Psicológicas*. 15(1), e-2392.
- Poddar, S., Sinha, V. K., & Urbi, M. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. 1(3), 221-225.
- Qi, J., Rappaport, L. M., Cecilione, J., Hettema, J. M., & Roberson-Nay, R. (2021). Differential Associations of Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity with Adolescent Internalizing Psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 50(1), 97–104.
- Raftery-Helmer, J. N., Moore, P. S., Coyne, L., & Reed, K. P. (2016). Changing problematic parent–child interaction in child anxiety disorders: The promise of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 5(1), 64-69.
- Rocella, M., Smirni, D., Smirni, P., Precenzano, F., Operto, F. F., Lanzara, V., Quatrosi, G., & Carotenuto, M. (2019). Parental Stress and Parental Ratings of Behavioral Problems of Enuretic Children. *Frontiers*. 10.
- Rubia, K., Westwood, S., Aggensteiner, P. M., & Brandeis, D. (2021). Neurotherapeutics for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Review. *Cells*. 10(8), 2156.
- Simons, J.S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 29(2), 83-102.
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*. 13(5), 803-810.
- of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 7, 81-88.
- Holmberg Bergman, T., Renhorn, E., Berg, B., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2023). Acceptance and Commitment Therapy Group Intervention for Parents of Children with Disabilities (Navigator ACT): An Open Feasibility Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 53, 1834-1849.
- Josefsson, T., Ivarsson, A., Gustafsson, H., Stenling, A., Lindwall, M., Tornberg, R., & Böröy, J. (2019). Effects of mindfulness-acceptance-commitment (MAC) on sport-specific dispositional mindfulness, emotion regulation, and self-rated athletic performance in a multiple-sport population: an RCT study. *Mindfulness*. 10(8), 1518-1529.
- Kawalkowski, J. D. (2012). The Impact of a Group-based Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Parents of Children Diagnosed with an autism spectrum disorder. Masters Theses and Doctoral Dissertations.
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 137, 56-61.
- Lang, A. J., Schnurr, P. P., Jain, S., He, F., Walser, R. D., Bolton, E., Benedek, D. M., Norman, S. B., Sylvers, P., Flashman, L., Strauss, J., Raman, R., & Chard, K. M. (2017). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for distress and impairment in OEF/OIF/OND veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 9(1), 74–84.
- Lass, A. N., Veilleux, J. C., DeShong, H. L., & Winer, E. S. (2023). What is distress tolerance? Presenting a need for conceptual clarification based on qualitative findings. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 29, 23-32.
- Mahapatra, S., & Batul, R. (2016). Psychosocial Consequences of Parenting.

The Effectiveness of Parenting Education with the Approach of Acceptance and Commitment on Distress Tolerance and Behavioral Regulation of Emotion of Mothers of Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Farzaneh Zandi Far*
Sepideh Fallahiyeh**

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of parenting education with the approach of acceptance and commitment on distress tolerance and behavioral regulation of emotion of mothers of students with attention deficit hyperactivity disorder. The research method was a semi-experimental design with a pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all the mothers of 8-10-year-old female students with attention deficit hyperactivity disorder who were studying in the elementary schools of Isfahan city in the academic year of 2022-2023. A multi-stage cluster random sampling method was used to select the sample, and the mothers of 30 children were randomly divided into two experimental groups (15 people) and control group (15 people). The experimental group received parenting intervention with the approach of acceptance and commitment during 10 sessions of 90 minutes. To collect data, Connors Parent Form Questionnaire (CPRS), the distress tolerance questionnaire (DTS) and the emotional regulation questionnaire (BERQ) were used. The data were analyzed using the statistical model of univariate covariance analysis and multivariate covariance analysis and The results showed that the parenting intervention based on acceptance and commitment has a significant effect on increasing the tolerance of distress and its components and the three components of emotional regulation including doing other things, active confrontation and seeking social support and reducing withdrawal and ignoring. . Based on the results, it can be said that interventions based on acceptance and commitment can have effective results in improving the mental health of this group of mothers.

Keywords: *Parenting with the Approach of Acceptance and Commitment, Distress Tolerance, Behavioral Regulation of Emotion, Attention Deficit Hyperactivity Disorder.*

* MA. Student in rehabilitation counseling, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr/ Isfahan, Iran.

** **Corresponding Author:** Ph.D. in Counseling, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr/ Isfahan, Iran. **Email:** s.fallahiyeh@gmail.com