

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان شادکامی و تنیدگی مادران دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه در پاندمی کووید-۱۹

نرگس پورطالب^۱، شادی پاشاچینی بلاغ^۲، عاطفه کشی زاده^۳، توحید مرادی شیخ جان^۴

^۱ دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، گروه آموزش روان شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه رشديه، تبریز، ایران

^۳ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه رشديه، تبریز، ایران

^۴ دانش آموخته دکتری تخصصی، رشته روانشناسی، استاد مدعو دانشگاه رشديه، تبریز، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان شادکامی و تنیدگی مادران دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه در پاندمی کووید-۱۹ است. روش پژوهش شبه-آزمایشی با طرح پیش-آزمون و پس-آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی دارای اختلال یادگیری ویژه در شهر تبریز، در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه در دو مرحله پیش-آزمون و پس-آزمون با پرسشنامه شادکامی آکسفورد (HOI) و پرسشنامه استرس والدینی (PSI) مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، ۹۰ دقیقه ای یک روز در هفته، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت گروهی دریافت کردند. داده های حاصل از پژوهش از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و با نرم افزار SPSS-16 مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی داری در کلیه آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته ها نشان داد، در هر دو متغیر شادکامی و تنیدگی تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاثیر بر انعطاف پذیری شناختی و افزایش پذیرش مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه می تواند در افزایش شادکامی و کاهش تنیدگی آن ها در زمان شیوع پاندمی کووید-۱۹ موثر باشد.

واژه های کلیدی: آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، شادکامی، تنیدگی، اختلال یادگیری ویژه

۱. مقدمه

یکی از بحران‌هایی که در چند سال اخیر تمامی افراد را تحت تأثیر قرار داد، شیوع ویروس کرونا^۱ بود. از ۱۲ مارس ۲۰۲۰، شیوع ویروس کرونا در سرتاسر جهان تأیید شد و این بیماری دارای مرگ و میر تقریباً ۳/۷ درصدی است. متأسفانه این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود [۱]. این ویروس آثار نامطلوبی بر تمامی حوزه‌ها داشت. به‌طوری‌که امروزه این اعتقاد وجود دارد که پس از کاهش شیوع ویروس کرونا و از بین بردن این ویروس، آثار روانی برجامانده از آن تا سال‌ها، برخی افراد را درگیر خواهد نمود [۲]. از طرفی کودکانی که خود یا مراقبان‌شان به دلیل مشکوک بودن یا ابتلا به کرونا در قرنطینه قرار گرفتند، بیشتر از سایرین در معرض مشکلات مربوط به سلامت روان بودند [۳] و تداوم آن در ایام پساکرونا مشهود است. به‌ویژه افراد مبتلا به اختلالات عصبی رشدی^۲ مانند؛ نقص توجه و بیش‌فعالی^۳ و اختلال یادگیری خاص (SLD) که در برابر پریشانی ناشی از همه‌گیری و فاصله‌گذاری فیزیکی آسیب‌پذیر هستند و ممکن است افزایش مشکلات رفتاری و تحصیلی را نشان دهند [۴].

اختلال یادگیری، در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۵ (DSM-5)، به اختلال یادگیری ویژه تغییر نام داده و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شدند اکنون به عنوان یک مشخص‌کننده در اختلال یادگیری ویژه گنجانده شده‌اند [۵]. اختلال یادگیری، نوعی اختلال عصبی است که یک یا چند فرآیند روانی اصلی در یادگیری، حرف‌زدن یا نوشتن را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۶]. مشخصه ناتوانی یادگیری در کودک یا نوجوان عدم پیشرفت تحصیلی در زمینه خواندن، بیان نوشتاری یا ریاضیات در مقایسه با توانایی هوش کلی کودک است [۷]. تعداد زیادی از مطالعات مربوط به دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری نشان می‌دهند که این دانش‌آموزان در مدرسه مشکلات رفتاری و هیجانی دارند و در اجتماعی شدن دچار مشکل هستند [۸]. اختلال‌های یادگیری در کودکان، پیوند بین والدین و کودک را دستخوش تغییر می‌نماید، زیرا والدینی که کودک دارای اختلال یادگیری دارند، دچار مشکلات فراوانی می‌شوند و این موضوع رابطه مراقبتی و صمیمانه والد-فرزند را تحت تأثیر قرار دهد [۹].

از آنجاکه مادران بیشترین ارتباط را با فرزندان دارند، رابطه مادر و کودک، اهمیت ویژه دارد. زیرا این ارتباط چنان نزدیک و درهم تنیده است که هرگونه تغییر در یکی بر دیگری نیز اثر می‌گذارد. بر این اساس، مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، استرس، تنیدگی، و همین‌طور سلامت روان، رضایت از زندگی و شادکامی مادر بر رابطه او با فرزندش اثر می‌گذارد و تغییر رفتار کودک، مادر را نیز متأثر می‌سازد. مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، به دلیل چالش‌های بیشتری که با فرزندان خود دارند، ممکن است در معرض مشکلات روانشناختی از جمله پایین بودن سطح رضایت از زندگی و شادکامی قرار داشته باشند [۷].

شادکامی^۶ حوزه نسبتاً جدیدی در مطالعات روان‌شناسی است که ارتباط تنگاتنگی با بهزیستی روانشناختی دارد. شادکامی به معنای تجربه کردن مکرر هیجان‌های خوشایند، فقدان نسبی احساس‌های ناخوشایند و احساس کلی رضایت

^۱ Corona Virus^۲ Neurodevelopmental Disorder^۳ Attention Deficit Hyperactivity Disorder^۴ Specific Learning Disorder^۵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)^۶ Happiness

از زندگی است [۱۰]. شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداره‌ی مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایتمندانه به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، دوری از کینه و نفرت، انتخاب آگاهانه اهداف زندگی، تلاش برای تحقق اهداف، دوری از اتلاف وقت و اهمال کاری، افزایش موفقیت‌های زندگی، عملکرد بهتر شغلی - تحصیلی، برخورداری از شاخص‌های بالای زندگی، خواب بهتر و عملکرد بهتر سیستم ایمنی در مقابل استرس‌ها و بیماری‌ها می‌گردد [۱۱]. از آنجاکه بین شادکامی و تنیدگی رابطه وجود دارد، افزایش استرس و تنیدگی می‌تواند شادکامی و رضایت از زندگی افراد را کاهش دهد و کیفیت زندگی و فرزندپروری مادران را تحت‌تاثیر قرار دهد [۱۰].

تنیدگی^۷ والدینی حاصل ناهمخوانی ادراک شده بین درخواست‌ها و تقاضاهای والدینی و منابع فردی است. این تنیدگی می‌تواند در حیطه‌های مختلف زندگی مربوط به والدگری تجربه شود. سطوح بالای تنیدگی والدین باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و این تنیدگی اثرات بلندمدت بر سلامت کودکان دارد. کودکانی که در خانواده‌های پر تنش و از لحاظ هیجانی بی‌ثبات زندگی می‌کنند، توانمندی کمتری در حفظ آرامش خود دارند و نمی‌توانند به موقع از نشانه‌های اضطراب و افسردگی رهایی یابند و هیجانات خود را تنظیم و مدیریت کنند [۱۲]. با توجه به موارد گفته شده، فرزندپروری^۸ به‌عنوان یک مولفه ضروری در رشد کودک در نظر گرفته می‌شود که با پیامدهای مهم مثل توانایی‌های شناختی، تحصیلی، اجتماعی و روابط بین‌فردی کودک مرتبط است [۹].

شیوه‌های فرزندپروری به عنوان مجموعه‌ای از نگرش‌ها نسبت به کودک در نظر گرفته می‌شود که منجر به ایجاد جو هیجانی می‌شود که رفتارهای والدین در آن جو بروز می‌نماید. این رفتارها در برگیرنده رفتارهای مشخص، یعنی رفتارهایی که در جهت هدف والدین است و از طریق آن رفتارها، والدین به وظایف والد بودنشان عمل می‌کنند و همچنین رفتارهای غیرمرتبط با رفتار والدینی مثل ژست یا بیان هیجان‌های غیرارادی می‌باشد [۱۳]. غالب رویکردهایی که فرزندپروری را کانون توجه قرار داده‌اند، بیشتر متمرکز بر نظارت بر رفتار والدین بوده و عموماً توجهی به افکار و احساسات و ارزش‌های والدین در طول فرآیند فرزند پروری نشان نداده‌اند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ (ACT)، یک شیوه درمان برآمده از موج سوم درمان‌های رفتاری است که بر خلاف موج اول و دوم قصد ندارد برای کنترل افکار یا احساسات تلاش کند و یا دلیل اصلی آن را توضیح دهد. در عوض ACT درصدد افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق تشویق فرد برای حضور در لحظه و پذیرفتن شرایط و حالات دشوار درونی است [۱۴]. به عبارت دیگر رویکرد مبتنی بر ACT بر پذیرش افکار، احساسات و هیجانات، همراه توجه به گفتمان درونی فرد متمرکز است [۱۵]. تحقیقات روانشناختی نشان می‌دهد که تلاش برای اجتناب و کنترل محتوای روانشناختی مانند احساسات و افکار زندگی افراد را محدود و شانس زندگی معنی‌دار و مطلوب را کاهش می‌دهد. درمانگران ACT مراجعان را تشویق می‌کنند تا تلاش برای رهایی از آنچه را که نمی‌توانند از آن‌ها خلاص شوند را متوقف کنند و در عوض روی افکار و احساساتشان در شرایطی که دنبال زندگی معنادار هستند، تمرکز کنند [۱۶]. نتایج پژوهشی که به بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزند پروری و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم پرداخته است، بیانگر تاثیر این آموزش بر کاهش استرس فرزند پروری و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران بود [۱۷]. همچنین پژوهش دیگری تاثیر آموزش کوتاه‌مدت پذیرش و تعهد بر والدین کودکان مبتلا به طیف اوتیسم را مورد مطالعه قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد این مداخلات در بهبود چالش‌های روانشناختی والدین این کودکان موثر است [۱۸].

^۷ Stress^۸ Parenting^۹ Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

یافته‌های پژوهشی دیگر تایید کرد، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر بوده است [۱۹]. آموزش ACT برای مدیریت والدین کودکان مبتلا به آسم کودکی منجر به کاهش اضطراب و استرس والدین و کاهش مراجعه به اورژانس برای مشکلات مربوط به آسم، در ۶ ماه پس از مداخله مؤثر بود [۲۰].

در پژوهشی دیگری اثر بخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزند درمانی بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان پیش دبستانی و رضایت از زندگی مادران مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که هر دو روش آموزش فرزندپروری مبتنی بر ACT و فرزند درمانی بر کاهش نافرمانی مقابله‌ای کودکان مؤثر بودند [۲۱]. در همین راستا پژوهشی به مقایسه اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت و فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روابط والدین و کودک و خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداخت. نتایج از مؤثر بودن هر دو درمان حمایت کرد [۲۲]. مداخلات مبتنی بر ACT و برنامه‌های آموزشی آن برای کاهش پریشانی روانی و حمایت از والدین و مراقبان کودکان مبتلا به طیف اوتیسم در پژوهشی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد ACT ممکن است انعطاف‌پذیری روانشناختی مرتبط با پریشانی والدین و استراتژی‌های غیر مفید برای مدیریت سوگ واکنشی را کاهش دهد [۲۳].

علی‌رغم همه پژوهش‌هایی که در زمینه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت کاهش مشکلات والدین و فرزندان انجام شد، تقریباً هیچ پژوهشی به بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان شادکامی و تنیدگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در زمان پاندمی کووید-۱۹ نپرداخته است و این درحالی است که در دوران پساکرونا مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه پررنگ‌تر شده و موجب مشکلات بیشتری در روابط والد-فرزند شده است. با توجه به اهمیت نقش مادران در زندگی فرزندان، به خصوص کودکان با مشکلات ویژه مانند اختلالات یادگیری و همینطور تاثیر فرزندپروری بر میزان سازگاری و انعطاف‌پذیری مادران این کودکان، اهمیت پژوهش در این زمینه را روشن می‌نماید. فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با تغییر نگرش و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مادران می‌تواند به افزایش شادکامی و کاهش تنیدگی آنها در مواجهه با مشکلات فرزندان به‌خصوص در مواقعی مانند شیوع پاندمی کووید ۱۹ و پساکرونا مؤثر باشد. بنابر این هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان شادکامی و تنیدگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه در پاندمی کووید-۱۹ است.

۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه، در شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. نمونه این پژوهش را مادران ۳۰ دانش‌آموز با اختلال یادگیری ویژه تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود برای انتخاب نمونه، وجود اختلال یادگیری ویژه دانش‌آموزان پایه تحصیلی دوم تا پنجم ابتدایی، سن مادران (۳۰ تا ۴۰ سال)، تحصیلات مادران (زیر دیپلم تا لیسانس) بود. ملاک‌های خروج ابتلا به اختلال همراه مانند اضطراب و افسردگی و سایر اختلالات روانی در مادران بود. ملاک تشخیص اختلال بر اساس ملاک‌های تعریف شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) و بر اساس تشخیص تیم متخصصان بوده است که در پرونده دانش‌آموزان ثبت شده بود. هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) و پرسشنامه استرس والدینی (PSI) مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایشی، ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه (دو ماه، هفته‌ای

یک جلسه) تحت آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی که براساس کتاب راهنمای فرزندپروری ACT [۲۴] قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

۳. ابزار پژوهش

پرسشنامه شادکامی اکسفورد^۱ (HOI): این مقیاس توسط آرجیل و همکاران در سال ۱۹۸۹ تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۹ ماده می‌باشد. هریک از سوال‌های این آزمون دارای ۴ گزینه می‌باشد که از صفر تا ۳ نمره به خود اختصاص می‌دهند. حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال آرجیل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مورد ۳۴۷ آزمودنی مورد بررسی قرار دادند و ضریب آلفای ۰/۹۰ را بدست آوردند. همچنین علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۶) نیز ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۳۲ نفر، ۰/۹۳ بدست آوردند [۲۵].

پرسشنامه شاخص تنیدگی والدینی^۲ (PSI): یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که توسط آبدین^۳ (۱۹۸۳) ساخته شده. این شاخص شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو کودکی (۴۷ ماده) و والدینی (۵۴ ماده) به اضافه یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) را دربر می‌گیرد. زیر مقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آنها عبارتند از: قلمرو کودکی (۶ زیر مقیاس)، سازش‌پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون-طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی و فزون‌کنشی (۹ ماده)، تقویت‌گری (۶ ماده) و قلمرو والدینی هفت زیرمقیاس افسردگی (۹ ماده)، دلبستگی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده)، حس صلاحیت (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی (۶ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده)، سلامت والد (۵ ماده) را شامل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ از کاملاً موافقم (پاسخ شماره ۱) تا کاملاً مخالفم (گزینه شماره ۵) انجام می‌شود. نقطه برش این پرسشنامه نمره بالاتر از ۲۴۵ است، که نشان‌دهنده تنیدگی بالای والدین می‌باشد. ضریب قابلیت اعتماد و همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ‌کنگی ۰/۹۳ بدست آمد. قلمرو کودک ۰/۸۵ و قلمرو مادر ۰/۹۱ بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ بوده است [۲۶].

پروتکل آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد: پروتکل آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس برنامه آموزشی برگرفته از کتاب راهنمای فرزندپروری ACT [۲۴] تهیه شده و به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، یک بار در هفته و جمعاً به مدت (۸ هفته) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. جلسات و فعالیت‌های هر جلسه در جدول ۱ مطرح شده است.

^۱Oxford Happiness Questionnaire (OHI)

^۲Argyle

^۳Parental Stress Questionnaire (PSI)

^۴Abidin

جدول ۱- پروتکل آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (برآبادی و همکاران، ۱۴۰۰)

اهداف	محتوی	تکالیف ارائه شده
جلسه اول	معرفی و بیان قواعد بنیادین جلسات: شامل حضور منظم در ساعات مقرر، انجام تکالیف، بیان اصل رازداری، انتظارات مادران از حضور در کارگاه	تهیه دفتر یادداشت های فرزندپروری تهیه دو گزارش از بدترین لحظاتی که فکر میکنند به عنوان یک والد داشتند
جلسه دوم	اینکه ذهن ما ناخود آگاه بوده و کنترل بر دنیای درون وجود ندارد، مشاهده ذهن و بررسی اثرات کوتاه مدت و بلند مدت پیروی از تولیدات ذهن	با توجه به اتفاقات تا جلسه بعد تولیدات ذهن را در دو ستون اثرات کوتاه مدت و بلند مدت یادداشت نمایند.
جلسه سوم	ارائه نحوه استفاده از توجه آگاهی از مسائل کم اهمیت تا درک فرزند، آموزش توجه آگاهی با تمرین ساده بودن در زمان حال با تمرکز بر حس های بدنی	تکرار تمرینات توجه آگاهی و انجام تمرین واکنش نشان ندادن به رفتار کودک در لحظه و برای مدتی کوتاه فقط تماشای ذهن بودن
جلسه چهارم	معرفی آمیختگی با افکار همراه با تمرین (توصیف اثر کلمه بی معنی دیبوتودا) و داستان پیزای عالی، پذیرش آگاهانه و گسلسش برای راهایی از آمیختگی افکار	یادداشت تجربیات فرزندپروری از گیر افتادن در چرخه های معیوب آمیختگی و پیامدهای آن و بازسازی آن تجربیات
جلسه پنجم	شفاف سازی ارزش ها و موانع و هزینه های اقدام بر اساس ارزش ها، شفقت ورزی به خود	تهیه ی فهرست ارزش های شخصی و ارزش های مرتبط با فرزندپروری.
جلسه ششم	توجه به ارزش های فرزندپروری مادر و معرفی ارزش های شخصی با استعاره ی جنازه. توضیح دید تونلی و محدود، بیان استعاره جریره	یکی از رفتارهای فرزندشان را در نظر بگیرند و تحلیل کاربردی را نسبت به آن مورد بررسی قرار دهند
جلسه هفتم	کمک به تشخیص شیوه های فرزندپروری، تشریح ابزار تحلیل کارکردی به عنوان ستون فقرات برنامه فرزندپروری، تحلیل بافتار و راهبردهای کنترل گری	بررسی مفاهیم میل و تعهد در فرزندپروری با استفاده از تمرینات، داستان ها استعاره فرد اسکی باز، آموزش اقدامات متعهدانه و معرفی موانع اقدام
جلسه هشتم	آموزش نحوه ی هماهنگی با کودک. آموزش برخی راهبردهای فرزندپروری مفید با توجه به شکایات شایع والدین	ارائه راهبرد فرزندپروری نادیده گرفتن برنامه ریزی شده، جمع بندی

برای اجرای این پژوهش ابتدا، با کسب مجوز از طریق مراجعه به آموزش و پرورش شهر تبریز، جهت همکاری با مدارس و سپس با مراجعه به مدارس دخترانه مقطع ابتدایی مادران ۳۰ دانش آموز دارای اختلال یادگیری ویژه، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک تشخیص اختلال بر اساس ملاک‌های تعریف شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) و براساس تشخیص تیم متخصصان بوده‌است که در پرونده دانش‌آموزان ثبت شده بود. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته‌شد و غیبت بیش از ۲ جلسه به منزله خروج از پژوهش بود. طی یک جلسه، مصاحبه با والدین دانش‌آموزان روند کار توضیح داده‌شد. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرارگرفتند. گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه دریافت کردند. گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. جلسات برای گروه آزمایش بر اساس پروتکل طراحی شده از کتاب راهنمای فرزندپروری ACT [۲۴] اجرا شده‌است. جهت بررسی داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس یک‌راهه) استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرارگرفت. همه اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده‌است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آنها محرمانه نگهداشته شدند و در پایان جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون، جهت رعایت اخلاق پژوهش، پروتکل درمان برای افراد گروه کنترل نیز اجرا شد.

۴. یافته‌ها

در این پژوهش تعداد شرکت‌کنندگان ۳۰ نفر بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه پژوهش تنها شامل مادران دانش‌آموزان بود. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سن و تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی داری
سن	آزمایش	۳۴/۸۷ \pm ۳/۹۹	P=۰/۸۲۰
	کنترل	۳۵/۲۰ \pm ۳/۹۵	
	کل	۳۵/۰۳ \pm ۳/۹۰	
تحصیلات	آزمایش	۲/۵۳ \pm ۰/۸۳	P=۰/۷۱۳
	کنترل	۲/۶۷ \pm ۱/۱۱	
	کل	۲/۶۰ \pm ۰/۹۶	

آزمون تحلیل واریانس یک راهه # اختلاف معنی داری $P<۰/۰۵$

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار کل سن شرکت‌کنندگان ۳۵/۰۳ \pm ۳/۹۰ و نمره تحصیلات ۲/۶۰ \pm ۰/۹۶ بود (نمره ۱ برای زیر دیپلم، ۲ دیپلم، ۳ فوق دیپلم، ۴ لیسانس و ۵ فوق لیسانس و بالاتر در نظر گرفته شد). بین سن و تحصیلات شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت.

تجزیه و تحلیل آماری داده ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی انجام شد. در جدول ۳ اطلاعات مربوط به داده های توصیفی متغیرهای شادکامی و تنیدگی مادران به تفکیک گروه و آزمون ها ارائه شده است.

جدول ۳- داده های توصیفی متغیرهای شادکامی و استرس به تفکیک گروه آزمون ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	آزمایش	۳۱/۵۳	۱۶/۶۰	۳۷/۶۰	۱۴/۶۷
	کنترل	۴۹/۶۷	۱۵/۵۴	۳۷/۶۰	۷/۵۹
تنیدگی	آزمایش	۳۱۳/۲۰	۳۶/۹۲	۲۹۷/۵۳	۳۷/۲۱
	کنترل	۲۷۷/۲۰	۴۳/۱۳	۳۲۲/۳۳	۲۵/۷۴

برای ارزیابی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان شادکامی و تنیدگی مادران از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین در ابتدا به منظور بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس، آزمون کولموگروف اسمیرنف انجام گرفت که نتایج آن، نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در گروه ها را تایید کرد. مقادیر Z محاسبه شده برای هر دو متغیر شادکامی و تنیدگی در سطح ($P < 0.05$) معنادار نبود. برای آزمون برابری واریانس خطای متغیرهای پس آزمون در بین گروه آزمایش و کنترل، از آزمون لوین استفاده شد که طی آن F محاسبه شده برای متغیر ها معنادار نبود و این پیش فرض نیز محقق شد. بنابر این آماره اثر پیلای به عنوان شاخص چندمتغیری گزارش شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در بین گروه های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	تاثیر		مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
شادکامی	زمان*مداخله	اثر پیلای	۰/۰۲۵۵	۰/۹۲۷	۲/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۳۴	۰/۲۵۵	۰/۶۴۷
تنیدگی	زمان*مداخله	اثر پیلای	۰/۴۴۷	۹/۳۰۲	۲/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴۷	۰/۹۵۹

مطابق با جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد، در هر دو متغیر شادکامی و تنیدگی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد و اندازه اثر در متغیر شادکامی برابر با ۰/۲۵۵ و در متغیر تنیدگی برابر با ۰/۴۴۷ است ($P < 0.001$). این ضرایب نشان گر آن است که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد ۲۵ درصد از واریانس شادکامی را با توان ۶۵ درصد و ۴۵ درصد از واریانس تنیدگی را با توان ۹۶ درصد تبیین می کند.

۵. بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان شادکامی و تنیدگی مادران دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه در پاندمی کووید-۱۹ بود. نتایج این پژوهش مشخص کرد فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی مادران دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه موثر است. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های هاهس و همکاران (۲۰۱۹)، پورعبدل و صبحی قراملکی (۱۳۹۷)، جلالی و همکاران (۱۴۰۱)، امینی نقانی (۲۰۲۰)، فرناندز^۵ و همکاران (۲۰۲۱)، همسو است. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تنیدگی مادران دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه موثر است. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های شیرالی نیا و همکاران (۱۳۹۶)، چانگ و همکاران (۲۰۱۹)، ویتینگام^۶ و همکاران (۲۰۱۹)، پرودینی و همکاران (۲۰۲۰)، امینی نقانی (۲۰۲۰)، همسو است.

در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه می توان گفت، در روش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد شش اصل بنیادی در قالب مهارت های والدگری به والدین آموزش داده می شود که عبارتند از گسلش شناختی: این مهارت به والدین کمک می کند تا درک کنند ذهنیتی که نسبت به فرزند و یا رفتار وی دارند با واقعیت متفاوت است. پذیرش: این مهارت به والدین کمک می کند تا به افکار و احساساتی که در رابطه با کودکشان دارند اجازه رفت و آمد دهند و آنها را به چالش نکنند. تماس با لحظه حال: آگاهی نسبت به اینجا و اکنون و تجربه کردن آن همراه با گشودگی. مشاهده خود: دستیابی به حس تعالی یافته از خود. ارزش ها: پی بردن به اینکه در زندگی چه چیزهایی واقعاً برای والدین اهمیت دارد و عمل متعهدانه: طرح ریزی اهدافی همخوان با ارزش ها و تلاش متعهدانه در مسیر آن [۲۷]. این درمان به فرد یاد می دهد که احساسات و افکار خویش را در این مرحله بدون اجتناب و قضاوت و تلاش برای تغییر آنها بپذیرد باتوجه به مهارت هایی که افراد در این نوع درمان می آموزند، تمام ویژگی های خود را چه خوب و چه بد می پذیرند و نگرش مثبت به خود پیدا می کنند [۲۸]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرکز کمتری بر نشانه دارد و بیشتر متمرکز بر افزایش کیفیت زندگی و شادکامی است. این درمان با بیان ارزش ها، موجب وضوح و پررنگ شدن مفاهیم مهم در زندگی هر فرد می شود و تعهد نسبت به هر یک از این ارزش ها را یادآور می شود و به فرد کمک می کند، تا با تغییر رفتار و سبک زندگی فعلی و حرکت به سمت ارزش ها به بهبود سلامت بپردازد. افرادی که اجتناب تجربه ای بیشتری دارند، تجربه های عاطفی مثبت و رضایت از زندگی کمتری را تجربه می کنند و احساس می کنند زندگی شان بی معناست. اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربه ای و در نتیجه با افزایش پذیرش، بر رضایت از زندگی تأثیر می گذارد. در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی ها و آشفتگی های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری اش را می دهد و می تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می آورد برای انجام فعالیت های ارزشمند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی ارزشمند و هدفمند متعهد سازد. بدین ترتیب به هدف و معنایی که شخص برای زندگی در نظر می گیرد و ارزش هایی که در زندگی دنبال می کند، دست یابد و در نتیجه میزان رضایت از زندگی و شادکامی در فرد افزایش می یابد [۲۹].

در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تنیدگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه می توان گفت، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانی شناختی- رفتاری است که سعی دارد ذهن آگاهی، پذیرش و عدم اجتناب تجربه ای و عمل ارزشمند و متعهدانه را به منظور جلوگیری از اجتناب و همچنین افزایش

^۵Fernandes^۶Whittingham

انعطاف پذیری روانشناختی، به کار گیرد [۲۲]. بخش مهمی از رفتارهای ناکارآمد والدین با فرزندان ناشی از نوع ارزیابی ذهنی و هیجانات آنان در مورد رفتارها و مسائل فرزندان است، درمان پذیرش و تعهد به طور مستقیم، افکار و هیجانات والدین را در روابط میان فردی مورد هدف قرار می دهد و با تمرکز بر روی معنای ذهنی والدین از فرزندپروری، انعطاف پذیری و توانایی والدین را برای استفاده از مهارت های فرزندپروری در موقعیت های هیجانی تنش زا افزایش می دهد [۲۲]. بنابر این افراد یاد می گیرند تا با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آن ها و ابراز هیجانات به ویژه هیجانات مثبت در موقعیت های زندگی، به جای احساس دشواری در بیان احساسات، بتوانند به شیوه سازگارانه تری احساسات خود را توصیف کرده و کمتر احساس ناتوانی کنند. وقتی که فرد با کمک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با شیوه سالم به شناخت و مدیریت شناختی احساسات خود اقدام کند، به مدیریت هیجانی بهتری دست یافته است [۳۰].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مداخلات و تکنیک هایی نظیر استعاره ها، مثل ها و تناقض منطقی که از خاستگاه نظری و فلسفی آن نشأت می گیرد، مراجعان را به پیگیری زندگی با کیفیت، معنادار و ارزشمند متعهد می کند. آنچه این درمان را از دیگر درمان ها متمایز می کند این است که به دنبال حذف، تغییر و اجتناب روانشناختی نیست، بلکه هدف آن انعطاف پذیری روانشناختی است. انعطاف پذیری روانشناختی به این معنی است که زندگی انسان ها خواه یا ناخواه دردها و سختی هایی با خود به همراه دارد و فرد باید بتواند با ارتباطی که با زمان حال برقرار می کند آگاهانه، هوشیارانه و همسو با ارزش ها رفتار مناسب تری انتخاب کند تا دردها را به رنج تبدیل نکند و گام در جهت زندگی هدفمند و ارزشمند بردارد. این درمان با استفاده از شش فرایند زیربنایی که ارتباط درونی و کارکرد مشترکی دارند، منجر به تقویت و افزایش انعطاف پذیری روانی می شود و بدین جهت آسیب های روانی را درمان می کند. بطور کلی فرایندهای زیربنایی درمان پذیرش و تعهد نحوه ارتباط مراجعان را با محتوای شناختی مشکل آفرین تغییر می دهند تا در عین پذیرش آنها به عملی که به زندگیشان کیفیت می دهد پایبند باشند [۳۱]. افراد در درمان پذیرش و تعهد، تشویق می شوند تا رفتارشان را بر این اساس ارزیابی کنند که آیا راهبردهایی که به کار می برند موفقیت آمیز است. معمولاً راهبردهایی موفقیت آمیز هستند که به افراد کمک می کنند بر طبق ارزش های خود عمل کنند [۳۲].

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بود که به واسطه آنها تعمیم نتایج به جمعیت بزرگ تر باید با احتیاط صورت گیرد. این پژوهش، در جامعه محدود به مادران دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی دارای اختلال یادگیری ویژه در شهر تبریز انجام گرفت، لذا در تعمیم یافته ها به سایر گروه ها و جمعیت ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. نداشتن مرحله پیگیری که به دلیل محدودیت زمانی امکان پیگیری شرکت کنندگان برای مدت طولانی تر وجود نداشت. از این رو پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده پژوهش مشابهی با مادران دانش آموزان پسر و نیز با پدران انجام گیرد تا دامنه تعمیم پذیری نتایج افزایش یابد. به دلیل نداشتن دوره پیگیری در این پژوهش، پیشنهاد می شود، پژوهشگران در آینده پژوهش با دوره پیگیری، به منظور ارزیابی اثرات بلندمدت درمان انجام گیرد.

۶. تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

۷. تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از شرکت کنندگان در پژوهش، مدیران، معلمان و والدین دانش آموزان در سطح شهر تبریز، که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه ای داشته اند تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

۱. شهپاد، شیما و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه. *مجله طب نظامی*. ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
۲. نعیمی کیا، ملیحه و غلامی، امین. (۱۳۹۹). اثر فعالیت بدنی بر میزان فشار روانی ادراک شده در دوران قرنطینه خانگی ناشی از شیوع ویروس کرونا. *فصلنامه علمی-پژوهشی طب توانبخشی*. ۹(۳)، ۲۱۷-۲۲۴.
3. Liu, J.J., Bao, Y., Huang, Y., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet child Adolesc Health*. 4, 347-349. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
4. Cortese, S., Asherson, P., Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., & et al. (2020). European ADHD guidelines group. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD guidelines group. *Lancet child Adolesc Health*. 4, 412-414. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30110-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30110-3)
۵. گنجی، مهدی. (۱۴۰۰). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. چاپ نهم. تهران: انتشارات ساوالان.
6. Vinayak, S., & Sekhon, P. (2012). Parenting of children with learning disabilities And their siblings. *Journal of the Indian academy of applied psychology*. 38(1), 84-92.
۷. اسماعیلی، مریم، بصیری، نوشین و خیر، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*. ۱۶(۱)، ۳۹-۲۶.
۸. هالاهان، دنیل. پ، لوید، جان. و، کافمن، جیمز. م، ویس، مارگارت و مارتینز، الیزابت. ا. (۱۴۰۰). اختلال های یادگیری (مبانی، ویژگی ها و تدریس موثر). چاپ سیزدهم. ترجمه حمید علیزاده، قربان همتی علمدارلو، صدیقه رضایی دهنوی، ستاره شجاعی. تهران: نشر ارسباران.
۹. فرامرزی، سالار، تقی پور جوان، عباسعلی، دهقانی، مصطفی و مرادی، محمدرضا. (۱۳۹۲). مقایسه سبک های دلبستگی و شیوه های فرزندپروری مادران دانش آموزان عادی و دانش آموزان با اختلال یادگیری. *دو ماهنامه علمی-پژوهشی جندی شاپور اهواز*. ۴(۳)، ۲۵۴-۲۴۵.
۱۰. امینی، سمیه و خشوعی، مهدیه سادات. (۱۳۹۶). رابطه تاب آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری دانش آموزان ابتدایی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*. ۷(۲۶)، ۱۷۶-۱۵۹.
11. Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkey, L. C. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of Research in Personality*. 1(60): 46-50. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.11.003>
۱۲. خوش کردار، سیده فائزه، برادران، مجید و رنجبر نوشری، فرزانه. (۱۳۹۹). نقش سبک های والدگری، تنیدگی والدین و نارسایی در کنش های اجرایی در پیش بینی مشکلات درون نمود و برون نمود کودکان. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۷(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.
۱۳. امانی، ملاحظت. (۱۳۹۷). پیش بینی سبک های فرزندپروری مادران از طریق سبک های دلبستگی و ویژگی های شخصیتی آن ها. *رویش روانشناسی*. ۷(۱۱)، ۲۱۰-۱۹۳.
۱۴. برابادی، براتعلی، برابادی، حسین احمد و حیدر نیا، احمد. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک های فرزندپروری مادران کودکان کم توان ذهنی. *پژوهش های مشاوره*. ۲۰(۸۰)، ۲۰۹-۱۸۴.
15. 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://doi.org/10.1300/J019v28n01_01
۱۶. تورل، شری، بل، ماری و ویلسون، کلی. (۱۴۰۱). ACT برای توجوانان. چاپ دوم. ترجمه زهرا زنجانی و الهام آقایی. تهران: انتشارات ارجمند.

۱۷. شیرالی نیا، خدیجه، عبداللهی موسوی، حدیث و خجسته مهر، رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس فرزندپروری و انعطاف-پذیری روانشناختی مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم. خلاصه فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی. ۷(۲۸)، ۴۴-۲۱.
18. Hahs, A. D., Dixoh, M. R., & Paliliunas, D.(2019). Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. Volume 12, 154-159. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.002>
۱۹. پورعبدل، سعید و صبحی قراملکی، ناصر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کفایت اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. پژوهش های روانشناسی اجتماعی. ۸(۳۲)، ۶۰-۴۵.
20. Chong, Y., Mak, Y. W., Leung, S., Lam, Sh., & Yuen Loke, A.(2019). Acceptance and Commitment Therapy for Parental Management of Childhood Asthma: An RCT. *American Academy of Pediatrics*. 143(2), 1723-2018. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1723>.
۲۱. جلالی، داریوش، پیرمادیان، نسرین و شمسی پور، مریم. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با فرزند درمانی بر پرخاشگری و اضطراب کودکان پیش-دبستانی شهرکرد و سازگاری مادران. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. ۱(۶)، ۳۷-۲۲.
۲۲. امینی ناغانی، شهریار، نجاریوریان، سمانه و سماوی، سید عبدالوهاب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه-های اختلال نافرمانی مقابله-ای در کودکان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۲۸(۱)، ۷۷-۶۷.
23. Prevedini, A., Hirvikoski, T., Holmberg Bergman, T., Berg, B., Miselli, G., Pergolizzi, F., & ETAL.(2020). ACT-based interventions for reducing psychological distress in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders: Recommendations for higher education programs. *European Journal of Behavior Analysis*. 21(1), 133-157. <https://doi.org/10.1080/15021149.2020.1729023>
۲۴. کوین، لیزا و مورل، ایمی. (۱۳۹۷). راهنمای فرزندپروری با ACT. چاپ اول. ترجمه سجاد بهرامی، علی فیضی و زهرا خوش چشم. تهران: انتشارات ابن سینا.
۲۵. نصیرنژاد، افسانه و اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت بر استرس ادراک شده و شادکامی مادران کودکان بیش-فعال. مجله پیشرفت-های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش. ۴(۴۲)، ۲۷۱-۲۸۲.
۲۶. قنواتی، مهسا، حمید، نجمه و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش فرزندپروری ذهن آگاهی بر تنیدگی والدین در مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم. نشریه پرستاری کودکان. ۷(۲)، ۸۶-۷۵.
۲۷. عظیمی فر، شیرین، جزایری، رضوان السادات، فاتحی زاده، مریم السادات و عابدی، احمد. مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی سازی شده. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. ۱۴(۵۳)، ۲۰۵-۱۸۱.
۲۸. دمهری، فرنگیس، سعید منش، محسن و جلا، نرگس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله مطالعات ناتوانی. ۲۵(۸)، ۱-۸.
۲۹. محمودفخه، هیمن، خادمی، علی و تسبیح-سازان مشهدی، سید رضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان سرطانی. نشریه پرستاری کودکان. ۵(۴)، ۷۰-۶۳.
30. Whittingham, K., Sanders, M. R., McKinlay, L., & Boyd, R. N. (2019). Parenting intervention combined with acceptance and commitment therapy: Processes of change. *Journal of Child and Family Studies*. 28, 1673-1680.

۳۱. میر شاهی، فرزاد، صداقت پور، محمد مهدی و دره زرشکی، امیده. (۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: شناخت فرایندهای زیر بنایی و نقش آن ها در درمان مراجعان. چهارمین کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی. سن پترزبورگ- روسیه. ۸-۱.

32. Rezaeian, A., Agha Akbari, L., Amirzadeh, F., & Alek Mohammadi, N. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and depression in students. J Child Ment Health. 8(4), 94-107. <http://childmentalhealth.ir/article-1-1068-en.html>