




اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های والدگری و اضطراب در مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

افسانه خواجهوند خوشلی* 

Khajevand_a@gorganiau.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۲

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ پیاپی ۱۳ | ۴۳۶-۴۲۱

زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(خواجهوند خوشلی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

خواجهوند خوشلی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های والدگری و اضطراب در مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. *خانواده درمانی کاربردی*, ۳(۴), ۴۳۶-۴۲۱.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های والدگری و اضطراب در مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی بود. **روش پژوهش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس مادران گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد را براساس پروتکل کوین و مورل (۲۰۰۹) را دریافت کردند ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) و پرسشنامه سبک والدگری بامریند (۱۹۷۱) بوده است. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار Spss.23 تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های والدگری مقتدرانه ($F=56/25$; $P<0/001$), مستبدانه ($F=9/99$; $P<0/001$), سهل‌گیرانه ($F=3/38$; $P<0/001$) و اضطراب ($F=5/87$; $P<0/001$) در مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی تاثیر معناداری داشته است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های والدگری و اضطراب در مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی موثر بود و می‌توان از نتایج این پژوهش در جهت کاهش مشکلات مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی استفاده کرد. **کلیدواژه‌ها:** درمان پذیرش و تعهد، سبک‌های والدگری، اضطراب، نارسایی توجه/فزون کنشی.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه /فزون کنشی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های تحولی-عصب شناختی تشخیص داده شده در دوران کودکی و متداول‌ترین اختلال روانی مزمن تشخیص داده نشده در بزرگسالان است. نشانه‌های این اختلال شامل نارسایی توجه، فزون کنشی و برانگیختگی است که با سطح تحولی فرد، نامتناسب است (نوریدنی و همکاران، ۲۰۲۱). این اختلال همبندی بالایی با شرایطی دیگر مانند کم توانی ذهنی، اختلال‌های تحولی، اختلال‌های طیف اوتیسم و اختلال‌های یادگیری دارد (کازدا و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی به عنوان الگوی تکراری فزون کنشی، تکانشگری و بی‌توجهی توصیف شده که غالباً شروع آن قبل از دوازده سالگی بوده و شدیدتر از آن است که قابل استناد به تحول طبیعی باشد (کورتیسی و همکاران، ۲۰۲۱). براساس برآوردهای انجام شده، این اختلال در ایالات متحده ۳/۵ تا ۵ درصد کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در واقع طبق نتایج مرکز مهار بیماری‌ها در ایالات متحده، تقریباً ۴ میلیون نفر از کودکان ۴ تا ۱۷ ساله، تشخیص این اختلال را دریافت کرده‌اند (رونالد و همکاران، ۲۰۲۱).

حضور کودک با مشکلات و اختلال‌های رفتاری که یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین آن‌ها اختلال نافرمانی مقابله‌ای است در هر خانواده، ساختار آن را تحت تاثیر قرار داده و سلامت روانی خانواده به خصوص والدین را تحت الشعاع قرار می‌دهد. در محیط خانواده که به واقع جامعه‌ای محدود است، کنش و واکنش‌های میان اعضا تاثیر بسزایی در افزایش یا کاهش مشکلات موجود دارد (اوزاسلان و یلدیریم، ۲۰۲۱). تولد کودکی با مشکلات سازگاری در هر خانواده‌ای با نوعی تنش همراه است و در چنین موقعیتی اگرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، ممکن است، آسیب ببینند اما مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند دچار اختلال، والدین، به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به آسیب روانی قرار می‌دهد (جعفری و همکاران، ۲۰۲۱). وجود کودک ناتوان یا دارای مشکلات روانی و رفتاری یکی دیگر از فشارهای روانی و اضطراب مادر است و می‌تواند منبع فشار روانی در خانواده باشد. در این بین مادر، به عنوان عضوی از این مجموعه که دارای بیشترین تعامل و نزدیکی با کودک است، ممکن است بیشتر در معرض فشار روانی و خطر ابتلا به اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب و استرس باشد. اضطراب پاسخی ضروری به تنیدگی است که فرد را به هنگام مواجهه با خطر، برای کنش و واکنش آماده می‌سازد. در بسیاری از مواقع، چنین پاسخی منطقی و حتی حیاتی است. اما حالت نابهنجار آن می‌تواند برگستره وسیعی از عملکردهای آدمی اثر بگذارد (کوشا و همکاران، ۱۴۰۰).

اختلافات مادر-کودک و نظارت نادرست هر یک از والدین باعث مشکلات رفتاری در کودکان شده است. اختلافات بین والدین و سبک‌های والدگری نامناسب آن‌ها در تربیت کودکان، مشکلات بسیاری را در پی داشته است (ماهومد و همکاران، ۲۰۲۱). سبک‌های والدگری می‌تواند بر چگونگی رفتار کودکان تاثیر داشته باشد. چنانچه تحقیقات نشان داده نظارت کم والدین نسبت به رفتار کودک، مشکلات رفتاری کودکان و در نتیجه نشانه‌های برونی سازی را در پی دارد. سبک والدگری نظم و انضباط ناپایدار و نظارت ضعیف، باعث اضطراب در کودکان شده است (اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۹). تحقیقات نشان داده والدینی با سبک والدگری تنبیه بدنی، سطوح بالای جدی بودن و سطوح پایین صمیمیت، باعث مشکلات درونی (شکایت جسمانی، اضطراب و افسردگی) در کودکان شده است. سبک والدگری تنبیه بدنی با همراهی عاطفی، اختلال بیش فعالی و نقص توجه، رابطه‌ی مثبت و با اختلالات خلقی رابطه‌ی منفی دارد. سبک والدگری مثبت با مشکلات

رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده رابطه‌ی منفی معنی داری دارد (ساری زاده و اکبری، ۲۰۲۱). سبک والدی و استرس با هم تاثیر داشته‌اند به گونه‌ای که هر چه سبک والدگری تنبیه بدنی بیشتر بوده، استرس و اضطراب در بین اعضای خانواده بیشتر شده است (عامریان و همکاران، ۱۴۰۰).

روانشناسان رشد از دهه ۱۹۲۰ به بعد علاقه مند بودند بدانند که چگونه والدین، رشد اجتماعی و شایستگی را درون کودکان پرورش می‌دهند. یکی از نیرومندترین رویکردها در این زمینه، مطالعه‌ی تحت عنوان سبک‌های فرزندپروری می‌باشد (زینالی و همکاران، ۱۴۰۰). در خصوص فرزندپروری رویکردهای متفاوتی وجود دارد. در این میان رویکرد اکت یا پذیرش و تعهد فلسفه خود از فرزندپروری را این گونه بیان می‌دارد که همه والدین برای فرزندان‌شان آرزوهایی دارند. آن‌ها می‌خواهند فرزندان‌شان در شادی و امنیت رشد کنند. والدین می‌خواهند فرزندشان موفق، خودمختار، مهربان و دانا باشد. همچنین آن‌ها می‌خواهند نقش مهمی در تضمین و به تحقق پیوستن آرزوهای آنان داشته باشند. در طول این سال‌ها والدین فقط به عنوان پدر و مادر در دنیای کودک‌شان هستند. هیچ دوره رشدی کودک نیست که کاملاً مطابق نظر والدین باشد. در حالی که این همان زمانی است که والدین به عنوان بهترین فرد می‌توانند تجارب آن‌ها را شکل بدهند تا کودکان بتوانند والدین‌شان را به آرزوهایشان برسانند. از طرفی برای هر انسانی در همه دوره‌های رشدی کودک مشکلاتی وجود دارد که در پی آن احتمالاً ذهن والدین به ویژه زمانی که احساس تنیدگی و آسیب پذیری دارند؛ نگرانی‌هایی را زمزمه می‌کند. مهم نیست چه اتفاقی برای کودک آن‌ها رخ می‌دهد (ترددست و همکاران، ۱۳۹۹). آن‌ها به فرمان ذهن‌شان گوش می‌دهند. در این لحظه‌ها آن‌ها ممکن است برای مشکل‌شان خطر کنند و رفتاری نسبت به کودک‌شان انجام دهند و متقابلاً کودک همان رفتار را انجام دهد. فرزندپروری سخت‌ترین وظیفه والدین است و گاهی والدگری مشکل‌ترین کار است تا جایی که گاهی والدین نسبت به رفتاری که با کودک خود داشته‌اند، ابراز شرمندگی می‌کنند. بسیاری از والدین احساس می‌کنند بدرفتاری کودک‌شان نشانه شکست آن‌ها و یا چیزی شبیه به این است و یا برعکس احساس می‌کنند که این یک بخش طبیعی از تجربه فرزندپروری است. متأسفانه اگرچه ممکن است این راهبرد والدین که از افکار و احساسات اجتناب کنند یا آن‌ها را حذف کنند، مدتی مفید به نظر برسد؛ ولی در درازمدت عواقب بدی به دنبال دارد (الهیاری، ۲۰۲۱).

پذیرش و تعهد بر مبنای این مفروضه است که اصلی‌ترین مشکلی که افراد با آن مواجه می‌شوند اجتناب تجربه‌ای است که به اجتناب فرد از افکار و احساسات و سایر رویدادهای خصوصی گفته می‌شود. هم چنین اعتقاد بر این است که افکار و احساسات به ویژه در زمینه رابطه با کودک یک عنصر کلیدی و مؤثر در فرزندپروری است. فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به والدین کمک می‌کند با شفقت احساسات، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک شده را بپذیرند. در چالش برانگیزترین لحظه‌ها، هدف این است که احساسات و افکار همان گونه که هستند و بدون تغییر پذیرش شوند؛ به گونه‌ای که والدین فرزند خود را در اینجا و اکنون درک کنند و بر چیزهای بااهمیتی پافشاری کنند که رابطه آن‌ها و فرزندان‌شان را معنادار می‌کند (راوا، ۲۰۲۱).

رویکرد پذیرش و تعهد این پتانسیل را دارد که رابطه بین والد و کودک را از طریق تسهیل شناسایی اجتناب‌های تجربی والدین بهبود بخشد و در پاسخ‌گویی والدین به نیازهای کودک اثربخش باشد. رویکردهای متفاوتی برای فرزندپروری وجود دارد که همگی اثر خوبی بر روی تربیت کودک دارد، ولی

مسئله‌ای که وجود دارد ناپایداری والدین بر تکنیک‌ها به خاطر فرمان‌پذیری از فکر و احساسات است. در این رویکرد ابتدا والدین یاد می‌گیرند که چگونه ذهن خود را مشاهده کنند و عاشقانه نسبت به انتخاب و انجام تکنیک مناسب اقدام کنند. در رویکرد پذیرش و تعهد هدف تغییر رابطه فرد با افکار و احساساتش است تا زمانی که فکر یا احساسی را به عنوان نشانه برجسب بزنیم، این تلویح را دارد که بد، نادرست، منفی و آسیب‌زا است و برای سالم بودن باید از آن‌ها خلاص شد که این باعث منازعه با ما این افکار و احساسات می‌شود. منازعه‌ای که معمولاً نتیجه خوبی ندارد. هدف نهایی، تغییر این افکار و احساسات رنج آور شکل قدیمی، یعنی نشانه‌های آسیب‌زای نابهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی هستند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسانی طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی غنی و معنادارند. مداخله در فرزندپروری، توانایی والدین در درک افکار، احساسات و رفتارهای خود را افزایش می‌دهد و بر روند تغییر خود و کودکان‌شان، هم چنین رابطه با آنان و دیگر اعضای خانواده اثر مثبتی می‌گذارد (زارعی و همکاران، ۱۴۰۰).

به رغم اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی برای والدینی که کودک با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی دارند، در اکثر بررسی‌هایی که به صورت خانواده‌محور برای والدین این کودکان انجام شده، در برنامه‌های مداخله‌ای جلسه‌های معدودی به آموزش مهارت‌های ارتباطی به این والدین اختصاص یافته است. در حالی که آموزش این مهارت‌ها به والدین کودکان دارای این اختلال، با توجه به جدی بودن مشکلات کودکان‌شان از حیث برقراری روابط مطلوب و مؤثر با والدین، همسالان و اطرافیان لازم است کامل‌تر باشد و به جلسه‌های بیشتری نیاز دارد. از این رو با توجه به نقش آموزش دادن به والدین، به ویژه به مادر برای تربیت فرزند، تأثیر شیوه برقراری ارتباط و رفتار آنان در شکل گرفتن نوع خاصی از رفتار در کودکان، ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی به والدین برای هر چه بهتر برخورد کردن آنان با فرزندان‌شان احساس می‌شود. لذا با توجه به خال مطالعاتی، که به آن اشاره شد، در این پژوهش سعی شده است به آموزش برنامه مهارت‌های ارتباطی به مادرانی بپردازیم که فرزند دارای اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی دارند و مشخص کنیم که آموزش این برنامه بر ارتقای تعامل آنان با کودکان‌شان مؤثر است یا نه؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش مادران کودکان مبتلا به نارسایی توجه / فزون کنشی مراجعه کننده به مرکز مشاوره رشد نو شهرستان گرگان بود که ۳۰ نفر از آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: زندگی کردن کودک با هر دو والد، برخورداری از بهره هوشی بهنجار، عدم داشتن مشکلات حاد روان‌پزشکی (که براساس مصاحبه مختصر توسط پژوهشگر با مراجعان، بررسی شد)، عدم مصرف دارو توسط کودک، عدم ابتلای کودک به اختلال‌های روانی همبود و دامنه سنی ۶ تا ۹ سال برای کودکان و ۳۰ تا ۴۰ سال برای مادر. ملاک‌های خروج افراد از نمونه عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در گروه آزمایش و عدم رضایت کتبی. لازم به ذکر است که تشخیص اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی توسط مشاهده و مصاحبه بالینی توسط متخصصان روان‌شناس و روان‌پزشک مراکز بالینی انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب بک: پرسشنامه بک یک پرسشنامه چهار گزینه‌ای است که هر سوال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد (بک و همکاران، ۱۹۸۸). درباره روایی و پایایی این پرسشنامه نیز باید گفت؛ این مقیاس ثبات درونی بالایی بدست آورده و همبستگی ماده‌های آن با هم شامل رنجی از ۰/۳۰ تا ۰/۷۱ (میانگین برابر ۰/۶۰) می‌باشد. این آزمون بر روی ۸۳ بیمار با فاصله یک هفته برای بازآزمایی اجرا شد که همبستگی بالایی (۰/۷۵) بدست آمد. همبستگی های BAI با نتایج چند آزمون بالایی کاملاً معنادار بود. همبستگی نتایج BAI با HARS و HRSD تقریباً با ۰/۵۱ و ۰/۲۵ بود. همبستگی نتایج BAI با BDI بدست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۸۸).

پرسشنامه سبک والدگری بامریند: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۱ توسط بامریند طراحی شد. ۳۰ پرسش این پرسشنامه سه شیوه فرزند پروری را می‌سنجد. ۱۰ پرسش شیوه مقتدرانه، ۱۰ پرسش شیوه مستبدانه و ۱۰ پرسش شیوه سهل گیرانه. الگوی پاسخ‌دهی به پرسش‌ها از نوع مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. بوری (۱۹۹۱) میزان اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش باز آزمایی در بین گروه پدران و مادران به شرح زیر گزارش نموده است: شیوه ی سهل گیرانه ۰/۸۱، شیوه ی مستبدانه ۰/۸۶، شیوه ی مقتدرانه ۰/۷۸ در بین مادران و برای شیوه ی سهل گیرانه ۰/۷۷، برای شیوه ی مستبدانه ۰/۸۵، برای شیوه ی مقتدرانه ۰/۹۲ در بین پدران. در ایران نیز مهربان و همکاران (۱۳۹۷) برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده نموده است و میزان پایایی را به ترتیب برای سبک سهل گیرانه ۰/۶۹، مستبدانه ۰/۷۷ و برای مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش کرده است.

جلسات آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد: شرکت کنندگان در گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس پروتکل کوین و مورل (۲۰۰۹) را دریافت کردند.

جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (کوین و مورل، ۲۰۰۹)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و با رهبر گروه/ ایجاد یک رابطه مبتنی بر همکاری/ بیان خلاصه‌ای از مراحل شکلگیری و علت انتخاب آنها/ تعیین اهداف گروه/ بیان قوانین گروه/ تشریح نحوه تشکیل جلسات و زمان جلسات بعدی/ معرفی مهمترین عاملی که باعث بروز اختلال‌های رفتاری در کودکان میشود/ معرفی سه سبک فرزندپروری/ تکلیف خانگی مبنی بر این که به روابطتان با کودکان تان دقت کنید و به این سوال پاسخ دهید که شما چه سبک والدگری دارید؟ سپس آن را در کاربرگ مربوطه یادداشت کنید.
جلسه دوم	مروری بر تکالیف خانگی انجام شده/ معرفی و توضیح بهترین نحوه تربیت فرزند (سبک فرزندپروری مقتدرانه) با ارائه مثال/ توضیح این که سبک فرزندپروری سهل گیرانه و مستبدانه باعث ایجاد اختلال‌های رفتاری در کودکان می‌شود با ارائه مثال/ مرور کلی جلسه و جمع بندی مطالب/ تکالیف خانگی مبنی بر اینکه به این سوال فکر کنید و پاسخ دهید که چه عواملی اجازه نداده شما مادر مقتدری باشید. سپس آن‌ها را در کاربرگ مربوطه یادداشت کنید
جلسه سوم	مروری بر تکالیف خانگی انجام شده/ شناخت موانع احساسی، فکری، و رفتاری در سبک فرزندپروری

مقتدرانه/ ارائه تعریف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معرفی سبک‌های فرزندپروری از دیدگاه رویکرد پذیرش و تعهد (سبک احساساتی، پلیس، و عاشق)/ مرور کلی جلسه و جمع‌بندی مطالب/ تکلیف خانگی مبنی بر اینکه فکر کنید و نتیجه‌گیری کنید که شما دارای کدام یک از سبک‌های فرزندپروری هستید؟ (احساساتی، پلیس و عاشق) و یا ترکیبی از اینها/ اگر هستید در کاربردگ مربوطه یادداشت کنید

مروری بر تکالیف خانگی انجام شده/ بیان شش ضلعی، انعطاف پذیری شناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد/ بیان ویژگی‌های والد عاشق/ ارائه توضیح در مورد تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های فرزندپروری/ مرور کلی جلسه و جمع‌بندی مطالب/ تکالیف خانگی مبنی بر اینکه به افکار و احساسهای آزاردهنده خود (از ۱ تا ۱) نمره بدهید. مثال «غم، وقتی که این افکار می‌آیند چقدر روی عملکرد شما تاثیر می‌گذارند (از ۱ تا ۱) نمره بدهید، چقدر از افکارتان آزاد هستید؟ این سه تا را حساب کرده و یک میانگین به دست آورده که نمره انعطاف پذیری شناختی شماست سپس در کاربردگ خود یادداشت کنید.

جلسه چهارم

مروری بر تکلیف خانگی انجام شده/ آموزش فنون فرزندپروری و تمرین ذهن آگاهی/ ارائه توضیح در مورد تاثیر فنون فرزندپروری بر سبک‌های فرزندپروری/ کشف موقعیت‌های اجتناب شده و تماس با آنها از طریق پذیرش با استفاده از استعاره میهمان/ ارائه توضیح در مورد نحوه اصلاح روابط والد - فرزند با استفاده از استعاره تخم مرغ و کامپیوتر/ تماس با لحظه اکنون، تجربه کردن اینجا و اکنون، با گشودگی علاقه/ در تکلیف خانگی مبنی بر اینکه شما چه ایرادهایی در خود می‌یابید؟ آیا می‌توانید خود را اصلاح کنید؟ هر کدام شما تخم مرغش چگونه است؟ در کاربردگ خود یادداشت کنید

جلسه پنجم

مروری بر تکالیف خانگی انجام شده/ ادامه آموزش فنون فرزندپروری/ بیان اشکالات والدین در به کار بستن فنون فرزندپروری/ ارائه توضیح در مورد رفتارهای درون ریز و برون ریز و تاثیر آن بر رفتار فرزندان/ ارائه توضیح در مورد مولفه‌های رفتار با استفاده از استعاره کشتی و جزیره/ در تکلیف خانگی مبنی بر اینکه رفتارهای جزیره‌های خود را بیابید. قبل از آنکه دچار طوفان شده و در جزیره تنها بیافتید مقصد شما کجا بود؟ مروری بر تکالیف انجام شده/ ارائه توضیح در مورد خویشتن مشاهده گرو و توضیح مفاهیم متن در زمینه، مشاهده خود به عنوان یک بسته و برقراری تماس با خود با استفاده از استعاره شطرنج/ آموزش مراحل اصلی در برطرف کردن موانعی که بر سبک‌های فرزندپروری تاثیر دارند با استفاده از استعاره تشیع جنازه/ تکلیف خانگی مبنی بر اینکه دوست دارید چگونه مادری باشید؟ دوست دارید فرزندان در مورد شما چه نظری داشته باشد؟ در کاربردگ خود یادداشت کنید.

جلسه ششم

مروری بر تکلیف انجام شده/ آموزش فنون مقابله با کودک پر خاشاگر، نافرمان، کج خلق، و مضطرب/ ارائه توضیح در مورد تاثیر فنون بر سبک‌های فرزندپروری و کاهش اختلال‌های رفتاری، تاکید بر کاربرد دست آوردهای برنامه آموزشی از طریق تمرین در زندگی واقعی/ اجرای پس آزمون/ قدردانی از اعضا به دلیل همکاری/ اعلام تاریخ و یادآوری جلسه انجام پیگیری.

جلسه هفتم

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی مانند فراوانی، انحراف معیار و ... انجام شد. هم چنین از آمار استنباطی برای آزمون پیش-فرض‌های تحلیل واریانس مانند آزمون لوین (جهت بررسی یکسانی پراکندگی واریانس‌ها)، جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیروف استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن مشارکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۹/۷ (۷/۹) و در گروه گواه ۳۸/۸ (۷/۸) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۲۶ و ۴۷ سال و در گروه گواه، ۲۹ و ۴۸ سال بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و گواه

شاخص متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مقتدرانه	آزمایش	۲۹/۳۳	۵/۶۶	۳۷/۰۶	۷/۳۰	۳۸/۰۹	۷/۳۴
	گواه	۲۸/۸۰	۵/۳۴	۲۹	۵/۵۴	۳۰/۱۸	۵/۵۷
مستبدانه	آزمایش	۳۱/۹۳	۶/۴۹	۲۵/۲۶	۵/۶۹	۲۵/۲۹	۵/۷۰
	گواه	۳۲/۷۳	۶/۷۵	۳۱/۸۶	۶/۲۲	۳۱/۸۸	۶/۲۰
سهل‌گیرانه	آزمایش	۳۴/۳۶	۷/۱۸	۲۸/۱۲	۶/۳۷	۲۸/۵۶	۶/۴۹
	گواه	۳۳/۵۰	۷/۱۰	۳۲/۲۶	۶/۸۷	۳۲/۳۹	۶/۹۰
اضطراب	آزمایش	۱۸/۴۴	۳/۱۹	۱۱/۲۰	۲/۸۵	۱۱/۹۶	۲/۹۴
	گواه	۱۷/۶۷	۳/۰۵	۱۷/۵۶	۳/۰۱	۱۷/۶۰	۳/۰۳

اطلاعات جدول ۲ حاکی از بهبود نمره سبک‌های والدگری و اضطراب در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه است.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	معناداری
مقتدرانه	آزمایش	۱۵	۰/۷۴۲	۳۰	۰/۷۹۳	۰/۱۳	۰/۸۸
	گواه	۱۵	۰/۸۰۹	۳۰	۰/۵۰۲	۰/۱۳	۰/۸۸
مستبدانه	آزمایش	۱۵	۱/۱۲	۳۰	۱/۵۲۲	۰/۱۶	۰/۹۲
	گواه	۱۵	۰/۶۳۸	۳۰	۰/۲۱۸	۰/۱۶	۰/۹۲
سهل‌گیرانه	آزمایش	۱۵	۰/۸۲۱	۳۰	۲/۸۵	۰/۱۹	۰/۸۶
	گواه	۱۵	۱/۱۲	۳۰	۲/۸۵	۰/۱۹	۰/۸۶
اضطراب	آزمایش	۱۵	۰/۷۸۱	۳۰	۱/۰۳	۰/۲۷	۰/۸۹
	گواه	۱۵	۱/۱۰	۳۰	۱/۰۳	۰/۲۷	۰/۸۹

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای سبک‌های والدگری و اضطراب نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای سبک‌های والدگری و اضطراب تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سبک‌های والدگری و اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
مقتدرانه	زمان	۸۷/۶۲	۲	۴۳/۸۱	۱۶۴/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵
	زمان*گروه	۳۷/۴۸	۲	۱۸/۷۴	۷۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۱۱۳/۶۱	۱	۱۱۳/۶۱	۵۶/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰
مستبدانه	زمان	۶۷/۲۸	۱/۴۶	۴۶/۴۶	۱۶۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵
	زمان*گروه	۴۷/۰۲	۱/۴۶	۳۲/۲۱	۱۱۱/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹
	گروه	۴۶/۹۴	۱	۴۶/۹۴	۹/۹۹	۰/۰۰۰۴	۰/۲۶
سهل‌گیرانه	زمان	۴۴۶/۰۶	۱/۳۵	۳۲۹/۷۵	۱۵۵/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴
	زمان*گروه	۳۵۶/۰۶	۱/۳۵	۲۶۳/۲۲	۱۲۳/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
	گروه	۲۹۱/۶۰	۱	۲۹۱/۶۰	۳۱/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸
اضطراب	زمان	۱۸۵/۰۸	۱/۳۸	۱۳۳/۹۶	۱۲۴/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
	زمان*گروه	۱۰۶/۰۲	۱/۳۸	۷۶/۷۳	۷۱/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۲۶۳/۵۱	۱	۲۶۳/۵۱	۵/۸۷	۰/۰۲۲	۰/۱۷

با در نظر گرفتن مقادیر اپسیلون در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح $P < 0/05$ برای رد فرض صفر در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی^۱ استفاده شد. همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای سبک فرزندپروری مقتدرانه (۷۰/۵۰)، مستبدانه (۱۱۱/۳۶)، سهل‌گیرانه (۱۲۳/۷۹) و اضطراب (۷۱/۴۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

¹ Partial eta squared

هم‌چنین مجذور اِتا برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۱ می‌باشد که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

جدول ۵. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای سبک‌های والدگری و اضطراب

متغیر	مرحله	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
مقتدرانه	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۰/۵۳	۰/۸۵۹	۱
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	۸/۰۶	۰/۲۵۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش گواه	۸/۰۹	۰/۱۴۳	۰/۰۰۱
مستبدانه	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۱/۲۰	۰/۴۴۲	۰/۸۳۲
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	۶/۴۰	۰/۱۴۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش گواه	۶/۶۲	۰/۱۹۶	۰/۰۰۱
سهل‌گیرانه	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۰/۸۶	۰/۱۳۲	۰/۸۹۶
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	۴/۱۴	۰/۱۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش گواه	۴/۱۰	۰/۱۵۴	۰/۰۰۱
اضطراب	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۰/۷۷	۰/۵۹۸	۰/۸۴۴
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	-۶/۳۶	۰/۴۳۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش گواه	-۵/۶۴	۰/۲۱۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان داد تفاوت معناداری بین اثربخشی مشاوره مسیر شغلی مبتنی بر امید و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر سبک‌های والدگری و اضطراب وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های والدگری مثبت و اضطراب در مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی بود. یافته نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های والدگری مثبت و اضطراب در مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی موثر بود. نتایج این پژوهش با پژوهش مونتگمری (۲۰۱۵)؛ وایتنگهام، شیلد و بوید (۲۰۱۶)؛ مربو و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که معمولاً والدینی که فرزندشان مشکلات خاص، ناتوانایی ویژه از جمله اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی یا مجموعه‌ای از رفتارهای غیرقابل کنترل و هیجانات منفی را نشان می‌دهند، بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی فرزندانشان معطوف می‌دارند و کمتر در مجموع مهربانی و صبوری را از خود بروز می‌دهند. وجود مشکلات رفتاری و بعضاً تکانش‌های غیرقابل کنترل کودکان، والدین‌شان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و با توجه به نوع نگرشی که نسبت به این کودکان دارند سبک فرزندپروری خاصی را در پیش می‌گیرند. مادران این کودکان در تکالیف دشوار فرزندپروری آنقدر در تنگنا قرار می‌گیرند که ممکن است درگیر تجارب درونی (احساسات، افکار، تصاویر و خاطرات) ناخوشایند شده و براساس این تجارب ناخواسته درونی اقدام نمایند، این اقدامات اگر چه در کوتاه مدت ممکن است از درد

ناشی از تجارب ناخوشایند بکاهد ولی در دراز مدت آن‌ها را در الگوی ارتباطی مخرب با فرزندان تثبیت می‌نماید (الهیاری، ۲۰۲۱). یکی از مهمترین نیازهای والدین که سهم بسزایی در توسعه و پایداری مشکلات رفتاری فرزندان محسوب می‌شود نحوه تربیت و شیوه‌های فرزندپروری والدین است (راوا، ۲۰۲۱). در این راستا برای بهبود سبک‌های والدگری و اصلاح شیوه‌های والدگری دیدگاه‌های متنوعی وجود دارد اما اکثر این شیوه‌ها، فرمان‌پذیری والدین از ذهن و احساسات‌شان را مورد توجه قرار نداده‌اند و بدین گونه والدین در استفاده از تکنیک‌های آموخته شده به صورت ناپایدار عمل می‌کنند ولی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به والدین می‌آموزد که از طریق مهارت‌های توجه آگاهی ذهن خویش را مشاهده کنند و متناسب با ارزش‌های خود عالمانه و مشفقانه نسبت به انتخاب و انجام تکنیک‌های مناسب اقدام نمایند. آموزش فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند زمینه مناسبی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فراهم سازد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرزند پروری بدین گونه است که والدین بتوانند افکار، هیجان‌ها و تکانه‌های منفی مرتبط با فرزندشان (همچون؛ عصبانیت، خودتردیدی و تمایل به دادزدن) را بپذیرند و در عین حال همسو با شیوه‌های صحیح فرزندپروری مانند ابراز محبت با تعیین مرزبندی‌ها با فرزند خود رفتار کنند. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در فرایند مداخله از طریق مهارت‌های توجه آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی به منظور افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بهره می‌برد و نتیجه انعطاف‌پذیری شناختی چیزی می‌شود که سبب افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و آنچه که در آن لحظه برای آن‌ها امکان‌پذیر است می‌شود و این که به شیوه‌ای عمل نمایند که منطبق با ارزش‌های انتخاب شده‌شان باشد. در واقع این رویکرد به مادران کمک می‌کند تا رابطه خود را با افکارشان تغییر دهند و از ذهن متمرکز بر گذشته و آینده رها شوند و با بودن در زمان حال و با پرداختن در راستای ارزش‌های انتخابی‌شان فرزندپروری موثری را تجربه نمایند.

در این پژوهش، اثر مداخله در کوتاه مدت سنجش و بررسی شد. این بررسی صرفاً روی مادرانی انجام شد که فرزند پسر با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی داشتند و پدران مورد بررسی قرار نگرفتند؛ این عوامل از جمله محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. برای رفع این کاستی‌ها به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود علاوه بر اینکه در پژوهش‌های آتی با پیگیری، اثربخشی این برنامه آموزشی را طی زمان نیز بررسی می‌کنند، این بررسی را علاوه بر مادران و کودکان پسر، روی پدران و همچنین کودکان دختر هم انجام دهند تا از این طریق امکان مقایسه بین دو جنس (پسران و دختران) و بین دو والد (پدران و مادران) فراهم آید. همچنین علاوه بر اجرای این پژوهش روی نمونه‌ای با حجم بزرگتر، برای اینکه بتوان با اطمینان بیشتری نتایج به دست آمده را تعمیم داد، به طور همزمان اثربخشی این برنامه آموزشی را با سایر برنامه‌های مطرح در زمینه آموزش والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری از جمله کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مقایسه کنند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان به تصویب رسیده است و نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همچنین از همکاران واقع در مرکز مشاوره رشد نو شهرستان گرگان که همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسمعیلی، فرزانه، طهماسبی، سیامک، محمدی آریا، علیرضا، رضاسلطانی، پوریا (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین سبک های فرزندپروری با رشد اخلاقی کودکان پیش از دبستان با میانجی گری دلبستگی کودک. *مجله توانبخشی*. ۳ (۲۲): ۳۶۲-۳۷۷.
- تردست، کوثر، امان الهی، عباس، رجبی، غلامرضا، اصلانی، خالد، شیرالی نیا، خدیجه (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران. *مجله پایش*. ۲۰ (۱): ۹۱-۱۰۷.
- زارعی، فرشاد، اسدپور، اسماعیل، محسن‌زاده، فرشاد (۱۴۰۰). اثربخشی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و خودکارآمدی مادران دارای فرزندان با فلج مغزی. *مجله علوم شناختی*. ۲۰ (۱۰۵): ۱۵۱۱-۱۴۹۳.
- زینالی، حمداله، پناه علی، امیر، علیوندی وفا، مرضیه (۱۴۰۰) مقایسه تاثیر بازی درمانی شناختی، آموزش رفتاری مادران، آموزش کلامی کودکان بر بهبود نشانگان اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی کودکان ۸-۱۰ ساله. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۷ (۲۸): ۱۱۰-۱۲۴.
- عامریان، الناز، نوحی، شهناز، جان بزرگی، مسعود (۱۴۰۰). ارزیابی مدل علی الگوی شخصیتی پدران و ناگویی خلقی دختران نوجوان: نقش واسطه‌ای سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد پدران. *رویش روان شناسی*. ۱۰ (۸): ۶۹-۸۰.
- کوشا، مریم، نقی پور، سمیرا، فلاحی خشت مسجیدی، مهناز (۱۴۰۰). رابطه هوش هیجانی با استرس فرزندپروری در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. ۲ (۳۰): ۹۸-۱۰۷.
- مهربان، سیدعلی، کرمی، ابوالفضل، اسدزاده، حسن، ستوده اصل، نعمت (۱۳۹۷). تدوین مدل ساختاری برای پیش بینی پیشرفت تحصیلی از طریق سبک های فرزندپروری و تعامل والد-فرزند در دانش آموزان دوره متوسطه دوم شهر تهران. *فصلنامه خانواده و پژوهش*. ۱۶ (۲): ۷-۲۵.

References

- Allahyari, M. (2021). The Effectiveness of Parenting Education based on Acceptance and Commitment on Anger and Emotional Self-Regulation of Mothers of Children with ADHD. *Journal of Human Relations Studies*, 1(2), 27-34.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1p2), 1.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Buri, J. R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 110-119.
- Cortese, S., Aoki, Y. Y., Itahashi, T., Castellanos, F. X., & Eickhoff, S. B. (2021). Systematic review and meta-analysis: resting-state functional magnetic resonance imaging studies of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), 61-75.
- Coyne, L., & Murrell, A. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. New Harbinger Publications.
- Jafari, M., Badami, R., & Meshkati, Z. (2021). The Effect of Perceptual-Motor Parent-Child Exercises on Executive Functions in Girls with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 17.
- Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., & Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic scoping review. *JAMA network open*, 4(4), e215335-e215335.
- Mahomed, R., Alexander, D., & Maree, J. (2021). Raising children: single parents' parenting styles with children living with attention-deficit/hyperactive disorder. *Early Child Development and Care*, 1-16.
- Montgomery, D. (2015). The effects of acceptance and commitment therapy on parents of children diagnosed with autism.
- Moyer, D. N., Page, A. R., McMakin, D. Q., Murrell, A. R., Lester, E. G., & Walker, H. A. (2018). The impact of acceptance and commitment therapy on positive parenting strategies among parents who have experienced relationship violence. *Journal of Family Violence*, 33(4), 269-279.
- Nourredine, M., Gering, A., Fournier, P., Rolland, B., Falissard, B., Cucherat, M., ... & Jurek, L. (2021). Association of attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood and adolescence with the risk of subsequent psychotic disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(5), 519-529.
- Özaslan, A., & Yıldırım, M. (2021). Internalized stigma and self esteem of mothers of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Children's Health Care*, 50(3), 312-324.
- Rava, N. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Psychological Capital in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Human Relations Studies*, 1(3), 16-22.
- Ronald, A., de Bode, N., & Polderman, T. J. (2021). Systematic review: How the attention-deficit/hyperactivity disorder polygenic risk score adds to our understanding of ADHD and associated traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(10), 1234-1277.
- Sarizadeh, M. S., & Akbari, F. (2021). The Role of Positive Youth Development, Religious Coping, and the Parenting Styles in Adolescent Students' Life Satisfaction. *International Journal of School Health*, 8(2), 62-71.

Whittingham, K., Sheffield, J., & Boyd, R. N. (2016). Parenting acceptance and commitment therapy: a randomised controlled trial of an innovative online course for families of children with cerebral palsy. *BMJ open*, 6(10), e012807.

پرسشنامه سبک‌های والدگری بامریند

عبارات	کاملاً مخالفم	تقریباً مخالفم	موافقم کاملاً
۱- والدین باید به بچه‌های خود اجازه دهند تا هر آن چه را که می‌خواهند، انجام دهند.			
۲- بچه‌ها باید فقط از آن چه والدینشان می‌گویند، پیروی کنند، در غیر اینصورت بادی آن‌ها را تنبیه کرد.			
۳- اگر به مشکلات بچه‌ها توجه شود، این دردسر را به دنبال دارد که آن‌ها گستاخ‌تر شده و انتظارات بیشتری از والدین خواهند داشت.			
۴- هرگاه والدین تصمیمی برای بچه‌ها بگیرند، باید دلایل آن را به آن‌ها بگویند.			
۵- اگر بچه‌ها نسبت به محدودیت‌های ایجاد شده در خانواده اعتراضی داشتند، والدین باید با صحبت کردن، آن‌ها را قانع کنند.			
۶- والدین نباید در کارهای مربوط به بچه‌ها دخالت کنند، چون بچه‌ها به طور ذاتی راه خودشان را پیدا می‌کنند.			
۷- اگر بچه‌ها کاملاً مطابق میل والدین خود رفتار کنند، در آینده افراد موفق‌تری خواهند شد.			
۸- بچه‌ها باید کاری را که والدین از آن‌ها انتظار دارند، انجام دهند. اما اگر انتظارات والدین غیر قابل قبول بود، باید بتوانند آن را آزادانه با والدین خود مطرح کنند.			
۹- وقتی والدین از بچه‌ها می‌خواهند تا کاری را انجام دهند، بچه‌ها باید بدون چون و چرا آن را انجام دهند.			
۱۰- والدین نباید بچه‌ها را در منزل محدود کنند، بلکه باید آن‌ها را آزاد بگذارند تا تمام لوازم اطراف خود را دستکاری کنند.			
۱۱- هرگاه بچه‌ها بر خلاف میل والدین رفتار کردند، والدین باید به جای تنبیه آن‌ها را راهنمایی کنند.			
۱۲- والدین خیلی زود باید به بچه‌ها بفهمانند که رئیس خانواده کیست.			
۱۳- والدین باید در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خانواده فقط آن چه را که خواست بچه‌ها است، انجام دهند.			
۱۴- اگر والدین رفتار و خواست‌های بچه‌ها را محدود نکنند، بیشتر مشکلات حل می‌شود.			
۱۵- والدین باید هنگام تصمیم‌گیری در مورد مسائل و برنامه‌های خانواده نظر بچه‌ها را دخالت دهند و از آن‌ها نیز نظر خواهی کنند.			
۱۶- والدین باید با بچه‌هایی که با نظر آن‌ها مخالفت می‌کنند، به شدت برخورد نمایند.			
۱۷- والدین باید به بچه‌ها اجازه دهند تا خودشان در کارها تصمیم‌گیرنده باشند.			

- ۸۸- شوخی و بازی کردن بچه‌ها در حضور والدین، توهین به آنهاست.
- ۹۹- بچه‌ها به بازی و تفریح نیاز دارند، برای این کار والدین باید به آن‌ها اجازه دهند تا هر وقت که دلشان خواست از منزل خارج شوند.
- ۰۰- باید به بچه‌ها اجازه داده شود که اگر فکر می‌کنند نظرشان از نظرات والدین خود بهتر است، آن را ابراز کنند.
- ۱- وقتی بچه‌ها مرتکب اشتباهی می‌شوند، هیچ‌گاه نباید آن‌ها را سرزنش کرد.
- اگر والدین تصمیمی برخلاف میل بچه‌ها گرفتند، باید با بچه‌ها گفتگو کنند و حتی اگر در تصمیم خود اشتباه کرده بودند، آن را بپذیرند.
- ۳۳- گاهی اوقات والدین باید با بچه‌ها سازش کنند، نه این‌که همیشه انتظار داشته باشند که بچه‌ها با آن‌ها سازش نمایند.
- ۲۴۴- بچه‌ها را باید آزاد گذاشت تا خودشان تجربه کنند.
- بعضی از بچه‌ها ذاتاً بد هستند و باید طوری تربیت شوند که از والدین خود بترسند.
- ۶۶- بچه‌ها وقتی بزرگ شوند، از سخت‌گیری والدین خود سپاسگزاری خواهند کرد.
- tt- وقتی بچه‌ها دچار مشکل و دردمس می‌شوند (کار خطایی انجام می‌دهند) باید بدانند که با مطرح کردن آن مشکل برای والدین خود، تنبیه نمی‌شوند.
- ۸۸- در مجالس و میهمانی‌ها باید بچه‌ها را آزاد گذاشت تا محیط اطراف خود را دستکاری کنند تا حس کنجکاوی آن‌ها ارضا شود.
- ۹۹- بچه‌ها جدی و کوشا نخواهند بود، مگر این‌که درباره کارهای آن‌ها سخت‌گیری کنیم.
- ۰۰- هر چند بچه‌ها تجربه کمی دارند، اما گاهی اوقات نظر آن‌ها بهتر از نظر والدین است.

پرسشنامه اضطراب بک

لطفاً جملات زیر را بخوانید و مشخص کنید طی هفته گذشته تا امروز چقدر از آن علامت در رنج بوده‌اید. چه میزانی برای شما مشکل ایجاد کرده است. برای هر مورد تنها یکی از گزینه‌های مقیاس زیر را انتخاب کنید.

اصلا	خفیف (زیاد)	متوسط (خیلی)	شدید (نمی‌توانستم آن را تحمل کنم).
	ناراحتم نکرده است	ناخوشایند بود اما تحمل کردم	
۱. کرخی و گزگز شدن (مور مور شدن)			
۲. احساس داغی (گرما)			
۳. لرزش در پاها			
۴. ناتوانی در آرامش			
۵. ترس از وقوع حادثه بد			
۶. سرگیجه و منگی			
۷. تپش قلب و نفس نفس زدن			

۸. حالت متغیر (بی ثبات)
 ۹. وحشت زده
 ۱۰. عصبی
 ۱۱. احساس خفگی
 ۱۲. لرزش دست
 ۱۳. لرزش بدن
 ۱۴. ترس از دست دادن کنترل
 ۱۵. به سختی نفس کشیدن
 ۱۶. ترس از مردن
 ۱۷. ترسیده (حالت ترس)
 ۱۸. سوء هاضمه و ناراحتی شکم.
 ۱۹. غش کردن (از حال رفتن)
 ۲۰. سرخ شدن صورت
 ۲۱. عرق کردن (نه در اثر گرما)
-



The effectiveness of parenting education based on acceptance and commitment on parenting styles and anxiety in mothers with children with attention deficit / hyperactivity disorder

*Afsaneh Khajvand Khoshali*¹

Abstract

Aim: Purpose: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of parenting education based on acceptance and commitment on parenting styles and anxiety in mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. **Methods:** The research design was a quasi-experimental pre-test-post-test type with two experimental and control groups. The statistical population of this research was all mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. The sample of this study includes 30 mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder who were selected by available sampling method. Then, the mothers of the experimental group received one session of parenting training based on acceptance and commitment based on the protocol of Quinn and Morrell (2009) during nine 90-minute sessions per week, but the control group did not receive any intervention. The research tools were Beck et al.'s anxiety questionnaires (1988) and Bamrind's parenting style questionnaire (1971). The data was analyzed using the method of analysis of variance with repeated measurements and Spss.23 software. **Results:** The results showed that parenting education based on acceptance and commitment on authoritarian ($F=56.25$; $P<0.001$), authoritarian ($F=9.99$; $P<0.001$), permissive parenting styles ($F=3.38$; $P<0.001$) and anxiety ($F=5.87$; $P<0.001$) had a significant effect in mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. **Conclusion:** It can be concluded that parenting training based on acceptance and commitment is effective on parenting styles and anxiety in mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder and the results of this research can be used to reduce the problems of mothers with children with ADHD. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Parenting Styles, Anxiety, Attention Deficit / Hyperactivity Disorder.*

1 *Corresponding author: Assistant Professor of Department of Psychology, Faculty of Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Email: Khajvand_a@gorganiau.ac.ir