

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش استرس  
و آستانه تحمل والدین با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی

**The effectiveness of parenting training based on the acceptance and commitment  
approach on reducing stress and the tolerance threshold of parents with  
children suffering from separation anxiety**

**Mahtab Movasef Ghalicheh**

Master's student in Educational Psychology, Islamic Azad university of Shabestar, Shabestar, Iran.

*Email: M.Movasaf@Email.com*

**Ahangar Ahad**

Counseling Department., Faculty of Humanities, Shabestar branch, Islamic Azad university, Shabestar, Iran.

**مهتاب موصف قالیچه**

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، شبستر، ایران.

**احد آهنگر**

استادیار، گروه مشاوره، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران.

**Abstract**

One of the most common disorders in children is separation anxiety disorder, which is seen in almost half of children with anxiety disorders. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of parenting education based on the acceptance and commitment approach on reducing stress and the threshold of tolerance of parents with children suffering from separation anxiety. The method of semi-experimental research is pre-test-post-test design. The research sample was parents with a child suffering from separation anxiety, from among whom 30 people were selected by purposeful sampling and were placed in two experimental and control groups (15 people). For the experimental group, parenting training based on acceptance and commitment was implemented in 10 90-minute sessions, and no intervention was done for the control group. The research tool was Holmes and Rahe's stress questionnaire and Connor and Davidson's tolerance threshold. Covariance analysis was also used to analyze the data. The results showed that parenting training based on the therapeutic approach of acceptance and commitment reduces stress and increases the tolerance threshold of parents with

**چکیده**

یکی از شایع‌ترین اختلالات در کودکان، اختلال اضطراب جدایی است که تقریباً در نیمی از کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی دیده می‌شود. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش استرس و آستانه تحمل والدین با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است. نمونه پژوهش والدین دارای فرزند مبتلا به اضطراب جدایی بود که از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر) قرار داده شد. برای گروه آزمایش، آموزش فرزندپروری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید و برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ابزار پژوهش، پرسشنامه استرس هولمز و راهه و آستانه تحمل کانر و دیویدسون بود. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد، آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد درمانی پذیرش و تعهد موجب کاهش استرس و افزایش آستانه تحمل والدین کودکان با اختلال اضطراب جدایی می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد در کاهش استرس و افزایش آستانه تحمل والدین کودکان با اختلال اضطراب جدایی را تایید می‌کند.

separation anxiety disorder. Therefore, it can be concluded that parenting education based on the approach of acceptance and commitment in reducing stress and increasing the threshold of tolerance of parents of children with separation anxiety disorder is confirmed.

**Keywords:** parenting based on acceptance and commitment approach, stress, tolerance threshold, separation anxiety.

**واژه‌های کلیدی:** فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد، استرس، آستانه تحمل، اضطراب جدایی.

پذیرش: دی ۱۴۰۳

دریافت: آبان ۱۴۰۳

نوع مقاله: پژوهشی

### مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات در کودکان، اختلال اضطراب جدایی است (هاتون و همکاران، ۲۰۰۶). کودکان مبتلا به اضطراب جدایی زمانی که خودشان حضور ندارند، یکی از مراقبین مهم و افراد نزدیک آن‌ها دچار صدمه شود یا حادثه وحشتناکی برای وی اتفاق بیفتد (پینکاس و همکاران، ۲۰۰۶)، در کودکان کم سنی که اضطراب جدایی دارند، کابوس‌هایی با مضمون جدایی شایع است (پینکاس و همکاران، ۲۰۰۸). این کودکان رفتارهای چسبندگی، اجتناب و مخالفت جویی دارند که در عملکرد خانواده مشکل ایجاد می‌کند. در نتیجه والدین برای جلوگیری از چنین رفتارهایی، اجازه اجتناب از موقعیت‌های اضطراب آور را به کودک می‌دهند که خود این عمل باعث تقویت رفتارهای نامناسب کودک می‌شود (هامرنس و همکاران، ۲۰۰۸). علائم خاص اختلال اضطراب جدایی در کودکان عبارت‌اند از: پریشانی مکرر و بیش از حد ناشی از جدایی و یا نگرانی در مورد از دست دادن یا آسیب رسیدن به شخصیت‌های اصلی که کودک دلبستگی به آن‌ها دارد. به علاوه، این کودکان از رفتن به مدرسه یا خوابیدن دور از شخصیت مورد دلبستگی، امتناع می‌کنند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). پرهیز از شرکت در فعالیت‌ها و بازی‌های گروهی و کاهش کیفیت زندگی خانوادگی به دلیل محدودیت فعالیت و پیوندهای خواهر و برادر و والدین برخی دیگر از نتایج این اختلال است (درایزی و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع، اختلال اضطراب جدایی دوران کودکی میزان ابتلا به اختلالات و مشکلات روانی مختلف در بزرگسالی را افزایش می‌دهد (دوست و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین عصبانیت کودکان در هنگام مواجهه با جدایی و امتناع از پیروی از دستورات والدین بر تعامل والدین و فرزند تأثیر منفی می‌گذارد. براساس نظریه‌های رایج، اضطراب جدایی ناشی از آسیب‌پذیری ژنتیکی، اضطراب، رویدادهای انتقالی استرس‌زا، دلبستگی ناایمن، روابط و تجربیات منفی خانوادگی ایجاد می‌شود (عاقبتی و همکاران، ۲۰۲۱).

برخی از اضطراب‌ها در دوران کودکی معمول بوده و قابل پذیرش است، همین امر تشخیص سطوح اضطراب را مشکل می‌سازد. اضطراب جدایی به صورت تحولی برای نوزادان و کودکان نوپا بهنجار محسوب می‌شود، اما این امر زمانی می‌تواند تشخیص اختلال دریافت نماید که به دوران بعد از کودکی ادامه یابد (روزنبرگ، ۲۰۱۴). موسسه ملی سلامت (۲۰۱۴) اختلال اضطراب جدایی را تجربیات ترس شدید، توان فرسا و افراطی می‌داند که با سطح تحولی کودک تناسب ندارد و زمانی اتفاق می‌افتد که کودک از مراقب خود جدا می‌شود. گزارش‌های چند گانه‌ای از شیوع اختلال اضطرابی در بین کودکان وجود دارد، با این وجود، برآورد می‌شود که این اختلال در سنین ۵ تا ۱۱ سال شیوع ۱ تا ۵ درصدی دارد. منابع دیگری شیوع این اختلال را بین ۲ تا ۱۳ درصد گزارش کرده‌اند (کاراواسیلیس و همکاران، ۲۰۰۳). وجود اختلال اضطراب جدایی چالش‌ها و مشکلاتی هم برای

کودک و هم برای مراقبان آن‌ها ایجاد می‌کند. این چالش‌ها شامل نگرانی بیش از حد، مشکلات خواب، پریشانی در زمینه‌های اجتماعی و تحصیلی و نشانگانی جسمانی متعددی را به همراه می‌آورد (اوبه و همکاران، ۲۰۰۳).

مشکلات سلامت روان در کودکان، به عنوان یکی از مهمترین علل فرزندپروری نامناسب در والدین محسوب می‌شود (ژو، ۲۰۲۳؛ نیل و نومورا، ۲۰۲۳؛ روسکا، ۲۰۲۳)؛ بنابراین با توجه به اهمیت رابطه والد-کودک در پدیدار شدن مشکلات رفتاری کودکان، آموزش والدین در جهت بهبود مسائل روانشناختی والد و در نتیجه کودک، می‌تواند یکی از موثرترین شیوه‌های درمان‌گری در خصوص این اختلال محسوب شود (ژو، ۲۰۲۳؛ روسکا، ۲۰۲۳؛ لیدهم و بورکه، ۲۰۲۳). در سالهای اخیر، ویژگی‌های روانشناختی متعددی در والدین مرکز توجه پژوهش‌های مربوط به آموزش والدین بوده است (هی و لی، ۲۰۲۰) که در پژوهش حاضر استرس ادراک شده و آستانه تحمل والدین کودکان دارای اضطراب جدایی بررسی شده است.

آستانه تحمل، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط ناگوار است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). مفهوم آستانه تحمل از مشاهداتی به دست می‌آید که در آن بسیاری از افراد علی‌رغم تجارب ناگوار، توانایی رسیدن به یک پیامد تحولی مثبت را نشان داده‌اند (باتس و ماستن، ۲۰۰۴). به عبارتی آستانه تحمل به فرآیندهایی گفته می‌شود که خط سیر رشدی را از مسیر رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌های روان‌شناختی جدا می‌کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌گردد (محمدی، ۱۳۸۴). در واقع امکان دارد آستانه تحمل فراگیر باشد، ولی احتمال اینکه همه‌ی ما به یک اندازه تاب‌آور باشیم اندک است (آنجل، ۲۰۱۵). به علاوه آستانه تحمل پایین، فرد را در برابر استرس‌های فرزندپروری ناتوان می‌کند. زیرا که پدر و مادر به لحاظ بیولوژیکی رایج‌ترین مراقبت‌کنندگان هستند و تصور می‌شود که رابطه عاطفی بین والدین و فرزند عامل مؤثری در روند درمان است و با آموزش مهارت‌های درمانی به والدین، می‌توانند روی شیوه‌های فرزندپروری والدین و همچنین پیامدهای این شیوه روی فرزندان تأثیر داشته باشد (برنشتاین، ۲۰۰۸).

فرزندپروری به فرآیندی گفته شود که والدین از نوزادی تا بزرگسالی برای ترقی و حمایت از رشد جسمی، عاطفی، اجتماعی و فکری کودک خود تلاش می‌کنند (هایم، ۲۰۱۷). فرزندپروری به پیچیدگی‌های پرورش کودک و نه به روابط بیولوژیکی والدین و فرزندان می‌پردازد (برنشتاین، ۲۰۰۸). وقتی به والدین اطلاعات دقیقی در مورد مشکلات فرزندان داده می‌شود، مادران مکانیسم‌های مناسبی را برای کنار آمدن با احساسات فرزندان خود بدون دخالت در آنها نشان می‌دهند (آشیش، ۲۰۱۴). در مجموع با توجه به افزایش نرخ بالای شیوع اختلال اضطراب جدایی و با توجه به مشکلات روانشناختی جهت برخورد با برخی مشکلات روانی مثل استرس و اضطراب و آستانه تحمل والدین کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی، یکی از درمان‌هایی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات روانشناختی مورد توجه درمانگران قرار گرفته است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بر اساس مفاهیم نظری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روانشناختی بر اساس روانشناسی رفتاری مدرن است که نظریه چهارچوب ارتباطی را شامل می‌شود، در آن از فرآیندهای توجه آگاهی و پذیرش و نیز تعهد و تغییر رفتار در مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی استفاده می‌شود تا انعطاف‌پذیری روانشناختی به وجود آید (هایز، ۲۰۱۲). یافته‌ها نشان داده است که برنامه فرزندپروری می‌تواند از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله مادر، الگو سازی والدگری مناسب، تلفیق سطح دانش و توانایی مادران، ایجاد تعاملات موثر والد-کودک، فراهم آوردن حمایت اجتماعی و ارتقاء سطح خودکار آمدی والدینی والدین، باعث کاهش اختلالات رفتاری کودک و همچنین کاهش استرس و آستانه تحمل والدین می‌شود (طالعی و همکاران، ۱۳۹۰؛ صفر عیلهانی و دنیاامالی، ۱۴۰۲؛ تردست و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد کاهش استرس و آستانه تحمل والدین کودکان دارای اضطراب جدایی اثربخش است؟

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش استرس و آستانه تحمل والدین با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی

### پیشینه پژوهش

در پژوهش پورمهدی گنجی و همکاران (۱۴۰۱) تحت عنوان گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام دادند نتایج نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی سبب کاهش افسردگی با اندازه اثر (۰/۸۸۷)؛ استرس درک شده با اندازه اثر (۰/۷۲۳) می‌شود.

در مطالعه میرصادقی و همکاران (۱۳۹۷) تحت عنوان مقایسه سبک‌های فرزند پروری و کیفیت روابط موضوعی مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی و مادران کودکان عادی انجام دادند نتایج حاکی نشان داد که بین سبک‌های فرزند پروری و کیفیت روابط موضوعی مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

در پژوهش احمدوند و احمدی کهنعلی (۱۳۹۶) تحت عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان انجام دادند نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان مؤثر است. بنابراین، این درمان می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مؤثر در کاهش اضطراب جدایی کودکان به کار برده شود.

در مطالعه هادیان (۱۳۹۶) با عنوان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب جدایی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک انجام داد یافته‌ها نشان داد که در گروه آزمایش میانگین نمره اضطراب جدایی کودکان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش قابل توجهی داشته است. با کنترل نمرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به طور معناداری باعث کاهش نمره اختلال اضطراب جدایی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک در پس‌آزمون شد و نیز باعث کاهش اضطراب کودکان در پایان دوره پیگیری ۶ ماهه شد.

در مطالعه دشتی (۱۳۹۴) با عنوان مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و اثربخشی معنا درمانی بر فرسودگی شغلی، استرس شغلی، اضطراب و میزان تحمل مراقبین افراد کم‌توان ذهنی و جسمی انجام دادند نتایج نشان داد که درمان اکت و معنا درمانی بر بهبود فرسودگی، استرس شغلی و اضطراب و تحمل مراقبین افراد کم‌توان ذهنی و جسمی اثر بخش بوده است. گومز فریرا و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان بررسی اثرات درمان گروهی پذیرش و تعهد (اکت) بر علائم اضطراب و افسردگی در بزرگسالان: یک متاآنالیز بیان داشتند: یک متاآنالیز جامع که به صورت کمی اثرات درمان گروهی پذیرش و تعهد (اکت) را بر علائم اضطراب و افسردگی انجام دادند نتایج نشان داد که (اکت) گروهی ممکن است در درمان علائم اضطراب و افسردگی مؤثر باشد.

یونلیان نیو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای پیشگیری از اضطراب جدایی پس از سکتة مغزی: کارآزمایی تصادفی‌سازی و کنترل‌شده انجام دادند نتایج نشان داد که پس از درمان (اکت)، بیماران سکتة مغزی خفیف و متوسط نمره کمتری را در ۳ ماه پیگیری نشان دادند. به نظر می‌رسد (اکت) یک درمان مناسب و مؤثر برای پیشگیری از در مرحله حاد سکتة مغزی باشد، در حالی که اثربخشی آن بر بهبود نقایص عصبی نیاز به ارزیابی بیشتر دارد. بای ژنگانگ و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان درمان پذیرش و تعهد برای کاهش اضطراب: یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام دادند نتایج نشان داد که اکت به طور قابل توجهی اضطراب جدایی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داد. تجزیه و تحلیل زیر گروه تفاوت معنی‌داری را بین گروه و کنترل پس از مداخله، پیگیری سه ماهه، گروه اضطراب جدایی خفیف و گروه بزرگسالان نشان داد، به ترتیب. ناهمگونی بین مطالعات وارد شده منجر به ناهمگونی نتایج می‌شود. مطالعه حاضر

<sup>1</sup> Gomes Ferreira et al

<sup>2</sup> Yunlian Niu et al

<sup>3</sup> Bai Zhenggang et al

نشان داد که اکت به طور قابل توجهی برای کاهش علائم اضطراب جدایی در مقایسه با گروه کنترل، به ویژه در سه ماه پیگیری و اضطراب جدایی خفیف بود. تحقیقات بیشتری برای بررسی اثرات تفاوت برای اضطراب جدایی گروهی جزئی، متوسط و شدید و پیگیری طولانی مدت مورد نیاز است.

پژوهش هاستور و کینک (۲۰۱۸) درباره اثربخشی برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و امید به زندگی والدین با فرزند دچار اوتیسم نشان داد که برنامه آموزش فرزندپروری منجر به کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی والدین با فرزند دچار اختلال اوتیسم می‌شود.

با در نظر گرفتن این واقعیت که استرس والدین می‌تواند تاثیر منفی بر کودک و رابطه بین والدین با کودک داشته باشد، لذا هر نوع مداخله ای که به این والدین یاد دهد چگونه با استرس خود مقابله کنند، و همچنین آستانه تحمل خود را افزایش دهند می‌تواند به این والدین کمک شایانی نماید و چون دوره ی کودکی مرحله ی حساسی از رشد است که نیازمند توجه همه جانبه والدین، مربیان و مسؤولین مدرسه بوده و عدم درمان صحیح و به موقع اضطراب جدایی، در کارکرد تحصیلی وضعیت جسمی و ارتباطی کودک مشکل ایجاد می‌کند و مراحل بعدی رشد کودک را به مخاطر می‌اندازد، لذا از ضروریات تحقیق این است که کودک دارای اضطراب جدایی باید از همان کودکی، آموزش های مناسبی جهت بهبود مهارت های ارتباطی و اجتماعی را دریافت کند. در قرن حاضر، برنامه آموزش فرزندپروری والدین در درمان این کودکان از نظر بین المللی مورد پذیرش قرار گرفته است و در منابع مختلف بر آن تاکید شده است (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۰). نیاز است تا جنبه های مختلف تاثیر برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کودکان اضطراب جدایی مشخص شود. از سوی دیگر یافته ها نشان داده است که برنامه فرزندپروری می‌تواند از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله مادر، الگوسازی والدگری مناسب، تلفیق سطح دانش و توانایی مادران، ایجاد تعاملات موثر والد-کودک، فراهم آوردن حمایت اجتماعی و ارتقاء سطح خودکارآمدی والدینی والدین، باعث کاهش اختلالات رفتاری کودک و همچنین کاهش استرس و آستانه تحمل والدین می‌شود (طالعی و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین مرور ادبیات و پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد تا کنون پژوهش چاپ شده ای به بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و آستانه تحمل والدین کودکان اضطراب جدایی نپرداخته است.

## روش<sup>۴</sup>

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی پژوهش شامل کلیه ی کودکان مبتلا به اضطراب جدایی و والدین مراجعه کننده به کلینیک های روانشناسی شهر تبریز بودند. ۳۰ نفر از والدین کودکان اختلال اضطراب جدایی شهر تبریز با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. والدین به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند و گروه کنترل درمانی را دریافت نکردند. ملاک های ورود شامل، داشتن رضایت آگاهانه، داشتن نمره برش در اختلال اضطراب جدایی، عدم استفاده از دارو، نبودن در مداخلات بالینی در طی ۶ ماه قبل از مطالعه در نظر گرفته شد. همچنین ملاک های خروج نیز شامل، تمایل به ترک مطالعه، شرکت همزمان در مداخلات دیگر روانشناختی و روانپزشکی، مشخص شدن اختلالات روانی شدید یا اختلالات شخصیت یا داشتن سابقه اقدام به خودکشی مادر، غیبت بیش از سه جلسه و عدم تکمیل مناسب پرسشنامه ها در نظر گرفته شد. ابزارهای مورد استفاده به قرار زیر است:

الف) پرسشنامه استرس هولمز و راهه: این مقیاس ۴۳ حادثه را که برخی تغییرات را در زندگی موجب می‌گردند فهرست کرده است و یک نمره که اصطلاحاً ارزش متوسط نامیده می‌شود به هر حادثه اختصاص داده شده است. مقیاس هولمز - راهه از

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش استرس و آستانه تحمل والدین با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی

روایی ظاهری، محتوا، و پیش بینی خوبی برخوردار است (به نقل از حیدری و نامجو سنگری ۱۳۹۰). هولمز - راهه (۱۹۶۰) برای تعیین پایایی مقیاس ارزش آلفای کرنباخ استفاده کردند. ضریب آلفای کرنباخ گزارش شده برای این پرسشنامه ۰/۷۹ و اعتبار آن با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۳۶ گزارش کردند. در پژوهش (حیدری و نامجو سنگری، ۱۳۹۰) ضریب پایایی پرسشنامه استرس با استفاده از روش آلفای کرنباخ و دو نیمه سازی محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۶۴ می باشد که به طور کلی بیان گر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده است.

ب) مقیاس آستانه تحمل کانر- دیویدسون (CD-RISC): مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه تاب آوری را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار می سنجد. حداقل نمره تاب آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی های روانسنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شد و روایی و پایایی آن به دست آمد. در این تحقیق برای تعیین روایی ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس، از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل نشان داد که به جز گویه ۳ ضرایب بین ۰/۶۴ تا ۰/۴۱ بودند. محمدی (۱۳۸۴) پایایی مقیاس تاب آوری را با استفاده از روش آلفای کرنباخ برابر ۰/۸۹ گزارش کردند.

ج) پروتکل آموزش فرزندپروری به روش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد: این مداخله براساس کتاب فرزندپروری نوشته کوین، مورل (۲۰۰۹؛ ترجمه عابدی، وکیلی زاد و محسنی، ۱۳۹۵) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش به شرح زیر اجرا شد. جلسه اول: آشنایی و معارفه گروه، اجرای پیش آزمون، مفهوم سازی فرزندپروری از نگاه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ جلسه دوم: آشنایی با ارزش های فرزندپروری، بیان تفاوت ارزش ها با اهداف، ارزش ها به عنوان اعمال، یادگیری زندگی کردن با ارزشها؛ جلسه سوم: شناسایی پیشایندها، رفتار و پیامدها و نقش راهبردهای فرزندپروری بر تغییر رفتار کودک یا تجربه ی والد، کنترل هیجان در برابر مدیریت مؤثر رفتار، آشنایی با مفهوم کنترل و اجتناب در تجربه ی فرزندپروری؛ جلسه چهارم: آشنایی با فرزندپروری ذهن آگاهانه و نحوه درک کردن کودک، آشنایی با مهارت های ذهن آگاهی برای تقویت رابطه با کودک. جلسه پنجم: اجرای مهارت های حمایت از کودک، پابندی و تمایل به ارزش ها و عمل متعهدانه در رابطه با کودک، آشنایی با مفهوم فرزندپروری هماهنگ؛ جلسه ششم: مفهوم سازی رابط خوب با کودک و ویژگی های آن، آموزش راهبرد آماده سازی کودک برای موفقیت، آموزش راهبرد دستوردهی مؤثر؛ جلسه هفتم: آموزش راهبرد استفاده از تقویت کننده ها، آموزش گفتگوی مؤثر با کودک، آموزش راهبرد تجدید نظر در انتظارات، آموزش همسویی با توانایی های کودک، بیان اهمیت هماهنگی و انعطاف پذیری در برخورد با کودک؛ جلسه هشتم: آموزش راهبردهای فرزندپروری برای مشکلات رفتاری متداول کودک، آموزش نحوه روبرو شدن با قشقرق های کودک، آموزش نحوه روبرو شدن با نافرمانی های کودک، توضیح درباره ی چگونگی آموزش موافقت به کودک؛ جلسه نهم: ادامه ی آموزش راهبردهای فرزندپروری برای مشکلات رفتاری متداول کودک، آموزش نحوه روبرو شدن با پرخاشگری کودک، آموزش استفاده از راهبرد اقتصاد ژتونی، آموزش استفاده از راهبرد وقفه؛ جلسه دهم: مرور مهارت های فرزندپروری، رفع اشکال و جمع بندی، اجرای پس آزمون استفاده شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت شرکت کنندگان به طور کامل کسب شد و از اهداف و تمام مراحل مداخله به طور کامل آگاه شدند. به افراد گروه گواه نیز اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهش این مداخله ها را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند. در پایان بعد از جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و در محیط نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیر کنش‌های اجرایی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر استرس و آستانه تحمل به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	موقعیت اندازه گیری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس	پیش آزمون	121.47	3.852	117.40	4.733
	پس آزمون	97.73	2.219	115.40	5.841
آستانه تحمل	پیش آزمون	36.80	8.809	38.20	10.325
	پس آزمون	62.47	11.753	39.20	8.866

مطابق جدول ۱، مقایسه میانگین نمره‌ها در مرحله پس‌آزمون نشان داد در متغیرهای وابسته، گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوتی دارد. به منظور بررسی معنی داری تغییرات استرس ادراک شده والدین، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویکل استفاده شد و نتایج نشان داد که مقادیر معناداری نمرات هر دو گروه بالاتر از  $0/05$  قرار داشت و این به معنای نرمال بودن داده‌ها است. به منظور بررسی واریانس‌های خطا در گروه‌های آزمایش و گواه، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشانگر برابری واریانس در گروه‌ها بود ( $P > 0/05$ )، بنابراین شرط واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است. همچنین در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). لذا فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌ها در ادامه به تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، پرداخته شد.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (آنکووا) نمرات استرس والدین در مرحله پس‌آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
عضویت گروهی	2405.204	1	2405.204	168.323	0.001	0.862	1
خطا	385.809	27	14.289				
کل	343581	30					

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش استرس والدین با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی اثربخش است ( $F = 168/323$ ,  $P = 0/001$ ,  $dF = 27$  و  $1$ ). ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویکل استفاده شد و نتایج نشان داد که مقادیر معناداری نمرات هر دو گروه بالاتر از  $0/05$  قرار داشت و این به معنای نرمال بودن داده‌ها است. به بررسی واریانس‌های خطا در گروه‌ها با آزمون لون نشانگر برابری واریانس در گروه‌ها بود ( $P > 0/05$ )؛ همچنین در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). لذا

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش استرس و آستانه تحمل والدین با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی

فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌ها در ادامه به تحلیل کوواریانس تک متغیری، پرداخته شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (آنکووا) نمرات آستانه تحمل در مرحله پس آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	4139.929	1	4139.929	38.282	.000	.586	۱
گروه	2919.882	27	108.144				
خطا	84615.000	30					

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر آستانه تحمل والدین با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی اثربخش است ( $F= ۳۸/۲۸۲$ ،  $P= ۰/۰۰۱$   $dF= ۲۷$  و  $۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است علائم استرس، افسردگی و اضطراب والدین کودکان اضطراب جدایی را کاهش دهد. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیق صالح میرحسینی و رفیعی پور (۱۳۹۸) عسگری و همکاران (۱۳۹۷)، سلیمانی و امینی (۱۳۹۷)، حمیدی و دهقانی (۱۳۹۵)، فریرا و همکاران (۲۰۲۲)، بای و همکاران (۲۰۲۰)، کاسیا و همکاران (۲۰۱۷) و سمیر (۲۰۱۴)، صفرعلیخانی و دنیالمالی (۱۴۰۲)، تردست و همکاران (۱۳۹۹) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که در اجرای پروتکل گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به حوزه معنانشناسی شناختی (جلسه پنجم شناخت اهداف و ارزشها و باورهای شخصی و بازسازی طرحواره‌های ذهنی) نیز وارد شده است. طرحواره‌های تصویری برای توصیف الگوهای مختلف تجارب بدنی مکرر که از فعالیتهای حسی-حرکتی که به خود بدنی ما انسجام و ساختار میبخشد، ناشی میشود، استفاده میشود. اینها در زیر آگاهی ما وجود دارند. و با افزایش این آگاهی زمینه را برای کاهش افسردگی و استرس ایجاد می‌شود. گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل یک الگوی درونی (جلسه چهارم تمرکز به زمان حال و رفتار خود با تاکید بر روشهای مراقبه و حساسیت زدایی منظم) است که از طریق آن تجارب عاطفی جاری پردازش می‌شود (صفرعلیخانی و دنیالمالی، ۱۴۰۲) به عنوان مثال، آنها شامل سطوح انرژی مراقبین و الگوهای ماهیچه‌های صورت مشاهده شده در مراقبین در طول تعاملات عاطفی هستند. طرحواره‌های عاطفی، بر خلاف عواطف اساسی، توسط تجربیات و تعاملات عاطفی شکل می‌گیرند که در طول زمان تکامل می‌یابند و شامل مفاهیم آموخته شده‌ای هستند که شخصیت را شکل می‌دهند و سبب کاهش افسردگی و استرس و اختلال‌های همبود در افراد می‌شود. به طور خوش بینانه، گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با آموزش فرزندپروری از طیف وسیعی از عوامل اجتماعی جمعیت شناختی به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اثربخش بوده و سبب کاهش افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی گشته است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت به نظر می‌رسد که فرزندپروری مبتنی بر درمان تعهد و پذیرش، افراد را تشویق می‌کند تا مکرراً بر روی محرک‌های خنثی و هوشیاری عمده روی ذهن و بدن تمرین کنند و آنها را از درگیر شدن با افکار تهدیدآمیز و نگرانی‌های مربوط به روابط با دیگران رهایی می‌بخشد. یعنی این تکنیکها افراد را از تجربیات لحظه حال آگاه می‌کند و توجه آنها را به سیستم شناختی باز می‌گرداند و پردازش اطلاعات جامع‌تر باعث نگرانی، استرس فیزیولوژیکی و فشار در افراد می‌شود. در واقع، درمان تعهد و پذیرش، ذهنیت مادران را تغییر می‌دهد و آنها را قادر می‌سازد تا نقاط ضعف خود را بشناسند و با کمک



دیگران بر آنها غلبه کنند. بنابراین، آنها تمایل بیشتری به ارتباط اجتماعی دارند و این به نوبه خود تفکر مثبت را در فرد القا می‌کند و می‌تواند با بهبود روحیه و توانایی‌های ذهنی افراد و همچنین استرس درک شده آنها را کاهش دهد. جدایی یکی از تجربیات تلخ در زندگی کودکان به دلیل دگرگونی‌هایی است که در محیط جدید به وجود می‌آید. برنامه‌های مشاوره و اصلاحی فرصتی امن برای ایجاد اتفاقات قابل تحمل و بهسازی شرایط انطباق فراهم می‌کند.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، توانسته است آستانه تحمل والدین را افزایش دهد. نتیجه بدست آمده به طور ضمنی با نتایج پژوهش حیدری نسب (۱۴۰۲)، مصباح و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت در فرایند درمان تعهد و پذیرش، انعطاف‌پذیری روانشناختی، به عنوان اساس سلامت روانشناختی شناخته می‌شود. هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام شود یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد دربارهٔ تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی به منظور اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی حذف آنها به طور کامل پذیرفت. در قدم دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم، به فرد آموخته می‌شود خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناخت)؛ به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. مرحله چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی است؛ یعنی داستان شخصی، مانند قربانی بودن که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. گام پنجم، کمک به فرد است تا ارزشهای شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزشها). در نهایت، ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه، یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزشهای مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی است (راسن و همکاران، ۲۰۱۶). این تجارب ذهنی، می‌تواند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراسها و... باشد. فرایند درمان تعهد و پذیرش به فرد کمک می‌کند مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرد و هر زمان که لازم بود، تغییر یا پافشاری کند و در واقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه‌های متناسب با موقعیت است. در حوزه‌هایی مثل رفتار آشکار که قابل تغییر است، متمرکز بر تغییر است و در حوزه‌هایی که تغییر امکان‌پذیر نیست، بر پذیرش و تمرینهای ذهن آگاهی تمرکز دارد (بالمیجر و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین فرزند پروری مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش موجب بهبود انعطاف‌پذیری والدین و زندگی در اکنون و حالا در آنها می‌گردد که موجب بهبود تاب‌آوری و آستانه تحمل در آنان می‌گردد. در تبیین دیگر یافته بدست آمده می‌توان گفت از آنجایی که فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی اجرا می‌شد قرار گرفتن در گروه به دلیل وجود عوامل شفا بخشی که در گروه‌ها وجود دارد مانند، انسجام، امیدواری، نوع دوستی، تخلیه هیجانی و انتقال اطلاعات و همچنین به کار بردن برخی از تکنیک‌هایی مانند به چالش کشیدن افکار منفی و بازسازی شناختی و جایگزین کردن افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی و اجرای تکالیف خانگی و همچنین ایفای نقش در جلسه موجب می‌شود افراد بتوانند سلامت خود را ارتقا دهند و در نتیجه موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود. در واقع؛ در این پژوهش به افراد کمک شد به جای اینکه تلاش کنند محتوای افکار منفی ناشی از شرایط و مشکلات موجود را تغییر دهند، رابطه خود را با افکارشان تغییر دهند و از این طریق، از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها شده و با بودن در زمان حال، تلاش کنند، آرامش بیشتری را تجربه کنند. در ادامه درمان، با بالا بردن آگاهی افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر از تجربیات درونی منفی شان و هنگامی که آنها توانستند افکار را فقط به عنوان یک فکر و احساسات را فقط به عنوان احساسات ببینند و آنها را ارزشگذاری یا قضاوت نکنند، به آنها تأکید شد، هرگونه اقدام در راستای اجتناب یا کنترل افکار و احساسات منفی حاصل از مشکلات را رها کنند و با پرداختن به رفتارهایی که در راستای اهداف

اثر بخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش استرس و آستانه تحمل والدین با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی

ارزشهای تعیین شده در جلسه درمان گروهی توسط خود آنها (از طریق کاربرگ اهداف ارزشمند) در حوزه های مختلف فردی صورت گرفته، پیش بینی موانع بالقوه اقدام برای رسیدن به هدف (از طریق کاربرگ ارزیابی موانع)، و آموزش فنون گسلش و تمرین این مهارتها در جهت برطرف کردن این موانع و درنهایت، تعهد بر انجام رفتارهایی در راستای دستیابی با اهداف و ارزشهای تعیین شده و پیگیری مداوم آن، در جهت رسیدن به آرامش و نشاط ناشی از آن قدم بردارند. بنابراین فرآیند یاد شده موجب بهبود آستانه تحمل در والدین با کودکان مضطرب می‌گردد.

براساس این پروتکل، مادران آموختند تا موقعیت ها و تفکراتی را که قبلا از آن اجتناب می‌کردند درگیر شوند و آن را بپذیرند که در نهایت این امر ماهیت گسترده، رفتارها و الگوهای ارتباطی منفی را کاهش داد. همچنین طی این جلسات به مادران آموخته شد چطور افکار ناخواسته خود را کنترل کنند. به عبارت دیگر درمان اکت به افراد این نکته مورد توجه قرار داد که با پذیرش مشکل و با توجه به توانایی می‌توان در جهت رفع آن برآمد. در واقع این درمان نحوه ذهنیت افراد را تغییر می‌دهد. به طور کلی می‌توان چنین بیان کرد که تکنیک های مبتنی بر پذیرش و تعهد که در این جلسات ارائه شد با توجه به عمق مشکل این مادران، نیاز به زمان بیشتری برای درک و تمرین دارند. اعضا با استعاره های مربوط به پذیرش افکار و احساسات که از فرآیندهای اصلی درمان اکت هست، خوب ارتباط برقرار کردند، اما کار بست این استعاره‌ها در زندگی و تجربه آن نیازمند زمان بیشتری است. به عبارت ساده‌تر فرد باید مطالب مطرح شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده، ارزیابی کند، آن‌ها را بپذیرد و در نهایت به آن‌ها عمل کند و این فرآیند زمان بر است. عدم آشنایی با درمان‌های کارآمد برای کودک، نگرانی نسبت به تحصیل و آینده این کودکان، هزینه بر بودن درمان این کودکان، واکنش اطرافیان در مقابل رفتارهای کودک نیز از جمله عواملی است که می‌توان در تبیین یافته خود در نظر داشت. رویکرد پذیرش و تعهد می‌توان رابطه بین والد و کودک را از طریق تسهیل شناسایی اجتناب‌های تجربی والدین بهبود می‌بخشد که موجب پاسخ‌گویی والدین به نیازهای کودک اثربخش باشد (پراون و همکاران، ۲۰۱۴).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر آن است که این مطالعه بر روی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مراجعه کننده به کلینیک در تبریز در سال ۱۴۰۲ اجرا شد. لذا نمی‌توان یافته های آن را به سایر اقشار و شهرهای دیگر تعمیم داد. عدم وجود مرحله پیگیری محدودیت دیگر بود.. با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌شود که مدیران مدارس و مهدکودک ها نه تنها به تجربه خود تکیه کنند، بلکه مادران را برای استفاده از مداخلات روانشناختی فرزندپروری مبتنی بر درمان تعهد و پذیرش به مراکز مشاوره و روان‌درمانی ارجاع دهند.

## منابع

- [۱] احمدوند، شهین و احمدی کهنعلی، حمیده. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان. *مجله دست‌آورهای روانشناسی بالینی*، ۳(۲)، ۱۹۲-۱۷۳. [لینک](#)
- [۲] تردست، کوثر. امان الهی، عباس. رجیبی، غلامرضا. اصلانی، خالد. شیرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران. *پایش*. ۲۰ (۱): ۹۱-۱۰۷. [لینک](#)
- [۳] صالح میرحسینی، وحیده. رفیعی پور، امین. و کرمی، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده ی مادران کودکان ایتیتیک. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*. ۳(۷)، ۱-۱۳. [لینک](#)
- [۴] صفرعلیخانی، الهام و دنیاامالی، سکینه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری. *رویش روان شناسی*. ۱۲ (۴): ۱۷۷-۱۸۶. [لینک](#)
- [۵] طالعی، علی. طهماسیان، کارینه. وفائی، نرگس. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادران. *فصلنامه خانواده پژوهی*. ۷(۲۷): ۳۱۱-۳۲۳. [لینک](#)
- [۶] محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران. [لینک](#)
- [۷] مصباح، ایمان؛ حجت خواه، سید محسن و گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹)، ۸۵-۱۰۹. [لینک](#)
- [8] Aghebati, A., Joeekar, S., Hakim Shoshtari, M., Gharraee, B., Maghami Sharif, Z. (2021). *Parenting programme for mothers of children with separation anxiety disorder: Benefits for Iranian mothers and children*. *Early Child Development and Care*. 191(15):2459-68. [link](#)
- [9] American Psychiatric Association A, Association AP. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*: Washington, DC: American psychiatric association. [link](#)
- [10] Angell, T. (2015). *Classrooms, coals structwres and student motivation* *Jornal of Education psgcology*, 7(9), 406-414. [link](#)
- [11] Arch, J.J., Craske, M.G. (2008). *Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms?* *Clin Psychol* (New York). 15(4): 263-279. [link](#)
- [12] Ashish.,J. (2014). "6 Steps for Parents So Your Child is Successful". *humanenrich.com*. Retrieved 2 March 2014. [link](#)
- [13] Bernstein, R. (2008). *Majority of Children Live With Two Biological Parents*. Archived from the original on 20 April 2008. Retrieved 26 March 2009. [link](#)
- [14] Bohlmeijer ET, Lamers SMA, Fledderus M.(2015). Flourishing in people with depressive symptomatology increases with acceptance and commitment therapy. Post-hoc analyses of a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 65:101-6. [link](#)
- [15] Brown, B, F., Whittingham,K., Boyd, R, N., McKinlay, L.,& Sofronoff, K. (2014). Improving child and parenting outcomes following paediatric acquired brain injury: a randomised controlled trial of stepping stones triple P plus acceptance and commitment therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,55(10):1172-1183. [link](#)
- [16] Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). *Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review*. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14. [link](#)
- [17] Conner, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). *Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience*. [link](#)
- [18] Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study*. *Behavior Modification*, 31(5), 543-568. [link](#)

- [19] Dowsett, E., Delfabbro, P., Chur-Hansen, A. (2020). *Adult separation anxiety disorder: The human-animal bond*. Journal of Affective Disorders. 270:90-6. [link](#)
- [20] Draisey, J., Halldorsson, B., Cooper, P., Creswell, C. (2020). *Associations between family factors, childhood adversity, negative life events and child anxiety disorders: An exploratory study of diagnostic specificity*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 48(3):253-67. [link](#)
- [21] Ferreira, M. G., Mariano, L. I., de Rezende, J. V., Caramelli, P., & Kishita, N. (2022). *Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis*. Journal of affective disorders, 309, 297-308. [link](#)
- [22] Haim, T. J. (2017). *Anxiety and Anxiety Disorders in Children: Information for Parents*. National Association of School Psychologists. Indiana University. [link](#)
- [23] Hammerness, P., Harpold, T., Petty, C., Menard, C., Zar-Kessler, C., & Biederman, J. (2008). *Characterizing non-OCD anxiety disorders in psychiatrically referred children and adolescents*. Journal of Affective Disorders, 105(1-3), 213-219. [link](#)
- [24] Hatton, C., McNicol, S., & Doubleday, K. (2006). *Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children*. Clinical Psychology Review, 26(7), 817-833. [link](#)
- [25] Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press. [link](#)
- [26] He, T., & Li, L. (2020). Parental depression and conduct problems among Chinese migrant children with oppositional defiant disorder symptoms: Testing moderated mediation model, Current Psychology, in relationship with functioning and partner choice. J Pers, 7(6):965-1007. [link](#)
- [27] Karavasilis, L; Doyle, A. B; Markiewicz, D. (2003). *Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence*. International Journal of Behavioral Development, 27: 153-164. [link](#)
- [28] Lindhiem, O., & Burke, J. D. (2023). Deficits in Parent Knowledge of Behavior Management Skills is Strongly Associated with CD Symptoms but Not ODD Symptoms, J Psychopathol Behav Assess 2023;45(1):18-26. [link](#)
- [29] Neill, S., & Nomura, Y. (2023). Parental stress exposure amplifies effect of maternal suicidal ideation on early childhood behavioral trajectories, Research on child and adolescent psychopathology, 6(2), 1-15. [link](#)
- [30] Obe, G. Morrison, R. Shaver, N. L. (2014). *Psychosocial vulnerability from – adolescence to adulthood: A prospective study of attachment style differences*. [link](#)
- [31] Pincus, D. B., Eyberg, S. M., & Choate, M. L. (2005). *Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder*. Education & Treatment Children, 28(2), 163-81. [link](#)
- [32] Pincus, D. B., Santucci, L. C., Ehrenreich, J. T., & Eyberg, S. M. (2008). *The implementation of modified parent-child interaction therapy for youth with separation anxiety disorder*. Cognitive and Behavioral Practice, 15, 118-25. [link](#)
- [33] Räsänen P, Lappalainen P, Muotka J, Tolvanen A, Lappalainen R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. Behave Res Ther. 78:30-42. [link](#)
- [34] Rosenberg, G. (2014). *The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression*. Clinical Psychology Review, 31(7): 1071-1082. [link](#)
- [35] Yates, T.M., & Masten, A.S. (2004). *Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology*. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), Positive psychology in practice (pp. 21–539). Hoboken, NJ: Wiley. [link](#)
- [36] Zhou, H. (2023). Causal Effect of Parent-Child Relationship on Oppositional Defiant Disorder Symptoms Based on Machine Learning Approach, Research Square. [link](#)

- [37] Safaralikhani, E., Donyamali, S.(2023). The effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on anxiety and emotional self-regulation of parents of children with learning disabilities. *Rooyesh*; 12 (4):177-186. [Link](#) [In Persian]
- [38] Tardast K, Amanelahi A, Rajabi G, Aslani K, Shiralinia K. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Parenting education on Children's Anxiety and the Parenting Stress of Mothers. *Payesh* 2021; 20 (1) :91-107. [Link](#) [In Persian]
- [39] Saleh mir hassani V, Rafiepour A, Karami Z. Effectiveness of group-based Acceptance and Commitment therapy on depression and perceived stress in mothers of autistic children. *JNIP* 2019; 3 (7) :1-13. [Link](#) [In Persian].