رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۲، شماره پیاپی ۱۰۵، اسفند ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(12), 2025

اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربه‌ای و احساس کفایت والدگری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی

The Effectiveness of Parenting Based on Acceptance and Commitment on Experiential avoidance and the Sense of Competence of Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

فرزانه زندی فر
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.
سپیده فلاحیه (نویسنده مسئول)
دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

چکیده
هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربه‌ای و احساس کفایت والدگری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام مادران دارای فرزند دختر ۸ تا ۱۰ سال دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مدارس ابتدایی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. ۳۰ کودک به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل قرار گرفتند و مادارن گروه آزمایش به مدت دو ماه و نیم و طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله فرزند-پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم (AAQ-II؛ باند و همکاران، ۲۰۱۱) و مقیاس احساس والدین از شایستگی (PSOCS؛ گیبود-والستون و اندرسمن، ۱۹۷۸) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و احساس کفایت والدگری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵). در نتیجه، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله موثر بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و بهبود احساس کفایت والدگری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش-فعالی است.

واژه‌های کلیدی: *اجتناب تجربه‌ای، احساس کفایت والدگری، اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد.*

Farzaneh Zandifar
Master's student in rehabilitation counseling, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran.
Sepideh Fallahiyeh *
PhD in Counseling, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran.
farzanehzandifar@gmail.com

Abstract
The current research aims to determine the effectiveness of parenting based on acceptance and commitment to the experiential avoidance and sense of competence of mothers of children with ADHD. The research method was a semi-experimental design with a pre-test and post-test with a control group .The statistical population included all mothers with 8- to 10-year-old girls with ADHD who were studying in Isfahan primary schools in the academic year of 2022-2023. 30 children were selected in a purposive sampling way and were randomly divided into two groups of 15 people, experimental and control, and the mothers of the experimental group received parenting intervention based on acceptance and commitment for two and a half months and during 10 sessions of 90 minutes. To collect data, the Acceptance and Action Questionnaire – version 2 (AAQ-2; Bond et al., 2011) and the Parenting Sense of Competence Scale (PSOCS; Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978) were used. To analyze the data, the multivariate covariance test (MANCOVA) was used. The findings of the research showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference between the post-test average in the variables of experiential avoidance and sense of competence in the experimental and control groups (P<0.05). As a result, parenting based on acceptance and commitment is an effective intervention in reducing experiential avoidance and improving the sense of competence of mothers of children with ADHD.

Keywords: *Experiential Avoidance, Parenting Sense of Competence, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Parenting based on Acceptance and Commitment.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : تیر ۱۴۰۳** | **پذیرش: تیر ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

مقدمه

خانواده شبکه‌ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دوسویه با هم تعامل دارند. در این مجموعه طرفین قادر هستند تأثیرات شگرفی بر یکدیگر داشته باشند. با تأمل در کیفیت روابط والدین و فرزند و موشکافی در آن می‌توان به نقش حساس مادر در ارتباط با کودک پی برد. رشد شخصیت کودک به چگونگی رفتار مادر و ساختمان منش او بستگی دارد؛ همان‌طوری که واکنش‌های مادر قدرت تأثیرگذاری بسیاری بر کودک دارد، رفتارها و خلق‌وخوی کودک نیز می‌تواند بر رفتارها و عواطف مادر نسبت به فرزند تأثیر فراوان داشته باشد (آلن[1] و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی[2] یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است که می‌تواند بر واکنش‌های مادر تأثیرگذار باشد. این اختلال الگوی کاهش توجه پایدار و یا بیش‌فعالی و رفتارهای تکانشی است که شدیدتر و رایج‌تر از آن است که معمولاً در کودکان و نوجوانان با سطح رشد مشابه دیده می‌شود. اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی به دلیل مشکلاتی مانند بیش‌فعالی، بی‌قراری و کم‌توجهی تأثیرات عمیقی بر روابط خود با سایر اعضای خانواده می‌گذارد. بی‌توجهی کودکان به فرمان‌ها و قواعد، عدم توجه به نظم و انضباط شخصی و بدرفتاری‌های آن‌ها باعث رنجش مادر شده و کانال ارتباطی مادر- کودک را مخدوش می‌نماید. وجود این‌گونه رفتارها در کودک، به بروز واکنش‌هایی چون پرخاشگری، تنبیه جسمانی و احساس خصومت از جانب والدین نسبت به کودک می‌انجامد. این عکس‌العمل‌ها در نهایت منجر به حاد شدن مشکلات کودک می‌گردد. به این ترتیب چرخه معیوبی به وجود می‌آید، به شکلی که به تدریج تشخیص علت و معلول بسیار بعید به نظر می‌رسد (لی[3] و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به این‌که خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضا، کل آن نظام را مختل می‌کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضا را تشدید می‌کند به راحتی می‌توان تصور کرد که وجوه رفتاری متعدد اختلال پایداری چون اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی می‌تواند به افسردگی مادران، اضطراب، احساس محدود شدن نقش والدینی، احساس عدم کفایت در امر تربیت فرزند، وابستگی عاطفی ضعیف بین کودک و والد، روابط منفی کودک با همشیرها، بالا رفتن سطح تنش در خانواده، بالاتر بودن میزان طلاق و از هم گسیختگی روابط در خانواده‌های کودکانADHD منجر شود (اونیل[4] و همکاران، ۲۰۲۲). والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده با فشارهای بسیار جدی در زمینه تلاش برای مدیریت و سروسامان دادن به فعالیت‌های روزانه کودک روبرو هستند و همان‌طور که گفته شد با مشکلات روان‌شناختی فراوانی مواجه می‌باشند (هوانگ[5] و همکاران، ۲۰۰۳). در اکثر مواقع، والدین با کنترل افراطی کودک، شرایطی را به وجود می‌آورند که پیامد آن تعارض والد- کودک و شدت یافتن نشانه‌های مشکلات رفتاری در کودک است (دیمن[6] و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان، مسئولیت و تعهد مادران نسبت به پدران، به دلیل داشتن نقش سنتی مراقب در قبال فرزند بیشتر است که این امر زمینه‌ساز فشارها و مشکلات روان‌شناختی بیشتری در آن‌ها می‌شود (روچلا[7] و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین مادران کودکان مبتلا به ADHD اغلب با استرس‌ها و چالش‌های منحصر به فردی به دلیل نیازهای مدیریت علائم فرزندشان، هدایت سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و آموزشی و مقابله با تأثیر ADHD بر پویایی خانواده مواجه هستند. اجتناب تجربی[8] ممکن است به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای برای مقابله با ناراحتی عاطفی و پریشانی که می‌تواند با این چالش‌ها همراه باشد، ایجاد شود (برادلی[9] و همکاران، ۲۰۲۴). اجتناب تجربی به فرآیندی روان‌شناختی اشاره دارد که در آن افراد سعی می‌کنند از افکار، احساسات، احساسات یا خاطرات ناخواسته اجتناب کنند یا آن‌ها را سرکوب کنند (هیز[10] و همکاران، ۱۹۹۶). در زمینه مادرانی که دارای کودکان مبتلا به ناتوانی هستند، اجتناب تجربه‌ای ممکن است به عنوان تمایل به اجتناب یا فرار از احساسات و چالش‌های دشوار مرتبط با فرزندپروری کودک مبتلا به ناتوانی ظاهر شود (قراشاهی و همکاران، ۲۰۱۹). مادران ممکن است سعی کنند از احساس سرخوردگی، گناه، یا سرکوب شدن خود در ارتباط با رفتار فرزندشان یا تأثیر اختلال فرزند خود بر زندگی روزمره خود اجتناب کنند یا سرکوب کنند. آن‌ها ممکن است این احساسات را کنار بزنند یا در فعالیت‌هایی شرکت کنند که آن‌ها را از پرداختن به احساساتشان منحرف کند (بودن و ماهاجسن[11]، ۲۰۲۱). مادران ممکن است از تعاملات اجتماعی کناره‌گیری

1. Allen
2. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
3. Lee
4. O'Neal
5. Huang
6. Damen
7. Roccella
8 . Experiential avoidance
9 Bradley
10 . Hayes
11 Bodden & Matthijssen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

کنند یا از موقعیت‌هایی اجتناب کنند که علائم اختلال فرزندشان آشکارتر یا چالش‌برانگیزتر باشد. این می‌تواند به دلیل نگرانی در مورد قضاوت یا انتقاد دیگران یا احساس غرق شدن در مورد نیازهای اجتماعی در هنگام مدیریت رفتار فرزندشان باشد (غلامی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹).

پژوهش‌ها نشان داده است مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی، مشکلاتی از قبیل نارضایتی از نقش مادری و کاهش احساس کفایت والدگری[1] را تجربه می‌کنند (عبدالله پور و همکاران، ۱۳۹۶). باید توجه داشت احساس کفایت و شایستگی والدینی یکی از مؤلفه‌های ضروری برای انطباق با نقش مادری است و به صورت خودکارآمدی و رضایت ادراک‌شده والدین از نقش والدگری و باور به این‌که می‌توانند به طور مؤثر وظایف والدی خود را مدیریت کنند، تعریف شده است (زو[2] و همکاران، ۲۰۲۲). مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی، باید پاسخگوی رفتار مشکل‌آفرین کودک خود در ارتباط با دیگران باشند، آن‌ها خود را سرزنش می‌کنند و عقیده دارند که مقصر هستند و سزاوار سرزنش شدن هستند. احساس کفایت والدگری با واکنش‌های شدید ارتباط معکوس و با عطوفت و صمیمیت با فرزند ارتباط مستقیم دارد. مادران این گروه از کودکان، با احساس کفایت پایین دچار احساس خجالت هستند و قادر نیستند اهداف را در یک چارچوب رفتاری تعیین کنند و به همین دلیل رفتارهای شدید از خود در مقابل فرزند نشان می‌دهند. احساس کفایت بر انگیزش والدین جهت انجام وظایف دشوار و چالش‌برانگیز تأثیرگذار است (دکوویچ[3] و همکاران، ۲۰۱۰).

باید توجه داشت عوامل خانوادگی مانند مشکلات روان‌شناختی والدین در رشد و حفظ مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی نقش مهمی دارند لذا از جمله روش‌های مؤثر جهت پیشگیری از این اختلال، مداخلاتی است که والدین را هدف قرار می‌دهند. در این راستا شیوه‌های فرزندپروری یکی از برجسته‌ترین رویکردها می‌باشد؛ فرزندپروری یک فعالیت پیچیده است که شامل الگوهای مختلف ارزش‌ها، شیوه‌ها و رفتار والدین است که به صورت جداگانه و با هم بر رفتار کودکان اثر می‌گذارد (ماهاپاترا و بوتال[4]، ۲۰۱۶). تمرکز اولیه بسیاری از برنامه‌های آموزشی فرزندپروری ویژه والدین، نظارت کارآمد بر رفتار کودک است و این مداخلات توجهی به افکار، احساسات و ارزش‌های والدین نشان نمی‌دهند. این در حالی است که مداخلات رویکردهای رفتاری موج سوم مبتنی بر پذیرش می‌باشند و بر اساس آن‌ها، افکار منفی به عنوان مکمل انگیزشی رفتارهای والدینی ناکارآمد محسوب می‌شوند و کنترل و سرکوب آن‌ها احتمالاً نتیجه‌ای معکوس به دنبال خواهد داشت.

مداخلات رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد[5] روش جایگزینی برای شیوه‌های سنتی کنار آمدن با افکار و احساسات منفی ارائه می‌کند. مداخلات فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود تا والدین بتوانند با افکار و احساسات منفی بهتر کنار آمده و در نتیجه کفایت والدینی‌شان را بهبود بخشند (کورز[6]، 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. باید توجه داشت مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله فراتشخیصی، نویدبخش است و می‌تواند به فرزندپروری کودکانی که دارای طیف وسیعی از مشکلات رفتاری برونی‌شده هستند کمک کند. در فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی بر آن است تا والدین بر ذهن و فرآیندهای مبتنی بر آن آگاهی یابند تا بتوانند با افزایش ظرفیت شناختی خود، رفتار متناسب با فرزند خود داشته باشند؛ بنابراین والدین می‌توانند با اصلاح ذهنیت، تماس با لحظه حال، توجه آگاهی، پذیرش تجربه‌ها و واقعیت‌ها به جای اجتناب از آن‌ها و عمل متعدانه در جهت ارزش‌های انتخابی، فرزندپروری مؤثری را به انجام برسانند (فقیهی و کجباف، ۱۳۹۵).

پژوهش‌های مختلف از اثربخشی فرزندپروری با رویکرد پذیرش و تعهد در حیطه‌های مختلف حکایت دارند؛ برای مثال تأثیر این مداخله بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی (هولمبرگ برگن[7] و همکاران، ۲۰۲۲)، بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب (بیرن[8] و همکاران، ۲۰۲۱)، افزایش و تقویت انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش احساس بی‌کفایتی والدگری و حل مشکلات روان‌شناختی (بودن و ماتیسن[9]، ۲۰۲۱)، بسط و گسترش شیوه‌های فرزندپروری مثبت و جلوگیری از آزار کودکان (اولیویرا[10] و همکاران، ۲۰۲۱)، افزایش تنظیم هیجان (جوزفسون[11] و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش تاب‌آوری روانی مادران (گولد و تاربوکس[12]، ۲۰۱۸؛ پودار[13] و همکاران، ۲۰۱۵)، بهبود تعاملات والد- کودک (رفتری-هلمر[14] و همکاران،

1. Parenting sense of competence
2. Zhu
3. Deković
4. Mahapatra & Batul
5. Acceptance and commitment therapy (ACT)
6. Cohrs
7. Holmberg Bergman
8. Byrne
9. Bodden & Matthijssen
10. Oliveira
11. Josefsson.
12. Gould & Tarbox
13. Poddar
14 . Raftery-Helmer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

۲۰۱۶)، کاهش مشکلات روان‌شناختی (بورک[1] و همکاران، ۲۰۱۴)، افزایش رضایت از زندگی مادران (جلالی و همکاران، ۱۴۰۱)، بهبود تنظیم-هیجانی مادران (بنانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ اللهیاری، ۲۰۲۱؛ گودرزی و همکاران، ۱۳۹۶)، کاهش استرس فرزندپروری (تردست و همکاران، ۱۳۹۹)، خودکارآمدی والدینی مادران (عظیمی‌فر و همکاران، ۱۳۹۷)، کاهش پرخاشگری مادران (امینی ناغانی و همکاران، ۱۳۹۹)، افزایش سازگاری مادران (جلالی و همکاران، ۱۳۹۹)، نشان داده شده است.

با عنایت به آن‌چه گفته شد مراقبت از کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی، چالش‌های متعددی را برای والدین این کودکان ایجاد می‌کند و فرآیند بهنجار والدگری را مختل می‌سازد (کلاوسن و همکاران، ۲۰۲۲). سلامت روانی والدین کودکان ADHD همواره مورد توجه می‌باشد زیرا این گروه از والدین با چالش‌های والدگری بیشتری روبه‌رو هستند، فشار روانی بیشتری از جمله تنیدگی والدینی، احساس بی‌کفایتی در والدگری، میزان مصرف الکل، محدودیت روابط، تعارض زناشویی، طلاق، خشم، افسردگی و انزوا را تجربه می‌کنند و سلامت روانی والدین این کودکان به مراتب کمتر از والدین کودکان بهنجار است. با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تأثیر بسزایی بر روند رشد کودک می‌گذارد (فیلیپس و مایکایلیزین[2]، ۲۰۲۳) به نظر می‌رسد استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای برای مقابله با مشکلات والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی موجب کاهش مشکلات والدین آن‌ها می‌شود و از پیامدهای منفی این اختلال جلوگیری می‌کند. همچنین باعث می‌شود انرژی خانواده در جهت برخورد با مشکلات کودک و نیز بالندگی خانواده هدایت شود. لذا هرگونه تلاشی در جهت کاهش نشانگان اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی برای حل مشکلات ناشی از این اختلال و بهبود روابط والد کودک ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربه‌ای و احساس کفایت والدگری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای فرزند دختر ۸ تا ۱۰ سال دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مدارس ابتدایی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند 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 نارسایی توجه بیش‌فعالی، مادران ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. به دلیل استفاده از روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، حجم مطلوب برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر است. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل تشخیص قطعی ابتلا به اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی (با استفاده از مصاحبه بالینی توسط یک متخصص روانشناسی)، محدوده سنی ۸ تا ۱۰ سال برای کودک، زندگی کردن کودک با هر دو والد، عدم وجود اختلالات حاد روان‌شناختی در مادر، تمایل داشتن مادر به شرکت در جلسات آموزشی و ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری با پژوهشگر، حضور نامنظم در جلسات آموزش و شرکت کردن هم‌زمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مادران مشارکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست 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 زیان جانی و مالی برای آن‌ها نداشت. برای تحلیل توصیفی داده‌های پژوهش، از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل استنباطی، از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس درجه‌بندی کانرز فرم والد (CPRS)[3]: این مقیاس ۹۳ گویه‌ای توسط کانرز در سال ۱۹۷۳معرفی شده است. سپس فرم کوتاه این مقیاس توسط گویت[4] و همکاران (۱۹۷۸) با ۴۸ سؤال تهیه شد. امروزه برای تشخیص کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی از فرم اصلاح شده پرسشنامه دارای ۲۷ گویه است استفاده می‌شود؛ نمره‌گذاری در این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از اصلاً درست

1 . Burke
2. Phillips & Mychailyszyn
3. Conners Parent Rate Scale (CPRS)
4 Goyette

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

نیست (صفر)، فقط کمی درست (۱)، نسبتاً درست (۲) و کاملاً درست (۳) انجام می‌شود؛ دامنه نمرات در این پرسشنامه بین صفر الی ۸۱ است و نمرات بالاتر از ۲۷ نشان دهنده وجود اختلال است. کانرز و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهشی همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۳ و روایی به روش سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی را مطلوب گزارش کردند؛ نتایج نشان داد که این مقیاس دارای هفت عامل است که ۰/۶۸ از واریانس راتبیین می‌کنند. در نمونه ایرانی ضریب پایایی بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و روایی آن به روش همگرا به مقیاس تکانشگری بارت ۰/۴۸ محاسبه شد می‌کند (شهائیان و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم (AAQ-II)[1]: این پرسشنامه (باند[2] و همکاران، ۲۰۱۱) جهت سنجش اجتناب تجربی و عدم انعطاف روانشناختی طراحی شده است. AAQ-II از ۱۰ گویه ساخته شده است و از یک مقیاس لیکرت استفاده می‌کند که از ۱ (هرگز درست) تا ۷ (همیشه درست است) اجرا می‌شود و نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بیشتری از اجتناب تجربه‌ای است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی جهت بررسی روایی از یک ساختار تک عاملی حمایت می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که ضریب آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی در نمونه‌های مختلف بین ۰/۷۸ الی ۰/۸۸ قرار دارد. همچنین بازآزمایی ۳ و ۱۲ ماهه برای AAQ-II به ترتیب در ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش شد (باند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران این پرسشنامه توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۱) در یک مطالعه در دانشجویان اعتباریابی شده است. تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را نشان داد. هم‌چنین همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسشنامه در گروه‌های مختلف مطلوب بود (۰/۸۹-۰/۷۱). در پژوهش دیگری در نوجوانان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و ضریب روایی همگرا با پرسشنامه اضطراب اجتماعی ۰/۵۶ گزارش شد که نشان دهنده روایی و پایایی مطلوب این ابزار در نوجوانان ایرانی است (رشاد و همکاران، ۱۳۸۹). در این مطالعه همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

مقیاس احساس والدین از شایستگی (PSOCS)[3]: این ابزار توسط گیبود-والستون و اندرسمن[4] (۱۹۷۸) در انجمن روان‌شناسی آمریکا برای ارزیابی میزان شایستگی و کفایت والدین در موضوع والدگری تدوین شده است و دارای ۱۷ سؤال می‌باشد. این مقیاس شامل خرده‌مقیاس احساس رضایت (۹ آیتم) و شایستگی نقش (۸ آیتم) است. این پرسشنامه احساس والدین را از والد بودن و این‌که آیا در باور خود توانایی لازم برای والد بودن را دارند یا خیر، ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۶) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌باشد. محدوده نمره کل مقیاس ۱۷ تا ۱۰۲ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده شایستگی بیشتر در نقش مادری است. جانستون و مش[5] (۱۹۸۹) روایی واگرا این مقیاس با چک‌لیست مشکلات رفتاری کودکان[6] بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۱ گزارش کردند و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش کردند. در نمونه ایرانی رشید و حسینی اصل نظرلو (۱۳۹۶) روایی همگرا با پرسشنامه تعامل والد-فرزند ۰/۵۴ محاسبه شد؛ همچنین در این مطالعه همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بود. میزان آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۱ به دست آمد.

ابتدا تمامی مادران پرسشنامه احساس والدین از شایستگی را تکمیل کردند و نمرات آن به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. در این پژوهش از جلسات مداخله‌ای فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (کوین و مورل[7]، ۲۰۰۹؛ ترجمه عابدی و همکاران، ۱۳۹۵) که دارای اعتبار کافی است، استفاده گردید و گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه به صورت هفتگی (هر جلسه ۹۰ دقیقه) در طول دو ماه و نیم 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 پرسشنامه احساس والدین از شایستگی ارزیابی شدند و نمرات آن‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد.

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

جلسه	محتوای آموزشی
اول	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، مفهوم‌سازی فرزندپروری از نگاه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، 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 و اجرای پیش‌آزمون.

1 Acceptance and Action Questionnaire – version 2 (AAQ-2)
2 Bond
3. Parenting sense of competence scale (PSOCS)
4. Gibaud-Wallston & Wandersman
5. Johnston & Mash
6. Child Behavior Checklist (CBCL)
7. Coyne & Murrell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

دوم	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، آشنایی با ارزش‌های فرزندپروری (والد تکانشی یا والد ارزش‌مدار؟)، بیان تفاوت ارزش‌ها با اهداف، ارزش‌ها به عنوان اعمال و یادگیری زندگی کردن با ارزش‌ها.
سوم	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 و آشنایی با مفهوم کنترل و اجتناب در تجربه فرزندپروری.
چهارم	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، آشنایی با مفهوم ذهن‌آگاهی، آشنایی با فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و نحوه درک کردن کودک و آشنایی با مهارت‌های ذهن‌آگاهی برای تقویت رابطه با کودک.
پنجم	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 و ایجاد تعهد برای حمایت نامشروط از کودک.
ششم	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، مفهوم‌سازی رابطه خوب با کودک و ویژگی‌های آن، آموزش راهبرد آماده‌سازی کودک برای موفقیت، آموزش راهبرد کنترل پیشایند (تنظیم پایه برای رفتار خوب) و آموزش راهبرد دستوردهی مؤثر.
هفتم	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 و بیان اهمیت هماهنگی و انعطاف‌پذیری در برخورد با کودک.
هشتم	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 و توضیح درباره چگونگی آموزش موافقت به کودک.
نهم	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 و آموزش استفاده از راهبرد وقفه.
دهم	ارائه خلاصه مباحث مطرح شده، مرور مهارت‌های فرزندپروری و بررسی بازخوردهای والدین، رفع اشکال و جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

یافته ها

در این مطالعه ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری مشارکت داشتند، گروه آزمایش و کنترل به ترتیب در میانگین‌های سنی ۳۹/۴۹ و ۳۸/۸۳ سال قرار داشتند؛ اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد ۱۳ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دارای مدرک دیپلم، ۳ درصد دارای مدرک کاردانی، ۶۰ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۲۳ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد 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.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی اجتناب تجربه‌ای و احساس کفایت والدگری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس آزمون		کالموگروف-اسمیرنونف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	معناداری
اجتناب تجربه‌ای	آزمایش	۲۹/۱۹	۵/۶۳	۲۱/۸۵	۷/۱۵	۰/۱۴	۰/۲۰
	کنترل	۳۰/۰۵	۶/۴۰	۳۰/۱۱	۵/۹۹	۰/۲۱	۰/۰۷
احساس کفایت والدگری	آزمایش	۶۰/۱۳	۵/۰۵	۷۱/۴	۵/۲۶	۰/۰۹	۰/۲۰
	کنترل	۶۱/۶۶	۵/۸۳	۶۲/۲۰	۵/۴۷	۰/۱۵	۰/۲۰

هماهگونه که در جدول ۲ نشان داده می‌شود، نمرات اجتناب تجربه‌ای گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش یافته است، همچنین در متغیر احساس کفایت والدگری نیز نشان داد که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمره گروه گروه آزمایش افزایش یافته است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، نتایج نشان داد توزیع داده‌ها در متغیرها نرمال است ($P>۰/۰۵$). نتایج نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای اجتناب تجربه‌ای ($P=۰/۰۱$، $F=۱۲/۷۶$) و احساس کفایت والدگری ($P=۰/۰۱$، $F=۷/۶۹$) رابطه خطی وجود دارد ($P<۰/۰۵$)، در واقع نمرات پس‌آزمون تحت تاثیر پیش‌آزمون بوده است؛ همچنین نتایج نشان داد که همگنی شیب رگرسیون در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای ($P=۰/۳۱۱$) و و احساس کفایت والدگری ($P=۰/۰۷۱$) برقرار بود، در صورت برقراری سایر پیش فرض‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغییره (مانکوا) مناسب‌ترین آزمون است. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ نتایج نشان داد که

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

همگونی خطای واریانس‌ها در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای (P=۰/۲۷، F=۱/۲۷) و احساس کفایت والدگری (P=۰/۴۹، F=۰/۴۸) وجود دارد و گروه‌ها قابلیت مقایسه بایکدیگر را دارند. جهت بررسی همگونی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد؛ نتایج نشان داد که این پیش‌فرض نیز برقرار است (P=۰/۹۰، F=۰/۱۹، Box's M=۰/۶۴)؛ بر این اساس در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغییره (مانکوا) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون مانکوا بر روی متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۶۶	۲۴/۳۷	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۶۶	۱
لامبدای ویکلز	۰/۳۴	۲۴/۳۷	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۶۶	۱
اثر هوتلینگ	۱/۹۵	۲۴/۳۷	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۶۶	۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۹۵	۲۴/۳۷	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۶۶	۱

با توجه به جدول ۳ آماره F تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و احساس کفایت والدگری (P=۰/۰۱، F=۲۴/۳۷) معنادار بود (P<۰/۰۵). بنابراین می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرها در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) به تفکیک متغیرها ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل مانکوا برای اجتناب تجربه‌ای و احساس کفایت والدگری

متغیرها	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اجتناب تجربه‌ای	پیش‌آزمون	۲۷۰/۵۵	۱	۲۷۰/۵۵	۷/۴۳	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۷۶
	گروه	۴۴۹/۶۵	۱	۴۴۹/۶۵	۱۲/۳۴	۰/۰۱	۰/۳۲	۰/۹۲
	خطا	۹۴۷/۰۸	۲۶	۳۶/۴۳				
	کل	۲۱۷۶۰/۴۰	۳۰					
احساس کفایت والدگری	پیش‌آزمون	۲۸۳/۱۰	۱	۲۸۳/۱۰	۱۳/۸۱	۰/۰۱	۰/۳۵	۰/۹۵
	گروه	۶۰۷/۳۲۰	۱	۶۰۷/۳۲۰	۲۹/۶۴	۰/۰۱	۰/۵۳	۱
	خطا	۵۳۲/۸۲	۲۶	۲۰/۴۹				
	کل	۱۳۶۵۶۰/۷۲	۳۰					

نتایج نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با تعدیل اثر پیش‌آزمون به‌طور معنادار باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای (P=۰/۰۱، F=۱۲/۳۴) و افزایش احساس کفایت والدگری (P=۰/۰۱، F=۱۳/۸۱) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است؛ ضریب اتا برای این دو متغیر به ترتیب ۳۲ درصد و ۵۳ درصد محاسبه شده است (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربه‌ای و احساس کفایت والدگری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب تجربه‌ای موثر بوده است؛ این یافته با نتایج قراشاهی و همکاران (۲۰۱۹)، بودن و ماهاجسن (۲۰۲۱) و غلامی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید می‌کند، که شامل حضور در لحظه، باز بودن در برابر احساسات دشوار و تمایل به انجام اقدامات مبتنی بر ارزش‌ها است. با یادگیری پذیرش و مشاهده احساسات چالش برانگیز که در تربیت کودک مبتلا به ADHD ایجاد می‌شود، مادران می‌توانند تمایل خود را به اجتناب یا سرکوب این احساسات کاهش دهند. این افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی به آن‌ها اجازه می‌دهد تا به نیازهای فرزندشان به طور موثرتر و سازگارانه پاسخ دهند (). فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل شیوه‌های ذهن آگاهی است که به مادران کمک می‌کند بدون قضاوت از افکار، احساسات و احساسات جسمانی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

خود آگاه‌تر شوند. با پرورش نگرش بدون قضاوت و پذیرش نسبت به تجربیات خود، مادران می‌توانند مقاومت خود را در برابر احساسات و افکار دشوار مربوط به ADHD فرزندشان کاهش دهند. این پذیرش آن‌ها را قادر می‌سازد تا با شفقت، صبر و درک بیشتر به رفتار و چالش‌های فرزندشان پاسخ دهند (کورز، ۲۰۱۲).

یافته‌های پژوهش نشان داد فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس کفایت والدگری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی تأثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بودن و ماتیسن (۲۰۲۱)، گولد و تاربوکس (۲۰۱۸) و پودار و همکاران (۲۰۱۵)، جلالی و همکاران (۱۴۰۱)، تردست و همکاران (۱۳۹۹)، عظیمی فر و همکاران (۱۳۹۷) و جلالی و همکاران (۱۳۹۹) است. در تبیین نخست یافته فوق می‌توان گفت مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای والدینی که در رابطه با فرزندان‌شان دچار آشفتگی شده‌اند سودمند است (بلکلج و هایس[1]، ۲۰۰۶). در این راستا بیرن و همکاران (۲۰۲۱) نیز معتقدند مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک مداخله فراتشخیصی مؤثر برای والدین دارای کودکان با مشکلات روان‌شناختی و جسمانی مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد فنون رفتاردرمانی سنتی را با فنون پذیرش و ذهن‌آگاهی در هم می‌آمیزد. به بیان دیگر متخصصانی که از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده می‌کنند تغییر رفتار را ترغیب می‌کنند و هم‌زمان راهکارهایی برای پذیرش افکار و احساسات‌شان به عنوان یک والد را می‌آموزند (کوین و مورل، ۲۰۰۹). در واقع پذیرش، یک راهکار جایگزین برای شیوه‌های سنتی به چالش کشیدن شناخت و هیجانات است. اهمیت پذیرش در این است که ممکن است برخی از مشکلات رفتاری کودکان حداقل به صورت فوری رفع نشوند بنابراین راهکار پذیرش به والدین کمک می‌کند تا به جای به چالش کشیدن محتوای افکار و احساسات ناخوشایندشان، آن‌ها را بپذیرند و از افکار آزاردهنده فاصله بگیرند. به علاوه والدین می‌آموزند تا ارزش‌ها و اهداف شخصی خود را مشخص کنند و در مسیر آن‌ها حرکت کنند.

در تبیین دیگر یافته پژوهشی فوق می‌توان گفت از جمله مهارت‌هایی که به مادران شرکت‌کننده در این پژوهش آموزش داده شد مهارت فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بود. در این زمینه کوین و ویلسون[2] (۲۰۰۴) به صورت نظری به کاربرد ذهن‌آگاهی در آموزش والدین پرداختند. بر این اساس امتزاج شناختی[3] منجر به رفتارهای والدینی ناسازگارانه می‌شود؛ برای مثال اگر والدی باور داشته باشد که من «پدر/ مادر بدی هستم» که یکی از باورهای رایج در والدین دارای خودکارآمدی پایین است آن‌گاه والد به این باور ذهنی همچون یک واقعیت عینی عکس‌العمل نشان می‌دهد. امتزاج با قوانین کلامی همچون «من نمی‌توانم بدرفتاری‌های فرزندم را تحمل کنم» موجب می‌شود تا والدین برای فرار از این موقعیت و احساس ناخوشایند به هر رفتار یا عکس‌العملی مبادرت ورزند که به نوبه خود احساس کفایت والدینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کوین و ویلسون (۲۰۰۴) همچنین بیان می‌کنند که مداخلات مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد موجب گسترش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش رفتارهای والدینی سخت‌گیرانه و نامنعطف می‌گردد که موجب بهبود احساس رضایت و کفایت از نقش والدینی می‌شود.

این پژوهش در میان مادران دارای فرزند دختر ۸ تا ۱۰ سال دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی اصفهان انجام شد و در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. عدم مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد با سایر مداخلات در حوزه فرزندپروری، 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 فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر مداخلات بر احساس کفایت والدگری مادران کودکان 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 نارسایی توجه 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.

منابع

امینی‌ناغانی، ش.، نجارپوریان، س.، و سماوی، س. 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 علوم‌پزشکی ایلام*، ۲۸(۱)، ۷۷-۶۷. https://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-5720-fa.html

1. Blackledge & Hayes
2. Coyne & Wilson
3. Cognitive fusion

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

بنانی، م.، امینی، ن.، برجعلی، م.، و کیخسروانی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی‌بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *مجله مطالعات ناتوانی، ۱۲*، ۱۰-۱. https://jdisabilstud.org/article-1-2701-fa.html

تردست، ک.، امان‌الهی، ع.، رجبی، غ. ر.، اصلانی، خ.، و شیرالی نیا، خ. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران. *نشریه پایش*، ۲۰(۱)،۱۰۷-۹۱.https://payeshjournal.ir/article-1-1387-fa.pdf

جلالی، د.، آقایی، الف.، 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، ۸۷*، ۱۵۴-۱۳۷. https://sanad.iau.ir/journal/jsrp/Article/691860?jid=691860

جلالی، د.، پیرمرادیان، 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، ۶*(۱)، ۳۷-۲۲. http://uctjournals.com/farsi/archive/psychology/1399/spring/3.pdf

رشاد، س.، مروتی، ف.، زکی‌یی، ع.، رجبی گیلان، ن.. (۱۳۹۸). پیش بینی اضطراب اجتماعی براساس مولفه های ذهن آگاهی، اجتناب تجربه ای و باورهای فراشناخت درمیان نوجوانان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹ (۱۷۶)، ۱۰۴-۹۲. https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-13162-fa.html

رشید، خ.، و حسینی اصل نظرلو، م. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش جنسی بر افزایش دانش جنسی والدین و احساس کفایت آنان. *آموزش و ارزشیابی، ۱۰*(۳۷)، ۱۶۲-۱۴۳. https://journals.iau.ir/article_530997.html

شهاییان، الف.، شهیم، س.، بشاش، ل.، و یوسفی، ف. (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *مطالعات روان شناختی، ۳*(۳)، ۹۷-۱۲۰. https://sid.ir/paper/451276/fa

عابدی، الف.، وکیلی‌زاد، ن.، و محسنی اژیه، ع. ر. (۱۳۹۵). *لذت فرزندپروری: راهنمای کاربرد پذیرش و تعهد درمانی برای فرزندپروری در سال‌های اولیه کودکی*. اصفهان: نشر نوشته.

عباسی، الف.، فتی، ل.، مولودی، ر.، ضرابی، ح.. (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل– نسخه دوم. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳* (۱۰)، ۸۰-۶۵. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html

عبدالله‌پور، ن.، سید فاطمی، ن.، حکیم شوشتری، م.، و مهران، ع. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش بر احساس شایستگی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی. *نشریه روان پرستاری، ۵*(۴)، ۲۵-۱۹.https://ijpn.ir/browse.php?a_id=901&sid=1&slc_lang=fa

عظیمی‌فر، ش.، جزایری، ر.، فاتحی‌زاده، م.، و عابدی، الف. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی والدینی مادرانِ کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده. *نشریه خانواده پژوهی، ۱۴*(۵۵)، ۴۵۷-۴۴۳. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97681.html

غلامی پور، ل.، امینی، ن.، شفیع ابادی، ع.، و کیخسروانی، م. (۱۳۹۹). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براجتناب تجربه ای مادران دارای کودکان اتیستیک. *روان‌شناسی فرهنگی زن، ۱۲* (۴۶)، ۵۷-۶۷. https://journals.iau.ir/article_680206.html

فقیهی، م. ص.، و کجباف، 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. *روان‌شناسی کاربردی، ۱۰*(۴)، ۴۷۶-۴۵۳.https://apsy.sbu.ac.ir/article_96725.html

گودرزی، ف.، سلطانی، ز.، حسینی صدیق، م. الف.، همدمی، م.، و قاسمی جوبنه، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی مادران با فرزند کم‌توان ذهنی. *مطالعات ناتوانی، ۷*، ۱۶-۲۸. http://jdisabilstud.org/article-1-660-fa.html

Allen, K., Harrington, J., Quetsch, L. B., Masse, J., Cooke, C., & Paulson, J. F. (2023). Parent–child interaction therapy for children with disruptive behaviors and autism: A randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *53*(1), 390–404. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35076832/

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, *28*(1), 1-18. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J019v28n01_01

Bodden, D. H. M., & Matthijssen, D. (2021). A pilot study examining the effect of acceptance and commitment therapy as parent counseling. *Journal of Child and Family Studies.* Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10826-021-01926-2

Bodden, D. H., & Matthijssen, 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. https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-021-01926-2

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*, 676–688. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22035996/

Bradley, W. J., Bodalski, E. A., de Arellano, A., Looby, A., Taylor, S. G., Canu, W., ... & Flory, K. (2024). The relation between ADHD symptoms and alcohol and cannabis use outcomes in a cross-sectional study of college students: The mediating role of experiential avoidance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 100727. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100727

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. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24684156/

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*, *94*, 2, 378–407. https://doi.org/10.1111/papt.12282

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

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 Sci*ence, *25*(Suppl 2), 249-271. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35438451/

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. https://digitalcommons.usf.edu/etd

Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D., & Epstein, J. N. (1998). The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of abnormal child psychology*, *26*, 257-268. https://doi.org/10.1023/A:1022602400621

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.

Coyne, L.W., & Wilson, K.G. (2004). The Role of Cognitive Fusion in Impaired Parenting: An RFT Analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 4(3)*, 469-486. https://www.ijpsy.com/volumen4/num3/95.html

Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., Westerdijk, I., & Scholte, R. H. J. (2020). Parental empowerment and child behavioral problems in single and two-parent families during family treatment. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(10), 2824-2835. https://doi.org/10.1007/s10826-020-01795-1

Deković, M., Asscher, J. J., Hermanns, J., Reitz, E., Prinzie, P., & van den Akker, A. L. (2010). Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: parental sense of competence as mechanism of change. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, *11*(3), 263–274. https://doi.org/10.1007/s11121-009-0166-5

Gharashi, K., Moheb, N., & Abdi, R. (2019). The effects of the acceptance and commitment therapy on the experiential avoidance and intolerance of uncertainty of mothers with hearing-impaired children. *Auditory and Vestibular Research*, *28*(4), 256-264. https://doi.org/10.18502/avr.v28i4.1462

Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L.P. (1978). *Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale.* Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto.

Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of contextual behavioral science*, *7*, 81-88. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003

Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on revised Conners parent and teacher rating scales. *Journal of abnormal child psychology*, *6*, 221-236. https://doi.org/10.1007/BF00919127

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, *64*(6), 1152. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152

Holmberg Bergman, T., Renhorn, E., Berg, B., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2022). Acceptance and Commitment Therapy Group Intervention for Parents of Children with Disabilities (Navigator ACT): An Open Feasibility Trial. *Journal of autism and developmental disorders*, *12*(1), 17-23. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05490-6

Huang, H., Chao, C., Tu, C.C., & Yang, P.C. (2003). Behavior Parent training for Taiwanese parent of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, *57*, 275-281. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12753567/

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. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01098-7

Lee, Y.-C., Chen, V. C.-H., Liang, S. H.-Y., & Kelsen, B. A. (2022). Mother-Child Interaction of Boys With ADHD: A Behavioral Observation Study. *Journal of Attention Disorders*, *26*(13), 1738–1746. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35611550/

Mahapatra, S., & Batul, R. (2016). Psychosocial Consequences of Parenting. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, *21*(2), 10-17. https://doi.org/10.9790/0837-21251017

O'Neal, E. E., Rahimian, R., Jiang, Y., Zhou, S., Nikolas, M., Kearney, J. K., Plumert, J. (2022). How Do Child ADHD Symptoms and Oppositionality Impact Parent–Child Interactions When Crossing Virtual Roads? *Journal of Pediatric Psychology*, *47*(3), 337–349. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab102

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. doi: https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2392

Phillips, S. T., & Mychailyszyn, M. P. (2023). Parent-child interaction therapy for preschool aged youth: A meta-analysis of developmental specificity. *Child & Youth Care Forum*, *52*(2), 267–284. https://link.springer.com/article/10.1007/s10566-022-09694-w

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. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33635420/

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. https://psycnet.apa.org/record/2016-46330-009

Roccella, 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 in neurology*, *10*, 1054. https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01054

Zhu, Y., Zhou, X., Yin, X., Qiu, L., Sun, N., An, R., & Gong, Y. (2022). Parenting sense of competence and its predictors among primiparous women: a longitudinal study in China. *BMC pregnancy and childbirth*, *22*(1), 548. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04881-y

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]