

# Comparing the Effectiveness of Parenting Education Based on Acceptance and Commitment Therapy and Parenting Based on Positive Psychology on Emotion Regulation in Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Banani M<sup>1</sup>, \*Amini N<sup>2</sup>, Borjali M<sup>3</sup>, Keykhosravani M<sup>2</sup>

## Author Address

1. Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran;
  2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran;
  3. Assistant Professor, Department of Medical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran; Invited Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
- \* Corresponding author's Email: [n.amini@iaubushehr.ac.ir](mailto:n.amini@iaubushehr.ac.ir)

Received: 5 November 2021; Accepted: 6 March 2022

## Abstract

**Background & Objectives:** In recent years, children's behavioral, emotional, psychological, and emotional problems have become the focus of psychologists and psychiatrists. One of the children's behavioral problems is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Having a child with ADHD in the family can lead to feelings of inability to play a parental role and further challenges in raising a child. Mothers of children with this disorder experience significant pressures and challenges. One of the problems for mothers of children with behavioral disorders is poor management and regulation of their emotions. There are different approaches to parenting. One of these approaches is parenting education based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Another intervention is parenting education based on positive psychology. This study aimed to compare the effectiveness of parenting education based on ACT and parenting education based on positive psychology on the emotion regulation in mothers of children with ADHD.

**Methods:** This research is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consists of all mothers of male children with ADHD aged 8 to 12 years living in Tehran City, Iran, in 2021. Using a purposive and convenience sampling method, among 100 mothers with ADHD children (diagnosed by a psychiatrist), after a pretest, 45 eligible mothers who met the inclusion criteria were recruited. As the final sample, the mothers were randomly assigned to two experimental and one control group(s) (each group with 15 people). The inclusion criteria were as follows: having sufficient literacy to learn and complete the questionnaire, achieving a score lower than the cut-off point of 36 on the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) (Gratz and Roemer, 2004) in the pretest by mothers, providing a written commitment to attend the course regularly and to be committed to doing homework, presenting a diagnosis of ADHD by a psychiatrist and clinical psychologist for children, lacking severe psychological disorders (anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder) in the mothers. The exclusion criteria included a lack of commitment to do homework and dissatisfaction with continued cooperation. Acceptance and commitment-based parenting education and positive psychology-based parenting education were provided for the experimental groups in ten 90-min sessions for three months, using the ACT-based parenting education training package (Coyne & Murrell, 2009) and a parenting education therapy package based on positive psychology (Rashid & Seligman, 2013), respectively. The control group waited for training during this period and did not receive any intervention. The measurement tool of the present study was DERS. To analyze the collected data, in addition to using descriptive indicators (mean and standard deviation), inferential statistics methods (analysis of variance, univariate analysis of covariance, and Bonferroni post hoc test) were used. Data analyses were performed in SPSS software version 22, and the significance level of all tests was considered 0.05.

**Results:** The results showed that after removing the pretest effect, there was a significant difference between the experimental groups and the control group in the mean score of emotion regulation in the posttest ( $p < 0.001$ ). In other words, parenting education based on acceptance and commitment and parenting education based on positive psychology reduced the difficulty in regulating emotion in the experimental groups compared to the control group. Eta squared value was 0.502. Also, parenting intervention based on acceptance and commitment ( $p < 0.001$ ) and parenting intervention based on positive psychology ( $p = 0.023$ ) for the experimental groups reduced the difficulty of emotional regulation in mothers compared to the control group. Finally, there was a significant difference between the effectiveness of parenting education based on ACT and parenting education based on positive psychology on reducing emotion regulation in mothers of children with ADHD ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the present study's findings, both parenting education interventions based on ACT and parenting education based on positive psychology are effective in emotion regulation in mothers of children with ADHD. However, the effectiveness of parenting based on positive psychology on mothers' emotion regulation is more than parenting education based on ACT.

**Keywords:** Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Emotion regulation, Acceptance and commitment-based parenting education, Positive psychology-based parenting education, Mothers.

## مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

محبوبه بنانی<sup>۱</sup>، \*ناصر امینی<sup>۲</sup>، محمود برجعلی<sup>۳</sup>، مولود کیخسروانی<sup>۲</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛

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

\*وابانامه نویسنده مسئول: [n.amini@iaubushehr.ac.ir](mailto:n.amini@iaubushehr.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۲۴ آبان ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۵ اسفند ۱۴۰۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** مادران کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی با چالش‌های مهمی از جمله نقص در مدیریت و تنظیم هیجان مواجه هستند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ۱۲ تا ۸ ساله پسر در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از طریق نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس، ۴۵ نفر مادر داوطلب وارد مطالعه شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گراتر و رومر، ۲۰۰۴)، برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (کورین و مورل، ۲۰۰۹) در ده جلسه نود دقیقه‌ای و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا (رشید و سلیمان، ۲۰۱۳) در ده جلسه نود دقیقه‌ای بود. برای تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های تحلیل واریانس و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و گروه گواه در میانگین نمره تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). همچنین مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد ( $p < 0/001$ ) و مداخله فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا ( $p = 0/023$ ) برای گروه‌های آزمایش موجب کاهش دشواری در تنظیم هیجان در مادران، در مقایسه با گروه گواه شد. بین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نیز تفاوت معنادار وجود داشت ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم هیجان مادران بیشتر از آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد است.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، تنظیم هیجان، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا، مادران.

همکاران، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب بهبود رابطه والد-کودک و خودکارآمدی در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شد (۷). پژوهش‌های دیگری نیز مشخص کرد، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی مادران تأثیر دارد و باعث کاهش خشم و افزایش خودتنظیمی هیجانی در مادران می‌شود (۸). در خارج از کشور نیز نتایج حاصل از فراتحلیل بایرن و همکاران، حاکی از مفید بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای والدین کودکان دارای اختلال تکاملی عصبی و مشکلات درخور توجه رفتاری بود (۹). در پژوهش جوزفسون و همکاران، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش تنظیم هیجان در افراد شد (۱۰).

مداخله دیگر برای آموزش والدین کودکان با مشکلات رفتاری، آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا<sup>۵</sup> است. رویکرد مثبت‌گرا که توسط سلینگمن در سال ۲۰۰۰ مطرح شد، با پرداختن به استعدادها و توانمندی‌های انسان به جای ناپه‌نجاری‌ها، در سال‌های اخیر مدنظر قرار گرفته است (۱۱). این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد و بر توانایی‌های انسان مثل شادزیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز شده است (۱۱). در این روش از فنون متفاوتی از جمله قدردانی و یادآوری نعمت‌ها با هدف افزایش شناخت، هیجان‌ها و رفتارهای مثبت، ارتقای سطح اعتماد، صمیمیت، شادی، همدلی، تفاهم و موضوعات مشابه استفاده می‌شود (۱۲).

در زمینه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا نیز پژوهش‌هایی صورت گرفته است. در پژوهش زاهدی مقدم مشخص شد، این نوع مداخله موجب افزایش تنظیم هیجان در مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری می‌شود (۱۳). همچنین شواهدی مبتنی بر تأثیرگذاری این نوع مداخله بر افزایش خودکارآمدی مادران (۱۵، ۱۴)، بهزیستی (۱۶) و افزایش هیجان‌های مثبت (۱۷) ارائه شد؛ بنابراین باتوجه به تأثیر این روش بر حیطه‌های مختلف زندگی مداخله مثبت‌گرا می‌تواند بر کاهش تنیدگی والدینی و نیز شیوه‌های فرزندپروری والدین مؤثر واقع شود (۱۳).

باتوجه به مطالب بیان‌شده، رویکردهای درمانی موج سوم همچون آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بیشتر به مشکلات و مدیریت هیجان‌ها مثبت و منفی و شناخت ادراکی توجه دارد و با پرداختن به هیجان‌ها و احساسات و باورهای مثبت به صورت موفق عمل کرده است.

در سال‌های اخیر بر استفاده از درمان شناختی رفتاری<sup>۹</sup> تأکید بیشتری شده است و با وجود عملکرد قوی، هنوز افرادی هستند که به این مداخله پاسخ نمی‌دهند و امکان دارد رویکردهای دیگری بتواند به آن‌ها کمک کند (۹). بر این اساس نیز باید به مداخلات جدیدتر فرزندپروری همچون آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و والدگری مبتنی بر

در سال‌های اخیر مشکلات رفتاری، هیجانی و روان‌شناختی کودکان مدنظر روان‌شناسان قرار گرفته است. وجود فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی<sup>۱</sup> در خانواده می‌تواند منجر به احساس ناتوانی در ایفای نقش والدینی و احساس بی‌کفایتی و چالش‌های بیشتر در امر تربیت فرزند شود (۱). اختلال عصبی تحولی<sup>۲</sup> از اختلال‌های شایع‌تر دوره کودکی به‌شمار می‌رود و در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۳</sup> شیوع آن در کودکی ۵ درصد برآورد شده است (۲). در ایران نیز بین ۳ تا ۵ درصد از جمعیت کلی کودکان شرایط مربوط به تشخیص انواعی از اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را دارند (۳).

یکی از مشکلات مادران کودکان دارای اختلال رفتاری، نقص در مدیریت و تنظیم هیجان<sup>۴</sup> است. در واقع می‌توان گفت، کودک دارای اختلال به‌عنوان عاملی فشار روانی هیجان‌ها را متأثر می‌کند و توانایی او را برای مقابله و پذیرش مشکلات کودک کاهش می‌دهد (۴). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه است که به توانایی فهم، تعدیل و ابراز هیجان‌ها کمک می‌کند. هرگونه اشکال در تنظیم هیجان‌ها، فرد را در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیر می‌سازد و خشم نامناسب، احساس مزمن پوچی و نوسان خلقی و پاسخ‌دهی مکرر و شدید به محرک‌های هیجانی را در پی دارد و موجب کنترل ضعیف بر هیجان‌ها، برانگیختگی شدید فیزیولوژیک و اختلال در روابط بین‌فردی می‌شود (۴). مادران کودکان بیش‌فعال به آموزشی جامع نیاز دارند تا بتوانند از این طریق در خصوص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان در نگرش و رفتار خود تغییرات مثبتی ایجاد کنند (۴).

درباره فرزندپروری<sup>۵</sup> رویکردهای متفاوتی وجود دارد. یکی از این رویکردها آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد<sup>۶</sup> (ACT) 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 (۵). از منظر این رویکرد، یکی از عوامل اصلی در اختلالات هیجانی، نحوه ارتباط فرد با افکار، هیجان‌ها و رفتارهایش است. هدف اصلی به‌وجود آوردن انعطاف‌پذیری روانی<sup>۷</sup>، ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف متناسب‌تر است و نه اینکه عملی صرفاً به‌منظور اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام گیرد یا درحقیقت به فرد تحمیل شود (۵).

ادبیات پژوهشی حاکی از تأثیرگذاری آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر جنبه‌های مختلف شناختی و سلامت روان مادران کودکان دارای اختلال رفتاری است؛ برای مثال، در پژوهش گودرزی و همکاران بر مادران با فرزند کم‌توان ذهنی، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب افزایش تنظیم هیجان و کیفیت زندگی این مادران می‌شود (۶). در پژوهش امینی ناغانی و

5. Parenting

6. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

7. Mental flexibility

8. Positive psychology

9. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

1. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. Neurodevelopmental disorder

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (DSM-5)

4. Emotion regulation

(۱۹)، در پیش‌آزمون توسط مادران؛ ارائه تعهدنامه کتبی برای شرکت منظم در دوره و متعهدبودن در انجام تمرین‌های خانگی؛ ارائه برگه تشخیص اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی از سوی روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی برای کودکان؛ وجودداشتن اختلالات روان‌شناختی شدید (اضطراب، افسردگی، وسواس فکری‌عملی) در مادر. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل متعهدنبودن در انجام تمرین‌های خانگی و رضایت‌نداشتن برای ادامه همکاری بود.

ابزارها و برنامه‌های درمانی زیر در این پژوهش به‌کار رفت. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان: این مقیاس توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰۴ ساخته شد و ابزاری خودگزارش‌دهی ۳۶‌گویه‌ای است که میزان نقص و نارسیایی را در ابعاد مختلف هیجان می‌سنجد (۱۹). نمره‌گذاری این ابزار براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) صورت می‌گیرد. از مجموع نمره‌های زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره کل این پرسش‌نامه در محدوده ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. نمره بیشتر در هریک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. این پرسش‌نامه از شش خرده‌مقیاس عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی و یک نمره کلی تشکیل شده است که وسعت مشکلات را در تنظیم هیجان مشخص می‌کند (۱۹). همسانی درونی این مقیاس در پژوهش گراتز و رومر ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ محاسبه شد (۱۹). هر شش زیرمقیاس مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۸۰ داشتند. همچنین مقیاس دشواری در تنظیم هیجان دارای همبستگی معناداری با پرسش‌نامه انتظار تنظیم خلق منفی ۲ و پرسش‌نامه پذیرش و عمل ۳ (هایز و همکارانش) بود (۱۹). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های بشارت (۲۰) و بشارت و بزازیان (۲۱) بررسی و تأیید شد. در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای گویه‌های خرده‌مقیاس‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، دستیابی محدود به رفتارهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به‌دست آمد. این ضرایب همسانی درونی نسخه فارسی را تأیید کرد. پایایی بازآزمایی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی نمره کل ۰/۷۱ و ۰/۸۷ ( $p < 0.001$ ) محاسبه شد (۲۰، ۲۱). همچنین روایی همگرا و افتراقی پرسش‌نامه از طریق اجرای هم‌زمان سیاهه سلامت روانی ویت و ویر (۱۹۸۳)، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) و

روان‌شناسی مثبت‌گرا به مادران کودکان دارای اختلال، توجه بیشتری شود و در این میان اتخاذ رویکرد درمانی اثربخش‌تر در حوزه آموزش فرزندپروری، بسیار حائز اهمیت است؛ چراکه می‌توان به‌کارگیری آموزش‌های فرزندپروری اثربخش‌تر به والدین و به‌ویژه مادران خلأها و موانع تجربه‌شده رویکردهای درمانی موج اول و موج دوم (رویکردهای رفتاری، شناختی‌رفتاری و رفتاری کلاسیک) را رفع کرد (۱۰). ازطرفی پژوهش‌های اندکی به مقایسه این دو رویکرد درمانی به‌صورت هم‌زمان و تأثیر آن بر مؤلفه تنظیم هیجان پرداخته است؛ ازاین‌رو، انجام پژوهش‌های بیشتر در این خصوص و ارزیابی و مقایسه رویکردهای موجود از نظر میزان اثربخشی، به‌منظور معرفی و به‌کارگیری درمان مؤثرتر در حوزه مداخلات فرزندپروری از سوی درمانگران و ارزیابی نقش مؤلفه‌هایی چون تنظیم هیجان و تأثیر آن در محیط خانواده، به‌خصوص مادران، از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که ضرورت انجام این تحقیق را نمایان می‌سازد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی بود.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی مادران کودکان دارای اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی ۸ تا ۱۲ ساله پسر در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری هدفمند و دردسترس، تعداد صد مادر واجد شرایط که فرزندانشان پس از انجام مصاحبه بالینی تشخیص اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی گرفتند، داوطلب وارد مطالعه شدند. با استناد به مطالعه دلاور، در پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی حجم هر گروه می‌تواند حداقل پانزده نفر باشد (۱۸)؛ بنابراین از میان جامعه آماری ۴۵ نفر دارای ملاک‌های ورود به پژوهش به‌عنوان حجم نمونه نهایی تعیین شدند و در دو گروه آزمایش آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا و یک گروه گواه (بدون مداخله) قرار گرفتند. دو گروه آزمایشی به‌طور هم‌زمان دوره‌های آموزشی مربوط به خود را به‌مدت ده جلسه نوددقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار به‌مدت سه ماه گذراندند. یک هفته پس از اتمام دوره آموزشی، پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گروه گواه اجرا شد. همچنین به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، پس از انجام مداخلات آموزشی گروه‌های آزمایش، طی یک دوره آموزشی محتوای مداخله آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا به گروه گواه آموزش داده شد.

ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش حاضر عبارت بود از: برخورداری از سواد کافی برای آموزش و تکمیل پرسش‌نامه؛ کسب نمره کمتر از حد نقطه برش ۳۶ در مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱</sup>

5. Garnofski & Kraaij's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

2. Negative Mood Regulation Expectancy Questionnaire (NMR)

3. Acceptance and Action Questionnaire (AAQ)

4. Veit & Ware's Mental Health Inventory (MHI)

یک جلسه اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ آورده شده است.

آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا: در این پژوهش آموزش فرزندپروری مثبت‌گرا براساس پکیج درمانی فرزندپروری روان‌شناسی مثبت‌گرای رشید و سلیگمن انتخاب شد (۱۲). روایی محتوای این برنامه مداخله که در پژوهش علوی هراتی و همکاران به تأیید رسید (۲۳)، توسط پژوهشگر طی ده جلسه نوددقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۲ ارائه شده است.

فهرست عواطف مثبت و منفی واتسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) توسط بشارت بررسی شد که همه ضرایب همبستگی با مقدار احتمال  $p < 0/001$  معنادار بود (۲۰، ۲۱).

برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد: در این پژوهش محتوای جلسات درمانی براساس محتوای کتاب *لدت فرزندپروری*: راهنمای کاربردی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای فرزندپروری در سال‌های اولیه کودکی، نوشته کوین و مورل انتخاب شد (۲۲). روایی محتوای این برنامه مداخله که در پژوهش امینی ناغانی و همکاران به تأیید رسید (۷)، توسط پژوهشگر طی ده جلسه نوددقیقه‌ای، هفته‌ای

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی با اعضای گروه، بیان قوانین و اهداف، بیان مختصر ویژگی کودکان کمبود نقص توجه/بیش‌فعال، شرح رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه فرزندپروری، آشنایی با هیجان‌ات خود، درک افکار و احساس، ارائه تمرین خانگی
دوم	مروری بر جلسه قبل و تکالیف، آموزش ثبت عامل راه‌انداز، تلاش برای تجسم‌کردن لحظه رویداد با جزئیات کامل، افکار و حس‌های درونی، آشنایی با افکار قضاوت‌گرایانه، 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 قضاوت‌گرایانه، 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 کوتاه‌اثر 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 (توجه‌داشتن، 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 دستوردهی مؤثر، آموزش پیشایندها، رفتار و 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، تمرین خانگی
نهم	مرور جلسه قبل و تکالیف، مرور کلی بر مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یادآوری و یکپارچه‌سازی فرایندها و تکنیک‌های آموزش داده‌شده، پرسش و پاسخ و رفع موانع اجرای تمرین‌ها
دهم	یک هفته بعد، انجام پس‌آزمون

جدول ۲. محتوای آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	موضوع	اهداف و خلاصه جلسات
اول	معارفه، مقدمه، آشنایی با مفهوم مثبت‌نگری، انجام ارزیابی اولیه	آشنایی با اعضا، توضیح درباره جلسات در زمینه خودپنداره، توضیح درباره مثبت‌نگری، شناسایی نقاط قوت و آگاهی از توانایی‌ها و استعدادها، خویشتن، ذکر مبحث توانمندی‌ها و معرفی ۲۴ توانمندی از نظر سلیگمن، شناسایی توانمندی‌ها و اهمیت به‌کارگیری آن‌ها در زندگی روزمره، توضیح نقش هیجان‌ات مثبت، ایجاد منابع شخصی برای مواجهه با موقعیت استرس‌زا، ارائه تکالیف
دوم	آموزش مهارت‌های شادکامی و درباره اجتماعی‌بودن	مرور تکالیف، نقش روابط مثبت با دیگران، بحث درباره مفهوم دایره شادکامی، مرور فنون شادکامی، کاربردی‌کردن مهارت‌های مربوط به افزایش شادکامی تا جلسه بعد، تمرین و توسعه روابط اجتماعی
سوم	معرفی مدل فرایند بخشودگی	مرور تمرین و تکالیف‌های جلسات قبل، معرفی سازه گذشت و بخشش، بیان اهمیت آن به‌عنوان ابزار قدرتمند که می‌تواند احساسات منفی و خشم را به احساسات خنثی و مثبت تبدیل کند، بحث و گفت‌وگو درباره بخشش، فرایند آن و تمرین نوشتن نامه بخشش، دستورعمل برای نوشتن نامه بخشش برای جلسه بعد
چهارم	معرفی مفهوم قدردانی	مرور تکالیف جلسات قبل، توضیح درباره نوشتن نامه قدردانی، تبیین مفهوم قدردانی، فواید و روش‌های

1. Watson's Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

ابراز قدردانی و سیاست‌گذاری، دادن تکلیف از جمله نوشتن نامهٔ سپاس	
پنجم	تبیین خوش‌بینی (منبع کنترل افراد)
ششم	معرفی مفهوم امید و امیدافزایی
هفتم	عزت‌نفس و احساس ارزشمندی، احساس کارآمدی
هشتم	معنادار بودن زندگی و توکل به خدا و برشمردن نعمت‌های زندگی
نهم	جمع‌بندی جلسات
دهم	یک هفته بعد

**۳ یافته‌ها**

تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناسی با استفاده از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، نشان داد که در هر سه گروه بیشتر افراد خانه‌دار بودند. میانگین سنی در گروه پذیرش و تعهد  $36/80 \pm 3/569$  سال، در گروه مداخله مثبت‌گرا  $36/20 \pm 4/988$  سال و در گروه گواه  $35/866 \pm 5/083$  سال بود. نتیجهٔ مقایسهٔ میانگین‌ها براساس آزمون تحلیل واریانس مشخص کرد، بین گروه‌ها به لحاظ سنی تفاوت معناداری وجود نداشت ( $p=0/618$ ). در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیر تنظیم هیجان پژوهش در هر سه گروه مشاهده می‌شود.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر تنظیم هیجان در هر سه گروه

متغیر وابسته	ACT		گروه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون تنظیم هیجان	97/20	21/97	96/60	9/85
پس‌آزمون تنظیم هیجان	90/27	20/84	75/73	15/00

براساس جدول ۳، نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که در پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان، کاهش چشمگیر یافت؛ اما در گروه گواه، کاهش چشمگیر در میانگین نمرات مشاهده نشد. آزمون شاپیرو-ویلک به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیر پژوهش انجام شد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر پژوهش

گروه	شاپیرو-ویلک		
	آماره	درجهٔ آزادی	مقدار احتمال
پیش‌آزمون تنظیم هیجان	0/896	15	0/83
	0/753	15	0/61
پس‌آزمون تنظیم هیجان	0/935	15	0/324
	0/903	15	0/107
پس‌آزمون تنظیم هیجان	0/851	15	0/118
	0/978	15	0/950

همان‌طور که در جدول ۴ مشخص است، مقدار آماره آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیر پژوهش معنادار نبود ( $p > 0/05$ )؛ بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. همچنین آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و گروه گواه انجام گرفت. نتایج نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد ( $p > 0/05$ ). همچنین یکی دیگر از مفروضه‌های روش تحلیل کوواریانس، وجود همگنی شیب خطوط رگرسیون بود. برای بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیون از آزمون کوواریانس و بررسی تعامل بین عامل گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون

کوواریانس نشان داد، مقدار F به دست آمده برای تعامل گروه و متغیر پیش‌آزمون معنادار نبود؛ بنابراین آزمون کوواریانس و بررسی تعامل گروه پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون را رد نکرد ( $p > 0/05$ )؛ بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر بدون مانع بود. در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی اثر آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیر تنظیم هیجان آورده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بین‌گروهی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذوراتا
متغیرهای مستقل	۲۶۸۵/۳۳۸	۲	۱۳۴۲/۶۶۹	۱۹/۶۹۴	< ۰/۰۰۱	۰/۵۰۲

بر اساس جدول ۵، مقدار F به دست آمده برای متغیر تنظیم هیجان معنادار بود ( $p < 0/001$ )؛ بنابراین هر دو مداخله یعنی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر داشت. همچنین میزان تأثیر این آموزش‌ها با توجه به مقدار مجذور اتا، ۰/۵۰۲ بود. به منظور تعیین اثربخشی هریک از روش‌های مداخلاتی بر متغیر وابسته، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در متغیر تنظیم هیجان

متغیر وابسته	گروه مبنا	گروه مقایسه شده	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
تنظیم هیجان	ACT	مثبت‌گرایی	- ۱۲/۴۳۴	۳/۱۷۷	< ۰/۰۰۱
		گواه	- ۱۹/۷۰۳	۳/۱۵۹	< ۰/۰۰۱
		گواه	- ۷/۲۶۸	۳/۰۶۱	۰/۰۲۳

باتوجه به نتایج جدول ۶، مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و مداخله فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا ( $p < 0/001$ ) و برای گروه‌های آزمایش موجب کاهش دشواری در تنظیم هیجان در مادران، در مقایسه با گروه گواه شد. همچنین بین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، تفاوت معنادار وجود داشت ( $p < 0/001$ )؛ به طوری که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا در مقایسه با آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان مادران مطالعه شده، اثربخشی بیشتری داشت.

#### ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، هر دو مداخله بر بهبود تنظیم هیجان این مادران اثربخش بودند و موجب بهبود تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شدند.

نتایج حاصل از اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان مادران با مطالعات انجام شده در این زمینه، همسوست؛ برای مثال پژوهش الهیاری نشان داد، آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر دارد و آن را افزایش (بهبود) می‌دهد (۸). در پژوهش احمدی و رئیس درباره تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نتایج نشان داد، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن (تحمل پریشانی، هیجان، برآوردهای ذهنی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی تأثیر مثبت داشت (۲۴). همچنین یافته مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های سلیمی و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم (۲۵) و امینی ناغانی و همکاران مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، رابطه والد-کودک و خودکارآمدی مادران دارای کودکان نافرمانی مقابله‌ای (۷) همسوست.

در تبیین این یافته باید بر مفروضه‌های اصلی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد مراجعه کرد. بر این اساس مشکل اصلی‌تری که افراد با آن مواجه می‌شوند، اجتناب از افکار و هیجانات و سایر رویدادهای فردی است

(۵). فرزندپروری مبتنی بر این رویکرد به والدین کمک می‌کند تا با شفقت، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک‌شده را قبول کنند و در لحظات چالش‌برانگیز هیجان‌ها و افکار خود را بدون تغییر بپذیرند (۷). اجرای مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم‌کردن بستری به‌منظور پذیرش هیجان‌ها، با به‌کارگیری روش‌های پذیرش و تعهد به آموزش مادران برای رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف هیجان‌ها و تجارب منفی در درون خود می‌پردازد و مادران را به پیگیری ارزش‌ها و به‌دنبال آن تعهد به عمل بر مبنای آن‌ها ترغیب می‌کند (۶)؛ در نتیجه می‌توان گفت، این امر منجر به بهبود خودتنظیمی هیجانی در مادران می‌شود.

به بیان دیگر، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کودکان مبتلا به اختلالات نارسایی توجه/بیش‌فعالی کمک می‌کند تا هیجان‌ها خود را بهتر شناسایی کنند و آن‌ها را برای پیدا کردن افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط ارزیابی نمایند؛ در نهایت تفاوت بین هیجان‌ها کارآمد و ناکارآمد و مثبت و منفی را درک کنند (۵). همچنین بر خودگویی‌های منفی خود در شرایط استرس‌زا غلبه کنند و راه‌های سازگارتری را برگزینند (۹). هنگامی که فردی به خودآگاهی درباره‌ی هیجان‌ها مثبت و منفی خویش می‌رسد، آن‌ها را بهتر مدیریت می‌کند (۸).

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منبع تغییر باورها و نگرش باشد که به‌نوبه‌ی خود باعث افزایش سازگاری و هیجان‌ها مثبت خواهد شد (۱۰). در واقع می‌توان گفت، تنظیم هیجان نتیجه‌ی کاهش هیجان‌ها منفی و افزایش هیجان‌ها مثبت و رفتار انطباقی در چنین مادرانی است که آن‌ها را قادر می‌سازد درباره‌ی هیجان‌ها خود مطلع باشند و آن‌ها را بپذیرند و از راهبردهای کارآمد برای مقابله با مشکلات استفاده کنند. بیان هیجان‌ها مثبت در زندگی، هیجان‌ها منفی را کاهش می‌دهد و در نتیجه، سطح انطباق مادران را از لحاظ مهارت‌های سازگاری اجتماعی هیجانی بهبود می‌بخشد (۸).

نتیجه‌ی دیگر مطالعه‌ی حاضر حاکی از اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود. این یافته با مطالعات انجام‌شده در این زمینه، همسوست؛ برای مثال کریم‌زاده و همکاران در پژوهش خود دریافتند، مداخله‌ی مذکور بر بهبود تنظیم هیجان در مادران کودکان دچار اختلال رفتاری در مرحله‌ی پس‌آزمون تأثیر معناداری دارد و این آموزش با افزایش دانش، مهارت، اعتماد به نفس، خودکارآمدی و خوش‌فکری والدین در تربیت، موجبات تنظیم هیجانی بهتر را برای مادران فراهم می‌آورد (۱۴). همچنین یافته‌های پژوهش مهری و همکاران همسو با مطالعه‌ی حاضر است. نتایج آن بیانگر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم هیجان در مادران بود (۱۵). در مطالعات غیاثی و همکاران (۱۶) و اله‌دینی حصارویی و همکاران (۱۷) نیز نتایج با این پژوهش همسوست.

در تبیین یافته‌ی مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند زندگی خوب (احساسات مثبت، تعامل، ارتباط، معنا و موفقیت) را تقویت کند (۲۶). احساسات والدین کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی در

ارتباط با فرایند 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 نگرش‌های کلیشه‌ای است، با کمبود منابع آموزشی همراه می‌شود (۲۷)؛ در حالی که پذیرش اختلال فرزند از سوی والدین به برقراری ارتباط مؤثر بین والدین و کودک کمک می‌کند (۲۸). آرامش روانی که در نتیجه‌ی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا حاصل می‌شود، می‌تواند فرد را از احساسات منفی درباره‌ی خود رها کند و احساسات مثبت از قبیل همدلی، خوددلسوزی، مهربانی و عشق به خود را جایگزین آن‌ها کند (۲۹) که این ویژگی‌های مثبت، نقش اساسی در روابط بین‌فردی و تنظیم رفتارهای اجتماعی بازی می‌کنند و از این طریق است که می‌توان رابطه‌ی مادر با فرزندش را در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی بهبود بخشید (۳۰).

همچنین درمقایسه‌ی بین آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا و آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد نتایج پژوهش نشان داد، بین این دو رویکرد در اثربخشی بر بهبود تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تفاوت معنادار وجود داشت؛ به طوری که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا درمقایسه با آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان مادران مطالعه‌شده، اثربخشی بیشتری داشت. امینی ناغانی و همکاران (۷) و زاهدی‌مقدم (۱۳) در پژوهش‌های خود درباره‌ی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجانی، رابطه‌ی والد-کودک و خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز به نتایج مشابه با مطالعه‌ی حاضر دست یافتند. در آن مطالعات بین دو رویکرد از نظر تأثیر بر بهبود تنظیم هیجان مادران کودکان دارای اختلال، تفاوت معناداری وجود داشت؛ در عین حال نتایج نشان‌دهنده‌ی اثرگذاری بیشتر فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بود. به نظر می‌رسد این برتری می‌تواند حاکی از مدون‌بودن فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا درمقایسه با فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد باشد؛ چرا که فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا با هدف آموزش به والدین ایجاد شده است و مطالعات فراوانی در راستای بررسی و اصلاح آن صورت گرفته است (۷). در واقع فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا باتوجه به اهداف مدنظر خود، به‌نوعی مرکز توجه را تاحدی از کودک دور می‌کند و بر والدین معطوف می‌سازد و به‌خوبی قادر است تغییرات مثبت هیجانی و شناختی والدین را به‌وجود آورد (۱۴)؛ اما فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد در واقع زیرمجموعه‌ای از درمان پذیرش و تعهد است و به‌نوعی کودک نوپایی در حوزه‌ی فرزندپروری که در حال پیشرفت و مدون‌سازی خود است، به‌شمار می‌آید (۷).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود پیگیری نتایج درمانی در فواصل زمانی چندماهه، استفاده از نمونه‌ی دردسترس و صرف انجام مداخله بر مادران اشاره کرد. همچنین باتوجه به اثربخشی بیشتر آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم هیجان مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، پیشنهاد

می‌شود مشاوران و درمانگران در حوزه کودک و نوجوان از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده کنند.

## ۵ نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود که هم آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و هم آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اثربخش هستند؛ اما در مقام مقایسه بین دو مداخله، اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم هیجان مادران بیشتر از آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد است.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که به هر نحو در اجرای این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان  
این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر است که دارای کد اخلاق از دانشگاه

علوم پزشکی بوشهر به شماره IR.BPUMS.REC.1400.34 است. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر شامل تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود.

## رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

## در دسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به صورت فایل ورودی و اکسل داده‌ها در فضای ذخیره‌ای هارددرایو (به دلیل جلوگیری از احتمال هرگونه هک شدن و نیز حفظ دسترسی به داده‌ها) نزد نویسنده مسئول حفظ خواهد شد.

## تزامن منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

## منابع مالی

پژوهش حاضر تحت حمایت و کمک مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

## مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله حاضر داشتند.

## References

1. Uran P, Kılıç BG. Family functioning, comorbidities, and behavioral profiles of children with ADHD and disruptive mood dysregulation disorder. *J Atten Disord.* 2020;24(9):1285–94. <http://dx.doi.org/10.1177/1087054715588949>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5<sup>th</sup> edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
3. Arjmandi S, Akikhavandi S, Sayehmiri K. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among primary school children according to teachers and parents' report: systematic review and meta-analysis study. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2015;17(5):213–21.
4. Kamali A, Vaghee S, Aemmi SZ. Effect of mother's emotion regulation strategies training on the symptoms of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Int J Pediatr.* 2018;6(12):8737–44. <https://dx.doi.org/10.22038/ijp.2018.33121.2924>
5. Hayes SC, Pistorello J, Biglan A. Acceptance and Commitment Therapy: model, data, and extension to the prevention of suicide. *Rev Bras De Ter Comp Cogn.* 1969;10(1). <http://dx.doi.org/10.31505/rbtcc.v10i1.329>
6. Goodarzi F, Soltani Z, Hoseini Seddigh MS, Hamdami M, Ghasemi Jobaneh R. Effects of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and quality of life of mothers of children with intellectual disability. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2017;7:22. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-660-en.html>
7. Amini Naghani S, Najarpourian S, Samavi SA. Comparing the effectiveness of the Triple P-positive parenting program and parenting program of acceptance and commitment therapy on parent-child relationship and self-efficacy of mothers with oppositional defiant disorder children. *J Research Health.* 2020;10(2):111–22. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/JRH.10.2.7>
8. Allahyari M. The effectiveness of parenting education based on acceptance and commitment on anger and emotional self - regulation of mothers of children with ADHD. *Journal of Human Relations Studies.* 2021;1(2):28–35. <https://dx.doi.org/10.22098/jhrs.2021.1277>
9. Byrne G, Ghráda ÁN, O'Mahony T, Brennan E. A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychol Psychother Theory Res Pract.* 2021;94(S2):378–407. <https://doi.org/10.1111/papt.12282>
10. Josefsson T, Ivarsson A, Gustafsson H, Stenling A, Lindwall M, Tornberg R, et al. Effects of mindfulness-acceptance-commitment (MAC) on sport-specific dispositional mindfulness, emotion regulation, and self-rated athletic performance in a multiple-sport population: an RCT study. *Mindfulness.* 2019;10(8):1518–29. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01098-7>

11. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. In: Csikszentmihalyi M; editor. *Flow and the foundations of positive psychology*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8\\_18](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18)
12. Rashid T, Seligman MEP. Positive psychotherapy in current Psychotherapies. 10<sup>th</sup> edition. In: Corsini RJ, Wedding D; editors. Belmont, CA: Cengage; 2013.
13. Zahedi Moghadam Z. Moghayeseye asar bakhsiye amoozesh farzand parvari mobtani bar paziresh va ta'ahod bar tanzime shenakhti hayajani va khodkaramadi madaran daraye koodak nafarmani moghabele'i va neshanegane ekhtelal nafarmani moghabele'i [Comparison of the effectiveness of positive parenting education and parenting education on acceptance and experience on cognitive emotional regulation and self-efficacy of mothers with coping disobedient children and the barrier of incompatibility syndrome] [Thesis for MSc]. [Bandar Abbas, Iran]: Faculty of Humanities Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch; 2019. [Persian]
14. Karimzadeh M, Khodabakhshi-Koolaei A, Davoodi H, Heidari H. The effectiveness of a parenting program based on positive psychology on self-efficacy ,emotional distress .and psychological burden on mothers of children with behavioral problems. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;7(3):1–11. [Persian] <http://jpen.ir/article-1-534-en.html>
15. Mohri M, Nadi M, Sajadian I. Comparing the effectiveness of Iranian-Islamic mindfulness parenting with positive parenting on emotional self-regulation and mothers' self-efficacy. *Journal of The Ministry of Health and Medical Education*. 2020;4(2):38–49. [Persian] <http://islamiclifej.com/article-1-372-en.html>
16. Ghiasi SE, Tabatabaee TS, Nasri M. Effect of optimism training on emotion regulation and psychological well-being in undergraduate students of University of Birjand, in 2014–2015. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016;14(4):27–37. [Persian] <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-221-en.html>
17. Alahdini Hesaroieuh M, Molayi P, Molayi N. The effectiveness of positive psychology training on self-efficacy and interpersonal emotion regulation in chronic mental patients. *Journal of Psychology New Ideas*. 2021;9(13):1–13. [Persian] <http://jnip.ir/article-1-542-en.html>
18. Delavar A. *Mabani nazari va amali pazhouhesh dar oloume ensani va ejtemae* [Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Publication; 2020.
19. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
20. Besharat MA. Meghyas doshvare tanzime hayajan [Emotion Adjustment Difficulty Scale]. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2007;12(47):89–92. [Persian]
21. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):61–70. [Persian]
22. Coyne L, Murrell AR. *The joy of parenting: an acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. Illustrated edition. Oakland, California, United States: New Harbinger; 2009.
23. Alavi Harati F, Niknam M, Hosseini S. Effectiveness of positive psychology-based training on hardiness and emotional balance in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Empowering Exceptional Children*. 2018;9(3):61-73. [Persian] doi: [10.22034/CECIRANJ.2018.82138](https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2018.82138)
24. Ahmadi A, Raeisi Z. The effect of acceptance and commitment therapy on distress tolerance in mothers of children with autism. *Journal of Child Mental Health*. 2018;5(3):69-79. [Persian]
25. Salimi M, Mahdavi A, Sepehr Yeghaneh S, Abedin M, Hajhosseini M. The effectiveness of group based acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion cognitive regulation strategies in mothers of children with autism spectrum. *Maedica (Bucur)*. 2019;14(3):240–46. <https://dx.doi.org/10.26574/maedica.2019.14.3.240>
26. Seligman ME. *Flourish: positive psychology and positive interventions* (Tanner lectures on human values, delivered at the University of Michigan); 2010. [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)
27. Robledo-Ramon, Patricia, Garcia-Sanchez, Jesus N. The involvement and satisfaction with education of the families of students with and without specific learning disabilities. *Revista de Psicodidactica*. 2013;18(1):137-55.
28. Fernandez-Alcantara M, Garcia-Caro MP, Laynez-Rubio C, Perez-Marfil MN, Marti-Garcia C, Benitez-Feliponi A, et al. Feeling of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disabil Health J*. 2015;8(1):93-101. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.06.003>
29. Berry JW, Worthington ELJR. Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology*. 2001;48(4):447-55. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.4.447>
30. Fontenelle LF, Soares ID, Miele F, Borges MC, Perazeres AM, Range BP, Moll J. Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatr Res*. 2009;43(4):455-63. <https://doi.org/10.1111/papt.12358>