

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری

The effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on anxiety and emotional self-regulation of parents of children with learning disabilities

Elham Safaralikhani*

MA in psychology of exceptional children,
University of Science and Research, Tehran, Iran.

safar.alikhani12@yahoo.com

Sakine Donyamali

MA in psychology of exceptional children,
University of Science and Research, Tehran, Iran.

الهام صفرعلیخانی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علوم تحقیقات، تهران،
ایران.

سکینه دنیا مالی

کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علوم تحقیقات، تهران،
ایران.

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of parenting education based on acceptance and commitment to anxiety and emotional self-regulation of parents of children with learning disabilities. The research design was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of this research was all the parents of children with learning disorders in 1401 who had been referred to learning disorders centers in Tabriz. The statistical sample of the research included 30 mothers who were selected using the purposeful sampling method and were randomly assigned to two experimental and control groups (15 people for each group). Anxiety questionnaires (AI) (Beck and Clark, 1998) and emotional self-regulation (SREQ) questionnaires (Larsen and Preiz Mike, 2000) were used to collect data. Data analysis was done with the statistical method of analysis of covariance. The results showed that by controlling the pre-test effect, there is a significant difference between the mean anxiety and post-test emotional self-regulation of the experimental and control groups at the level of $P < 0.01$. In fact, parenting training based on acceptance and commitment affects the anxiety and emotional self-regulation of mothers and causes a decrease in anxiety and an increase in emotional self-regulation.

Keywords: learning disorder, anxiety, acceptance and commitment, Emotional self-regulation.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری بود. طرح پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری در سال ۱۴۰۱ بودند که به مراکز اختلالات یادگیری تبریز مراجعه کرده بودند. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۰ مادر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب (AI)، بک و کلارک، (۱۹۹۸) و خودتنظیمی عاطفی (SREQ)، لارسن و پریز مایک، (۲۰۰۰) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس انجام گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین اضطراب و خودتنظیمی هیجانی پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح $P < 0.01$ وجود دارد. در واقع آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی مادران تأثیر دارد و باعث کاهش نگرانی و افزایش خودتنظیمی هیجانی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال یادگیری، اضطراب، پذیرش و تعهد؛
خودتنظیمی هیجانی.

ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۲

پذیرش: دی ۱۴۰۱

دریافت: آبان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

به جرأت می‌توان یادگیری را بنیادی‌ترین فرایندی دانست که در نتیجه آن موجودی ناتوان و درمانده در طی زمان و در تعامل و رشد جسمی به فردی تحول یافته می‌رسد که توانایی‌های شناختی و قدرت اندیشه او حد و مرزی نمی‌شناسد. تنوع بسیار زیاد و گسترش زمانی یادگیری انسان که به وسعت طول عمر اوست، باعث شده است علی‌رغم تفاوت‌های زیادی که در یادگیری با هم دارند، برخی افراد در روند عادی آموزش و یادگیری دچار مشکل شوند (کاپلان و سادوک^۱، ۲۰۱۹). ناتوانی‌های یادگیری مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی در

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری
The effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on anxiety and emotional ...

سنین دبستان محسوب می‌شوند و هر ساله تعداد زیادی از دانش‌آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می‌شوند. معمولاً این دانش‌آموزان از هوش متوسط و بالاتر برخوردارند، ولی در شرایط تقریباً یکسان آموزشی نسبت به دانش‌آموزان دیگر عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری نشان می‌دهند و علی‌رغم قرار داشتن در محیط آموزش مناسب و نیز فقدان ضایعات بیولوژیک بارز و عدم مشکلات اجتماعی و روانی حاد، با داشتن هوش متوسط قادر به یادگیری در زمینه‌های خاص (خواندن، نوشتن، محاسبه) نمی‌باشند. کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خود را متفاوت از دیگران احساس می‌کنند و مورد آزار و اذیت همکلاسی‌های خود و به احتمال زیاد مورد بی‌توجهی و غفلت معلم قرار می‌گیرند (منشئی و همکاران، ۱۳۹۳).

به دلیل پیچیدگی پدیده ناتوانی یادگیری و همچنین به سبب اختلاف نظرهای موجود، در ارائه تعریف واحدی از آن و مشکلات مربوط به شناسایی و تشخیص کودکان دارای اختلالات یادگیری در زمینه فراوانی و درصد شیوع این ناتوانی، بین محققان اتفاق نظر وجود ندارد (افروز، ۱۳۹۵). در یک مطالعه در آمریکا آلتراک و ساروها^۱ (۲۰۱۸) شیوع اختلالات یادگیری در جمعیت کلی کودکان را، ۹/۷ درصد و در کودکان نیازمند مراقبت‌های ویژه بهداشتی ۲۷/۸ درصد برآورد گردیده است. در یکی از جدیدترین مطالعات در مورد شیوع این اختلال موگاسیل^۲ و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی کودکان ۸ تا ۱۱ ساله هندی میزان شیوع کلی اختلالات یادگیری را ۱۵/۱۷ درصد و شیوع اختلالات نگارش، خواندن و ریاضیات به ترتیب ۱۲/۵، ۱۱/۲ و ۱۰/۵ درصد گزارش داده‌اند. همچنین برآورد شده است که ۵ تا ۱۵ درصد کودکان سنین مدرسه دچار اختلال یادگیری خاص هستند. میزان شیوع اختلال یادگیری در دانش‌آموزان پایه دوم ابتدایی استان خراسان به ترتیب اختلال در خواندن، نوشتن و ریاضی ۳۹/۳، ۷۱/۴ و ۹/۶ درصد و شیوع اختلالات یادگیری خاص در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل ۱۳ درصد گزارش شده است (محقق و همکاران، ۱۴۰۰).

در این میان یکی از عوامل مهم و در عین حال بسیار حساس و مورد توجه برای والدین کودکان دارای اختلال یادگیری، میزان خودتنظیمی هیجانی والدین در برخوردهای عاطفی با کودکان است که چارچوب و شاکله اصلی تربیت والدین در شخصیت آن‌ها را مشخص می‌کند و عدم شکل‌دهی درست این چارچوب‌ها و ناتوانی والدین در خودتنظیمی هیجانی منجر به مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان می‌گردد. خودتنظیمی به خودزایی و خودکنترلی افکار، احساسات و رفتارها برای دستیابی به یک هدف اطلاق می‌شود. در واقع خودتنظیمی با ایجاد توانمندی‌های مختلف در افراد باعث می‌شود، برای دستیابی به اهداف خود به افکار، هیجانات و رفتار خود توجه بیشتری نمایند (زاهد و همکاران، ۱۳۹۱). به طور کلی خودتنظیمی به شیوه‌هایی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها ادراک‌های بی‌شمار، تجربه‌های هیجانی، خاطرات، افکار و واکنش‌های خویش به استرس را طی برنامه‌ریزی، اجرا و بازبینی رفتار هدفمند سازماندهی می‌کند (پترسون^۳، ۲۰۲۰). به طوری که با از دست دادن خودتنظیمی آسیب‌پذیری‌های گوناگون یا آمادگی برای بیماری در کودکان به وجود می‌آید و به صورت پرخاشگری و تنبیه بدنی در کودکان بروز می‌نماید (بامیستر و اوهمس^۴، ۲۰۲۰).

خودتنظیمی هیجانی برای اینکه والدین در میان تغییرات عمده‌ای که با افزایش سن اجتناب‌ناپذیر هستند، سازگار باشند از اهمیت بالایی برخوردار است (گروس، ۱۹۹۸؛ به نقل از استرانگ‌من^۵، ۲۰۱۹). راهبردهایی که افراد برای تنظیم عواطف خود از آن‌ها استفاده می‌کنند، می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامت انسان‌ها در ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی شود و از این طریق سطح کیفیت زندگی و کارایی آن‌ها را افزایش دهد (صالحی مورکانی، ۱۳۹۹). تحقیقات نشان می‌دهد که خودتنظیمی هیجانی با پیدایش پرخاشگری و اختلالات رفتار آشفته، ارتباط دارد و مادران مبتلا به مشکلات تنظیم هیجانی با توجه به داشتن کودک دارای مشکل یادگیری گرایش بیشتری به خطرپذیری و انجام رفتارهای خطرناک نشان می‌دهند (اسچرودر و گوردون^۶، ۲۰۲۰). بررسی‌ها نشان داده‌اند که مادران دارای فرزند اختلالات یادگیری، در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین‌تر (احمدپناه^۷، ۱۳۸۰)، اضطراب بیشتر (دوماس^۷ و همکاران، ۱۹۹۱) و سطح بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند.

داشتن کودک مبتلا به اختلال یادگیری می‌تواند به افسردگی مادران، اضطراب و احساس محدود شدن نقش والدینی و احساس عدم لیاقت در امر تربیت فرزند در خانواده‌های کودکان با اختلال یادگیری منجر شود. اضطراب، احساس عمومی به آزردهی ناخوشایند، انتظار

1. Altarac & Saroha
2. Mogasale
3. Peterson
4. Baumeister & Vohs
5. Strongman
6. Schroder & Gordon
7. Dumas

خطر و ترس ناشی از خطری است که شخص منتظر آن است و نمی‌داند از کجا سرچشمه می‌گیرد، تعریف می‌شود (زب^۱، ۲۰۱۹). دیوی و ولز^۲ (۲۰۰۶) اضطراب را نشانگر نوعی تلاش برای حل مسئله به شکل فعالیت ذهنی بر روی موضوعی که احتمالاً همراه با عواقب منفی است، برمی‌شمارند. با وجود آنکه، اضطراب، تجربه‌ی مشترک همه انسان‌هاست، ارائه‌ی تعریف مشخصی از آن تا حدی زیادی مشکل می‌باشد؛ اما در حالت کلی می‌توان گفت که اضطراب شامل سه عنصر کلیدی جهت‌گیری نسبت به آینده، فاجعه‌آمیز بودن و افکار زبان‌محور است. سیمسک و کوروگلو^۳ (۲۰۱۹) با بررسی مشغله‌های فکری والدین کودکان مشکل‌دار دریافتند که بیشترین اضطراب آن‌ها، ناتوانی در تأمین نیازهای اولیه فرزندانشان است. آن‌ها نگران هستند که اگر یکی از آن‌ها یا هر دو فوت کنند، چه کسی از فرزندشان مراقبت می‌کند. همچنین، واتز^۴ (۲۰۲۰) در پژوهشی در زمینه اضطراب نشان داد که داشتن اضطراب بالا، عامل مهمی در زمینه مشکلات اضطرابی و کاهش سلامت روانی است و مادران دارای نگرانی بالا از داشتن فرزند معلول، سلامت پایینی دارند.

با توجه به اینکه مادران کودکان اختلال یادگیری دارای هیجانات منفی بیشتری از جمله خشم، نگرانی و اضطراب و خودتنظیمی پایین هستند، لذا لازم است مداخلات روان‌شناختی و حمایتی برای ارتقای سلامت این مادران صورت گیرد؛ که نه تنها مادر از وضعیت بحرانی و تهدیدکننده نجات یابد، بلکه بتواند با استفاده از شیوه‌های فرزندپروری مناسب تا حدودی کودک در خودمانده خود را کنترل کند. مداخلات متعددی از جمله مداخله‌های حمایتی، درمان شناختی- رفتاری، الگوی تعاملات مادر- کودک و مداخلات خانواده محور برای مادران کودکان مبتلا به این اختلال استفاده شده است (منصوری و کروژده، ۱۳۹۶). در این میان، از بین مداخله‌های مطرح، فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد^۵ بعلت ساخت کلی و محتوایی آن، در حوزه‌ی مشکلات و اختلالات شدید و سخت علاج کودکان، در بین متخصصان دنیا محبوبیت یافته است. رویکرد 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 به و تحقق پیوستن آرزوهای آنان داشته باشند (کویل و مورل^۶، ۲۰۰۹). فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به والدین کمک می‌کند با شفقت احساسات، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک شده را بپذیرند. در واقع 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 (برون^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

در این راستا هنگامی که والدین نسبت به تمامی اظهارات فرزندانشان بدون قضاوت توجه می‌کنند، می‌توانند با حساسیت بیشتری به نیازهایشان پاسخ دهند و کودکان احساس می‌کنند درک شده و مورد توجه قرار گرفته‌اند. در واقع والدینی که پذیرش و تعهد در قبال فرزندانشان دارند، مهارت‌های فرزندپروری مثبت تری را نشان می‌دهند و این می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب مادران داشته باشد (بوگلس^۸ و همکاران، ۲۰۱۳). پودار^۹ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی در زمینه درمان پذیرش و تعهد بر مادران دارای کودک مشکل‌دار به این نتیجه دست یافتند که درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، نگرانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران تأثیر دارد. همچنین تردست و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش پذیرش، ذهن آگاهی و حرکات در جهت ارزش‌های فرزندپروری والدین می‌تواند باعث کاهش استرس فرزندپروری آنها و اضطراب کودکان شود.

با توجه به اینکه در خانواده‌ی این کودکان، والدین و مخصوصاً مادر، نقش مراقبتی، امنیتی، کنترلی و رشدی فرزندان را بر عهده داشته و اثرات پایداری قبل از ورود کودک به مدرسه دارند، بنابراین آن‌ها در بهترین شرایط می‌توانند کمک‌های مطمئنی به اعضای خانواده برای سازگاری پیش‌گیرانه و رشد استعدادهای کودکان بنمایند. این امر وقتی امکان‌پذیر است که متخصصان و روانشناسان درک و شناخت دقیقی از تجارب این مادران بدست آورند. بنابراین، توجه به والدین کودکان دارای اختلال یادگیری، شناخت مشکلات سلامت روانی آن‌ها و حتی آموزش برنامه‌های بهداشت روانی بسیار حایز اهمیت است. در واقع، با توجه به تأثیرات مخرب و جبران‌ناپذیری که مشکلات یادگیری روی سیستم خانواده بر جای می‌گذارد، توجه به آموزش‌های لازم در زمینه تنظیم خودتنظیمی هیجانی، کاهش اضطراب به

1. Szab
2. Davey & Wells
3. Simsek & Koroglu
4. Oathes
5. ACT-Based Parenting
6. Coyne & Murrell
7. Brown
8. Bögels
9. Poddar

والدین این کودکان از جمله مادران آنها، از ضروریات انکارناپذیر است. در واقع با توجه به اینکه والدین کودکان دارای اختلال یادگیری از اضطراب بالایی برخوردار بوده و همچنین خودتنظیمی هیجانی پایین تری دارند؛ لذا شناخت این متغیرها و ارائه راهکارها و مداخله‌هایی در این زمینه می‌تواند بسیاری از مشکلات این کودکان را کاهش دهد. از این رو هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی والدین کودکان دارای اختلال یادگیری بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری تبریز در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۰ مادر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگذاری شدند. گروه مداخله در معرض آموزش فرزندپروری به شیوه رویکرد پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای دوبار) قرار گرفت. این آموزش توسط روان‌شناس آموزش دیده در زمینه رویکرد پذیرش و تعهد صورت گرفت. هیچ آموزشی برای گروه گواه انجام داده نشد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن کودک مبتلا به اختلال یادگیری بر اساس پرونده موجود در مرکز اختلال یادگیری، موافقت برای شرکت در پژوهش و رضایت‌نامه کتبی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بود و غیبت بیش از یک جلسه در درمان، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه همکاری نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه برای همکاری در پژوهش توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شده و پژوهشگر به مراجعان این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و داده‌های پرسشنامه محرمانه خواهد بود. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در نسخه ۲۵ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی^۱ (SREQ): این پرسشنامه توسط لارسن و پریمایک (۲۰۰۰) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال است که ابعاد شناختی، رفتاری، تغییر موقعیت، تغییر عاطفه، کاهش خلق منفی و افزایش خلق مثبت را شامل می‌شود. نمره‌گذاری به صورت ۷ درجه‌ای لیکرت از هرگز تا همیشه و از صفر تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این پرسشنامه بر روی ۶۰ نفر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی کاشدن مورد تأیید قرار گرفت (صالحی‌مورکانی، ۱۳۹۹). روایی صوری این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است (لارسن و پریمایک، ۲۰۰۰). همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب^۲ (AI): این پرسشنامه خودسنجی توسط بک و کلارک (۱۹۹۸) ساخته شده و شامل ۲۱ سؤال است که اضطراب را می‌سنجد. این پرسشنامه بر اساس ۲۱ نشانه اضطرابی تنظیم شده است و بر طبق مقیاس لیکرت (نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ برای هر سؤال) نمره بالاتر اضطراب بیشتر را نشان می‌دهد. این پرسشنامه بیشتر بر فیزیولوژیک اضطراب تأکید دارد. بک و کلارک (۱۹۹۸) همسانی درونی آلفای کرونباخ پرسشنامه را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ گزارش کردند. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه را با نظرخواهی از اساتید روانشناسی تأیید کردند (بک و کلارک، ۱۹۹۸). در یک بررسی بر روی ۱۵۱۳ نفر زن و مرد در گروه‌های سنی و جنسی مختلف شهر تهران که جهت روایی و پایایی پرسشنامه اضطراب بک بر روی جمعیت بالینی و غیربالینی انجام گرفت، آزمون از نظر روایی همگرا ۰/۷۲ و از نظر پایایی ۰/۸۳ گزارش شد (کیهانی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۸۳ معنادار به دست آمد.

1. Self-Regulatory Emotional Questionnaire

2. Anxiety Inventory

مداخله فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد

پکیج جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از محتوای «کتاب لذت فرزندپروری (با استفاده از رویکرد پذیرش و تعهد)» نوشته کوین و مورل (۲۰۰۹) و همچنین «برنامه فرزندپروری در پذیرش و تعهد» نوشته باتلر (۲۰۱۵) بود. این مداخله به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هر هفته دوبار) برای مادران اجرا شد که محتوای جلسات به شرح زیر است:

جدول ۱. مداخله فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی با مادر کودک و برقراری ارتباط درمان، بیان اهمیت دوران کودکی و همچنین نتیجه فرزندپروری در آینده کودک، معرفی رویکرد پذیرش و تعهد و برتری آن نسبت به رویکردهای قبلی، معرفی انواع خانواده از دیدگاه رویکرد پذیرش و تعهد (خانواده‌های احساسی و منطقی، تصمیم‌گیری بر اساس ذهن و خانواده عاشق تصمیم‌گیری بر اساس ارزش‌ها)، توضیح در مورد خانواده والدین عاشق و بیان ویژگی‌های والدین عاشق، ترغیب مادر به رفتن به سمت والد عاشق با کمک مثال‌های خود مادر
جلسه دوم	با ترسیم جدول مربوط به موقعیت، تولیدات ذهن (فکر، احساس، خاطرات، علائم بدنی و امیال) و رفتار به مادر توضیح داده خواهد شد که ذهن وی و تولیدات ذهن چگونه است، با مثال‌هایی بیشتر ذهن به مادر معرفی خواهد شد. توضیح این نکته که ذهن ما ناخودآگاه بوده و کنترلی روی آن نیست (ایجاد چالش در خصوص این که با این ذهن چه رفتاری باید داشت)، اضافه نمودن ستون‌های رفتار، اثر کوتاه مدت و بلندمدت به جدولی که قبلاً ترسیم کرده‌ایم برای نشان دادن این نکته که پیروی از ذهن می‌تواند چه نتایج کوتاه‌مدت و بلندمدتی داشته باشد و این که اکثراً فرامین ذهن ناکارآمد هستند. تکلیف: نگاه به اتفاقات یک هفته، لیست‌برداری روزانه سه گزارش و تهیه جدول مربوط به ذهن و تولیدات آن
جلسه سوم	آشنایی با انعطاف‌پذیری شناختی با استفاده از استعاره مهمان و خانه کوچک، آموزش تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی با انتخاب رفتارهای مناسب، ترسیم جدول ذهن و رفتار با ارائه چند مثال و بررسی رفتارهای ممکن دیگر که مادر با انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانسته انتخاب نماید. تکلیف: عدم واکنش به اتفاقات به گونه‌ای که مادر فقط تماشاچی ذهن خود باشد
جلسه چهارم	آموزش ساخت حریم روان‌شناختی بین فرزند و والدین، معرفی شیوه‌های کنترلی نامناسب مادر (داد زدن، تسلیم شدن و منصرف شدن)، استفاده از استعاره جزیره به و چالش کشیدن مادر نسبت به فرزندپروری خود که تاکنون داشته است. تکلیف: لیست کردن رفتارهای جزیره‌ای توسط مادر
جلسه پنجم	آموزش پیش‌آیند، رفتار، پیامد و زمینه برای نشان دادن چرخه معیوب در صورت انتخاب رفتار نامناسب، استفاده از استعاره کامپیوتر برای آموزش ارتباط با ذهن
جلسه ششم	آموزش مهربانی با خود (ایجاد همدلی با مادر و تقویت روحیه در وی جهت رسیدگی به خود به عنوان مادر)، معرفی ارزش با استفاده از استعاره تشییع جنازه، مشخص نمودن ارزش‌ها در رابطه مادر و فرزند. تکلیف: لیست کردن ارزش‌های شخصی و ارزش‌های مربوط به فرزندپروری
جلسه هفتم	استفاده از استعاره ۱-۲-۳ برای نشان دادن پابرجا ماندن باورها و اصول ناکارآمد و غیرمنطقی و انتخاب رفتار مناسب، معرفی و آموزش اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت در راستای ارزش‌ها، آموزش عمل متعهدانه نسبت به اهداف تعیین شده. تکلیف: برای ارزش‌هایی که قبلاً مادر مشخص کرده است اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت تعیین کند
جلسه هشتم	بررسی شیوه‌های ارتباطی والدین (۱- منفعلانه، ۲- پرخاشگرانه، ۳- مدبرانه)، آموزش مراحل ارتباط مدبرانه (۱- مشاهده به جای قضاوت، ۲- بیان احساس والد نسبت به چیزی که مشاهده کرده است، ۳- بیان نیاز، ۴- بیان تقاضا)، آموزش ایجاد هماهنگی با کودک از (طریق بازی روزانه با کودک با و مدیریت کودک)، آموزش تکنیک‌های فرزندپروری و رفتار با کودک در شرایط لج بازی، کج خلقی، نگرانی و نداشتن حرف‌شنوی

یافته ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان دادند که میانگین سنی گروه مداخله ۳۵/۱۳ و انحراف معیار آن ۷/۱۱ و میانگین و انحراف معیار گروه گواه نیز ۳۶/۰۲ و ۶/۳۳ بود که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت. همچنین مادران شرکت کننده دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند.

شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

گروه	گروه آزمایش	گروه گواه
متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
پیش‌آزمون	۳۱/۲۶ (۲/۳۴)	۳۲/۰۱ (۱/۸۱)
خودتنظیمی هیجانی	۱۳۰/۶۰ (۲/۱۶)	۱۲۹/۶۶ (۳/۶۹)
پس‌آزمون	۲۸/۷۲ (۲/۴۳)	۳۲/۱۳ (۱/۹۵)
خودتنظیمی هیجانی	۱۳۱/۱۳ (۱/۸۴)	۱۲۹/۴۰ (۲/۱۶)

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات متغیر خودتنظیمی هیجانی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین میانگین نمرات اضطراب در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. به منظور انجام تحلیل کواریانس ابتدا پیش‌فرض همگونی شیب خط رگرسیون با آزمون F اثرات تقابلی بررسی شد و نتایج حاصل از F محاسبه شده برای متغیرهای خودتنظیمی هیجانی ($P > 0.05, F = 2/93$) و اضطراب ($P > 0.05, F = 1/98$) حاکی از رعایت این پیش‌فرض بود. بعلاوه آزمون برابری واریانس از طریق آزمون لون (خودتنظیمی هیجانی، $P > 0.05, F = 0/02$ ؛ اضطراب؛ $P > 0.05, F = 0/1$) حاکی از برقرار بودن این پیش‌فرض‌های برای متغیرهای وابسته بود. همچنین نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان داد که داده‌ها نرمال هستند ($P < 0.05$)؛ بنابراین بر اساس این مفروضه‌ها و پیش‌شرط‌های آزمون تحلیل کواریانس که محقق شده‌اند، برای تحلیل آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین با توجه به نتایج آزمون باکس مشخص است که چون مقدار سطح معناداری این آزمون برابر ۰/۳۳ می‌باشد و این مقدار بیشتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این پیش‌فرض جهت انجام آزمون تحلیل مانکووا رعایت شده است. به عبارت دیگر، همگنی ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای پژوهش برقرار است و از نظر ماتریس واریانس-کواریانس تفاوت معناداری باهم ندارند.

جدول ۳: نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیری متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	۰/۴۶	۱۴/۴۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ آماره چند متغیره لامبدای ویلکز برابر ۰/۴۶، مقدار F برابر ۱۴/۴۲ و سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۰۱ است. با توجه به کوچکتر بودن سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ نتیجه گرفته می‌شود که در کل پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان نمرات پس‌آزمون متغیرهای خودتنظیمی هیجانی و اضطراب مادران در گروه گواه و آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشند ($F = 14/42, P < 0.001$)، لامبدای ویلکز).

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) برای متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
اثر پیش آزمون	خودتنظیمی هیجانی	۱/۳۷	۱	۱/۳۷	۰/۳۳	۰/۵۷	۰/۰۱
	اضطراب	۳/۲۳	۱	۳/۲۳	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۰۲
اثر گروه	خودتنظیمی هیجانی	۲۰/۲۷	۱	۱/۲۷	۴/۸۹	۰/۰۳	۰/۱۵
	اضطراب	۸۹/۹۲	۱	۸۹/۹۲	۱۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰
خطا	خودتنظیمی هیجانی	۱۱۱/۹۵	۲۷	۴/۱۴			
	اضطراب	۱۳۳/۴۳	۲۷	۴/۹۴			

بر اساس نتایج جدول ۴، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در متغیر خودتنظیمی هیجانی ($P < 0.01$) و اضطراب ($P < 0.001$) شد. بدین معنا که بخشی از تفاوت‌های فردی در متغیرهای خودتنظیمی هیجانی و اضطراب به دلیل تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر مداخله) بود. میزان تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیرهای خودتنظیمی هیجانی و اضطراب به ترتیب برابر با ۰/۱۵ و ۰/۴۰ به دست آمد؛ از این رو می‌توان مطرح کرد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودتنظیمی هیجانی و کاهش اضطراب مادران دارای کودک اختلال یادگیری مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی عاطفی مادران کودکان اختلال یادگیری بود. یافته پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر اضطراب مادران تأثیر دارد و آن را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پودار و همکاران (۲۰۱۵) و تردست و همکاران (۱۳۹۹) مطابقت دارد و با نتایج مونتگومری (۲۰۱۵) ناهمسو است. به طوری که مونتگومری (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که بر اساس شیوه‌های فرزندپروری است بر اضطراب و افسردگی مادران دارای کودک مشکل‌دار تأثیری ندارد و آموزش این رویکرد نمی‌تواند مشکلات استرس والدین را کاهش دهد. همچنین تردست و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش پذیرش، ذهن آگاهی و حرکات در جهات ارزش‌های فرزندپروری والدین می‌تواند باعث کاهش استرس فرزندپروری آنها و اضطراب کودکان شود.

فرزندپروری مثبت با اهدافی که در دل خود دارد به خوبی می‌تواند در شناخت واره‌ها، هیجان‌ها و رفتار والدین تغییرات مثبتی به وجود بیاورد. فرزندپروری مثبت به نوعی مرکز توجه را از کودک تا حدی بر روی خود والدین معطوف می‌کند و باعث می‌شود که والدین متوجه رفتار خود شوند و دست به قضاوت و داوری رفتار خود بزنند. در واقع این برنامه کمک می‌کند که والدین یک خودنگری دقیق و جامع بر رفتار خود داشته باشند. به طور کلی، فرزندپروری مثبت بر اساس رویکرد پذیرش و تعهد بر زمان حال و ذهن آگاهی تأکید دارد؛ می‌تواند دانش و مهارت، آموزش حل مسئله، گسترش سرگرمی و ایمنی، افزایش کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی و اجتماعی را در مادران افزایش دهد و با رشد چنین مهارت‌هایی در مادران می‌توان شاهد کاهش اضطراب و رفتاری‌های مخرب در آنان و کودکان مبتلا به مشکلات یادگیری شد (تردست و همکاران، ۱۳۹۹).

آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این فرض قرار دارد که مادران دارای اختلال یادگیری دارای نگرانی بیشتر الگوهای ناسازگارانه درک و پاسخدهی به محیط را یاد گرفته‌اند و همچنین فاقد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر هستند. از این دیدگاه، مادران دارای اختلال یادگیری که دارای نگرانی هستند، به خاطر اینکه به جای رفتار سازنده، مستعد درک تهدید، پاسخ اجتنابی و ناتوانی هستند، از نگرانی و اضطراب مفرط رنج می‌برد. بعد از سال‌ها شناسایی تهدیدهای بالقوه و پاسخدهی به صورت اضطراب، نگرانی و اجتناب، این مراجعان الگوهای پاسخدهی خودکار و مداوم را پیدا می‌کنند. افکار، احساسات و رفتارهای اضطرابی مداوم و تکرار شونده هستند، بنابراین در نهایت این زنجیره کاملاً خارج از آگاهی قرار می‌گیرد. با توجه به این که اصلی‌ترین ملاک اختلال اضطراب فراگیر عامل نگرانی می‌باشد؛

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری
The effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on anxiety and emotional ...

لذا با استفاده از آموزش پذیرش و تعهد و محتوای شناختی جلسات درمانی و تغییر ادراکی بیماران سبک پردازش آن‌ها تغییر می‌کند و در نتیجه با روش‌های تحلیل منطقی راهبردهای جدیدی برای حل مسائل بیماران مطرح می‌شود. نظر به اینکه اضطراب اختلالی است که از تعامل مؤلفه‌های فیزیولوژی، شناختی و رفتاری به وجود می‌آید درمان جامع پذیرش و تعهد بر اساس رویکرد فرزندپروری می‌تواند اثربخشی بالایی در مورد آن داشته باشد و میزان اضطراب مادران را کاهش دهد (پودار و همکاران، ۲۰۱۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی مادران تأثیر دارد و آن را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نوکانی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است.

این رویکرد به مادران کمک کرد تا ارزش‌های واقعی زندگی خود و مادری‌شان را مشخص کنند. مشخص ساختن ارزش‌های مادر-فرزندی به آنان کمک کرد که به جای اهمیت دادن به صدای ذهن، به کودک‌شان اهمیت دهند و این عمل باعث شد تا متوجه شوند که احساسات، افکار و انتقادات ذهنی مانع از مشاهده درست کودک و پاسخ مناسب به وی می‌شود. در واقع فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد باعث می‌شود که مادران مشکلات فرزند خود را بپذیرند و با حفظ آرامش پاسخ بهتری به کودک خود بدهند. به نظر می‌رسد که چنین واکنش‌هایی از سوی مادر با کاهش رفتارهای اختلال‌گرانه کودک همراه شود و لذا آموزش فرزندپروری می‌تواند جنبه‌های مثبت خودتنظیمی هیجانی مادران را بهبود بخشد (نوکانی و همکاران، ۱۳۹۶).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اینگونه عنوان کرد که چون در آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد تلاش بر آن است که والدین بتوانند با ذهن و فرایندهای ذهنی خود آشنا شوند و با افزایش ظرفیت شناختی خود رفتاری متناسب و هماهنگ با کودک خود در راستای فرزندپروری داشته باشند. از این رو با اصلاح ذهنیت خود و بودن در زمان حال و با هشیاری، به جای اجتناب از تجربه‌ها و واقعیت‌ها، آنها را بپذیرفتند و متعهدانه شیوه درست فرزندپروری خود را اجرا کردند؛ در نتیجه توانستند خودتنظیمی هیجانی مادران را افزایش دهند. به طوری که در این رویکرد اول اینکه مادران را تشویق می‌کند تا خودش اهداف و ارزش‌هایش را انتخاب کند و دوم اینکه اهدافی را که احتمالاً واضح نبوده را برجسته می‌نماید. در زمینه کار با ارزش‌ها نیز به مراجعان آموزش داده می‌شود تا ارزش‌های خود را در حیطه‌های مختلف بررسی کنند و ضرورت آن‌ها را در هر حیطه مشخص نمایند تا در نهایت از تمرکز بر مشکلات رها شده و در مسیر ارزش‌ها حرکت کنند و در نهایت اهداف را در مسیر ارزش‌ها شناسایی کنند. بنابراین این توجه به فرزندپروری و آموزش‌هایی که در این زمینه ارائه می‌شود، می‌تواند نقش مهمی در افزایش خودتنظیمی مادران داشته باشد (کاسیا و همکاران، ۲۰۱۶).

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی مادران تأثیر دارد و باعث کاهش اضطراب در مادران شده و خودتنظیمی هیجانی آن را بهبود می‌دهد. بنابراین توجه به آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد نقش مهمی در کاهش اضطراب و بهبود خودتنظیمی دارد. در واقع در درمان‌های موج سوم یا آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد تمام این موارد در اختلالات و بیماری‌های مختلف روانی مورد بررسی و مداخله متناسب قرار می‌گیرند و باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش جنبه‌های مثبت در زندگی مادران می‌گردد.

این یافته با محدودیت‌هایی مواجه بود. از آنجایی که یافته‌های پژوهش حاصل از گزارش شخصی و پرسشنامه در مورد متغیرهای موجود بود، لذا برای تعمیم نتایج پژوهش باید احتیاط نمود. این پژوهش بر روی مادران دارای کودک اختلال یادگیری انجام شده است؛ لذا از تعمیم آن بر مادران دارای اختلالات دیگر باید احتیاط نمود. همچنین محدودیت دیگر روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم دوره‌های پیگیری و عدم تفکیک اختلالات یادگیری و سایر متغیرهای اثرگذار نظیر تعداد فرزندان، جنسیت کودکان، سابقه طلاق و ... است.

بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در جلسات درمان واقعی صرف‌نظر از دیدگاه نظری یا سبک مشاوره‌ای و درمانی اتخاذ شده به منظور بهینه‌سازی درمان این اختلال، طرحی برای افزایش پذیرش و زندگی مبتنی بر ارزش‌های مادران مدنظر قرار گیرد و از این طریق میزان استرس و اضطراب مادران کاهش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و مددکاری برنامه‌های آموزشی مناسبی در جهت توانمندسازی، افزایش شیوه‌های فرزندپروری و قدرت تطابق مادران دارای کودک اختلال یادگیری تدارک بیند تا ضمن افزایش سطح تحمل مادران در برابر مشکلات، قدرت مقابله‌ی موثر آنان در برابر تنش‌ها، اضطراب و فشارهای روانی بهبود یابد و میزان خودتنظیمی آن‌ها افزایش یابد.

- احمدپناه، م (۱۳۸۰). تأثیر کم توان ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱(۱)، ۵۲-۶۸.
<http://joec.ir/article-1-513-fa.html>
- افروز، غ. غ (۱۳۹۵). *اختلالات یادگیری*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
<https://taaghche.com/book/31069/%D8%A7%D8%AE%D8%AA%D9%84%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%A-%DB%8C%D8%A7%D8%AF%DA%AF%DB%8C%D8%B1%DB%8C>
- تردست، ک؛ امان اللهی، ع؛ رجبی، غ؛ اصلانی، خ؛ شیرالی‌نیا، خ (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران. *مجله پایش*، ۱، ۹۱-۱۰۷.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.16807626.1399.20.1.2.3>
- زاهد، ع؛ رجبی، س؛ و امیدی، م (۱۳۹۱). مقایسه‌ی سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۲): ۴۳-۶۲.
http://jld.uma.ac.ir/article_96.html
- صالحی مورکانی، ب (۱۳۹۹). بررسی و مقایسه راهبردهای خود تنظیمی عاطفی در بین دانشجویان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی با دانشجویان عادی شهر اصفهان. پایان‌نامه‌ی چاپ نشده‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء (س).
- کیهانی، ع؛ رسولی آزاد، م؛ ناصر مقدسی، ع؛ امید، ع (۱۳۹۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همجوشی شناختی، علائم اضطرابی و کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *دوماهنامه فیض*، ۲۳(۴)، ۳۸۰-۳۸۸.
<http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3794-fa.pdf>
- محققی، م؛ پورمحمدرضای تجربی، م؛ شهشهبانی پور، س؛ موللی، گ؛ واحدی، م (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش جرئت‌ورزی بر نشانه‌های اضطراب کودکان دچار اختلال یادگیری خاص در سنین مدرسه. *مجله توانبخشی*، ۲۲(۴)، ۴۰۸-۴۲۹.
<http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2918-fa.html>
- محمدی، م (۱۳۹۴). *اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان پسر بزهکار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- منصوری، الف؛ و کروژده، ن (۱۳۹۶). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، نگرانی و بی‌خوابی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۳)، ۳۴۷-۳۵۳.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1396.15.3.11.4>
- منشئی، غ؛ اصلی آزاد، م؛ فرامرزی، س؛ کریمی جوزستانی، ل؛ عارفی، م؛ و فرهادی، ط (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ هوشی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری با کودکان عادی. *مجله پرستاری کودکان*، ۲، ۶۱-۷۳.
<https://civilica.com/doc/1358461>
- نوکانی، ژ؛ حسین‌زاده‌دشتی، م؛ و سیفی، الف (۱۳۹۶). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خودتنظیمی و خودکارآمدی مادران دارای کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی*. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری.
<https://civilica.com/doc/670073>
- یوسفی، الف؛ میرزائیان، ب؛ و فضل‌علی، م (۱۳۹۵). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی مادران کودکان اوتیستیک*. کنفرانس بین‌المللی فرهنگ آسیب‌شناسی روانی و تربیت.
<https://civilica.com/doc/610393>
- Altarac, M., Saroha, E. (2018). Lifetime prevalence of learning disability among US children. *Pediatrics*, 119 (1), 77-83.
<https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089L>
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2020). *Handbook of self regulation: Research, theory and application*. New York: Guilford Press.
<http://medicine.kaums.ac.ir/UploadedFiles/400/Group/motaeat%20etiad/book/Handbook%20of%20Self%20Regulation%20Research%20Theory%20and%20Applications.pdf>
- Beck, A.T., Klarc, R.A. (1998). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bögels, S. M., Hellemans, J., van Derduyn, S., Römer, M., & van der Meulen, A. (2013). Mindful Parenting in Mental Health Care: Effects on Parental and Child Psychopathology, Parental Stress, Parenting, Coparenting, and Marital Functioning. *Mindfulness*, 5, 536-551. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>
- Butler, k. (2015). *Parenting Programs in the ACT*. Nigeria: Families ACT. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118381953.ch37>
- Brown, B. F., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2014). Improving child and parenting outcomes following paediatric acquired brain injury: a randomised controlled trial of Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(10), 1172-1183.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12227>

The effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on anxiety and emotional ...

- Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1- 14. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>
- Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: an acceptance & commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. 1st Ed. Oakland: New Harbinger Publications. <https://www.amazon.com/Joy-Parenting-Acceptance-Commitment-Effective/dp/157224593X>
- Davey, G.C.L. & Wells, A. (2006). *Worry & Psychological Disorders: Assessment & Treatment*. Chichester, UK: Wiley. <https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470713143&ved=2ahUKEWiL1IPkivv6AhXaBbkGHdw2Di4QFnoECAEQAg&usq=AOvVaw3thtMHwZA3dXhP7wLzJEmN>
- Dumas, J.E., Wolf, L.C., Fisman, S.N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2, 97-110. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/09362839109524770>
- Jones, L., Gold, E., Totsika, V., Hastings, R. P., Jones, M., Griffiths, A., & Silverton, S. (2018). A mindfulness parent well-being course: Evaluation of outcomes for parents of children with autism and related disabilities recruited through special schools. *European Journal of Special Needs Education*, 33(1), 16-30. <https://doi.org/10.1080/08856257.2017.1297571>
- Kaplan, H., Sadocks, B. (2019). *Synopsis of psychiatry*. 9th Ed. Lippincott Williams and Wilkins, 1675-80. <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712>
- Mogasale, V.V., Patil, V.D., Patil, N.M., Mogasale, V. (2019). Prevalence of Specific Learning Disabilities Among Primary School Children in a South Indian City. *Indian J of Pediatrics*, 79(3): 1-6. <https://doi.org/10.1007/s12098-011-0553-3>
- Montgomery, D. (2015). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Parents of Children Diagnosed with Autism. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*, 5, 45-54. <https://rimag.ricest.ac.ir/en/Article/22203/FullText>
- Oathes, D. J. (2020). Worry, generalized anxiety disorder, and emotion: Evidence from the EEG gamma band. *J Biol Psychol*, 79:1650-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsycho.2008.04.005>
- Peterson, C.M. (2020). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life, *Journal of happiness studies*, 6: 25-41. <https://doi.org/10.1080/17439760902933690>
- 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. <http://dx.doi.org/10.4103/2395-2296.158331>
- Schroeder, C., Gordon, B. N. (2020). *Assessment and treatment of childhood problems a clinician's Guide*. (2nd ed). The Guilford press. <https://www.amazon.com/Assessment-Treatment-Childhood-Problems-Clinicians/dp/1572307420>
- Simsek, B.H., Koroglu, Y.A. (2019). A study on the demographical characteristics of parents with children diagnosed with autism, problem they face and their knowledge on alternative treatment methods. *Procedia Soc Behav Sci*, 47, 577-85. <https://cyberleninka.org/article/n/1051629>
- Strongman, K. T. (2019). *Applying psychology to Everyday life A Beginners Guide*. John Wiley and sons Ltd. https://www.academia.edu/5186653/Applying_Psychology_To_Everyday_Life
- Szab, M. (2019). The Short Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS21): Factor Structure in a Young Adolescent Sample. *Journal of Adolescent Health*, 33, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.014>
- Zettele, R. D. (2021). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) vs. Systematic Desensitization in Treatment of Mathematics Anxiety. *The Psychological Record*, 53: 197-215. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03395440>