



## Comparison of the Effectiveness of Parenting Education Based on Acceptance and Commitment and Parenting Based on Positive Psychology on the Mother-Child Relationship in Mothers of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

- Mhabobeh Banani**  PhD student Psychology, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran
- Naser Amini** \* Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran
- Mahmod Borjali**  Invited Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran; Assistant Professor, Department of Medical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran
- Molood Keykhosravani**  Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

### Abstract

The purpose of this research was to compare the effectiveness of parenting education based on acceptance and commitment and parenting based on positive psychology on the mother-child relationship. The research design was semi-experimental with a pre-test-post-test design with two experimental groups and one control group. The statistical population of this research was the mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder aged 8 to 12 years old in the 6th, 5th, and 2nd districts of Tehran city, in 2014-2016, and their number was 300. Using the available and targeted sampling method, 45 volunteer mothers were included in the study

\* Corresponding Author: n.amini@iaubushehr.ac.i

**How to Cite:** Banani M., Amini N., Borjali M., Keykhosravani M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Parenting Education Based on Acceptance and Commitment and Parenting Based on Positive Psychology on the Mother-Child Relationship in Mothers of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(56), 169-203.

as the final sample size after the post-test and were completely randomly divided into two experimental groups of each group (15 people) and a control group (015 people) The tools of the current research are the mother-child relationship scale of Pianta (2011), the educational content of parenting based on acceptance and commitment by Kevin and Morrell (2009), the content of Seligman's positive psychology educational course. (2005). In order to analyze the data, descriptive indices (mean and standard deviation) and inferential statistics (univariate analysis of covariance) were used in SPSS software version 22. The findings indicated that, between the educational group of parenting based on On acceptance and commitment, there was a significant difference in the mean score of the mother-child relationship between the parenting training group based on positive psychology and the control group ( $p < 0.05$ ). Also, parenting education based on positive psychology had a greater effect on mother-child relationship in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder than parenting education based on paternalism and commitment ( $P < 0.000$ ). Based on the findings of this research, it can be concluded that parenting education based on acceptance and commitment and parenting education based on positive gerontology can be used as clinical interventions to help improve the quality of the mother-child relationship in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. used.

**Keywords:** Mother-Child Relationship, Parenting Based on Acceptance and Commitment, Parenting Based on Positive Psychology, Mothers, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.



## مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی

دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

id محبوبه بنانی

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

\* id ناصر امینی

استادیار مدعو گروه روان‌شناسی واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛ استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد تهران، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

id محمود برجلی

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

id مولود کیخسروانی

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک بود. طرح پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی ۸ تا ۱۲ ساله مناطق ۶، ۵، ۲ پسر شهر تهران، در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که تعداد آن‌ها را ۳۰۰ نفر تشکیل می‌دادند بود؛ که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند تعداد ۴۵ مادر داوطلب به‌عنوان حجم نمونه نهایی پس از انجام پس‌آزمون وارد مطالعه شدند و به شکل کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایشی هر گروه (۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۰۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش حاضر مقیاس رابطه مادر-کودک بیاننا (۲۰۱۱)، محتوی آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد‌کوین و مورل (۲۰۰۹)، محتوی دوره آموزشی روان‌شناسی مثبت‌گرا سلیگمن (۲۰۰۵) بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار

\* نویسنده مسئول: n.amini@iaubushehr.ac.i

استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیری) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. یافته‌ها حاکی از این بود که بین گروه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، گروه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا و گروه گواه، در میانگین نمره‌ی رابطه مادر-کودک تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). همچنین آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا نسبت به آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری بر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی داشت ( $P < 0/000$ ). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که از آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌توان مداخلات بالینی جهت کمک به بهبود ارتقا کیفیت رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** رابطه مادر-کودک، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا، مادران، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی.

## مقدمه

همان‌گونه که والدین نقش تأثیرگذاری بر افراد خانواده دارند فرزندان نیز به سبب ویژگی‌های رشدی، شخصیتی و رفتاری خود تأثیراتی را بر والدین برجای می‌گذارند. در این بین اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، از شایع‌ترین اختلالات عصب تحولی<sup>۱</sup> دوران کودکی است که بر کارکردهای اجتماعی و روانی تمامی اعضای خانواده تأثیرگذار است (چانگ، هانگ، هوانگ، هانگ، هانگ، هانگ، هانگ و هانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی یا اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یک اختلال روان‌پزشکی است که کودکان پیش‌دبستانی، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان سراسر جهان را مبتلا کرده و مشخصه آن الگوی کاهش پایدار توجه<sup>۳</sup> و افزایش تکانشگری و بیش‌فعالی<sup>۴</sup> است. (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). بیش‌فعالی حدود ۵-۸٪ کودکان سنین مدرسه را مبتلا می‌کند و ۶۰-۸۵٪ افرادی که در کودکی این تشخیص را دریافت می‌کنند در نوجوانی واجد ملاک‌های اختلال هستند و تا ۶۰٪ آن‌ها علائمشان تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). این اختلال ناشی از ضعف در بازداری رفتار بوده و با سه مشخصه نارسایی توجه، فزون‌کنشی و تکانش‌گری شناخته می‌شود (شیلینگ، والش و یان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). حضور کودک با مشکلات رفتاری، ساختار خانواده را متأثر نموده و سلامت روانی خانواده به‌ویژه والدین را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. کودک مبتلا در خطر افت تحصیلی، عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستان ضعیف، اضطراب، افسردگی پرخاشگری، تخلف، سو مصرف مواد مخدر، در سنین پایین و قانون‌شکنی زیاد و طرد از طرف همسالان می‌باشد (مرادی، معیدی، گلی، همتی، ۲۰۱۳). در این بین مادر به‌عنوان کسی که بیشترین تعامل و نزدیکی را با کودک دارد می‌تواند در معرض خطر بیشتر این‌گونه مشکلات باشد (ذوقی پایدار، قاسمی، بیات و صنایعی‌کمال،

---

1. Developmental neurological disorders

2. Chang, Y. K., Hung, C. L., Huang, C. J., Hatfield, B. D., & Hung, T. M

3. Attention Deficit

4. Hyperactivity

5. Schilling, C. M., Walsh, A., & Yun, I

۲۰۱۷). فرخزادی و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند مادران دارای کودک بیش‌فعال/تکانشگر از میزان افسردگی و اضطراب بیشتر و نیز کارکرد اجتماعی و سلامت روان پایین‌تری نسبت به سایرین برخوردار می‌باشند.

والدین کودکان مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی نگرش‌های خصمانه و یا درگیری مفرط هیجانی نسبت به عضو مبتلا می‌دهند (کمالی و همکاران، ۱۳۹۵). خلق‌وخوی کودک و خصوصیات او در کیفیت و کمیت مراقبتی که از او می‌شود تأثیر دارد و به همین صورت نحوه تعامل مادر نیز در خصوصیات و رشد ویژگی‌های نابهنجار او تأثیر می‌گذارد (خانجانی؛ پیمان‌نما؛ هاشمی، ۱۳۹۵). دانشمندان برجسته‌ای چون فروید، اریکسون، بالبی، پیاز، ویگوتسکی و اسکینر معتقدند کودک در تعامل با محیط خود رشد می‌کند در دیدگاه روانکاوی، فیکل معتقد است که مادر اولین جزء محیطی است که هر فرد با آن رابطه برقرار می‌کند. از این‌رو مادر اولین پایگاه شکل‌گیری تصویرها و باورهای کودک در مورد محیط پیرامونش است. اریکسون تعامل والدین - فرزند را بیشتر از بعد روانی - اجتماعی مطالعه می‌کند و از نظر او رشد روانی - اجتماعی انسان از همان روز نخست شروع می‌شود. اریکسون، تولد تا یک‌سالگی را مرحله اعتماد در مقابل عدم اعتماد نام می‌نهد. اگر کودک به محیط به‌خصوص مادر اعتماد کند، محیطی اساساً ایمن و رضایت‌آمیز برای او شکل می‌گیرد. در این محیط مادر پاسخ‌گویی مطمئن و امن برای نیازهای کودک است. در دیدگاه روان‌شناسی شناختی نیز والدین، پایگاه شکل‌گیری و تحول فرآیندهای روان‌شناختی کودک به شمار می‌آیند. برای مثال بل معتقد است پایداری شخص، از احساس امنیت دل‌بستگی کودک به مادر ناشی می‌شود. او در پژوهش خود دریافت که بین امنیت دل‌بستگی و پایداری شخص در کودک، رابطه معناداری وجود دارد. بل اظهار می‌کند که پایداری شخص بسیار تحت تأثیر رفتار مادر است درحالی‌که پایداری شیء چنین وضعیتی ندارد (خانجانی؛ پیمان‌نما؛ هاشمی، ۱۳۹۵).

در دیدگاه بوم‌نگری انسان در محیط و متن زندگی‌اش بررسی می‌شود. از بین

روانشناسان معاصر آلفرد آدلر<sup>۱</sup> (۱۹۲۵) را شاید بتوان اولین کسی دانست که اصرار داشت انسان موجودی منفرد نیست و در متن اجتماع زندگی می‌کند. برنر (۱۹۹۸) تحول انسان را در محیط بررسی می‌کند و بر تأثیر رفتار و باورهای او تأکید می‌ورزد (برک، ۲۰۰۸). تعامل مادر-کودک<sup>۲</sup> به ماهیت تعاملات بین فردی مادر و فرزند اطلاق شده و مؤلفه‌هایی همچون میزان پاسخ‌گو بودن و حساسیت مادر به نیازهای کودک، مقدار تماس فیزیکی، سطح اعتماد، همسانی و پیش‌بینی‌پذیری اعمال مادر و متناسب بودن محدودیت‌های اعمال‌شده را در بر می‌گیرد (لارزله، گونو، رابرتز و فرگوسن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). والدین این کودکان معمولاً برای کنترل کودک خود به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت علائم اختلال در فرزند را بدتر نموده و اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را موجب می‌شود که پیامد آن تعارض جدی والد با کودک و شدیدتر شدن علائم اختلال همچون بیش‌فعالی و تکانش‌گری و مشکلات رفتاری برون‌ریزانه در این کودکان است (امبوآبونوس، افوو و ایبادین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱).

مطالعات نشان داده‌اند که وجود اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، به دلیل بروز مشکلات روان‌شناختی بیشتر در والدین، عملکرد خانواده را با اختلال مواجه می‌کند. والدین این کودکان معمولاً برای کنترل کودک خود به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت علائم اختلال در فرزند را بدتر نموده و اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را موجب می‌شود که پیامد آن تعارض جدی والد با کودک و شدیدتر شدن علائم اختلال همچون بیش‌فعالی و تکانش‌گری و مشکلات رفتاری برون‌ریزانه در این کودکان است (امبوآبونوس، افوو و ایبادین، ۲۰۱۱). بررسی‌ها نشان‌دهنده آن است که رفتار کودک به‌عنوان محرک تنش‌زا عمل نموده و به‌نوبه خود بر رفتار والدین کودک (به‌ویژه مادر) تأثیرگذار است؛ مشکلات ارتباطی کودک مبتلا به اختلال و مادر وی شدیداً مختل بوده و رابطه مادر فرزند در این خانواده‌ها در چرخه منفی همراه با کنترل و توأم با تعارضات و

1. Adler, A

2. Mother-child interaction

3. Larzelere, R. E., Gunnoe, M. L., Roberts, M. w., & Ferguson, C. J

4. Ambuabunos, E. A., Ofovwe, E. G., & Ibadin, M. O

تعاملات ناکارآمد خواهد بود (ذوقی پایدار، قاسمی، بیات و صنایعی کمال، ۱۳۹۴)؛ از سوی دیگر، مادر به‌عنوان مراقب اصلی کودک معمولاً استرس روان‌شناختی فراوانی را تجربه کرده که این به‌نوبه خود موجب آسیب دیدن فرایندهای روانی در وی می‌گردد (کرستیک، میهیک و میهیک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). تعامل والد-کودک یک پدیده پیچیده و چندبعدی است و در اثر تعامل کلیدی عوامل متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین و نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویش‌داری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتمادبه‌نفس و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت رابطه والد-کودک و مراقب عاطفی مادر، شکل می‌گیرد؛ از این‌رو، بهبود رابطه والد-کودک یک روش مبتنی بر شواهد کاهش رفتار مخرب کودک و بهبود مدیریت رفتاری والدین است که با تغییر نگرش مادر نسبت به فرزندپروری به‌عنوان مهم‌ترین فرد زندگی کودک، می‌توان چرخه معیوب فرزندپروری را اصلاح کرد و در واقع تغییر نگرش مادر نسبت به فرزندپروری سبب کاهش اختلالات کودکان و از میان برداشتن عامل اضطراب و ناخشنودی در مادران شود (متین، اخوان غلامی و احمدی، ۱۳۹۷).

در خصوص فرزندپروری<sup>۲</sup> رویکردهای متفاوتی وجود دارد که یکی از این رویکردها آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد<sup>۳</sup> است. این درمان در دهه ۱۹۸۰ توسط هیز در دانشگاه نوادا مطرح شد و شش فرایند مرکزی شامل پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه دارد (هیز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). از منظر این رویکرد، یکی از عوامل اصلی در اختلالات هیجانی نحوه ارتباط فرد با افکار، هیجانات و رفتارهایش است و هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی<sup>۵</sup>، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد است و نه این که عملی

1. Krstić, T., Mihić, L., & Mihić, I

2. Parenting

3. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

4. Hayes, S. C., Pistorello, J., & Bigland, A.

5. Mental flexibility



صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام گرفته و یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (هربت، فرمن و جواراسیکو ۲۰۰۸). ادبیات پژوهشی حاکی از تأثیرگذاری فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر جنبه‌های مختلف شناختی و سلامت روان مادران کودکان دارای اختلال رفتاری است؛ در پژوهشی که توسط فراقی دستجرد، شریفی درآمدی، در سال ۱۳۹۸ باهدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل مادر- کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی صورت پذیرفت، نتایج حاصل از اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سبک تعامل پذیرش، تعدیل سبک تعامل بیش‌حمایت‌گری، سبک تعامل سهل‌گیری و سبک تعامل طرد مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی اثربخش بوده و اثربخشی برنامه آموزش در طول زمان پایدار بوده است. همچنین در پژوهش امینی ناغانی و همکاران که در سال ۱۳۹۹ انجام شد نیز، این مداخله موجب بهبود رابطه والد-کودک و خودکارآمدی در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز مؤثر واقع شده است. پژوهشی دیگری توسط حاج خدادادی، اعتمادی، عابدی، جزایری (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مثبت بر والدگری مؤثر و کیفیت رابطه والد فرزندی در مادران دارای نوجوان انجام شد که نتایج پژوهش نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت بر والدگری مؤثر و کیفیت رابطه والد-فرزندی تأثیر معنادار داشت و میزان والدگری مؤثر و کیفیت رابطه والد-فرزندی در مادرانی که در برنامه فرزندپروری مثبت شرکت داشتند افزایش یافت.

همچنین در پژوهش دیگری که توسط بنانی، امینی، برجعلی، کیخسروانی (۱۴۰۰) مبنی بر مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعال انجام شد نتایج پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد بر تاب‌آوری و رابطه مادر-کودک تأثیر داشتند و اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر

پذیرش و تعهد بر رابطه مادر-کودک اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه مادر-کودک داشته است.

در خارج از کشور نیز نتایج حاصل از فراتحلیل بایرن و همکاران، حاکی از مفید بودن این مداخلات برای والدین کودکانی که دارای اختلال تکاملی عصبی و مشکلات قابل توجه رفتاری می‌باشند بود (بایرن و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). ساب هادارا اونت و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی باهدف بررسی ذهن آگاهی والدین دارای کودک مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی بود این مطالعه بر ۱۲۰ خانواده دارای کودک بیش‌فعال و ۱۰۵ خانواده در گروه کنترل بررسی کرد نتایج نشان داد که والدین دارای فرزند بیش‌فعال از ذهن آگاهی کمتری برخوردار بودند و در تحلیل‌های میانجی ذهن آگاهی والدین به‌طور غیرمستقیم با تنظیم هیجان کودک از طریق خشم پایین‌تر والدین همراه بود.

بر اساس پژوهشی که بایرن، گری<sup>۳</sup>، برننان، امان، اوماهونی، ترزا در سال (۲۰۲۰) با یک فراتحلیل به بررسی سیستماتیک مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حمایت از والدین پرداخته بودند و به بررسی سیستماتیک چهار پایگاه داده، باهدف جمع‌آوری تمام مداخلات اکت شامل مداخلات درمانی والدین در درمان مشکلات رفتاری مختلف در کودکان پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که مداخلات اکت برای والدین کودکانی که دارای اختلال تکاملی عصبی، درد مزمن و مشکلات قابل توجه، اکت نوید مداخله فراتشخیصی را می‌دهد که می‌تواند به فرزندپروری کودکانی با طیف وسیعی از مشکلات روحی و جسمی کمک کند.

همچنین در پژوهشی که توسط جان<sup>۴</sup>، فلوجاس، کنتراس، اینماکولادا، جومز در سال (۲۰۱۸) مبنی بر بهبود انعطاف‌پذیری والدین با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که یک مطالعه موردی بود، نتایج کاهش رفتار کنترل و اجتناب را نشان داد؛ و در پایان درمان

1. Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E

2. Subhadra, E., Sampada, B., Jeremey, Q., Jan, M., Nicholson, Vicki, A., Melissa, M. Emma, S.

3. Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E

4. John, F, Contrás, Inmacolada, Jones

پذیرش و اقدامات ارزشمند مادر و پسر هر دو افزایش پیدا کرده بود. این روش نه تنها توسط مادر که مستقیماً مداخله می‌گرفت، بلکه در رفتار پسرش نیز یک مجموعه رفتاری انعطاف‌پذیر ایجاد می‌کرد. اثرات درمان او در پسرش نیز تأثیر داشت که نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دو طرف بین مادر و پسر بود.

مداخله دیگر جهت آموزش والدین کودکان با مشکلات رفتاری، آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا<sup>۱</sup> است. رویکرد مثبت‌گرا که توسط سلیگمن<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۰ مطرح شد، با پرداختن به استعدادها و توانمندی‌های انسان به جای نابهنجاری‌ها، در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند و بر توانایی‌های انسان مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز شده است؛ در این روش از فنون متفاوتی از جمله قدردانی و یادآوری نعمت‌ها باهدف افزایش شناخت، هیجانانگیز و رفتارهای مثبت، ارتقای سطح اعتماد، صمیمیت، شادی، همدلی، تفاهم و موارد مشابه استفاده می‌شود (رشید، ۲۰۱۵)، پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی آموزش مثبت‌نگر بر کاهش تنیدگی والدینی و همچنین بهبود شیوه‌های فرزندپروری والدین (جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳)، پیشرفت در مهارت‌های فرزندپروری، بهبود رفتاری کودک و ارتقاء رابطه والد کودک (حسن‌زاده و مساح‌بوانی، ۱۴۰۰) بود.

با توجه به مطالب بیان‌شده رویکردهای درمانی موج سوم همچون آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بیشتر به مشکلات و مدیریت هیجانانگیز مثبت و منفی و شناخت ادراکی توجه می‌نمایند و با پرداختن به هیجانانگیز و احساسات و باورهای مثبت به صورت موفق عمل نموده‌اند. بر این اساس مداخلات جدیدتر فرزندپروری همچون آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا در جهت ارتقا کیفیت رابطه مادر-کودک در مادران

- 
1. Positive psychology
  2. Seligman, M.E.P

کودکان دارای اختلال نیز بایستی مورد توجه بیشتر قرار گیرند و در این میان اتخاذ اثربخش‌ترین رویکرد درمانی در حوزه آموزش فرزندپروری، بسیار حائز اهمیت است، چراکه می‌توان، با به‌کارگیری آموزش‌های فرزندپروری اثربخش‌تر به والدین و به‌ویژه مادران خلأها و موانع تجربه‌شده رویکردهای درمانی موج اول و دوم (رویکردهای رفتاری، شناختی رفتاری<sup>۱</sup> و رفتاری کلاسیک) را رفع نمود. از طرفی پژوهش‌های اندکی به مقایسه این دو رویکرد درمانی به صورت هم‌زمان و تأثیر آن بر رابطه مادر-کودک پرداخته‌اند، از این‌رو، انجام پژوهش‌های بیشتر در این خصوص و ارزیابی و مقایسه رویکردهای موجود از نظر میزان اثربخشی، به جهت معرفی و به‌کارگیری مؤثرترین درمان در حوزه مداخلات فرزندپروری از سوی درمانگران و ارزیابی نقش مؤلفه‌هایی چون تاب‌آوری و رابطه مادر-کودک و تأثیر آن در محیط خانواده، علی‌الخصوص مادران، از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که ضرورت انجام این تحقیق را نمایان می‌سازد.

### هدف اصلی پژوهش

مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

### اهداف فرعی

تعیین تفاوت اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه متادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

### فرضیه اصلی

بین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر

روانشناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر- کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تفاوت وجود دارد.

### فرضیه‌های فرعی پژوهش

- آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه مادر- کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی مؤثر است.  
- آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر- کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی مؤثر است.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع طرح تحقیقی نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی ۸ تا ۱۲ ساله پسر مناطق ۲، ۵، ۶ شهر تهران که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به مراکز مشاوره این شهر مراجعه کرده بودند و تعداد آنها ۳۰۰ نفر بود، تشکیل دادند که از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند، با مراجعه به ۳۰ مرکز مشاوره در مناطق مذکور، از هر منطقه ۱۰ مرکز انتخاب گردید. سپس ضمن توضیح اهداف پژوهش به مسئول فنی مراکز انتخابی درخواست همکاری داده شد و سپس با همکاری مراکز لیست موجود مراجعه‌کنندگان در هر مرکز، تعداد ۱۰ مادر از هر مرکز که تعداد کل آنها در ۳۰ مرکز ۳۰۰ نفر شد برگزیده و از بین آنها، تعداد ۱۰۰ نفر مادر که فرزندشان پس از انجام مصاحبه بالینی با روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی تشخیص قطعی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی را دریافت کرده بودند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، برگزیده و سپس با برگزاری جلسه توجیهی و آشنایی با شرکت‌کنندگان و طرح و ارائه اهداف پژوهش و نحوه و شرایط شرکت و برگزاری دوره آموزشی، در همان جلسه پرسشنامه‌ی پژوهش را از طریق لینک پسرلاین ارائه شد و پیش‌آزمون اولیه از شرکت‌کنندگان به عمل آمد و در نهایت با تصحیح پرسشنامه‌ها، پس از انجام پیش‌آزمون،

تعداد ۴۵ نفر مادر را که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به‌عنوان حجم نمونه نهایی انتخاب شدند؛ و به‌صورت گمارش کاملاً تصادفی آن‌ها را در سه گروه، دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (مداخله صورت نپذیرفت) تقسیم و جایگزین شدند؛ و پس از اتمام مداخلات، پس‌آزمون از هر سه گروه آزمایش ۱ و ۲ و گروه کنترل به عمل آمد. همچنین جهت رعایت اخلاق در پژوهش، بعد از انجام پژوهش و انجام پس‌آزمون، کلیه محتوی‌های آموزشی پژوهش، برای گروه گواه نیز اجرا گردید و تحت آموزش قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از برخورداری از سواد دیپلم و بالاتر جهت آموزش و تکمیل پرسشنامه، کسب نمره پایین‌تر از حد نقطه برش در مقیاس‌های پژوهش در پیش‌آزمون توسط مادران، ارائه برگه تشخیص اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی از نوع مرکب، از سوی روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی برای کودکان، عدم وجود اختلالات روان‌شناختی شدید (اضطراب، افسردگی، وسواس فکری عملی) مادران قبل از شروع دوره و همچنین ملاک‌های خروج عبارت از عدم متعهد بودن در انجام تمرین‌های خانگی و عدم شرکت منظم در دوره و داشتن بیش از سه غیبت در دوره و بروز اختلالات روان‌شناختی شدید در مادر در حین برگزاری دوره آموزشی بودند.

### ابزار پژوهش

مقیاس رابطه مادر-کودک پianta<sup>۱</sup> (۱۹۹۴): این مقیاس توسط پianta برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را موردسنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط طهماسیان و خرم‌آبادی (۱۳۸۶)، ترجمه و روایی محتوی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شد (ابارشی، ۱۳۸۸). این مقیاس شامل ۴ زیرمقیاس تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (ماده ۱۰)، وابستگی (ماده ۶) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد (عابدی شاپورآبادی و همکاران، ۱۳۹۱).

تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و غیرقابل‌پیش‌بینی بودن را در بر می‌گیرد (خدایپناهی و همکاران، ۱۳۹۱). صمیمیت به میزانی که مادر رابطه خود را با فرزندشان گرم، عاطفی و راحت برداشت می‌کنند، اطلاق می‌شود (دیسکرو<sup>۱</sup> و پیانتا، ۲۰۱۱). وابستگی نابهنجار مادر و کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (خدایپناهی و همکاران ۱۳۹۱). رابطه مثبت کلی نیز بر روابط نزدیک و صمیمی مادر - کودک تأکید دارد. مقیاس رابطه مادر-کودک یک پرسشنامه خود گزارش دهی است و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره ۵ برای قطعاً صدق می‌کند و نمره ۱ برای قطعاً صدق نمی‌کند. سؤالات (۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۲ و ۳۳) به مؤلفه تعارض و سؤالات (۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹ و ۳۰) به مؤلفه عامل نزدیکی و سؤالات (۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰ و ۲۲) به مؤلفه عامل وابستگی تعلق دارند؛ و نمره عامل رابطه مثبت کلی از مجموع نمره‌های حوزه نزدیکی و معکوس نمره‌های حوزه تعارض و وابستگی به دست می‌آید. نمره ۳۳ تا ۶۶ نشان از رابطه ضعیف مادر - کودک و نمره ۶۶ تا ۱۰۰ متوسط و نمره ۱۰۰ به بالا نشان از رابطه بسیار خوب مادر-کودک دارد. این پرسشنامه توسط طهماسیان (۱۳۸۶) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۸) به دست آمد. پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۶، گزارش شده است. در اسکول و پیانتا (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور در نمونه پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد: در این پژوهش محتوای جلسات

درمانی بر اساس محتوای کتاب «لذت فرزندپروری» نوشته کوین و مورل انتخاب شد (کوین و مورل، ۲۰۰۹). روایی محتوای این برنامه مداخله که در پژوهش امینی ناغانی و همکاران به تأیید رسیده است (ناغانی و همکاران، ۱۳۹۹)، توسط پژوهشگر طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا: در این پژوهش آموزش فرزندپروری مثبت‌گرا بر اساس پکیج درمانی فرزندپروری روان‌شناسی مثبت‌گرای سلیگمن و همکاران انتخاب شد (سلیگمن، پارک و پترسون، ۲۰۰۵). روایی محتوای این برنامه مداخله که در پژوهش حسین‌آبادی و همکاران به تأیید رسیده است (حسین‌آبادی و همکاران، ۲۰۱۷) و توسط پژوهشگر طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۲ ارائه شده است.

### روند اجرای پژوهش

محتوای برنامه مداخله‌ای آموزش مبتنی بر فرزندپروری پذیرش و تعهد در گروه آزمایشی یک و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر را در گروه آزمایشی ۲، هر کدام به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار، برای هر گروه اجرا کردیم و در این مدت گروه کنترل در انتظار دریافت آموزش قرار داشتند و هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس بعد از اتمام دوره‌ها، پس از گذشت یک هفته از اتمام دوره، پس‌آزمون را در هر سه گروه آزمایشی ۱ و ۲ و کنترل به عمل آوردیم. خلاصه جلسات در جداول ۱ و ۲ آمده است.

---

1. Coyne, L., & Murrell, A

2. Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C



جدول ۱. محتوی جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی با اعضای گروه، بیان قوانین و اهداف، بیان مختصر ویژگی کودکان کمبود نقص توجه-بیش فعال، شرح رویکرد اکت در حوزه فرزندپروری، آشنایی با هیجان‌ها، درک افکار و احساس، ارائه تمرین خانگی
دوم	مروری بر جلسه قبل و تکالیف، آموزش ثبت عامل راه‌انداز، تلاش برای تجسم کردن لحظه رویداد با جزئیات کامل، افکار، حس‌های درونی، آشنایی با افکار قضاوت‌گرانه، آشنایی با مفهوم گسلش، تمرین خانگی
سوم	مروری بر جلسه پیش و تکالیف، آموزش درماندگی خلاق، پذیرش افکار و احساسات منفی و تمایز آن‌ها با افکار قضاوت‌گرانه، آموزش انعطاف‌پذیری قوانین فرزندپروری، ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مروری بر جلسه قبل و تکالیف، آموزش مفهوم خود مشاهده‌گر و خود مفهوم‌سازی شده با استفاده از استعاره شطرنج و تمرینات ذهن‌آگاهی، ارائه تکلیف خانگی
پنجم	مرور جلسه قبل و تکالیف، آموزش استعاره داستان‌های ذهن، آموزش مدیریت هیجان‌های شدید، تمرین احساسات، یادآوری راهکارهای ناکارآمد و کوتاه اثر در رویدادهای تنش‌زا، ارائه تمرین منزل با یک تمرین گسلش
ششم	مرور جلسه قبل و تکالیف، معرفی ارزش‌ها با استفاده از استعاره قطب‌نما، تمایز ارزش‌ها، اهداف، آرزوها و اخلاقیات، تمرین هفتگی ثبت ارزش‌ها و موانع و اقدامات و تمایلات در فرزندپروری، آموزش مهارت ذهن‌آگاهی
هفتم	مروری بر جلسه قبل و تکالیف، آموزش مهارت‌های قدردانی، آموزش تکنیک (توجه داشتن، تشویق، تشکر) در به‌کارگیری تشویق و قدردانی، آموزش مهارت و تمرین همدلی با کودک، تمرین خانگی
هشتم	مروری بر جلسه قبل و تکالیف، آموزش شیوه اصلاح رفتار، آموزش دستور دهی مؤثر، آموزش پیشایندها، رفتار، زمینه‌ها برای نشان‌دادن چرخه معیوب در صورت انتخاب رفتار نامناسب، آموزش تحلیل کارکردی رفتار، آموزش مهارت حل تعارض، آموزش ایجاد چهارچوب برای مدیریت تعارض، آموزش مهارت مدیریت خشم و تمرین خانگی
نهم	مرور جلسه قبل و تکالیف، مرور کلی بر مفاهیم اکت و یادآوری و یکپارچه‌سازی فرایندها و تکنیک‌های آموزش داده شده، پرسش و پاسخ و رفع موانع اجرای تمرین‌ها
دهم	یک هفته بعد انجام پس‌آزمون

جدول ۲. محتوی آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	موضوع	اهداف و خلاصه جلسات
اول	معارفه، مقدمه، آشنایی	آشنایی با اعضا، توضیح پیرامون جلسات در مورد خودپنداره، توضیح در مورد

جلسه	موضوع	اهداف و خلاصه جلسات
	با مفهوم مثبت‌نگری، انجام ارزیابی اولیه	مثبت‌نگری، شناسایی نقاط قوت و آگاهی از توانایی‌ها و استعدادهاى خویشتن، ارائه تکالیف
دوم	آموزش مهارت‌های شادکامی و پیرامون اجتماعی بودن	مرور تکالیف، بحث در مورد مفهوم و دایره شادکامی، مرور فنون شادکامی، کاربردی کردن مهارت‌های مربوط به افزایش شادکامی تا جلسه بعد. تمرین و توسعه روابط اجتماعی.
سوم	معرفی مدل فرآیند بخشودگی	مرور تمرین و تکالیف‌های جلسات قبل، بحث و گفتگو در مورد بخشش، فرایند آن و تمرین نوشتن نامه بخشش، دستورالعمل برای نوشتن نامه بخشش برای جلسه بعد.
چهارم	معرفی مفهوم قدردانی	مرور تکالیف جلسات قبل، تبیین مفهوم قدردانی، فواید و روش‌های ابراز قدردانی و سپاس‌گزاری، دادن تکالیف از جمله نوشتن نامه سپاس.
پنجم	تبیین خوش‌بینی (منبع کنترل افراد)	مرور تمرین و تکالیف جلسات قبل، بحث پیرامون مفهوم و فواید خوش‌بینی، بحث پیرامون معنی و مفهوم منبع کنترل،
ششم	معرفی مفهوم امید و امید افزایی	مرور تکالیف، بحث در مورد مفهوم امید و اهمیت آن، دادن تکالیف به اعضا برای تعیین کردن اهداف، کمک به اعضا جهت شناسایی موانع رسیدن به اهداف
هفتم	عزت‌نفس و احساس ارزشمندی، احساس کارآمدی	مرور تمرین‌های جلسه قبل، تبیین مفهوم و فواید عزت‌نفس و خود کارآمدی، تعیین راهبردهایی برای ارتقای عزت‌نفس و خود کارآمدی و راهبردهای کنار آمدن مثبت توجه به نقاط قوت افراد و پرورش توانمندی‌ها.
هشتم	معنادار بودن زندگی و توکل به خدا و بر شمردن نعمت‌های زندگی	مرور راهبردهای افزایش عزت‌نفس و خود کارآمدی و نمونه رفتار خود کارآمد در افراد در زمان تحصیل، تبیین مفهوم و فواید معنادار بودن، نقش اهداف در معنادار بودن زندگی،
نهم	جمع‌بندی جلسات	یکپارچه‌سازی مطالب و مرور کلی مفاهیم و ذکر مثال در هر مورد، پرسش و پاسخ
دهم	یک هفته بعد	انجام پس‌آزمون.

### یافته‌ها

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، از روش آمار استنباطی، تحلیل واریانس جهت بررسی مقایسه میانگین سنی سه گروه، تحلیل کوواریانس تک متغیری (با بررسی پیش فرض‌های آن شامل

آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی توزیع نرمال متغیرها، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون کوواریانس و بررسی اثر متقابل بین عامل گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها جهت بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیون و آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها) استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد و سطح معناداری همه آزمون‌ها ۰/۰۵۰ در نظر گرفته شد.

یافته‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناسی که با استفاده از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) تجزیه و تحلیل شدند نشان داد که در هر سه گروه بیشتر افراد خانه‌دار بودند. از نظر میانگین سنی، در گروه پذیرش و تعهد میانگین سنی  $36/80 \pm 3/569$  در گروه مداخله مثبت گرا برابر  $4/988 \pm 36/20$  و در گروه گواه برابر  $5/083 \pm 35/866$  سال بود و نتیجه مقایسه میانگین‌ها نشان داد، بین گروه‌ها به لحاظ سنی تفاوت معناداری وجود نداشت ( $p > 0/001$ ).

جدول ۳. آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن و میانگین و انحراف استاندارد

گروه‌های پژوهش

متغیرهای وابسته	گروه	شاپیرو ویلکز			انحراف استاندارد
		آماره	درجه آزادی	معناداری	
پیش‌آزمون رابطه مادر- کودک	ACT	.945	15	.443	13/79
	مثبت اندیشی	.869	15	.083	20/92
	گواه	.833	15	.070	21/20
پس‌آزمون رابطه مادر- کودک	ACT	.908	15	.124	10/71
	مثبت اندیشی	.911	15	.139	20/19
	گواه	.886	15	.058	13/39

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است مقدار آماره آزمون برای متغیر پژوهش در سطح  $p < 0/050$  معنادار نیست، بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. همچنین آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه انجام گرفت. نتایج نشان داد که واریانس‌های در گروه‌های آزمایش و گواه برابر  $p > 0/050$  بود. همچنین نتایج

به‌دست آمده در اماره‌های توصیفی نشان می‌دهد که در پس‌آزمون متغیر رابطه مادر-کودک برای گروه آزمایش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مثبت‌اندیشی میانگین نمرات در پس‌آزمون میانگین نمرات افزایش داشته است ولی در گروه کنترل میانگین نمرات افزایش نداشته است.

قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های آن شامل آزمون لوین و شیب خطوط رگرسیون انجام شد و نتایج در سطح  $0/05$  معنادار نشدند و مانعی برای انجام آزمون تحلیل کوواریانس نبود.

جدول ۴ آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه مادر-کودک

مجدور اتا	معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۰/۱۹۲	۰/۰۲۰	۶/۱۹۱	۷۸۷/۸۶۵	۱	۷۸۷/۸۶۵	متغیر رابطه مادر- کودک

جدول ۴ نتایج مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیر رابطه مادر-کودک را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های جدول ۴ و سطح معنادار رابطه والد-کودک ( $f=6/191, p=0/020$ )، این درمان بر متغیر پژوهش اثربخش است و میزان اثربخشی آن با توجه به ضرایب اتا در متغیر رابطه مادر-کودک (۰/۱۹۲) به دست آمد.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری آموزش فرزندپروری مبتنی بر روانشناسی مثبت بر متغیر را به مادر-کودک

مجدور اتا	معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۰/۲۸۸	۰/۰۰۳	۱۰/۹۴۴	۱۰۳۹/۴۱۴	۱	۱۰۳۹/۴۱۴	متغیر رابطه مادر- کودک

جدول ۵ نتایج مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری آموزش فرزندپروری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر متغیر رابطه مادر-کودک را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های جدول ۵ و سطح معنادار رابطه والد-کودک ( $f=10/944$ ,  $p=0/003$ )، این درمان بر متغیر پژوهش اثربخش است و میزان اثربخشی آن با توجه به ضرایب آتا در متغیر رابطه مادر-کودک (۰/۲۸۸) به دست آمد.

### جدول ۶. تحلیل کوواریانس تک متغیری بین گروهی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات آتا
پس‌آزمون رابطه مادر-کودک	924.880	2	462.440	9.986	.000	.339

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی اثر متغیرهای آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیر رابطه مادر-کودک را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌کنید، مقدار F به دست آمده برای متغیر رابطه مادر-کودک در سطح  $p < 0/05$  معنادار بود؛ بنابراین هر دو مداخله یعنی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر روی رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی تاثیر داشتند و میزان تأثیر این آموزش‌ها با توجه به مقدار مجذور آتا در متغیر رابطه مادر-کودک ۰/۳۳۹ بود.

جهت تعیین اثربخشی هر یک از روش‌های مداخلاتی بر متغیر رابطه مادر-کودک، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۷).

### جدول ۷. آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
ACT	مثبت‌اندیشی	-5.996*	2.619	.028
رابطه مادر-	گواه	11.631*	2.603	.000

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه مورد مقایسه	گروه مبنا	
					کودک
.031	2.523	5.635*	گواه	مثبت اندیشی	

با توجه به نتایج جدول ۷، مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد ( $p=0.028$ ) و مداخله فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا ( $p=0.031$ ) برای گروه‌های آزمایش موجب افزایش رابطه مادر-کودک در مادران در مقایسه با گروه گواه شده است. همچنین بین گروه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تفاوت معنادار وجود داشت ( $P<0/000$ )؛ و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا نسبت به آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری در ارتقا بهبود رابطه مادر-کودک داشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود. به‌طورکلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اثربخش می‌باشند و این دو مداخله از نظر میزان اثربخشی در متغیر رابطه مادر-کودک با یکدیگر تفاوتی معنادار دارند. بر اساس نتایجی که از مقایسه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله به‌دست آمد میزان اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیر وابسته رابطه مادر-کودک بیشتر از آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد است. به‌بیان‌دیگر این دو مداخله از نظر میزان و نحوه اثرگذاری بر رابطه بین مادر و فرزند دارای اختلال متفاوت

می‌باشند و مقدار تفاوت به‌دست آمده برای میانگین متغیر رابطه مادر-کودک در دو گروه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا برابر با ۵/۹۹- بوده و در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار بود؛ هرچند با توجه به ضرایب اتای به‌دست آمده این یافته نیز حاکی از میزان اثرگذاری بیشتر فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسانی توجه/بیش‌فعالی است ( $۰/۲۸ < ۰/۱۹$  و  $P < ۰/۰۵$ ). یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعه امینی ناغانی، نجارپوریان و سماوی (۲۰۲۰) غیر همسو است. بر طبق پژوهش امینی ناغانی و همکاران تفاوت معناداری بین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک در مادران مشاهده نشد. شاید بتوان نتیجه پژوهش حاضر را به یکی از مواضع اصلی تمرکز برنامه آموزش‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا، که ارتقای روابط مثبت بین فردی است (پارک، پترسون و سان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) و در مطالعه حاضر نیز مورد تأکید واقع شد نسبت داد. در واقع فرض اصلی رویکرد این است که سازه‌های روان‌شناسی مثبت همچون خودبخشایش‌گری و تجربه هیجانات مثبت را که عاملی تأثیرگذار در روابط درون فردی و بین فردی است به افراد آموزش می‌دهد (بری، ورتینگتون، اوکونور، پارون و وید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). با بهره‌گیری از این مداخله، روابط ناپایدار بین فردی میان والدین و فرزند دارای اختلال کاهش‌یافته و اثرات فراوان و ماندگاری در طول زمان بر الگوی رفتار آن‌ها و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان خواهد گذاشت.

خودبخشایش‌گری که در برنامه فرزند پروری مثبت به والدین آموزش داده می‌شود موجب می‌گردد تا مادر بر خشم و کینه خود نسبت به خطا کار که همان کودک خود است، غلبه پیدا کند (پالوتزیان و کالایجیان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). از طرف دیگر جنبه‌های بین فردی این سازه سبب می‌شود تا افراد از طریق بخشش، مسائل خود را با دیگران حل کرده و به بهبود

1. Park, N., Peterson, C., Sun, J. K

2. Berry, J. W., Worthington, E. L., Jr, O'Connor, L. E., Parrott, L., 3rd, & Wade, N. G.

3. Paloutzian, R.F., & Kalayjian, A

روابط خود با دیگران کمک کنند و زندگی موفق‌تری را تجربه نمایند (مورای<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). در واقع مادر به‌طور ارادی از حق عصبانیت و انزجار از عمل ارتكابی پسرگزند کودک چشم‌پوشی می‌کند و رفتاری گرم و محبت‌آمیز با فرد خاطی در پیش می‌گیرد. در این مداخله مادر می‌آموزد که نگاه‌داشتن کینه و دلخوری از یک رویداد روش مناسبی برای رهایی از وضعیت خشم و سرخوردگی نیست و این خود موجب کاهش دلخوری از رفتارهای نامناسب کودک شده و به این وسیله، زمینه جهت بهبود رابطه مادر با فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی فراهم می‌گردد (نائمی و فائقی، ۱۳۹۷). همچنین این برنامه به تغییر شناخت‌های غیرواقعی والدین بخصوص اسناد و انتظارات نادرست آن‌ها در مورد رفتار کودکان و نوجوانان می‌پردازد و به والدین می‌آموزد تا به نوع دیگری به اعمال فرزند خود بنگرند و آن‌ها را تفسیر نمایند (حسینی، ۱۳۹۸). البته بایستی متذکر شد که این نتیجه نشان‌دهنده کاهش ارزش برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد نبوده و در موارد بسیاری نیز می‌توان از فنون این مداخله در بهبود روابط بین والد و کودک بهره برد.

یافته دیگر این مطالعه حاکی از این است که در گروه مداخله آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت میانگین رابطه مادر-کودک بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون معنادار است بدین معنی که این مداخله موجب بهبود روابط مادران و کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی گردیده است. این نتایج با مطالعاتی همچون فراقی دستجرد و همکاران (۱۳۹۸)، همسو است. در مطالعه فراقی دستجرد و همکاران نیز آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سبک‌های مختلف فرزندپروری مانند بهبود سبک تعامل پذیرش، تعدیل سبک تعامل بیش‌حمایتگری، سبک تعامل سهل‌گیری و سبک تعامل طرد مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اثربخش بوده که خود موجب بهبود در روابط مادر-کودک شده است. همچنین نتایج حاصل از اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های پیگیری نشان داد که اثر این برنامه آموزشی در طول زمان پایدار است. مصباح و همکاران (۱۳۹۷-الف) نیز در پژوهشی که بر روی

---

1. Murray, R. J



مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی کارآمد در بهبود رابطه والد-فرزندی در مادران دارای کودک دچار اختلال است. پژوهش حاضر با مطالعه عظیمی فرد، جزایری، فاتحی زاده و عابدی (۱۳۹۶)؛ ویتینگهام، شفیلد و بوید<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) و عبداللهی (۱۳۹۴) نیز همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مادرانی که فرزندشان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هستند، تاریخچه‌ای از رفتارهای غیرقابل کنترل و هیجانات منفی داشته و بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی کودک اختصاص می‌دهند؛ چنین سوگیری نسبت به رفتارهای منفی، با توجه خستگی یا مثبت به رفتارهای کودکان تداخل ایجاد کرده و موجب حساس‌تر و تکانه‌ای‌تر شدن مادر و در مجموع کاسته شدن از مهربانی و صبوری آنان می‌شود (لی و ها،<sup>۲</sup> ۲۰۱۸). در واقع می‌توان گفت سیستم‌های توجهی نقش اساسی در این زمینه دارد؛ از این رو، ذهن آگاهی در بستر فرزندپروری که یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش تعهد است که با شکستن چرخه افکار منفی و تکراری به مادران کمک می‌نماید تا به جای توجه افراطی به نشخوارهای ذهنی، 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 فرزند خود تعامل کنند که این به مادران اجازه می‌دهد تا با کودکشان در لحظه حال باشند (توهیگ و لوین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). در واقع فونونی مانند تنفس ذهن آگاهانه در مواقع تنش‌زا موجب کاهش علائم بدنی ناشی از استرس شده و والدینی که دیگر تحت تأثیر هیجانات قوی نیستند قادر می‌شوند تا در مورد چگونگی پاسخ‌دهی خود، آگاهانه‌تر عمل کنند و از میان روش‌های مختلف پاسخ‌دهی، دست به انتخاب بزنند.

دیگر یافته به دست آمده مطالعه حاضر نشان داد که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی، بر بهبود ارتباط مادر-کودک به طور معناداری مؤثر است (F: ۱۰،۹۴۴ و  $P < ۰/۰۵$ ). نتیجه فوق با نتایج حسن‌زاده و مساح بوانی (۱۴۰۰)

1. Whittingham, K., Sheffield, J., & Boyd, R. N

2. Lee, J. W., & Ha, J. H

3. Twohig, M. P., & Levin, M. E

که نشان دادند فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا باعث پیشرفت در مهارت‌های فرزندپروری، بهبود رفتاری کودک و ارتقاء رابطه والد‌کودک می‌شود و نتایج پژوهش مؤمنی و تازیکی (۱۳۹۶) که نشان دادند استفاده از برنامه فرزندپروری مثبت نقش مؤثری در روابط خانوادگی، مهارت‌های والدگری و کاهش تنیدگی مادران کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارد، همسو است. همچنین پژوهش پورمحمدرضای تجربی، عاشوری، افروز، ارجمندیا و غباری بناب (۱۳۹۴) نیز بر روی والدین کودکان کم‌توان ذهنی نشان داد که برنامه‌های فرزندپروری مثبت برای بهبود ارتباط والد-کودک و کاهش مشکلات ارتباطی بین والدین و کودکان مؤثر است. نتایج پژوهش با یافته‌های صالحی شیجانی (۱۳۹۲)، حسینی (۱۳۹۸)، طاهری نیا (۱۳۹۱)، حاج‌خدادادی، اعتمادی، عابدی، جزایری (۱۴۰۰)، کبیری و کلاتتری (۱۳۹۷) هولدینگ، اسمیت، استرن، جمیسون، رگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۲)، براون و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) و عابدی شاپورآبادی (۱۳۹۱) نیز همسو است. نتایج ذکرشده مؤید اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر ارتقای رابطه والد-کودک است.

در تبیین تأثیر مداخله روان‌شناختی مثبت می‌توان گفت که این مداخله می‌تواند زندگی خوب (احساسات مثبت، تعامل، ارتباط، معنا و موفقیت) را تقویت کند (سلیگمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). همچنین مداخله روان‌شناسی مثبت سبب یافتن معانی مثبت، آرامش روانی، فراخوانی همدلی، ایجاد هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی می‌شود (فردریکسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). به باور پژوهشگران، احساسات والدین کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی در ارتباط با فرآیند فرزندپروری، به تصویر و ادراک آنها از اختلال بستگی دارد و این امر تأثیر مهمی بر روابط عاطفی آنها با کودک می‌گذارد. نگرش منفی ایجادشده که ناشی از پایداری دیدگاه‌ها و نگرش‌های کلیشه‌ای است با فقدان و کمبود منابع آموزشی همراه

- 
1. Houlding, C., Schmidt, F., Stern, S. B., Jamieson, J., & Borg, D
  2. Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K
  3. Seligman, M.E.P
  4. Fredrickson B. L

می‌گردد (رابلدو-رامون و گارسیا-سانچز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳)؛ درحالی‌که پذیرش اختلال فرزند از سوی والدین به برقراری ارتباط مؤثر بین والدین و کودک کمک می‌کند (فرناندز-الکانتارا و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). آرامش روانی و بهزیستی که در نتیجه آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا حاصل می‌شود می‌تواند فرد را از احساسات منفی نسبت به خود رها کرده و احساسات مثبت از قبیل همدلی، خوددلسوزی، مهربانی و عشق به خود را جایگزین آن‌ها نماید (بری و ورتینگتون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱) که این ویژگی‌های مثبت، نقشی اساسی در روابط بین‌فردی و تعاملات و تنظیم رفتارهای اجتماعی بازی می‌کنند و از این طریق است که می‌توان رابطه مادر با فرزند خود را در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی بهبود بخشید (فونتئل و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). در زمینه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد این مداخله به والدین کمک می‌نماید تا هیجان‌های مثبت را تجربه نموده و جهت‌سازگاری در برخورد با مشکلات و چالش‌های زندگی، توانمندی و انعطاف‌پذیری آنان را افزایش داده و استفاده از آن را بهبود می‌بخشد (شوشانی و همکاران، ۲۰۱۶). به‌طور کلی فرزند پروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند درک و توانایی‌های مادران را تقویت کند، مهارت‌های حل مسئله را ارتقا داده، احساسات مثبت و خوش‌بینی را افزایش دهد و مهارت‌های شناختی، ذهنی، کلامی، هیجانی و اجتماعی را در آن‌ها افزایش دهد؛ و به این وسیله تغییرات بزرگی در خانواده‌ها ایجاد می‌نماید. همچنین به والدین کمک می‌کند تا دریابند هنگامی که به روش‌های جدید فکر و عمل کنند، نتایج عملی بهتری نیز در خانواده خواهند داشت (طاهری‌نیا، ۱۳۹۱). از طرفی، این مداخله به تغییر شناخت‌های غیرواقعی والدین بخصوص اسناد و انتظارات

- 
1. Robledo-Ramón, Patricia, & García-Sánchez,
  2. Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M. P., Laynez-Rubio, C., Pérez-Marfil, M. N., Martí-García, C., Benítez-Feliponi, Á., Berrocal-Castellano, M., & Cruz-Quintana, F.
  3. Berry, J. W., Worthington, E. L., Jr, O'Connor, L. E., Parrott, L., 3rd, & Wade, N. G
  4. Fontenelle, L. F., Soares, I. D., Miele, F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Rangé, B. P., & Moll, J

نادرست آن‌ها در مدیریت کودکان و نوجوانان می‌پردازد و به والدین می‌آموزد تا به نوع دیگری به رفتارهای فرزند خود بنگرند و اعمال آن‌ها را تفسیر نمایند و ازین طریق تعامل خود را با فرزندشان بهبود بخشند (کبیری و کلانتری، ۱۳۹۷).

در کل بایستی گفت که هر دو مداخله از قابلیت‌های فراوانی در بهبود عملکرد هیجانی، شناختی و رفتاری والدین کودکان مبتلا به اختلال برخوردارند و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک نسبت به آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری را داشت و توجه به این مسئله در آموزش‌های فرزندپروری موضوعی حائز اهمیت می‌باشد.

پیگیری اثرات ناشی از مداخله در فواصل زمانی مختلف اطلاعات بیشتری را در مورد نحوه اثرگذاری این دو مداخله فراهم می‌آورد و علاوه بر جنبه نظری از لحاظ عملی نیز حائز اهمیت است. لذا پیشنهاد می‌شود اثرات درازمدت درمان‌های حاضر نیز مورد بررسی واقع شوند. همچنین با توجه به اثربخش بودن هر دو رویکرد مذکور برای معرفی و آموزش این درمان به روان‌شناسان و مشاورانی که با کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی سروکار دارند کارگاه‌های آموزشی برگزار شود تا درمانگران در حوزه کودک و نوجوان بتوانند در درمان کودکان دارای نقص توجه و بیش‌فعالی ضمن تمرکز بر درمان کودکان، با آموزش مهارت‌های فرزندپروری والدین این گروه از کودکان با استفاده از دو رویکرد مذکور پیشرفت و موفقیت بیشتری در درمان کودکان مذکور داشته باشند.

#### ORCID

Mhabobeh Banani



<https://orcid.org/0000-0001-7587-6072>

Naser Amini



<https://orcid.org/0000-0001-5300-6236>

Mahmod Borjali



<https://orcid.org/0000-0003-3148-096X>

Molood Keykhosravani



<https://orcid.org/0000-0002-0388-4265>

## منابع

- ابارشی، زهره؛ طهماسیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی و پناغی، لیلی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزشی ارتقای روانی اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر کودک بر خود - برنامه اثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه علمی- پژوهشی در سلامت روان شناختی*. ۳(۳)، ۵۰-۵۲.
- امینی ناغانی، شهریار، نجارپوریان، سمانه. و سماوی، سیدعبدالوهاب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۸(۱): ۶۷-۷۷.
- ابارشی، زهره، طهماسیان، کارینه، مظاهری، محمدعلی، و پناغی، لیلی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزشی ارتقای روانی اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر کودک بر خود - برنامه اثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *سلامت روان شناختی*. ۳(۳): ۵۰-۵۲.
- ارجمندنیای، علی‌اکبر، عاشوری، محمد. و جلیل آبکنار، سمیه. (۱۳۹۶). نگاهی جامع بر برنامه فرزندپروری مثبت: اصول، اهداف، سطوح و محتوا. *رویش روان‌شناسی*، ۶(۲): ۳۵-۵۲.
- بنانی، محبوبه، امینی، ناصر، برجعلی، محمود، کیخسروانی، مولود. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *خانواده‌درمانی کاربردی* ۲(۳): ۳۳۷-۳۶۰.
- پورمحمدرضای تجریشی، محمد، عاشوری، محمد، افروز، غلامعلی، ارجمندنیای، علی‌اکبر. و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی. *توان‌بخشی*، ۱۶(۲): ۱۲۸-۱۳۶.
- حسینی، حمید. (۱۳۹۸). *اثربخشی آموزشی فرزندپروری مثبت در ارتقای خودکارآمدی مادران، بهبود رابطه والد فرزندی و کاهش پرخاشگری نوجوانان تک والد مادر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

- حسن‌زاده، سعید. و مساح، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر ارتباط مادران با کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲(۲): ۴۳-۵۸.
- حاج خدادادی، داد. اعتمادی، عذرا. عابدی، محمدرضا. و جزایری، رضوان السادات. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر والدگری مؤثر و کیفیت رابطه والد - فرزندی در مادران دارای نوجوان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۹۸): ۱۸۵-۱۹۸.
- خانجانی، زینب، هاشمی، تورج، پیمان‌نیا، بهرام. و آقاگل‌زاده، مریم. (۱۳۹۳). رابطه کیفیت تعامل مادر - کودک در اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۵(۳): ۲۳۱-۲۴۰.
- خوشابی، کتایون. و پوراعتماد، حمید. (۱۳۷۹). شیوع اختلالات نقص توجه/بیش‌فعالی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.
- طاهری‌نیا، سمانه. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد مثبت‌نگر بر خودکارآمدی مادران و بهبود رابطه‌ی مادر - کودک و مشکلات رفتاری کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- عبداللهی، احمد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد - کودک، بهبود شیوه‌های فرزندپروری و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان نیشابور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان.
- عابدی شاپورآبادی، ثریا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی برنامه والدگری مثبت بر رابطه والد - کودک و نشانه‌های بیش‌فعالی/کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- عظیمی‌فر، شیرین، جزایری، رضوان السادات، فاتحی‌زاده، مریم السادات و عابدی، احمد. (۱۳۹۶). هم‌سنجی تأثیر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری با روش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد در رابطه مادر-کودک مادران کودکان دچار مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷(۲) (پیاپی ۲۴)، ۹۹-

۱۲۲. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=316169>

فراقی دستجرد، برات.، شریفی درآمدی، پرویز. و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل مادر-کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۴۳۶-۴۲۷: (۳)۶۲.

کبیری، آرزو. و کلاتری، مهرداد. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی و روابط مادر-کودک در مادران کودکان مبتلا به شب‌اداراری. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹(۲): ۱۱۵-۱۲۴.

مصباح، ایمان، حجت‌خواه محسن. و گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۷-الف). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رابطه والد-فرزندی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۸(۲): ۸۴-۱۰۰.

مؤمنی، خدا مراد.، تاریکی، طیبه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر ارتباط والد - فرزند و تنیدگی والدینی دانش‌آموزان دارای نارسایی توجه. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۱): ۸۳-۹۳.

## References

- AlHorany, A.K., Hassan, S.A., & Bataineh, M.Z. (2013). Do Mothers of Autistic Children are at Higher Risk of Depression? A Systematic Review of Literature. *Life Science Journal*, (10): 3303-3308.
- Ambuabunos, E. A., Ofovwe, E. G., & Ibadin, M. O. (2011). Community survey of attention-deficit/hyperactivity disorder among primary school pupils in Benin City, Nigeria. *Annals of African medicine*, 10(2), 91-96. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.82065>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, (DSM-5VTR). (2022). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2008). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 263-279. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00137.x>
- Bodenmann, G., Cina, A., & Ledermann, T. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment

- conditions. *Behaviour research and therapy*, 46(4), 411–427. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.001>
- Butler, J., & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 16(4), 607–615. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-9149-1>
- Berry, J. W., Worthington, E. L., Jr, O'Connor, L. E., Parrott, L., 3rd, & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of personality*, 73(1), 183–225. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00308.x>
- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 378–407.
- Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 73, 58–66.
- Capozzi, F., Casini, M. P., Romani, M., De Gennaro, L., Nicolais, G., & Solano, L. (2008). Psychiatric comorbidity in learning disorder: analysis of family variables. *Child psychiatry and human development*, 39(1), 101–110. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0074-5>.
- Coyne L, Murrell A. (2009). The joy of parenting an acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years. 2 Th Ed. New Harb Publications. 171–8.
- Chang, Y. K., Hung, C. L., Huang, C. J., Hatfield, B. D., & Hung, T. M. (2014). Effects of an aquatic exercise program on inhibitory control in children with ADHD: a preliminary study. *Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 29(3), 217–223.
- Driscoll, K., Pianta, R.C. (2011). Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent- child relationships during early childhood. *Journal of early childhood and infant psychology*, 7, 1–18.
- Fontenelle, L. F., Soares, I. D., Miele, F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Rangé, B. P., & Moll, J. (2009). Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of psychiatric research*, 43(4), 455–463. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.05.007>
- Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M. P., Laynez-Rubio, C., Pérez-



- Marfil, M. N., Martí-García, C., Benítez-Feliponi, Á., Berrocal-Castellano, M., & Cruz-Quintana, F. (2016). Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disability and health journal*, 8(1), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.06.003>
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Gupta, A., & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), 22-35. [https://www.researchgate.net/publication/228983336\\_Positive\\_perceptions\\_in\\_parents\\_of\\_children\\_with\\_disabilities](https://www.researchgate.net/publication/228983336_Positive_perceptions_in_parents_of_children_with_disabilities)
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Bigland, A. (2008). Acceptance and commitment therapy: model, data, and extension to the prevention of suicide cognitive. *Brazilian Journal of Behavior Cognitive Therapy*, 10(1) 81-102. <http://dx.doi.org/10.31505/rbtcc.v10i1.329>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2004). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Houlding, C., Schmidt, F., Stern, S. B., Jamieson, J., & Borg, D. (2012). The perceived impact and acceptability of group triple P positive parenting program for aboriginal parents in Canada. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2287–2294.
- Herbert, J., Forman, E., & Juarascio, A. (2008). Acceptance and commitment therapy versus cognitive therapy for the treatment of comorbid eating pathology. *Behavior Modification*, 34(2), 175-190
- Hosein Abadi S, Pourshahryari M, Zandipour T. Effectiveness of positive psychology on psychological well-being of mothers of autistic children. Empowerment of exceptional children. 2017; 8(1): 54-60 [Persian] [http://www.ceciranj.ir/article\\_63548.html](http://www.ceciranj.ir/article_63548.html)
- John, Flujas, Contreras, Inmacolada, Jones. (2018). Improve parental flexibility with acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*. DOI:10.1016/j.jcbs.2018.02.006
- Krstić, T., Mihić, L., & Mihić, I. (2015). Stress and resolution in mothers of children with cerebral palsy. *Research in developmental disabilities*, 47, 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.09.009>
- Larzelere, R. E., Gunnoe, M. L., Roberts, M. w., & Ferguson, C. J. (2016). Children and Parents Deserve Better Parental Discipline Research: Critiquing the Evidence for Exclusively "Positive" Parenting. *Parenting, Marriage & Family*,

<https://doi.org/10.1080/0149492920161145613>.

- Lee, A. S. (2007). Young adult's romantic relationships: a longitudinal study on the dynamics among parental divorce relationships with mother and Father, and children's committed romantic relationships. Unpublished. For the degree of doctor the university of Arizona.
- Lee, E. H., Zhou, Q., Eisenberg, N., & wang, Y. (2012). Bidirectional relations between temperament and parenting styles in Chinese children. *International journal of Behavioral Development*, 37 (1), 57-6
- Lee, J. W., & Ha, J. H. (2018). The effects of an acceptance-commitment therapy based stress management program on hospitalization stress, self-efficacy and psychological well-being of inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(4), 443–453. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.4.443>
- Murray, J.R. (2002). Forgiveness as a therapeutic option. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 10(3), 315–321. <https://doi.org/10.1177%2F10680702010003008>
- Paloutzian, R.F., & Kalayjian, A. (2010). Introduction: Issues and themes in forgiveness and reconciliation. In A. Kalayjian & R.F. Paloutzian (Eds.), *Forgiveness and reconciliation: Psychological pathways to conflict transformation and peace building* (pp. 3–10). New York, NY: Springer.
- Park, N., Peterson, C., Sun, J. K. (2013). Positive Psychology: Research and practice. *Terapia Psicológica*, 31(1), 9-11.
- Murray, R. J. (2002). Forgiveness as a therapeutic option. *The Family Journal*, 10(3), 315-321.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25–40
- Robledo-Ramón, Patricia, & García-Sánchez, Jesús N. (2013). The Involvement and Satisfaction with Education of the Families of Students with and without Specific Learning Disabilities. *Revista de Psicodidáctica*, 18(1), 137-155. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.4639>
- Seligman, M.E.P. (2010). *Flourish: Positive psychology and positive interventions* (Tanner lectures on human values, delivered at the University of Michigan). Retrieved from: [https://tannerlectures.utah.edu/\\_resources/documents/a-to-z/s/Seligman\\_10.pdf](https://tannerlectures.utah.edu/_resources/documents/a-to-z/s/Seligman_10.pdf)
- Sin, N. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a

- practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol*, 65(5): 467-487
- Seligman, E.P., & Peterson, C., (2005). Positive psychology progress. (Electronic version). *Journal of American Psychologist*, 5, 410 - 421.
- Schilling, C. M., Walsh, A., & Yun, I. (2011). ADHD and criminality: A primer on the genetic, neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists. *Journal of Criminal Justice*, 39(1), 3–11.
- Subhadra Evans, PhD, Sampada Bhide, PhD, Jeremy Quek, DPsych, Jan M Nicholson, PhD, Vicki Anderson, PhD, Philip Hazell, PhD, Melissa Mulraney, PhD, Emma Sciberras, DPsych. (2020). Mindful Parenting Behaviors and Emotional Self-Regulation in Children With ADHD and Controls, *Journal of Pediatric Psychology*, 45(9), 1074–1083.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 751–770.
- Whittingham, K., Sheffield, J., & Boyd, R. N. (2016). Parenting acceptance and commitment therapy: a randomised controlled trial of an innovative online course for families of children with cerebral palsy. *BMJ open*, 6(10), e012807

**استناد به این مقاله:** بنانی، محبوبه، امینی، ناصر، برجعلی، محمود، کیخسروانی، مولود. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۶)، ۱۶۹-۲۰۳.

DOI: 10.22054/qccpc.2023.68263.2956



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

