

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری و منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی

نسیم دهخدا^۱، سهیلا شیرازی^۲، سمیرا میرزایی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی تاکستان، تاکستان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دکتری روانشناسی سلامت، استادیار دانشکده روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی تاکستان، تاکستان، ایران

^۳ دکتری مشاوره خانواده، استادیار دانشکده روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی تاکستان، تاکستان، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری و منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین کودکان پیش از دبستان دچار اختلال اضطراب جدایی شهر کرج در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس و براساس نمره پرسشنامه سبک فرزندپروری (بامریند، ۱۹۷۲) و پرسشنامه منبع کنترل (راتر، ۱۹۷۶) در پیش‌آزمون، ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود و خروج بودند نمونه آماری را تشکیل دادند. این ۳۰ نفر به طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، درمان پذیرش و تعهد را دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار دارند. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس و برای تسریع در نتایج حاصله از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بطور معناداری منجر به اصلاح سبک فرزندپروری (بیشترین تأثیر بر سبک فرزندپروری قاطع) و بهبود منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی می شود. در نتیجه می توان گفت درمان پذیرش و تعهد رویکرد مناسبی جهت اصلاح سبک فرزندپروری و منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی می شود.

واژه‌های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، سبک فرزندپروری، منبع کنترل، اختلال اضطراب جدایی

مقدمه

ویژگی اصلی اختلال اضطراب جدایی، ترس یا اضطراب بسیار زیاد در هنگام جدایی از خانه یا اشخاص دلبسته است و شدت آن بیش از آن است که از سطح رشد فرد انتظار می رود. کودکان با اختلال اضطراب جدایی در هنگام جدایی از خانه یا مراقبت کنندگان، اضطراب شدید و نامناسب دارند. کودکان در فرایند گذار از مراحل رشد با تجارب متفاوتی مواجه می شوند، در این مراحل بسیاری از آنها هنگام جدا شدن از مراقبت کنندگان خود مضطرب و سراسیمه می شوند. اما در اختلال اضطراب جدایی، این هیجانات به مدت طولانی تر از آنچه متناسب با سن باشد، ادامه می یابند.

از طرفی نظریه های مربوط به اضطراب دوران کودکی معتقدند که ویژگی های والدین به ویژه مادر مانند درگیری بیش از حد، بیش حمایتی، طرد و انتقاد با ویژگی های اضطرابی کودکان در ارتباط است چنان که پژوهش میرصادقی، سهرابی، اسکندری، برجعلی و فرخی (۱۳۹۷) نشان داد که یکی از مشکلات مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی، بالا بودن سبک های استبدادی یا سهل گیرانه در آنها در مقایسه با مادران کودکان عادی می باشد. تربیت و فرزندپروری والدین، یکی از مهمترین عوامل تحول و پایداری مشکلات رفتاری فرزندان قلمداد می شود (دیاز؛ ۲۰۱۳). سبک های فرزندپروری، الگوهای استاندارد تربیت فرزند هستند که با آداب و پاسخ های معین والدین به رفتارهای فرزندان مشخص می شود (برسنان، کلوبینسکی و اسپادا؛ ۲۰۲۰).

دارلینگ و استینبرگ^۴ (۲۰۱۲) سبک های فرزندپروری را یکی از ویژگی های والدین می دانند که با تعدیل اعمال خاصی که والدین انجام می دهند و تغییر تجربه پذیری فرزندان در فرایند اجتماعی شدن، بر کوشش های والدین برای اجتماعی کردن فرزندان تأثیر می گذارند. آنان سبک های فرزندپروری والدین را به عنوان مجموعه نگرش های والدین نسبت به فرزندان تعریف می کنند که در ارتباط با فرزندان بیان می شوند و فضای هیجانی ای را می سازند که در آن رفتارهای والدین ابراز می شوند او سبک های فرزندپروری را شامل سه سبک اقتداری، آمرانه (استبدادی) و سهل گیر می داند (بورلاکا، گراهام- برمن و دلوا؛ ۲۰۱۷). همچنین شارما و جوشی^۶ (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که یکی از پیش بینی کننده های سازگاری و سلامت روان در کودکان، سبک فرزندپروری والدین آنها می باشد.

سوی دیگر پژوهش گاطع زاده و مولایی راد (۱۳۹۹) نشان داد که یکی از متغیرهای مرتبط با سبک فرزندپروری والدین، منبع کنترل آنها می باشد. همچنین پژوهش رضوانی (۱۳۹۸) نشان داد که یکی از مشکلات والدین کودکان با اضطراب جدایی، منبع کنترل بیرونی آنها در مقایسه با والدین کودکان عادی می باشد. پژوهش های متعددی درباره نقش منبع کنترل و ادراک فرد از کنترل در فعالیت های مختلف روزمره به خصوص شیوه های پاسخ به استرس های روانشناختی انجام شده اند. غالب این پژوهش -

^۱separation anxiety disorder^۲Diaz^۳Brosnan, Kolubinski, & Spada^۴Darling & Steinberg^۵Burlaka, Graham-Bermann, Delva^۶Sharma, M. & Joshi

ها براساس شش تئوری عمده انجام گرفته‌اند. این تئوری‌ها عبارتند از: تئوری خودکارآمدی بندورا^۷ (۱۹۷۷)، تئوری اسناد علی وینر^۸ (۱۹۷۴)، تئوری درماندگی آموخته شده سلیگمن^۹ (۱۹۷۵)، تئوری ادراک کنترل لانگر^{۱۰} (۱۹۸۳)، تئوری علیت شخصی دی چارمز^{۱۱} (۱۹۶۸) و تئوری که این پژوهش بر مبنای آن قرار دارد شامل کنترل درونی در مقابل کنترل بیرونی راتر^{۱۲} (۱۹۶۶) است (به نقل از صفاری نیا و مهدی زاده، ۱۳۹۹).

مفهوم منبع کنترل برای تقویت یک ساختار روانی است که از تئوری یادگیری اجتماعی راتر نشأت می‌گیرد. منبع کنترل به این معناست که شخص تا چه اندازه باور دارد که می‌تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد. این مفهوم دارای دو بعد کنترل درونی و کنترل بیرونی است. بنابر فرضیات راتر، افرادی که دارای کنترل بیرونی هستند دارای ادراک مثبت یا منفی از رویدادهایی هستند که ارتباطی با افراد ندارند یا معتقد به شانس یا دشواری تکلیف هستند. منبع کنترل درونی نتیجه ادراک مثبت و منفی از رویدادهایی است که تحت تأثیر کنترل فردی است. این افراد معتقد به خودمختاری بوده و خود را حاکم بر سرنوشت خود می‌دانند (لکفوانگفو، پوتاوی، ورینیر و کورناگلیا^{۱۳}، ۲۰۱۷).

جهت اصلاح سبک فرزندپروری و اصلاح منبع کنترل والدین در والدین کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی، ارائه مداخلات روانشناختی ضروری می‌باشد که یکی از درمان‌های مؤثر بر اختلال اضطراب جدایی، درمان پذیرش و تعهد می‌باشد (هادیان، ۱۳۹۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که به اختصار ACT^{۱۴} خوانده می‌شود، در سال ۱۹۸۶ توسط هایز^{۱۵} ایجاد شد. این رویکرد یک رفتار درمانی موج سوم است که آشکارا این رویکرد، تغییر افکار و احساسات را به جای تغییر شکل محتوا یا فراوانی آنها می‌پذیرد (به نقل از شکوهی و جوان بخش، ۱۴۰۰). این درمان شش فرآیند مرکزی دارد که به انعطاف پذیری روان شناختی منجر می‌شود. این شش فرآیند عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد (هایز و استروشال^{۱۶}، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از الگوهای بسط یافته اخیر است که فرآیندهای درمانی کلیدی آن از درمان شناختی-رفتاری سنتی متفاوت است. اصول زیر بنایی آن شامل: ۱. پذیرش، یا تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها ۲. عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان

^۷ Bandura

^۸ Weiner

^۹ Seligman

^{۱۰} Langer

^{۱۱} De charms

^{۱۲} Rotter

^{۱۳} Lekfuangfu, Powdthavee, Warrinnier, & Cornaglia

^{۱۴} - Acceptance and commitment therapy

^{۱۵} Hayes

^{۱۶} Strosahl

اهداف معنی دار شخصی بیش از حذف تجارب ناخواسته در تعامل با دیگر وابستگی های غیر کلامی به شیوه ای که منجر به کارکرد سالم شود. این روش شامل تجربیات و تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره های زبانی و روش هایی چون آرامش ذهنی است (هایز، ویلسون، گیفورد^۷ و استروشال، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجعان امکان می دهد که با پذیرش تجارب درونی، افزایش انعطاف پذیری در مسیر عمل مطابق ارزش ها و کاهش اجتناب تجربه ای گام بردارد (هریس^۸، ۲۰۰۹؛ ترجمه امین زاده، ۱۳۹۵).

اختلال اضطراب جدایی، با شیوع ۵/۵ درصد شایع ترین اختلال اضطرابی در کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال می باشد (مک فایدن و وایت^۹، ۲۰۲۰). اختلال اضطراب جدایی به طور معمول باعث ایجاد اختلال قابل توجه در مهد کودک/ مدرسه، روابط خانوادگی و عملکرد اجتماعی می شود. بسیاری از دانش آموزان مبتلا به اضطراب جدایی، افسرده، بی انگیزه و گوشه گیر به نظر می رسند و این عوامل بر روی میزان یادگیری دانش آموزان تأثیر منفی دارد (واگهان، کدینگتون، احمد و ارتل^{۱۰}، ۲۰۱۷).

از طرفی داشتن کودک دچار اختلال اضطراب جدایی تحت تأثیر سبک فرزندپروری (میرصادقی و همکاران، ۱۳۹۷) و منبع کنترل الدین بویژه مادران (رضوانی، ۱۳۹۸) می باشد. ماسن و همکاران (۱۳۹۴) معتقدند که، خانواده و سبک فرزندپروری آنها یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد همه جانبه فرزندان است. تأثیر خانواده بر فرزندان بدون مقدمه آغاز و با قدرت فراگیر آشکار می شود و امکان دارد در سراسر زندگی فرد باقی بماند. تحلیل های نظری و تجربی هر دو توجه خود را به روابط کودک (فرزند) و والدین متمرکز کرده اند و برای اثرات رابطه پدر و مادر بر فرزند اهمیت و ارزش خاصی قایل شده اند بررسی پژوهش های گوناگون حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی آنها می باشد (سیاهی، ۱۳۹۷)، ولی پژوهشی منسجم، جامع و یکپارچه که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر متغیرهای پژوهش در نمونه حاضر بررسی کرده باشد، یافت نشد؛ لذا جهت کمک به این قشر از جامعه و حل مشکلات روانشناختی آنان و رفع خلأ پژوهشی موجود و برطرف کردن نیاز ارگان هایی مانند بهزیستی و آموزش و پرورش به نتایج پژوهش، محقق را بر آن داشته است تا به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری و منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی بپردازد.

روش تحقیق

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی که در قالب طرح تحقیق از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است، استفاده شد. در این پژوهش دو گروه وجود داشت که برای گروه اول (گروه آزمایشی)، روش درمان پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد و در نهایت پس از اجرای درمان گروهی، از آزمودنی ها پس آزمون گرفته شد. جامعه آماری شامل کلیه والدین کودکان پیش از دبستان دچار اختلال اضطراب جدایی شهر کرج در سال ۱۴۰۱-

^۷Wilson, Gifford

^۸Harris

^۹McFayden, & White

^{۱۰}Vaughan, Coddington, Ahmed & Ertel

۱۴۰۰ بود. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس و براساس نمره پرسشنامه های مربوطه در پیش آزمون، ۳۰ نفر که دارای ملاک های ورود و خروج بودند نمونه آماری را تشکیل دادند. این ۳۰ نفر به طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، درمان پذیرش و تعهد را دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار دارند.

معیارهای ورود شامل، والدین کودکان پیش از دبستان دچار اختلال اضطراب جدایی، نمره بالاتر از ۲۰ در سؤالات مؤلفه فرزندپروری سهل گیرانه و مستبدانه و نمره پایین تر از ۲۰ در مؤلفه مقتدرانه، نمره پرسشنامه ۹ یا بیشتر، منبع کنترل بیرونی و کمتر از ۹، منبع کنترل درونی. معیارهای خروج شامل، شرکت همزمان در سایر برنامه های درمانی و دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی. عدم تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند (۱۹۷۲)

در این پژوهش برای ارزیابی شیوه های فرزندپروری از پرسشنامه شیوه های فرزندپروری دینا بامریند (۱۹۷۲) استفاده شد. این پرسشنامه سه شیوه فرزندپروری شامل شیوه های سهل گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه را می سنجد که توسط اسفندیاری (۱۳۷۴) به نقل از عبدلی، عبدلی، باهری و مهدوی، (۱۳۹۴) به فارسی ترجمه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ جمله است که ۱۰ جمله آن شیوه های سهل گیرانه (۱-۶-۱۰-۱۳-۱۴-۱۷-۱۹-۲۱-۲۴-۲۸) و ۱۰ جمله آن شیوه های استبدادی (۲-۳-۷-۹-۱۲-۱۶-۱۸-۲۵-۲۶-۲۹) و ۱۰ جمله آن شیوه های قاطع (۴-۵-۸-۱۱-۱۵-۲۰-۲۲-۲۳-۲۷-۳۰) را می سنجد. در مقابل هر عبارت، ۵ ستون قرار دارد. عناوین این ستون ها عبارتند از: کاملاً موافقم، موافقم، تقریباً موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم است. هر کدام از این ستون ها به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود و با جمع نمرات سؤالات مربوط به هر شیوه سه نمره مجزا بدست می آید و نمره ای که برتری می کند به عنوان سبک فرزندپروری مشخص می شود. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب شامل ۰ و ۴۰ برای هر شیوه فرزندپروری است. بامریند میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته ۰/۸۱ برای سهل گیر، ۰/۸۵ برای مستبد، ۰/۹۲ برای الگوی مقتدر گزارش نمود. هم چنین در تحقیق عبدلی و همکاران (۱۳۹۴) میزان پایایی آن با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی یک هفته، برای شیوه سهل گیر ۰/۶۹، برای شیوه مستبد، ۰/۷۷ و برای شیوه مقتدر ۰/۷۳ بدست آمد.

پرسشنامه منبع کنترل راتر

این پرسشنامه برای سنجش انتظارات افراد درباره منبع کنترل تدوین شده است و دارای ۲۹ ماده است که هر ماده دارای یک جفت سؤال (الف و ب) می باشد که بیانگر منبع کنترل درونی و بیرونی فرد می باشد. از آزمودنی ها خواسته می شود بین هر جفت سؤال یک ماده، یکی را انتخاب نماید و علامت بزند. راتر (۱۹۷۶) ۲۳ ماده از مواد این پرسشنامه را با هدف مشخص، جهت روشن شدن انتظارات افراد درباره منبع کنترل و ۶ ماده دیگر که به عنوان ماده های دروغ سنج و انحرافی می باشند دنبال می کند. نمره گذاری آزمودنی مبتنی بر مجموع نمرات حاصل از تعداد ضرب درهایی است که آزمودنی در مقابل سؤالات مشخص کرده است. این مجموع نمرات از سؤالاتی به غیر از ۶ سؤال انحرافی بدست خواهد آمد و کل نمره هر فرد نشان دهنده درجه و

میزان کنترل او می باشد. میانگین این مقیاس ۸/۴۸ است. در ۲۳ ماده ای که جهت نمره گذاری تعیین شده اند، اگر آزمودنی قسمت ب ماده های ۳،۴،۵،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۵،۲۲،۲۶،۲۸ پاسخ بدهد و قسمت الف ماده های ۲،۹،۷،۶،۱۸،۱۷،۱۶،۲۰،۲۱،۲۳،۲۵،۲۹ پاسخ بدهد برای هر مورد یک نمره تعلق می گیرد و مجموع نمرات، منبع کنترل فرد می باشد. سوالات ۱۸،۱۴،۱۹،۲۴ و ۲۷ دروغ سنج بود و در نمره کل محاسبه می شود. دامنه نمرات از ۰ تا ۲۳ است. آزمودنی که نمره آن ۹ یا بیشتر باشد منبع کنترل بیرونی و کمتر از ۹ منبع کنترل درونی است. این آزمون دارای ثبات درونی و پایایی بازآزمایی خوبی است. ضریب روایی این مقیاس منبع کنترل درونی- بیرونی راتر در نمونه ایرانی با روش کودر ریچاردسون محاسبه شده و متوسط این ضریب حدودا ۰/۷۰ است. ضریب ثبات درونی مقیاس منبع کنترل راتر در نمونه دانشجویان ۰/۶۵ و برای دانش آموزان ۰/۷۳ گزارش شده است. متوسط ضریب پایایی این مقیاس با روش های تنصیف و کودر ریچاردسون در بسیاری از پژوهش ها بیشتر از ۰/۷۵ بوده است. در پژوهش شکیب و حافظ (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه مورد نظر توسط آلفای کرونباخ ۰/۶۱ بدست آمده است.

پرسشنامه اضطراب جدایی

پرسشنامه اضطراب جدایی توسط اسپادا و همکاران در سال ۲۰۰۸ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ ماده است. آزمودنی ها به هریک از ۲۶ ماده در یک طیف ۵ درجه ای از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) پاسخ دادند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ بوده است. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و بازآزمایی بترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و مقیاس ترس از مدرسه و پرسشنامه اضطراب حالت- صفت کودکان بترتیب ۰/۵۶ و ۰/۴۷ محاسبه شده است.

گروه آزمایش با تعداد اعضای ۱۵ نفر توسط درمانگر جهت اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آغاز به کار کرد و گروه کنترل نیز در لیست انتظار بودند. جلسات ۹۰ دقیقه ای و هفته ای یک جلسه برگزار شد (جدول ۱). پس از اتمام درمان، در پس آزمون پرسشنامه های مذکور از هر دو گروه مجدد گرفته و در نهایت به تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخته شد.

جدول ۱: عناوین جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هریس، ۱۳۹۵)

هدف جلسه	
جلسه اول	آشنایی و ارتباط اعضا با هم، توضیحات مقدماتی، مفهوم سازی مشکل، آماده سازی مراجعین و اجرای پیش آزمون. ارائه توضیحات درباره اضطراب جدایی، سبک فرزندپروری و منبع کنترل درونی و بیرونی. همچنین تهیه فهرست فعالیت های لذت بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی ACT (انعطاف پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روشن سازی ارزش ها و عمل متعهدانه)، بحث در مورد تجارب و ارزیابی آنها.
جلسه	آموزش ذهن آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش به مراجع در مورد اینکه چه مهارت هایی مشاهده و

سوم	توصیف می شوند و چگونه مهارت ها مورد قضاوت قرار نمی گیرند، متمرکز می مانند و اینکه این مهارت ها چگونه کار می کنند. همچنین استفاده از تکنیک تایم اوت توسط اعضا هنگام افزایش مسئولیت پذیری و تعهد، بیان کنترل به عنوان مشکل سنجش.
جلسه چهارم	ابتدا بر افزایش آگاهی روانی تمرکز می شود و سپس در ادامه به افراد نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی-شان و ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آنها، آموزش داده می شود. بررسی نقاط مثبت و منفی اعضا و تضعیف خود مفهومی و بیان خود واقعی بدون هیچ گونه قضاوت و واکنش هیجانی و تعهد رفتاری.
جلسه پنجم	آموزش تحمل پریشانی و افزایش تحمل و مسئولیت پذیری (مهارت های پایندگی در بحران ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش گانه و تمرین آگاهی). مرور جلسات قبل و بازخورد دادن اعضا به یکدیگر.
جلسه ششم	آموزش مدیریت هیجان (اهداف این آموزش، دانستن اینکه چرا هیجان ها مهم هستند، تشخیص هیجان، افزایش هیجان مثبت (تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، تمرین عملی آموخته ها، ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر
جلسه هفتم	افزایش کارآمدی فردی و بین فردی، آموزش مهارت های بین فردی (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرأت داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس). سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج.
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل مناسب با ارزش ها، جمع بندی و اجرای پس آزمون.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss-22 استفاده شد.

یافته ها

داده ها ابتدا به صورت اجمالی با استفاده از جدول توصیفی خلاصه می شود.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی متغیرها

پیش آزمون		پس آزمون		خرده مقیاس
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱۸/۷۳	۳/۱۴۰	۱۷/۹۳	۲/۹۲۷	سبک فرزندپروری سهل گیر
۲۳/۱۳	۲/۸۶۰	۲۲/۰۷	۱۲/۳۳	سبک فرزندپروری استبدادی

گروه آزمایش	سبک فرزندپروری قاطع	۱۰/۶۷	۱/۱۲۰	۱۲/۳۳	۱/۱۴۱
	منبع کنترل	۱۵/۵۳	۰/۹۳۰	۱۴/۰۰	۰/۸۸۹
	اضطراب	۴۶/۵۷	۲/۱۸	۴۲/۳۳	۱/۷۱
گروه کنترل	سبک فرزندپروری سهل گیر	۱۹/۷۳	۳/۷۱۹	۱۹/۸۰	۳/۷۲۹
	سبک فرزندپروری استبدادی	۲۱/۷۳	۳/۲۱۸	۲۱/۶۷	۳/۲۰۴
	سبک فرزندپروری قاطع	۱۱/۰۰	۱/۱۲۵	۱۱/۱۳	۱/۰۸۲
	منبع کنترل	۱۴/۵۳	۰/۷۹۸	۱۴/۶۰	۰/۷۸۶
	اضطراب	۴۷/۳۸	۲/۱۴	۴۸/۸۲	۲/۶۴

ابتدا پیش فرض های آزمون تحلیل کواریانس پیش فرض همگنی واریانس ها؛ همگنی ماتریس های واریانس – کواریانس و همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار می گیرد. خروجی آزمون لوین نشان می دهد که سطح معناداری متغیرهای سبک فرزندپروری، منبع کنترل مادران و اضطراب در مرحله پس آزمون از سطح معناداری آلفا ۰/۰۵ بزرگ تر است در نتیجه واریانس ها برابر هستند. جهت بررسی همگنی واریانس ها از آزمون Box M استفاده شد. نتایج نشان داد مقدار $F(0.723)$ در سطح خطای داده شده (۰,۷۰۳) معنی دار نیست به این معنی که ماتریس های کوواریانس مشاهده شده بین گروه های مختلف با هم برابرند.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تاثیر گروه بر نمرات سبک فرزندپروری، منبع کنترل و اضطراب مادران

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معناداری	اتای سهمی
اثر پیلایی	۰/۷۵۶	۴	۱۸	۱۳/۹۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۶
لامبدای ویلکز	۰/۲۴۴	۴	۱۸	۱۳/۹۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۶
اثر هاتلینگ	۳/۰۹۴	۴	۱۸	۱۳/۹۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۶
بزرگترین ریشه روی	۳/۰۹۴	۴	۱۸	۱۳/۹۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۶

باتوجه به جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سبک فرزندپروری، منبع کنترل مادران و اضطراب به عنوان متغیر وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری

وجود دارد ($p < 0/01$). به عبارتی درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری و منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی مؤثر است. این نتایج نشان می دهند که در گروه های مورد مطالعه از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۷۵ درصد است. یعنی ۷۵ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه، ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری سبک فرزندپروری و منبع کنترل مادران در دو گروه آزمایشی و کنترل

متغیر وابسته	سبک فرزندپروری سهل گیر	گروه ها	مقدار مجذور اتا	مقدار مجذور اتا	مقدار مجذور اتا	سطح معناداری	مقدار مجذور اتا
سبک فرزندپروری سهل گیر	گروه ها	۵/۸۶۰	۱	۵/۸۶۰	۵/۷۴۱	۰/۰۲۶	۰/۲۱۵
سبک فرزندپروری استبدادی	گروه ها	۶/۰۰۴	۱	۶/۰۰۴	۴/۸۹۰	۰/۰۳۸	۰/۱۸۹
سبک فرزندپروری قاطع	گروه ها	۱۸/۸۳۳	۱	۱۸/۸۳۳	۸/۴۶۰	۰/۰۰۸	۰/۲۸۷
منبع کنترل	گروه ها	۱۶/۵۱۰	۱	۱۶/۵۱۰	۹/۶۵۳	۰/۰۰۵	۰/۳۱۵
اضطراب	گروه ها	۱۷/۴۱۷	۱	۱۷/۴۱۷	۶/۵۲۱	۰/۰۰۶	۰/۳۷۱

با توجه به داده های جدول (۴) چون مقدار F در متغیرهای سبک فرزندپروری و منبع کنترل در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است، فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می گردد. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری و منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می دهد که ۲۱ درصد از تغییرات سبک فرزندپروری سهل گیر، ۱۸ درصد از سبک فرزندپروری استبدادی، ۲۸ درصد از سبک فرزندپروری قاطع، ۳۱ درصد از منبع کنترل و ۳۷ درصد از اضطراب ناشی از تاثیر آموزش بوده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تاثیر گروه بر سبک فرزندپروری

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معناداری	اتای سهمی
اثر پیلایی	۰/۴۵۴	۳	۲۱	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۴۵۴

لامبدای ویلکز	۰/۵۴۶	۳	۲۱	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۴۵۴
اثر هاتلینگ	۰/۸۳۲	۳	۲۱	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۴۵۴
بزرگترین ریشه روی	۰/۸۳۲	۳	۲۱	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۴۵۴

باتوجه به جدول (۵) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سبک فرزندپروری به عنوان متغیر وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). به عبارتی درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی مؤثر است. این نتایج نشان می‌دهند که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۴۵ درصد است. یعنی ۴۵ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه، ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول ۶: آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری سبک فرزندپروری مادران در دو گروه آزمایشی و کنترل

متغیر وابسته	گروه‌ها	م. آزاد	م. وابسته	م. آزاد	م. وابسته	سطح معناداری	م. مجذور اتا
سبک فرزندپروری سهل گیر	گروه‌ها	۶/۰۷۶	۱	۶/۰۷۶	۶/۴۸۸	۰/۰۱۸	۰/۲۲۰
سبک فرزندپروری استبدادی	گروه‌ها	۶/۴۰۴	۱	۶/۴۰۴	۵/۴۴۴	۰/۰۲۹	۰/۱۹۱
سبک فرزندپروری قاطع	گروه‌ها	۱۷/۹۰۳	۱	۱۷/۹۰۳	۸/۱۲۱	۰/۰۰۹	۰/۲۶۱

با توجه به داده‌های جدول (۶) چون مقدار F در متغیرهای سبک فرزندپروری در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است، فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌گردد. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که ۲۲ درصد از تغییرات سبک فرزندپروری سهل گیر، ۱۹ درصد از سبک فرزندپروری استبدادی، ۲۶ درصد از سبک فرزندپروری قاطع، ناشی از تاثیر آموزش بوده است.

جدول ۷: آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری منبع کنترل در دو گروه آزمایشی و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب ایستا
منبع کنترل	گروه	۱۷/۹۱۵	۱	۱۷/۹۱۵	۱۱/۶۲۶	۰/۰۰۲	۰/۳۰۱

با توجه به داده های جدول (۷) چون مقدار F در متغیر منبع کنترل در سطح معناداری ۰/۰۰۱ معنادار است، فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۹٪ اطمینان تایید می گردد. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد بر منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می دهد که ۳۰ درصد از تغییرات منبع کنترل، ناشی از تأثیر آموزش بوده است.

جدول ۸: آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری اضطراب جدایی در دو گروه آزمایشی و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب ایستا
اضطراب	گروه	۱۸/۸۱۶	۱	۱۸/۸۱۶	۹/۱۴۱	۰/۰۰۴	۰/۴۱۱

با توجه به داده های جدول (۸) چون مقدار F در متغیر اضطراب در سطح معناداری ۰/۰۰۱ معنادار است، فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۹٪ اطمینان تایید می گردد. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می دهد که ۴۱ درصد از تغییرات اضطراب جدایی، ناشی از تأثیر آموزش بوده است.

بحث

نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری و منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می دهد که ۲۱ درصد از تغییرات سبک فرزندپروری سهل گیر، ۱۸ درصد از سبک فرزندپروری استبدادی، ۲۸ درصد از سبک فرزندپروری قاطع، ۳۱ درصد از منبع کنترل، ناشی از تأثیر آموزش بوده است. این

یافته بسیاری از پژوهش های مشابه همخوانی داشته است مانند نتایج پژوهش روحی و همکاران (۱۳۹۸)، فهیمی (۱۳۹۷)، چیرادل، گومیانگ و سادورف (۲۰۲۰) و دوال، برنارد-کورای و مونستس (۲۰۱۹).

داشتن کودک دچار اختلال اضطراب جدایی تحت تأثیر سبک فرزندپروری (میرصادقی و همکاران، ۱۳۹۷) و منبع کنترل الدین بویژه مادران (رضوانی، ۱۳۹۸) می باشد. ماسن و همکاران (۱۳۹۴) معتقدند که، خانواده و سبک فرزندپروری آنها یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد همه جانبه فرزندان است. بهره گیری از درمان های روانشناختی در جهت کاهش مشکلات والدین دارای کودک دچار اختلال اضطراب جدایی موثر خواهند بود، تعهد و پذیرش یک جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که با تاریخچه فرد مرتبط می شوند و با عدم تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها، مخصوصا زمانی که باعث آسیب های روانشناختی می شوند، مرتبطاند (هایز و استروشال، ۲۰۱۵).

در فعالیت متعهدانه فرد تشویق می شود که نهایت فعالیت و تلاش خود را در جهت رسیدن به هدف به کار گیرد (هالیبوردتن و کوپر، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می شود که با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با چالش های روزمره مقابله کنند. به طور کلی این روش آموزشی با استفاده از تکنیک های مختلف باعث می شود افراد بتوانند با پذیرش شرایط زندگی و ویژگی های خود و کودکانشان، مدیریت و کنترل هیجانی بیشتری داشته باشند. لذا سبک های فرزندپروری خود را بهبود می بخشند.

نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک فرزندپروری مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می دهد که ۲۲ درصد از تغییرات سبک فرزندپروری سهل گیر، ۱۹ درصد از سبک فرزندپروری استبدادی، ۲۶ درصد از سبک فرزندپروری قاطع، ناشی از تأثیر آموزش بوده است. این یافته بسیاری از پژوهش های مشابه همسو بوده است برای مثال نتایج پژوهش شکیب و حافظ (۱۳۹۸)، ملاعلی (۱۳۹۸)، هادیان (۱۳۹۶)، نایلینگ و هاوارد (۲۰۱۹) و ترامپتر، بوهلمایر، لامرز و اسپرورز (۲۰۱۹).

در تبیین این یافته می توان گفت والدینی که فرزندشان مشکلات خاص، ناتوانایی یا تاریخچه ای از رفتارهای غیرقابل کنترل و هیجانات منفی از خود نشان می دهد، بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی کودکان اختصاص می دهند، چنین سوگیری توجهی به رفتارهای منفی فرزندان، با توجه خنثی یا مثبت به رفتارهای کودکان تداخل ایجاد کرده و موجب می شود والدین حساس تر و تکانه ای تر شده و در مجموع مهربانی و صبوری کمتری از خود نشان دهند. در این بین سیستم های توجهی نقش بسزایی ایفا می کنند، ذهن آگاهی در بستر فرزندپروری که یکی از مؤلفه های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش تعهد است با شکستن چرخه های افکار منفی و تکراری به والدین کمک می کند تا به جای توجه افراطی به نشخوارهای ذهنی خود، به نحوه تعامل با کودک خود توجه داشته باشند؛ و به جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی رفتار کودک، با نگاهی باز و غیرقضاوتی با فرزندانشان تعامل کنند. کاهش توجه به اینگونه افکار منفی به بهبود رابطه والد فرزند و اصلاح سبک فرزندپروری آنها منجر می شود. از طرفی تمرین گسلش شناختی باعث می شود، مادران در مقابل برداشت های شناختی استرس آور در زمینه فرزندپروری (مقایسه با فرزندان دیگران، باورهای شان در مورد قابلیت های خود در اداره کردن شرایط دشوار مربوط به چنین کودکانی، احساس قربانی شدن و خودسرزنی بالا)، انعطاف بیشتری از خود نشان می دهند. در این بین تکنیک های ذهن آگاهی

و تمرین های مربوط به روشن سازی ارزش ها جایگزین اجتناب قرار می گیرد و به والدین فرصت می دهد تا در مسیر ارزش های مربوط به حوزه های مختلف زندگی شان حرکت کنند و سبک های فرزندپروری خود را بهبود بخشند.

نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر منبع کنترل مادران با کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می دهد که ۳۰ درصد از تغییرات منبع کنترل، ناشی از تأثیر آموزش بوده است. این یافته نیز با دیگر پژوهش ها همخوانی داشته است مانند نتایج پژوهش شکوهی و جوان بخش (۱۴۰۰)، احمدوند و احمدی کهنعلی (۱۳۹۶)، حمیدی و دهقانی چم پیری (۱۳۹۵)، براون، ویتینقام، بوید، امسیکینلای و سوفرونف (۲۰۱۹) و گلوستر (۲۰۱۸).

افرادی که دارای متغیرهای شخصیتی موسوم به منبع کنترل بیرونی هستند تصور می کنند که دریافت تقویت آن ها وابسته به مردم دیگر، تقدیر و یا شانس است این افراد معتقدند که بر آنچه بر ایشان روی می دهد کنترل ندارند و رویدادها را به منابع بیرونی از خود مثل شانس، سرنوشت و صاحبان قدرت نسبت می دهند. در واقع این افراد فکر می کنند که دریافت تقویت آن ها وابسته به لطف دیگران و یا شانس است. مردم دارای منبع کنترل بیرونی معتقدند که تقویت توسط مردم دیگر کنترل شده و آن ها مقابل این نیروهای بیرونی ناتوانند (نگوین، ۲۰۱۴). منبع کنترل ما تأثیر مهمی بر رفتارمان خواهد داشت اشخاصی دارای منبع کنترل بیرونی معتقدند رفتارها یا مهارت های آن ها در تقویت هایی که دریافت می دارند اثری ندارد، در نتیجه در کوشش برای بهبود موقعیت خود فایده ای نمی بینند.

آن ها به منبع کنترل زندگی خود در زمان حال یا آینده باور چندانی ندارند. (سپینگتون، ۱۳۹۶). در صورتی که افراد دارای منبع کنترل درونی، اعتقاد دارند که کنترل کافی بر زندگی خود و رویدادهای آن داشته و مطابق همین باور رفتار می کنند. تحقیق نشان داده است که آن ها در تکالیف خود عملکرد بهتری دارند. کمتر تحت نفوذ دیگران قرار می گیرند و برای مهارت ها و پیشرفت های خود ارزش والاتری قائل هستند. اینان نسبت به قرینه های محیطی که می توانند برای هدایت رفتار خود از آن ها استفاده کنند هشیارترند به علاوه آن ها بیشتر از افراد دارای منبع کنترلی بیرونی برای قبول مسئولیت اعمال خود آمادگی دارند. تحقیقات مقدماتی حاکی از آن است که افراد دارای منبع کنترل درونی از بهداشت روانی، بهتری برخوردار هستند (ماتسودا و اوچایاما، ۲۰۱۱).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر بهبود منبع کنترل در مادران دارای کودک با اختلال اضطراب داشت. هیجانها و عواطف بخش لاینفک زندگی هستند و همه افراد هیجانها و عواطف را در زندگی خود تجربه می کنند و این کاملاً طبیعی است که در رویارویی با موقعیت های گوناگون، هیجان و عواطف متفاوت از خود نشان دهند؛ اما هیجان و عواطف منفی شدید غیرعادی است و نه تنها سازنده نیست بلکه آثار زیانباری دارد و رابطه والد کودک تأثیر منفی دارد. با ارائه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد مادران یاد گرفتند که احساسات شان را بپذیرند تا اینکه از آن فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر بپردازند و آنها را در جهت فعالیت های هدف محور پیوند دهند.

یکی از محدودیت های این تحقیق، اثر پیش آزمون بر نمره های پس آزمون می باشد که باید مورد توجه قرار گیرد. اعتقاد بر این است که پیش آزمون روی نمره های پس آزمون تأثیر گذاشته و نمره پس آزمون را مخدوش می کند. از دیگر محدودیت های پژوهش، عدم کنترل متغیرهای مداخله گر مانند وضعیت خانوادگی، سطح فرهنگی و اقتصادی آنها و بهره هوشی آزمودنی ها بود.

منابع

- حمیدی، پروین و دهقانی چم پیری، اکرم. (۱۳۹۵). بررسی/اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و شیوه فرزندپروری زنان متأهل مبتلا به اختلال افسردگی. اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- رضوانی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). مقایسه انسجام خانواده، منبع کنترل و سازگاری مادران کودکان دچار اضطراب جدایی با مادران کودکان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.
- روحی، رمینا؛ سلطانی، امان‌الله؛ زین‌الدینی میمند، زهرا و رضوی، ویدا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود، تحمل پریشانی، و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶ (۳): ۲۸۱-۲۹۹.
- ساپینگتون، اندرو (۲۰۱۰). بهد/شت روانی. ترجمه حمیدرضا شاهی براواتی (۱۳۹۶). تهران: نشر روان.
- شکوهی، محمد صالح و جوان بخش، فرزانه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب کودکان. نهمین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- شکیب، الناز و حافظ، مهسا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس خستگی و منبع کنترل بیماران دیالیزی. کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره، آموزش و پژوهش.
- صفاری نیا، مجید و مهدی زاده، آتوسا. (۱۳۹۹). رابطه منبع کنترل و سیستم‌های فعال‌ساز و بازداری رفتاری با سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانه‌های سالمند شهر دبی. سالمند: مجله سالمندی/ایران، ۱۵ (۱)، ۶۷-۵۴.
- عبدلی، رضا؛ عبدلی، یوسف؛ باهری، لطفعلی و مهدوی، مریم. (۱۳۹۴). نقش سابقه کودک‌آزاری و شیوه‌های فرزند پروری در پیش بینی اختلال استرس پس از آسیب. کنفرانس بین المللی اقتصاد، مدیریت و فرهنگ ایرانی اسلامی.
- فهیمی، ارسلان. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر ناامیدی و سبک فرزندپروری والدین نوجوانان پرخاشگر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین پیشوا.
- گاطع زاده، عبدالامیر و مولایی راد، محمدرضا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد نوجوانان براساس شیوه‌های فرزندپروری والدین و نقش میانجی منبع کنترل: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۹، ۱۲۷۶-۱۲۶۱.
- ماسن، پاول همندی؛ گلیگان، جروم؛ هوستون، آستاکارول و کانچر، جان (۲۰۰۷). رشد شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی (۱۳۹۴) تهران، انتشارات رشد.
- ملاعلی، احمدرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر منبع کنترل و پریشانی هیجانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی اراک.

میرصادقی، سودابه؛ سهرابی، فرامرز؛ اسکندری، حسین؛ برجعلی، احمد و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۷). مقایسه سبک های فرزندپروری و کیفیت روابط موضوعی مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی و مادران کودکان عادی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۵ (۲۹)، ۲۰۱-۲۱۲.

هادیان، مریم. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب جدایی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۴ (۱۶۴)، ۲۱-۳۴.

هریس، راس. (۲۰۰۹). *الفبای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت به زبان ساده)*. ترجمه انوشه امین زاده. (۱۳۹۵). انتشارات ارجمند.

Brosnan, T., Kolubinski, D.C., & Spada, M.M. (2020). Parenting styles and metacognitions as predictors of cannabis use. *Addictive Behaviors Reports*, 11, 1-7.

Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on locus of control, self-confidence in managing behavior and differences in couples with children with acquired brain damage. *Behavior Research and Therapy*, 73, 58-66.

Burlaka V, Graham-Bermann SA, Delva, J. (2017). Family factors and parenting in Ukraine. *CAN*; 7(2), 154-62.

Chearadell, S. C., Gomiang, J & Sadorf, H. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on internal control and psychological distress of single-parent adolescents. *Patient Edu Couns*; 83 (2), 152-157.

Deval, C., Bernard-Curie, S, & Monestès, J-L. (2019). The effectiveness of parenting with acceptance and commitment approach on resilience and self-efficacy of parenting in mothers of children with separation anxiety. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*; ۲۷(۱): ۳۴-۴۲.

Diaz, Y. (2013). *Association between parenting and child behaviour problems among Latino mothers and children*. Master Thesis. University of Maryland, Maryland.

Gloster, AT. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-concept and parenting style of African American immigrant women. *Int J Clin Health Psychol*; 18, 60-8.

Halliburton, A. E. & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), ۱-۱۱.

Hayes, S. A., Orsillo, S. M. & Roemer, L. (2013). An Acceptance-Based Behavioral Therapy for Individuals With Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*; 20(3) : 264-81.

Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2015). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Press.

Lekfuangfu, WN., Powdthavee, N., Warrinnier, N., & Cornaglia, F. (2017). Locus of control and its intergenerational implications for early childhood skill formation. *The Economic Journal*; 128(608), 298-329.

Matsuda, E & Ochiyama, K. (2017). *Assertion training in inioping with mental disorders with psychosomatic disetre*. 276-278.

McCracken, L. M. & Zhao-O'Brien, J. (2012) General psychological acceptance and chronic pain: There is more to accept than the pain itself. *Eur J Pain*, 1, 170–175.

Neiling, MG, & Howard, SJ. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on internal control and components of psychological capital in divorced women. *Clin Psychol Rev*;31(3):371–82.

Nguyen, T. V. (2014). *Self- controlled feedback and activity level in learning a simple movement skill*. A Thesis Presented for the Master of Science Degree The University of Tennessee, Knoxville.

Sharma, M. & Joshi, H. L. (2017). The role of parenting style and emotion control in predicting academic resilience in adolescents. *International Journal of Current Research and Academic*, 3, 252-263

Trompetter, HR., Bohlmeijer, ET., Lamers, S., & Schreurs, KM. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, self-control and psychological well-being of the elderly with chronic pain. *Frontiers in psychology*; 7, 353-۳۶۵.

Vaughan, J., Coddington, J. A., Ahmed, A. H., & Ertel, M. (2017). Separation Anxiety Disorder in School-Age Children: What Health Care Providers Should Know. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(4), 433-440.