

مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان، تاب‌آوری و رابطه مادر-کودک 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>۴</sup>

چکیده

مادران کودکان مبتلا به نارسایی توجه/ بیش‌فعالی با چالش‌های مهمی مواجه‌اند، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان، تاب‌آوری و رابطه مادر-کودک در جامعه اماری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی ۸ تا ۱۲ ساله پسر شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ با روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. بوسیله نمونه‌گیری در دسترس، ۴۵ مادر داوطلب وارد مطالعه شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. ابزار پژوهش، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر، مقیاس تاب‌آوری کانرو دیویدسون و مقیاس رابطه مادر-کودک پیاننا و محتوی دوره آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد کوین و مورل و آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا سلیگمن بودند. برای تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیری) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲

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

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول)

n.amini@iaubushehr.ac.ir

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

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

استفاده گردید. نتایج نشان داد، بین گروه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، گروه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا و گروه گواه، در میانگین نمره ی تنظیم هیجان و رابطه مادر-کودک تفاوت معناداری وجود داشت. اما در میانگین نمره تاب آوری تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا اثربخشی بیشتری بر تنظیم هیجان و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی داشت بنابراین به مشاوران توصیه می شود از یافته های مطالعه حاضر در راستای مداخلات بالینی جهت کمک به بهبود تنظیم هیجان و افزایش تاب آوری و ارتقا کیفیت رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای نارسایی توجه/بیش فعالی استفاده نمایند.

**کلیدواژه ها:** تنظیم هیجان، تاب آوری، رابطه مادر-کودک، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا، مادران، اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی

#### مقدمه

در سال های اخیر مشکلات رفتاری، هیجانی، روان شناختی و عاطفی کودکان مورد توجه و تمرکز روان شناسان و روان پزشکان قرار گرفته است. وجود فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی در خانواده ها می تواند منجر به احساس ناتوانی در ایفای نقش والدینی و احساس عدم کفایت در امر تربیت فرزند شود. اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی از شایع ترین اختلال های عصبی - تحولی<sup>۱</sup> دوره ی کودکی است (انجمن روان پزشکی امریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی بچه هایی پر حرف، لجاجت و خودسر بوده و از والدین پیروی نکرده و تکانشی عمل می کنند و در مدرسه قادر به انجام تکالیف نبوده و نیازمند به توجه بیشتر از سوی معلمین می باشند. (فیشرو همکاران، ۲۰۰۸).

مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی استرس های بیشتری را نسبت به مادران دارای کودکان عادی تحمل می کنند (فراقی دستجرد و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین ارزیابی و مدیریت مشکلاتی چون تنظیم هیجان می تواند نقش مهمی در درمان این کودکان و سلامت روان مادران آنها داشته باشد. توانایی کنترل هیجانات مادر یکی از عواملی است که از طریق آموزش می تواند بهبود یابد. کنترل و تنظیم هیجان در افراد شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه است و به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه و ابراز هیجانات کمک می نماید. کمالی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش تنظیم هیجان در مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی موجب ارتقای سلامت روان شده و این بهبودی در سایر ابعاد سلامت روان مادران نظیر علائم جسمی، کاهش اضطراب و افسردگی و نیز بهبود عملکرد اجتماعی مشاهده می گردد.

1. Developmental neurological disorders  
2. American Psychological Association

متین و همکاران در پژوهشی در سال ۱۳۹۷ به این نتیجه دست یافتند که آموزش تنظیم هیجان سبب بهبود تعامل مادر با کودک شده است. در نتیجه با توجه به پژوهش کمالی و همکاران (۱۳۹۵) و سایر پژوهش‌هایی در این زمینه که بر روی کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری انجام شده است به نظر می‌رسد تنظیم هیجانی مؤلفه بسیار مهمی در این مادران به شمار می‌رود که باید به آن توجه ویژه‌ای شود و برای بهبود و بالا رفتن سطح تنظیم هیجانی در این مادران چاره‌اندیشی شود. تنظیم هیجان<sup>۱</sup> به استراتژی‌هایی اشاره دارد که در جهت کاهش، ادامه یا افزایش هیجان استفاده می‌شوند (گروس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). مطالعه تنظیم هیجان به فرایندهای درونی که در جهت تنظیم هیجانات درگیر هستند مثل فرایندهای شناختی هیجان، اداره کردن واکنش‌های روان‌شناختی و همچنین تأثیرات بیرونی مثل والدین و سایر اشخاصی که در الگوسازی هیجانات نقش دارند مربوط می‌گردد (موریس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

افراد به هنگام تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا تنش‌زای زندگی، قبل از انجام هر کاری، به لحاظ شناختی از راهبردهایی برای تنظیم هیجانات خود استفاده می‌کنند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱). این راهبردهای مهم و برجسته شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت، به منظری دیگر نگاه کردن، خود را مقصر دانستن، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز کردن و دیگران را مقصر دانستن می‌باشند (ریان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). جهانپناه و همکاران در سال ۱۳۹۹ در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که تنظیم هیجان، امیدواری و تاب‌آوری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی کمتر از مادران کودکان بیش‌فعال-نقص توجه است.

در واقع تاب‌آوری، به آن دسته از ویژگی‌های شخصی، خانوادگی یا محیطی فوق خانوادگی که با توان غلبه بر مشکلات و توان موافق شدن رابطه دارند، اشاره دارد. این ویژگی به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است (بلاک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). یکی از عوامل حفاظتی و حمایتی بیرونی تاب‌آوری خانواده حمایتگر و فرزندپروری پیش‌گستر است (آلوورد و گرادوس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). والدین پیش‌گستر تمایل به استفاده از یک سبک مقتدرانه فرزندپروری در کنترل و نظم‌بخشی به رفتارهای فرزندانشان دارند (بلاک و لوبو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). در تحقیقی کاوه و همکاران (۱۳۸۸) به این نتیجه دست یافتند که میزان تاب‌آوری در برابر استرس و تغییرپذیری روابط والد فرزند در والدینی که تحت آموزش تاب‌آوری قرار گرفتند، بیشتر و استرس کمتر گردید. شواهد پژوهشی زیادی حاکی از این است که علت بیشتر مشکلات رفتاری

1. Excitement regulation
2. Gross
3. Morris
4. Ryan
5. Block
6. Aloword, Grodus
7. Black, Lobo

و آسیب‌پذیری روان‌شناختی کودکان، ناشی از عدم انتخاب سبک فرزندپروری مناسب از سوی والدین، به دلیل عدم آگاهی و شناخت، مشکلات و اختلالات بالینی یکی از والدین به ویژه مادر و مشکلات تنظیم هیجانی والدین، تاب‌آوری پایین والدین و در نهایت تعارضات والدین در سبک فرزندپروری می‌باشند که همه‌ی عوامل ذکرشده نقش مهمی در تنظیم هیجان و تاب‌آوری و رابطه مادر - کودک می‌تواند داشته باشد. همچنین نتایج پژوهش وحیدی در سال ۱۳۹۵ حاکی از آن بود که بین باورهای فراشناخت و رابطه والد-کودک و تاب‌آوری مادران کودکان بیش‌فعال تفاوت مثبت معناداری وجود دارد.

رابطه مادر-کودک<sup>۱</sup> به چگونگی روابط هیجانی و روان‌شناختی مادر و کودک با یکدیگر اطلاق می‌شود (ومبولت و همکاران، ۱۳۸۲). کیفیت این ارتباط، بر روی رفتار، رشد هیجانی، عملکرد تحصیلی و رشد اجتماعی اثر می‌گذارد (دریکسول<sup>۲</sup>، پیانتا، ۲۰۱۱). تعامل والد-کودک یک پدیده‌ی 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 در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت رابطه والد-کودک شکل می‌گیرد (متین، ۱۳۹۷).

در خصوص فرزندپروری رویکردهای متفاوتی وجود دارد. در پژوهشی که توسط گودرزی و همکاران در سال ۱۳۹۵ انجام شد، به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب افزایش تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در مادران با فرزند کم‌توان ذهنی شده است. در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رابطه والد-فرزندی مطالعات (اصلانی، ۲۰۱۶، ناداف، سنگانی، ۲۰۱۶، فرهادی اصل، ۲۰۱۶، مونتوگومری<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵، ویتینینگام، شفیلدوبوید، ۲۰۱۶)، اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان (امینی ناغانی و همکاران، ۱۳۹۸) اختلال اوتیسم (گولد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) مؤثر بودن این درمان را نشان دادند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دهه ۱۹۸۰ توسط هیز در دانشگاه نوادا مطرح و با عنوان اختصاری (اکت)<sup>۵</sup> شناخته شد. شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرایند عبارتند از پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (هیز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). در رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است (فرمن<sup>۷</sup> و هریت، ۲۰۰۸). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که این درمان بر بهبود

1. Mother-child relationship
2. Deriskul & Peiyanta
3. Montgomery & wethengum
4. Gold & et al
5. Acceptance and commitment therapy
6. Heiz
7. Forman & Herbert

ارتباط والد-نوجوان و تنظیم احساسات (مورل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹): کاهش پریشانی روان‌شناختی والدین (براونو<sup>۲</sup> همکاران، ۲۰۱۵؛ اُبرین و مورل، ۲۰۱۱)، افزایش ذهن آگاهی و کاهش تعارضات والدین و نوجوانان (گریک<sup>۳</sup> و ایفرت، ۲۰۰۴) و درمان انواع صرع مقاوم به درمان (دهارست و همکاران، ۲۰۱۵؛ لاندگرن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸) مؤثر است.

اگرچه تمام رویکردهای فرزندپروری اثرات خوبی بر تربیت کودک دارند: اما مسئله مهم ناپایداری والدین در استفاده از فنون مناسب فرزندپروری، به خاطر فرمان‌پذیری از فکر و احساساتشان است. در این رویکرد ابتدا والدین یاد می‌گیرند که چگونه ذهن خود را مشاهده کنند و عاشقانه نسبت به انتخاب و انجام فن مناسب اقدام کنند (کوین<sup>۵</sup> و مورل، ۲۰۰۹). در پژوهش کریم زاده و همکاران در سال ۱۴۰۰ انجام دادند، نتایج حاکی از اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی و ناگویی هیجانی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری بود.

یکی دیگر از روش‌های کاربردی جهت آموزش والدین کودکان با مشکلات رفتاری شایع از جمله نارسائی توجه/بیش‌فعالی برای استفاده در کار بالینی و غیر بالینی که امروزه کاربرد فراوانی دارد، آموزش فرزندپروری روان‌شناسی مثبت‌گرا سلیگمن<sup>۶</sup> می‌باشد که با استفاده از پروتکل‌های درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر به مادر آموزش داده می‌شود. روان‌شناسی مثبت‌نگر توسط سلیگمن در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی و آغاز قرن بیست و یکم ارائه شده است. یکی از اهداف اصلی این رویکرد این است که به جای توجه به جنبه‌های مرضی و بیمارگونه، جنبه‌های مثبت شخصیت انسان را مد نظر قرار می‌دهد (پترسون<sup>۷</sup>، سلیگمن، ۲۰۰۶، به نقل از غلامی حیدرآبادی و همکاران، ۱۳۹۲).

در این روش از تکنیک‌های متفاوتی از جمله قدردانی و یادآوری نعمت‌ها (رشید، ۲۰۱۵) با هدف افزایش شناخت‌های مثبت، هیجانات مثبت، رفتارهای مثبت (سین و لیومرسکی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹)، ارتقای سطح اعتماد، صمیمیت، شادی، همدلی، تفاهم و موارد مشابه استفاده می‌کنند (رشید، سلیگمن، ۲۰۱۴). شواهد مبتنی بر تأثیرگذاری این روش بر افزایش شادکامی (لائوس و همکاران، ۲۰۱۴)، رضایت از زندگی و امیدواری (دوکری<sup>۹</sup> و استپتو، ۲۰۱۰)، افزایش سرسختی و (قرشی و دوکانه‌ای فرد، ۱۳۹۳) ارائه شده است. بنابراین با توجه به تأثیر این روش بر حیطة‌های مختلف زندگی ممکن

- 
8. Murl & et al
  1. Bronow & et al
  3. Gerik & Efert
  4. Londgern & et al
  5. Kevin & Morel
  6. Seligman
  7. Peterson
  8. Cein
  9. Doukrei & Stebtow

است بتواند بر کاهش تنیدگی والدینی و همچنین شیوه‌های فرزندپروری والدین و رابطه والد-فرزند تأثیر داشته باشد (جباری و همکاران، ۱۳۹۳).

با توجه به اینکه تاکنون در ایران، پژوهش در حوزه آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکردهای درمانی پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا به مادران به جهت مداخلات درمانی در حوزه کودک، اختلالات و مشکلات رفتاری از جمله نارسایی توجه-بیش‌فعالی کم صورت پذیرفته است، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رابطه والد-کودک در مادران کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی اثربخش است؟ و در صورت اثربخشی درمانی موفق رویکردهای فوق‌ذکر، کدام رویکرد درمانی اثربخشی درمانی بیشتری را در آموزش فرزندپروری در مادران دارند؟

### روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع طرح تحقیقی نیمه‌آزمایشی، 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 تقریبی آنها ۳۰۰ نفر بود تشکیل دادند که از روش نمونه‌گیری در دسترس، با مراجعه به مراکز مشاوره و درمانی مناطق مذکور، ضمن توضیح اهداف پژوهش به مسئول فنی مراکز درخواست همکاری کردیم و سپس با همکاری مراکز، تعداد ۱۰۰ نفر مادر که فرزندشان پس از انجام مصاحبه بالینی با روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی تشخیص 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 پرسشنامه‌های پژوهش را از طریق لینک پرسلائی ارائه کرده و پیش‌آزمون اولیه را از شرکت‌کنندگان بعمل آوردیم 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 کرده و به صورت گمارش تصادفی آنها را در سه گروه، دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (مداخله صورت‌پذیرفت) تقسیم و جایگزین کردیم و در پژوهش شرکت دادیم. پس از انجام مداخلات و دوره آموزشی برای دو گروه آزمایشی ۱ و ۲، یک هفته بعد از اتمام دوره آموزشی، پس‌آزمون را در هر سه گروه آزمایش ۱ و ۲ و گروه کنترل بعمل آوردیم.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از برخورداری از سواد کافی جهت آموزش و تکمیل پرسش‌نامه، کسب نمره پایین‌تر از حد نقطه برش در پیش‌آزمون توسط مادران، ارائه تعهد

نامه کتبی جهت شرکت منظم در دوره و متعهد بودن در انجام تمرین‌های خانگی، ارائه برگه تشخیص اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی از سوی روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی برای کودکان، عدم وجود اختلالات روان‌شناختی شدید (اضطراب، افسردگی، وسواس فکری عملی) مادر و ملاک‌های خروج عبارت از، عدم متعهد بودن در انجام تمرین‌های خانگی و عدم رضایت برای ادامه همکاری بودند.

### ابزارهای پژوهش

**مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱</sup>:** مقیاس دشواری تنظیم هیجان توسط گرتز و رومر در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی ۳۶ سؤالی است که میزان نقض و نارسایی در ابعاد مختلف هیجان را می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی به فرد می‌دهد که مشخص کننده وسعت مشکلات فرد در تنظیم هیجان است. مقیاس دشواری تنظیم هیجان ۶ زیر مقیاس عدم پذیرش هیجان‌های منفی (گویه های ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹)، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی (گویه های ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳)، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی (گویه های ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲)، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان (گویه های ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴)، فقدان آگاهی هیجانی (گویه های ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶)، و فقدان شفافیت هیجانی (گویه های ۱، ۴، ۵، ۷، ۹) را می‌سنجد (گرتز، روزنتال،<sup>۲</sup> تول، لجوزو گوندرسان، ۲۰۰۶ و تونل، ۲۰۱۰: به نقل از بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۴). نمره گذاری آن از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱- تقریباً هرگز ۲- به ندرت ۳- بعضی وقت ها ۴- اغلب ۵- تقریباً همیشه) تبعیت می‌کند. جهت نمره گذاری ابتدا نمره گویه های (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶) را معکوس می‌کنیم سپس با جمع کردن نمره هر کدام از ۳۶ گویه، نمره کل دشواری در تنظیم هیجان به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان دهنده مشکلات بیشتر در تنظیم هیجان است. پژوهش گرتز و رومر (۲۰۰۴) حاکی از همسانی درونی عالی (۰/۹۳)، پایایی بازآزمایی خوب (۰/۸۸) و روایی همگرای مطلوب (۰/۴۳ p = ۰/۲۶ r = ۰/۵۹) بوده است. همچنین ضریب الفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور در نمونه پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

**مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳):** این مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال، ۲۰۰۳ با مرور به منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۹۷ حوزه تاب‌آوری با هدف سنجش تاب‌آوری در افراد مختلف تهیه شده است. این مقیاس ۵ بعد تصور شایستگی فردی (گویه های ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (گویه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (گویه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶)، کنترل (گویه‌های

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale

2. Rozenal

۲۲، ۲۱، ۱۳) و تأثیرات معنوی (گویه های ۳، ۹) را می‌سنجد. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی (۰-کاملاً نادرست ۱-به ندرت ۲-گاهی درست ۳-اغلب درست ۴-همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، نمره هر سوال را با هم جمع میکنیم. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالا بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نمره بین ۲۵ تا ۴۱ نشان از تاب‌آوری پایین، ۴۱ تا ۸۳ متوسط و بالاتر از ۸۳ نشان از تاب‌آوری بالا دارد. کانرو دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. در ایران نیز ضریب پایایی این مقیاس توسط محمدی، جزائری، رفیعی، جوکار، پور شهناز (۱۳۸۴)، ۰/۸۹ گزارش گردیده است. همچنین ضریب الفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور در نمونه پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

**مقیاس رابطه مادر-کودک پیانتا (۱۹۹۴):** این مقیاس توسط پیانتا برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط طهماسیان و خرم آبادی (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 شاپورآبادیو همکاران، ۱۳۹۱). تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و غیر قابل پیش‌بینی بودن را در بر می‌گیرد (خداناهی و همکاران، ۱۳۹۱). صمیمیت به میزانی که مادر رابطه خود را با فرزندشان گرم، عاطفی، و راحت برداشت می‌کنند، اطلاق می‌شود (دیسکرول و پیانتا، ۲۰۱۱). وابستگی نابهنجار مادر و کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (خداناهی، 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 نمره گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه ای 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 الفای کرونباخ توسط ابارشی،



طهماسبیان، 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 پیاتنا (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 الفای 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 تایید رسیده است (ناغانی و همکاران، ۱۳۹۹)، توسط پژوهشگر<sup>۱</sup> 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، ۲۰۰۵). روایی محتوای این برنامه مداخله که در پژوهش حسین آبادی و همکاران به تایید رسیده است (حسین آبادی 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 یک بار، 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 آزمایش ۱ و ۲ و کنترل بعمل آوردیم. خلاصه جلسات در جداول ۱ و ۲ آمده است.

**جدول ۱. محتوی جلسات آموزشی 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 درحوزه فرزندپروری، آشنایی با هیجان‌ها، خود، درک افکار و احساس، ارائه تمرین خانگی
دوم	مروری بر جلسه قبل و تکالیف، آموزش ثبت عامل راه انداز، تلاش برای تجسم کردن لحظه رویداد با جزئیات کامل، افکار، حس‌های درونی، آشنایی با افکار قضاوت‌گرانه، آشنایی با مفهوم گسلس، تمرین خانگی
سوم	مروری بر جلسه پیش و تکالیف، آموزش درماندگی خلاق، پذیرش افکار و احساسات منفی و 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 گسلس
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 بکارگیری 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 موثر، آموزش پیشایندها، رفتار، زمینه‌ها برای نشان دادن 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 یکپارچه سازی فرایندها و تکنیک‌های آموزش داده شده، پرسش و پاسخ و رفع موانع اجرای تمرین‌ها
دهم	یک هفته بعد انجام پس آزمون

**جدول ۲. محتوی آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت‌گرا**

جلسه	موضوع	اهداف و خلاصه جلسات
اول	معارفه، مقدمه، آشنایی با اعضای گروه، توضیح پیرامون جلسات در مورد خودپنداره، توضیح در مورد با مفهوم مثبت‌نگری، انجام ارزیابی اولیه	آشنایی با اعضا، توضیح پیرامون جلسات در مورد خودپنداره، توضیح در مورد مثبت‌نگری، شناسایی نقاط قوت و آگاهی از توانایی‌ها و استعدادها، خویشن، ارائه تکالیف
دوم	آموزش مهارت‌های شادکامی و پیرامون اجتماعی بودن	مرور تکالیف، بحث در مورد مفهوم 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 تکلیف‌های 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 قردانی	مرور تکلیف جلسات قبل، تبیین مفهوم قردانی، فواید و روش‌های ابراز قردانی و سپاس‌گذاری، دادن تکلیف از جمله نوشتن نامه سپاس.
پنجم	تبیین خوش بینی (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 امیدافزایی	مرور تکالیف، بحث در مورد مفهوم امید و اهمیت آن، دادن تکلیف به اعضا برای تعیین کردن اهداف، کمک به اعضا جهت شناسایی موانع رسیدن به اهداف
هفتم	عزت نفس و احساس ارزشمندی، احساس کارآمدی	مرور تمرین‌های جلسه قبل، تبیین مفهوم و فواید عزت نفس و خود کارآمدی، تعیین راهبردهایی برای ارتقای عزت نفس و خودکارآمدی 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 عزت نفس و خودکارآمدی و نمونه رفتار خودکارآمد در افراد در زمان تحصیل، تبیین مفهوم و فواید معنادار بودن، نقش اهداف در معنادار بودن زندگی،
نهم	جمع بندی جلسات	یکپارچه سازی مطالب و مرور کلی مفاهیم و ذکر مثال در هر مورد، پرسش و پاسخ
دهم	یک هفته بعد	انجام پس‌آزمون.

### یافته ها

به منظور 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 چندمتغیری (با بررسی پیش‌فرض‌های آن شامل آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی توزیع نرمال متغیرها، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها، آزمون ام باکس برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و آزمون کوواریانس و بررسی اثر متقابل بین عامل گروه‌ها و پیش آزمون‌ها جهت بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیون و آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها) استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم افزار 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  $3/569 \pm 36/80$  در گروه مداخله مثبت‌گرا 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 گروه های پژوهش

انحراف استاندارد	شاپیرو ویلکز			گروه	متغیرهای وابسته
	میانگین	معنادار ی	درجه آزادی		
۲۱/۹۷	۹۷/۲۰	.۰۸۳	۱۵	۸۹۶	ACT
۹/۸۵	۹۶/۶۰	.۰۶۱	۱۵	۷۵۳	مثبت اندیشی
۱۸/۴۶	۱۰۳/۴۰	.۳۲۴	۱۵	۹۳۵	گواه
۲۰/۸۴	۹۰/۳۷	.۱۰۷	۱۵	۹۰۳	ACT
۱۵/۰۰	۷۵/۷۳	.۱۱۸	۱۵	۸۵۱	مثبت اندیشی
۱۶/۰۳	۱۰۲/۸۰	.۹۵۰	۱۵	۹۷۸	گواه
۱۲/۶۳	۶۹/۰۰	.۰۷۷	۱۵	۸۹۴	ACT
۱۳/۷۰	۵۴/۴۰	.۰۵۴	۱۵	۸۷۸	مثبت اندیشی
۲۷/۸۲	۵۶/۸۰	.۰۷۵	۱۵	۸۹۳	گواه
۱۲/۵۱	۷۵/۰۰	.۰۵۹	۱۵	۸۷۵	ACT
۱۴/۲۹	۶۲/۱۳	.۱۱۵	۱۵	۹۰۵	مثبت اندیشی
۲۰/۷۹	۵۰/۳۷	.۰۷۲	۱۵	۸۶۸	گواه
۱۳/۷۹	۹۸/۶۷	.۴۴۳	۱۵	۹۴۵	ACT
۲۰/۹۲	۹۰/۳۷	.۰۸۳	۱۵	۸۶۹	مثبت اندیشی
۲۱/۲۰	۸۶/۴۷	.۰۷۰	۱۵	۸۳۳	گواه
۱۰/۷۱	۱۰۶/۷۳	.۱۲۴	۱۵	۹۰۸	ACT
۲۰/۱۹	۱۰۲/۲۰	.۱۳۹	۱۵	۹۱۱	مثبت اندیشی
۱۳/۳۹	۸۷/۴۷	.۰۵۸	۱۵	۸۸۶	گواه

همانطور که در جدول ۳ مشخص است مقدار آماره آزمون برای هیچکدام از متغیرهای پژوهش در سطح  $p < 0/05$  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 متغیر تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه برابر  $p > 0/05$  بود. همچنین نتایج به دست آمده در آماره‌های توصیفی نشان می‌دهد که در متغیر پس‌آزمون تنظیم هیجان برای گروه آزمایش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مثبت‌اندیشی میانگین نمرات کاهش داشته اما در گروه کنترل میانگین نمرات کاهش نداشته است. در متغیر تاب‌آوری در پس‌آزمون نمرات گروه‌های آزمایش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مثبت‌اندیشی میانگین نمرات افزایش داشته است ولی در گروه کنترل نمرات افزایشی نداشته‌اند. در متغیر رابطه مادر کودک، در پس‌آزمون میانگین نمرات افزایش داشته است ولی در گروه کنترل میانگین نمرات افزایش نداشته است.

قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های آن شامل آزمون ام‌باکس و 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 متغیرهای پژوهش

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات اتا	
۲۸۰۵/۷۳۸	۱	۲۸۰۵/۷۳۸	۵/۶۶۴	۰/۰۲۵	۰/۱۷۳	متغیر تنظیم هیجانی
۱۸۸/۹۹۰	۱	۱۸۸/۹۹۰	۵/۰۵۶	۰/۰۳۳	۰/۰۵۸	متغیر تاب‌آوری
۷۸۷/۸۶۵	۱	۷۸۷/۸۶۵	۶/۱۹۱	۰/۰۲۰	۰/۱۹۲	متغیر رابطه مادر- کودک

جدول ۴ نتایج مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رابطه والد کودک را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های جدول ۴ و سطح معنادار تنظیم هیجان ( $F=5/664, p=0/025$ )، تاب‌آوری ( $F=5/056, p=0/033$ ) و رابطه والد-کودک ( $F=6/191, p=0/020$ )، این درمان بر متغیرهای پژوهش اثربخش است و میزان اثربخشی آن با توجه به ضرایب آتا در متغیر تنظیم هیجانی ( $0/173$ )، تاب‌آوری ( $0/058$ ) و رابطه والد کودک ( $0/192$ ) به دست آمد.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری آموزش فرزندپروری مبتنی بر روانشناسی مثبت بر متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
متغیر تنظیم هیجانی	۳۶۸/۱۷۳	۱	۳۶۸/۱۷۳	۱۲/۴۰۷	۰/۰۰۲	۰/۳۱۵
متغیر تاب آوری	۲۷۰/۲۳۱	۱	۲۷۰/۲۳۱	۶/۸۵۸	۰/۰۱۴	۰/۲۰۳
متغیر رابطه مادر-کودک	۱۰۳۹/۴۱۴	۱	۱۰۳۹/۴۱۴	۱۰/۹۴۴	۰/۰۰۳	۰/۲۸۸

جدول ۵ نتایج مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری آموزش فرزندپروری مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا بر متغیرهای تنظیم هیجانی، تاب آوری و رابطه والد کودک را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های جدول ۵ و سطح معنادار تنظیم هیجان ( $f=12/407, p=0/002$ )، تاب آوری ( $f=6/858, p=0/014$ ) و رابطه والد-کودک ( $f=10/944, p=0/003$ )، این درمان بر متغیرهای پژوهش اثربخش است و میزان اثربخشی آن با توجه به ضرایب اتا در متغیر تنظیم هیجانی (۰/۳۱۵)، تاب آوری (۰/۲۰۳) و رابطه والد کودک (۰/۲۸۸) به دست آمد.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس چندمتغیری بین گروهی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
پس آزمون تنظیم هیجان	۲۶۸۵.۳۳۸	۲	۱۳۴۲.۶۶۹	۱۹.۶۹۴	.۰۰۰	.۵۰۲
پس آزمون تاب آوری	۱۸۳۷.۶۲۵	۲	۹۱۸.۸۱۲	۱۰.۶۰۲	.۰۰۰	.۳۵۲
پس آزمون رابطه مادر-کودک	۹۲۴.۸۸۰	۲	۴۶۲.۴۴۰	۹.۹۸۶	.۰۰۰	.۳۳۹

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی اثر متغیرهای آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری روان شناسی مثبت گرا بر متغیر تنظیم هیجان، تاب آوری و رابطه مادر-کودک را نشان می‌دهد. همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌کنید، مقدار  $F$  بدست 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 روان شناسی مثبت گرا بر روی متغیر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی تاثیر داشتند و میزان تأثیر این آموزش‌ها با توجه به مقدار مجذور اتا، ۰/۵۰۲ بود. همچنین

مقدار  $F$  بدست آمده متغیر تاب آوری در سطح  $p < 0/05$  معنادار بود و همچنین مقدار  $F$  بدست آمده متغیر رابطه مادر-کودک نیز در سطح  $p < 0/05$  معنادار بود. بنابراین هر دو مداخله یعنی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا بر روی تاب آوری و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی تاثیر داشتند و میزان تأثیر این آموزش ها با توجه به مقدار مجذور اتا در متغیر تاب آوری ،  $0/352$  و در متغیر رابطه مادر-کودک  $0/339$  بود.

جهت تعیین اثربخشی هریک از روش های مداخلاتی بر متغیرهای تنظیم هیجان ، تاب آوری و رابطه مادر-کودک ، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۷).

جدول ۷. آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت بین گروهها

معدناری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه مورد مقایسه	گروه مبنا
.۰۰۰	۳.۱۷۷	-۱۲.۴۳۴*	مثبت اندیشی	ACT
.۰۰۰	۳.۱۵۹	-۱۹.۷۰۳*	کنترل	تنظیم هیجان
.۰۲۳	۳.۰۶۱	-۷.۲۶۸*	کنترل	مثبت اندیشی
.۴۷۳	۳.۵۸۲	۲.۵۹۶	مثبت اندیشی	ACT
.۰۰۰	۳.۵۶۱	۱۵.۰۷۶*	کنترل	تاب آوری
.۰۰۱	۳.۴۵۱	۱۲.۴۸۰*	کنترل	مثبت اندیشی
.۰۲۸	۲.۶۱۹	-۵.۹۹۶*	مثبت اندیشی	ACT
.۰۰۰	۲.۶۰۳	۱۱.۶۳۱*	کنترل	رابطه مادر-کودک
.۰۳۱	۲.۵۲۳	۵.۶۳۵*	کنترل	مثبت اندیشی

با توجه به نتایج جدول ۷، مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد ( $p < 0/001$ ) و مداخله فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا ( $p = 0/023$ ) برای گروه های آزمایش موجب کاهش دشواری در تنظیم هیجانی در مادران در مقایسه با گروه گواه شده است. همچنین بین گروه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا بر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین در متغیر تاب آوری بین دو گروه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا با هم تفاوت معنادار وجود نداشت. در نهایت در متغیر رابطه والد کودک هم بین دو گروه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

## بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر متغیرهای تنظیم هیجان، رابطه مادر-کودک و تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود. به طور کلی 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 متغیرهای تنظیم هیجان، رابطه مادر-کودک و تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اثربخش می‌باشند و این دو مداخله از نظر میزان اثربخشی در تنظیم هیجان و 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 متغیرهای وابسته تنظیم هیجان، رابطه مادر-کودک بیشتر از آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های امینی ناغانی و همکاران (۱۳۹۹) و زاهدی مقدم (۱۳۹۸) همسو بود و در این مطالعات نیز یافته‌ها حاکی از تفاوت اثربخشی بین آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجانی، پرخاشگری والدین و عملکرد آنان می‌باشد.

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). به‌طورکلی فرزند پروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند درک و توانایی‌های مادران را تقویت کند، مهارت‌های حل مسئله را ارتقا دهد، 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 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).

نتایج حاصل از اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجانی مادران با مطالعات انجام‌شده در این زمینه، همسوست؛ برای مثال پژوهش اللهیاری 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 می‌دهد (اله یاری، ۲۰۲۱). کمالی و همکاران نیز به همین نتیجه در مادران کودکان کم‌توان ذهنی دست یافتند. به عقیده ی آنان، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب شناسایی هرچه بهتر هیجان‌ات و احساسات و افکار و باورهای منطقی و غیرمنطقی در آن‌ها می‌شود. در پژوهش احمدی مینی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پریشانی مادران دارای



کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و مولفه های ان (تحمل پریشانی، هیجان، برآوردهای ذهنی و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی تاثیر مثبت داشته است (احمدی، ۲۰۱۸). همچنین یافته‌ی 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 (سلیمی و همکاران، ۲۰۱۹) و امینی ناغانی مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، رابطه‌ی والد-کودک و خودکارآمدی مادران دارای کودکان نافرمانی مقابله‌ای (امینی ناغانی، ۱۳۹۹) 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 (هایس و همکاران، ۱۹۶۹). فرزندپروری مبتنی بر این رویکرد به والدین کمک می‌کند تا با شفقت، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک شده را قبول کنند و در لحظات چالش برانگیز هیجان‌ها و افکار خود را بدون تغییر بپذیرند (امینی ناغانی، ۱۳۹۹). اجرای مداخله‌ی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم کردن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با به کارگیری روش‌های پذیرش و تعهد به آموزش مادران برای رهایی از بند مبارزه‌ی بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف هیجانات و تجارب منفی در درون خود می‌پردازد و مادران را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد به عمل بر مبنای آن‌ها ترغیب می‌کند (گودرزی، ۱۳۹۶)؛ در نتیجه می‌توان گفت، این امر منجر به بهبود خودتنظیمی هیجانی در مادران می‌شود.

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 انجام شده 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، اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی و خوش‌فکری والدین در تربیت، موجبات تنظیم هیجانی بهتر را برای مادران فراهم می‌آورد (کریم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین یافته‌های پژوهش‌های مهری و همکاران همسو با مطالعه‌ی حاضر است. نتایج آن بیانگر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم هیجان در مادران بود (مهری و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعات غیائی و همکاران (۱۳۹۵) و اله‌دینی حصارویه و همکاران (۱۴۰۰) نیز نتایج همسو با این پژوهش است.

در تبیین یافته‌ی مذکور در پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند زندگی خوب (احساسات مثبت، تعامل، ارتباط، معنا و موفقیت) را تقویت کند (سلیگمن، ۲۰۱۰). 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 ایجاد شده که ناشی از پایداری نگرش‌های کلیشه‌ای است با کمبود منابع آموزشی همراه می‌گردد (روبلدو و همکاران، ۲۰۱۳)؛ در حالی که پذیرش اختلال فرزند از سوی والدین به برقراری ارتباط مؤثر بین والدین و کودک کمک می‌کند (فرناندز و همکاران، ۲۰۱۵). آرامش روانی 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 وینگتون، ۲۰۰۱) که این ویژگی‌های مثبت، نقشی اساسی در روابط بین فردی و تنظیم رفتارهای اجتماعی بازی می‌کنند و ازین طریق است که می‌توان رابطه مادر با فرزند خود را در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی بهبود بخشید(فونتل و همکاران، ۲۰۰۹).

همچنین درمقایسه ی 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 دارد؛ به طوری که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا در مقایسه با آموزش فرزندپروری مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بهبود هیجان مادران مطالعه‌شده، اثربخشی بیشتری داشت. امینی ناغانی و همکاران (۱۳۹۹) و زاهدی مقدم (۱۳۹۸) در پژوهش‌های خود درباره آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان، رابطه ی ومادر-کودک و خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز به نتایجی مشابه با مطالعه حاضر دست یافتند. در آن مطالعات بین دو رویکرد از نظر تأثیر بر بهبود تنظیم هیجانی مادران کودکان دارای اختلال، تفاوت معناداری وجود داشت؛ درعین حال نتایج نشان‌دهنده ی اثرگذاری بیشتر فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بود. به نظر می‌رسد این برتری می‌تواند حاکی از مدون بودن فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا درمقایسه با فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد باشد؛ چراکه 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 (امینی ناغانی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود نداشت. البته اثربخشی هردوی این مداخلات نشان می‌دهد که هر دو برنامه آموزشی قابلیت‌هایی دارند که با ارائه دانش و مهارت‌هایی به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اثرات قابل توجهی بر آنان خواهند گذاشت. پژوهشی که بتوان نتایج مطالعه حاضر را در این زمینه با یافته‌های آن‌ها مقایسه نمود در دسترس نبود و به نظر می‌رسد که در این حیطه خاص، پژوهش مقایسه‌ای بین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی صورت نگرفته است؛ اما با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش، مطالعاتی در زمینه اثربخشی هر دو رویکرد بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال انجام گردیده و مؤثر بودن هر دو رویکرد در این زمینه مورد تأکید واقع شده است. برای مثال می‌توان به پژوهش‌های (مصطفایی، ۱۳۹۲؛ مصباح و همکاران، ۱۳۹۷-ب)؛ تامپسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ کوهلیگ، ۲۰۱۱ و گله‌گیریان و همکاران، ۱۳۹۸)، اشاره نمود که نتایج حاصل از این مطالعات نشان از اثربخشی هر دو رویکرد آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال دارد؛ بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده ترجیح دادن یک برنامه آموزشی بر دیگری در زمینه افزایش میزان تاب‌آوری در مادران کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی ممکن نیست؛ در عین حال نمی‌توان از ارزش‌های هر دو رویکرد کاست. با این همه آنچه امروزه

شاهد آن هستیم این است که به دلیل نقاط قوت و ضعف این برنامه‌ها، به تازگی پژوهشگران سعی در تلفیق این دو برنامه آموزشی دارند. 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 و همکاران، ۲۰۰۵). با بهره‌گیری از این مداخله، روابط ناپایدار بین فردی میان والدین و فرزند دارای اختلال کاهش یافته و اثرات فراوان و ماندگاری در طول زمان بر الگوی رفتار آن‌ها و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان خواهد گذاشت.

از دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان به تأثیر معنادار آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش میزان تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اشاره نمود. همان‌گونه که نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله نشان می‌دهند، این آموزش میزان تاب‌آوری در مادران را به‌طور معناداری افزایش داده است و در مرحله پیگیری نیز پایداری اثر گزارش شد. یافته‌های پژوهشی که مصباح و همکاران (۱۳۹۷-ب) در این زمینه انجام دادند نیز نتایجی همسو با پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار داده است. طبق این مطالعه نیز پس از مداخله آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، بین دو گروه آزمایش و گواه در تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود داشت که نشان از سودمندی این مداخله بر تاب‌آوری مادران بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه سعیدی فرد و همکاران (۲۰۱۶) نیز همسو بوده و افزایش میزان تاب‌آوری در مادران دارای کودکان دچار اختلال پس از آموزش فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش معناداری نشان داده است. در پژوهش قربانی امیر و همکاران (۲۰۱۹) نیز نتایجی مشابه حاصل شد و بر اساس یافته‌های مطالعه، آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد موجب افزایش میزان تاب‌آوری گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون شد. این یافته را با تعریف تاب‌آوری و عوامل مؤثر بر آن می‌توان تبیین نمود. تاب‌آوری صفت روان‌شناختی ثابت و بادوام (واگ و همکاران، ۲۰۰۱)، یک سبک مقابله‌ای پایدار (گریف و نولتینگ، ۲۰۱۹) و یک فرایند پویا است که در آن، افراد با وجود تجارب آسیب‌زا یا مصیبت‌بار، سازگاری موفق و مثبتی نشان می‌دهند (تورنتون و سنچز، ۲۰۱۰؛ مارتین و مارش، ۲۰۱۴). افراد تاب‌آور از بهترین مهارت‌ها و منابع در دسترس خود برای مشارکت فعال در محیط استفاده می‌کنند، لذا به نظر می‌رسد افزایش تاب‌آوری در بهبود و سازگاری موفقیت‌آمیز با مشکلات فردی و بین فردی مؤثر است. با توجه به رابطه‌ای که بین تاب‌آوری و مشکلات بین فردی وجود دارد با استفاده از درمان حاضر که بر مشکلات بین فردی تأکید دارد تاب‌آوری نیز تحت تأثیر واقع می‌شود. آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد از مهارت‌های ذهن‌آگاهی و پذیرش برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بهره می‌برد و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و آنچه در آن لحظه برای آن‌ها امکان‌پذیر است و عمل به شیوه‌ای که منطبق با ارزش‌های منتخب است را در پی خواهد داشت.

یافته دیگر این مطالعه حاکی از این است که در گروه مداخله آموزش فرزند پروری 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 بیش حمایتگری، سبک تعامل سهل گیری و سبک تعامل طرد مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی 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 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 و همکاران (۱۳۹۶)؛ ویتینگهام و همکاران (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 خنثی 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، ۲۰۱۸). درواقع 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، ۲۰۱۷). در واقع فنونی 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 به‌دست‌آمده مطالعه حاضر نشان‌داد که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی، بر بهبود ارتباط مادر-کودک به‌طور معناداری مؤثر است. نتایج پژوهش با یافته‌های صالحی شیجانی (۱۳۹۲)، حسینی (۱۳۹۸)، طاهری نیا (۱۳۹۱)، حاج‌خدادی و همکاران (۱۴۰۰)، کبیری و کلانتری (۱۳۹۷) همسو 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، ۲۰۱۰). همچنین مداخله روان‌شناسی مثبت سبب یافتن معانی مثبت، آرامش روانی، فراخوانی همدلی، ایجاد هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی می‌شود (فردریکسون، 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 می‌گردد (رابلدو-رامون و گارسیا-سانچز، ۲۰۱۳)؛ در حالی که پذیرش اختلال فرزند از سوی والدین به برقراری ارتباط مؤثر بین والدین و کودک کمک می‌کند (فرناندز-الکانتارا و همکاران، 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، ۲۰۰۱)

در کل بایستی گفت که هر دو مداخله از قابلیت‌های فراوانی در بهبود عملکرد هیجانی، شناختی و رفتاری والدین کودکان مبتلا به اختلال بر خوردارند و آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجان و رابطه مادر-کودک نسبت به آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر بخشی 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 در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود تا تأثیر این برنامه‌های آموزشی را بر مادرانی که در گروه‌های هم‌تاری (از لحاظ سن و جنسیت کودکان و شرایط تحقیقی مادر) قرار دارند مقایسه شود.

## References

- Amini Naghani, Sh., Najarpoorian, S., and Samavi S.A.(1399). Comparison of the effectiveness of positive parenting education with parenting based on acceptance and commitment on mothers' aggression and symptoms of confrontational disobedience disorder in children. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 28 (1), 67-77.
- Abdollahi,A.(1394)The effectiveness of parenting education based on acceptance and commitment on the parent-child relationship, improving parenting methods and aggression of preschool children in Neishabour. Master Thesis in Clinical Psychology. Islamic Azad University, Khorasgan Branch
- Azimifar, Sh, Jazayeri, R, Fatehizadeh, M, and A. (1396). Evaluating the effect of parental management education and parenting education with a treatment method focused on acceptance and commitment in the mother-child relationship Mothers of children with externalized behavioral problems. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7 (2 (24 in a row)), 99-122. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=316169>.
- Allah Dini Hesarouieh, M., Mawlawi, P., and Mawlawi N.(1400). The effectiveness of positive psychology training on promoting self-efficacy and interpersonal emotion regulation in chronic mental patients. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 9 (13), 1-13.
- Ahmadi A, Raeisi Z.(2018). The effect of acceptance and commitment

therapy on distress tolerance in mothers of children with autism. *J child ment health*. 5(3):69-79.

Allahyari, M. (2021). 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*, 1(2), 27-34.

Alvord, M. K. & Grados, J. J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238-245.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5)*, (2013). Washington, DC: American Psychiatric Association and parenting

Berry, J. W., & Worthington, E. L., Jr. (2001). Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 447-455.

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>

Block, J. (2002). *Personality as an affect-processing system*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.001>

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Coyne, L., & Murrell, A. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*: New Harbinger Publications.

Delavar A. (2015). *Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences*. 1st ed. Tehran Roshd Publication.

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

Fernandez-Alcantara M, Garcia-Caro M P, Laynez-Rubio C, Perez-Marfil M N, Marti-Garcia C, Benitez-Feliponi A, Berrocal-Castellano

M, Cruz-Quintana F.(2015). Feeling of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disability and health journal*.;8(1):93-101.

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.

Faraghi Dastjerd, B., Sharifi Daramadi, P., and Farrokhi, N. (1398). The effectiveness of acceptance and commitment-based education program on mother-child interaction Mothers with children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62 (3), 427-436.  
<https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14930>

Ghorbani Amir, H. A., Moradi, O., Arefi, M., & Ahmadian, H. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive-Emotional Regulation, Resilience, and Self-control Strategies in Divorced Women. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 6(4), 195-202.

Goodarzi, F., and Soltani, Z., and Hosseini Siddiq, M., and Hamdami, M., and Ghasemi Jobneh. (1396). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the excitement and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Disability Studies*, 7 (13). <http://jdisabilstud.org/article-1-660-fa.htm>

Gelehgirian, P., Poladi Rishshahri, A., and Kaykhosravani, M. (1398). The effectiveness of positive psychotherapy on mental vitality, resilience and self-compassion in mothers with children with cerebral palsy. *Psychology of Exceptional People*, 9 (35), 193-213.

Ghiasi, S., Jafar Tabatabai, T., and Nasri, M. (1395). The effect of positive thinking training on emotional regulation and psychological well-being of undergraduate students in Birjand University in 1993-94. *Journal of Scientific Researchers*, 14 (4), 27-37.

Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 81-88.

Gratz KL, Roemer L,(2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 26: 41-54.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Gratz KL, Roemer L.(2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *J*

Psychopathol Behav Assess. 26(1):41-54.  
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Greeff, A. P., & Nolting, C. (2019). Resilience in families of children with developmental disabilities. *Families, systems & health: The journal of collaborative family healthcare*, 31(4), 396-405.  
<https://doi.org/10.1037/a0035059>

Gross JJ. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. 26(1): 1-26.  
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>.

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>

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Acceptance and commitment therapy: Model, data, and extension to the prevention of suicide. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), 81-102.

Haj Khodadadi, D., Etemadi, A., Abedi, M. R., and Jazayeri, R.. s. (1400). The effectiveness of a positive parenting program on effective parenting and the quality of the parent-child relationship in mothers with adolescents. *Journal of Psychological Sciences*, 20 (98), 185-198.

Hosseini, H. (1398). The educational effectiveness of positive parenting in promoting mothers' self-efficacy, improving the parent-child relationship and reducing the aggression of single-parent adolescents. Master Thesis in Family Counseling. Ferdowsi University of Mashhad.

Josefsson, T., Ivarsson, A., Gustafsson, H., Stenling, A., Lindwall, M., Tornberg, R., & Böröy, J. (2019). 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*, 10(8), 1518-1529.

Jahanpanah, S. and Gholami, S. (1399). Comparison of emotion regulation, resilience and hope among mothers of educable mentally retarded children and children with attention deficit hyperactivity disorder in Shiraz. 3rd International Conference on Psychology, Counseling, Education, Mashhad.

Kabiri, A., and Kalantari, M. (1397). Evaluation of the effectiveness of positive parenting group training on parental stress and mother-child relationships in mothers of children with enuresis. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 19 (2), 115-124.



Karimzadeh, M., Khodabakhshi Kolaei, A., Davoodi, H., and Heidari, H. (1400). The effectiveness of a parenting program based on positive psychology on self-efficacy, emotional malaise and psychological burden of mothers of children with behavioral problems. *Journal of Pediatric Nursing*, 7 (3), 1-11. <http://jpen.ir/article-1-534-fa.html>Park, N.,

Kamali A, Vaghee S,(2018). Effect of Mother's Emotion Regulation Strategies Training on the Symptoms of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *International Journal of Pediatrics*.6(12(60)):8737-8744.[Persian]

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=659462>

Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications. *Journal of Service Science and Management*, 7, 216-221.

Lee, E. H., Zhou, Q., Eisenberg, N., & wang, Y. (2012). *Bidirectionalrelations between temperament manual*. New York: Oxford University Press.

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>

Morris, A. S., Silk, J. S. Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*,16,362-388

Murrell, A. R., Coyne, L. W., & Wilson, K. G. (2004). ACT with children, adolescents, and their parents. In: Hayes SC, Strosahl KD, editors. *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer; chapter 10.

Murrell, A.R., Steinberg, D.S., Connally, M.L. et al. (2015). Acting Out to ACTing On: A Preliminary Investigation in Youth with ADHD and Co-morbid Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 2174–2181. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0020-7>

Matin, Hussein; Akhavan Gholami, Maryam; Ahmadi, Siddique (1397). The effectiveness of emotion regulation training on parent-child interaction of mothers with children with learning disabilities, *Learning Disabilities Quarterly*, 8 (1): 70-89.

Mesbah, A., Hojjatkah M., and Golmohammadian, M. (1397-a). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on improving the parent-child relationship in mothers with mentally retarded children. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 8 (2): 84-100.

Mesbah, A., Hojjatkah S. M., and Golmohammadian, M. (1397-b). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on resilience of mothers with mentally retarded children. *Psychology of Exceptional People*, 8 (29), 85-109.

Mustafa, n. (1392). The effect of positive parenting program on increasing resilience, mental health and marital satisfaction in mothers of children with ADHD. Master Thesis in Educational Psychology, University of Tabriz.

Mehri, M., Nadi, M. A., and Sajjadian, A. (1399). Comparison of the effectiveness of mindful parenting with Iranian-Islamic approach with positive parenting on emotional self-regulation and mothers' self-efficacy. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 4 (2), 80-98. and *Family Studies*, 24(2), 2174-2181. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0020-7>

Peterson, C., & Sun, J. K. (2013). Positive Psychology: Research and practice. *Terapia Psicologica*, 31(1), 9-11.

Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>

Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). Positive psychotherapy: A treatment

Robledo-Ramon, Patricia, Garcia-Sanchez, Jesus N.(2013). The involvement and satisfaction with Education of the Families of Students with and without Specific Learning Disabilities. *Revista de Psicodidactica*. 18(1):137-155.

Rezazadeh Moghadam, S., Khodabakhshi Kolaei, A., Hamidipour, R., and Sanago, A. (1397). The effectiveness of positive psychology on the hope and resilience of mothers with mentally retarded children. *Psychiatric Nursing*, 6 (3), 32-38.

Saeedifard, T., Nazari, A. M., & Mohsenzadeh, F. (2016). Effect of acceptance and commitment therapy on the resiliency of mothers of children with learning disability. *J Research & Health*. 6(2), 263-271. <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-1008-en.html>

Salimi, M., Mahdavi, A., Yeghaneh, S. S., Abedin, M., & Hajhosseini, M. (2019). The effectiveness of group based acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion cognitive regulation strategies in mothers of children with autism spectrum. *Maedica*, 14(3), 240.

Seligman M E. Flourish: Positive psychology and positive interventions (Tanner lectures on human values, delivered at the University of Michigan; 2010.

Seligman M. E. (2014). Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. In: Flow and the Foundations of Positive Psychology. Springer, Dordrecht.

Seligman, E .P., & Peterson, C., (2005). Positive psychology progress. (Electronic version). *Journal of American Psychologist*, 5, 410 - 421. Salimi M, Mahdavi A, Yeghaneh SS, Abedin M, Hajhosseini M. (2019). The Effectiveness of Group Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotion Cognitive Regulation Strategies in Mothers of Children with Autism Spectrum. *Maedica (Bucur)*.14(3): 240-246.  
<https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.3.240>

Shoshani, A., Steinmetz, S., & Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *Journal of school psychology*, 57, 73–92.

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5), 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>

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.

Taheri Nia, S. (1391). The effectiveness of parenting education with a positive approach on mothers' self-efficacy and improving the mother-child relationship and children's behavioral problems. Master Thesis in General Psychology. Ferdowsi University of Mashhad.

Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2001). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of research in personality*, 42(4), 1031–1046.  
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.02.005>

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.

Zahedi Moghadam, Z (1398). Comparison of the effectiveness of positive parenting education and parenting education based on acceptance and commitment on emotional cognitive regulation and self-efficacy of mothers with confrontational disobedient child and confrontational disobedience disorder syndrome. Master Thesis in

---

General Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch,  
Faculty of Humanities.

**The Comparison of the effect of parenting education based on acceptance and commitment and parenting based on positive psychology on emotion regulation, resilience and mother-child relationship 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>4</sup>*

**Abstract**

Mothers of children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder face significant challenges. The aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment-based parenting education and parenting based on positive psychology on emotion regulation, resilience and mother-child relationship in the statistical population of mothers with children having disabilities. The research was conducted with / hyperactivity 8 to 12 years old boys in Tehran in 1399-1400 a quasi-experimental research method with a pre-test-post-test design including 2 experimental groups and one control group. By available sampling, 45 volunteer mothers were selected for the study the study and randomly assigned into two experimental groups and one control group. The research instruments were the Graz and Roemer Emotion Difficulty Scale, the Conroy-Davidson Resilience Scale, and the Pianta Mother-Child Relationship Scale, which included parenting and commitment training based on Kevin and Morrell and Seligman's Positive Psychology training. To analyze the data, descriptive indices (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate analysis of covariance) were used in SPSS software version 22. The

---

1 . PhD 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. [n.amini@iaubushehr.ac.ir](mailto:n.amini@iaubushehr.ac.ir)

3 . Invited Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran; Assistant Professor, Department of Medical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

4 . Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

results showed that there was a significant difference between the parenting group based on acceptance and commitment, the parenting group based on positive psychology and the control group in the mean score of emotion regulation and mother-child relationship. But there was no significant difference in the mean resilience score. So counselors are advised to use the findings of the present study in line with clinical interventions to help better emotion regulation, increase resilience and improve the quality of mother-child relationship in mothers of children with attention deficit / hyperactivity disorder.

**Keywords:** Emotion regulation, resilience, mother-child relationship, acceptance and commitment based parenting, Positive psychology based parenting, Mothers, Attention Deficit / Hyperactivity Disorder