# تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری‌شناختی والدین دارای کودک پیش دبستانی

**زینب محمدزاده[۱]، دکتر افسانه قنبری‌پناه[۲*]، دکتر مژگان مردانی[۳]، دکتر یلدا دلگشایی[۴]**

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۵ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

## چکیده

هدف از مطالعهٔ حاضر، بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی والدین دارای کودک پیش‌دبستانی بود. طرح پژوهش حاضر شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. روش آماری به کار رفته برای تحلیل داده‌ها، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (طرح مختلط) بود. ۱۲۰ مادر مراجعه‌کننده به سرای تداوم شهرداری ساری در سال ۱۳۹۸ جامعهٔ پژوهش بودند. دو پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و واندر وال، ۲۰۱۰)، پرسشنامهٔ تنیدگی والدینی (ابیدین، ۱۹۹۵) ابزار به کار رفته در این پژوهش بود. در مرحلهٔ اول از میان ۶۰ مادر که نمرات ۲۵ تا ۵۰ درصد پایین پرسش‌نامه‌ها دریافت کرده بودند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. کلاس‌های آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه برگزار شد و گروه کنترل در کلاس‌هایی با محتوای متفاوت در ۸ جلسه شرکت کرد. زمان و محل برگزاری کلاس‌ها، روزهای دوشنبه و چهارشنبه در سرای تداوم شهرداری ساری بود. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، سبب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی (اندازهٔ اثر در زمان، ۰/۶۵۳) و (اندازهٔ اثر در گروه، ۰/۳۳۱) و کاهش تنیدگی والدگری (اندازهٔ اثر زمان، ۰/۸۰۳) و (اندازهٔ اثر در گروه، ۰/۴۱۶) شده است. نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش تنیدگی والدگری والدین دارای کودک پیش‌دبستانی می‌شود. پیشنهاد می‌شود با هدف بهبود سبک‌های فرزندپروری و افزایش سازگاری کودکان از پروتکل آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مدارس، کلینیک‌های وابسته به آموزش و پرورش در قالب کارگاه‌های آموزشی استفاده شود.

**واژگان کلیدی:** آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، استرس والدگری، انعطاف‌پذیری‌شناختی، والدین دارای کودک پیش‌دبستانی

۱ . دانش آموخته دوره دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. saba_m063@yahoo.com
۲ . استادیار گروه تربیت و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
* نویسنده مسئول: a.ghanbaripanah@iauctb.ac.ir
۳ . استادیار گروه تربیت و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. moj.mardanirad@iauctb.ac.ir
۴ . استادیار گروه مدیریت آموزشی و آموزش عالی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
yal.delgoshaei@iauctb.ac.ir



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

## مقدمه

دوره پیش‌دبستانی[1] یکی از دوره‌های تعیین‌کننده و پرمخاطره کودکی است که با توسعه و تحول شناختی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری (شوکاساس، فانگ، فلاهرتی، وان کلیتزینگ، پوراس وسلویری[2]، ۲۰۱۹) و گاه با مشکلاتی چون طغیان‌های خلقی[3]، و رفتارهای ناسازگار[4] و تحریک‌پذیری[5] مشخص می‌شود (کارنرو، دیاز و سوآرز[6]، ۲۰۱۶). در این سن آن‌چه نگران‌کننده است، اختلافی است که بین ادراک کودکان از خواسته‌های والدین و انتظارات والدین از کودکان به وجود می‌آید. این اختلاف زمینه‌ساز مشکلی است که آبیدین[7] (۱۹۹۲) آن را تنیدگی‌والدگری[8] (پریشانی والدین[9]، تعامل ناکارآمد والد ـ کودک[10] و کودک دشوار[11])، نامید (به نقل از فوکا، کاستانزو، آرسوماندو و ویکارد[12]، ۲۰۲۲). مولفهٔ تنیدگی والدین، به ادراک والدین از رفتار و منش خود، تعامل ناکارآمد والدـکودک، به چشم‌انداز والدین از توقعات و ارتباط متقابل با فرزند و مولفهٔ رفتار کودک دشوار، به سطوح خواسته‌ها و میزان همبستگی و همفکری فرزند اشاره دارد (ریواس، آروبارنا و پااول[13]، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات نشان داده است، تنیدگی‌والدگری، خطر ابتلا به افسردگی، ناسازگاری و مشکلات خلقی کودکان (لیم و شیم[14]، ۲۰۲۱؛ هینسانن، گلاسکوف، دابوال، کلونیگر، کلتر، سارینن وهمکاران[15]، ۲۰۱۹)، آسیب‌پذیری کودکان در مواجهه با تجارب و محرک‌های جدید (فوکا و همکاران، ۲۰۲۲)، بروز سبک فرزندپروری ناکارآمد، تحریک‌پذیری و رفتار تهاجمی نسبت به فرزندان (وو و زو[16]، ۲۰۲۰؛ کروچ، ردکلیف، براون وهانگ[17]، ۲۰۱۹) و انعطاف‌ناپذیری شناختی[18] والدین را افزایش می‌دهد (جعفرپور، اکبری، شاکرنیا، اسدی، ۲۰۲۲؛ لاباتو، مونتسیروس وکانتراس[19]، ۲۰۲۰؛ کورن، وردوود واسمارت[20]، ۲۰۱۹).

انعطاف‌پذیری شناختی از دیدگاه دنیس و وندروال[21] (۲۰۱۰)، به توانایی افراد در دگرگونی طرحواره‌ها و چارچوب‌های ذهنی با هدف انطباق با محرک‌ها و رویدادهای محیطی در حال دگرگونی اشاره دارد. انعطاف‌پذیری شناختی سه مولفهٔ جایگزین‌ها[22]، به حل مسأله و راه‌حل‌های متعدد، مولفهٔ کنترل[23]، به میزان کنترل موقعیت‌های دشوار و ادراک آنها و مولفهٔ جایگزین برای رفتارهای انسانی[24]، به استفاده از راه‌حل‌های جدید در موقعیت‌های

1. preschool-aged
2. Skokauskas Fung, Flaherty, von Klitzing, Puras & Servili
3. temper outbursts
4. non-compliant behavior
5. irritability
6. Carneiro, Dias, Soares
7. Abidin
8. parenting stress
9. Parental Distress (PD)
10. Parent–Child Dysfunctional Interaction (PCDI)
11. Difficult Child (DC)
12. Fucà, Costanzo, Ursumando & Vicari
13. Rivas, Arruabarrena & Paúl
14. lim & shim
15. Hintsanen, Gluschkoff, Dobewall, Cloninger, Keltner, Saarinen, et al
16. Wu & xu
17. Crouch, Radcliff, Brown & Hung
18. Cognitive unflexibility
19. Lobato, Montesinos, Flujas-Contreras
20. Curran, Worwood & Smart
21. Dennis & Vander Wal
22. Alternatives
23. control
24. alternatives for human behaviors



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

مختلف اشاره می‌کند. مطالعاتی که تاکنون برای بهبود تعامل والد-کودک انجام شده، بازسازی سیستم شناختی را هدف قرار داده است. در واقع این فرآیند سبب انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش تنیدگی والدگری می‌شود (جعفرپور وهمکاران، ۲۰۲۲).

تاکنون مداخلاتی به منظور کاهش تنیدگی والدگری و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی انجام شده است. در مطالعهٔ شهام، کاظمیان و رشیدی (۱۴۰۰)، نقش طرحواره درمانی درکاهش تنیدگی والدگری مورد مطالعه قرار گرفته است. ایراد این پژوهش می‌تواند در محتوای سخت و غیرملموس طرحواره‌ها میزان تأثیرگذاری و عملیاتی شدن آن بر فرزندپروری والدین در دراز مدت باشد. در مطالعهٔ ترخان، نشاط دوست، ترخان (۱۳۹۹)، اثربخشی مداخلهٔ آموزشی مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی مورد بررسی قرار گرفته است. ایراد این طرح این است که شفقت به خود، احساس والدین نسبت به خودشان را بیشتر از احساس والد به کودک، هدف قرار داده است. در صورتی که یکی از دلایل تنیدگی والدگری، عدم تمایل به ازدواج، عدم تمایل به بچه‌دار شدن و عدم پذیرش کودک از سوی والدین است که می‌تواند کارکرد خانواده را به شدت کاهش دهد (ملک خسروی، زاده محمدی، ۱۳۸۶). در مطالعهٔ هاشمی و عینی (۱۳۸۶)، تأثیر درمان تعاملی والد ـ کودک بر تنیدگی والدگری مورد استفاده قرار گرفته است. در این پژوهش بر روابط بین فردی والد ـ کودک تأکید شده و روش بازی درمانی برای بهبود این رابطه استفاده شده است. اما ضعف این پژوهش این است که یکی از ابعاد تنیدگی والدگری، روابط والد ـ کودک است، بعد دیگر آن هیجانات ناخوشایند، احساس ناکارآمدی در تربیت و حمایت از فرزند است که والد را به سمت هیجانات و افکار ناخوشایند سوق داده و مانع ارائه پاسخ‌های جایگزین می‌شود (براتیان، سادات کاظمی، خواجه، زمیدانی و داورنیا، ۱۳۹۶؛ شیرالی نیا، عبدالهی موسوی و خجسته مهر، ۱۳۹۶).

بنابراین باید به دنبال درمانی بود که پذیرش هیجانات ناخوشایند، گسلش از افکار، توانایی حرکت کردن در راستای برنامه‌های ارزش محور زندگی و ارائه پاسخ‌های جایگزین را که به نوعی فرآیند مقابله‌ای انطباقی است، در قالب انعطاف‌پذیری روانشناختی معرفی می‌شود، هدف قرار دهد. یکی از درمان‌هایی که این موارد را در نظر می‌گیرد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. در پژوهش (لی، چن، یانگ، اکسو و لی[1]، ۲۰۲۳؛ پارمر، اسر، باررِیا و مورینیس و همکاران[2]، ۲۰۲۱)، تأثیر راهکارهای (انعطاف‌پذیری، تمرکز حواس، ارزش، آمیختگی شناختی) بر سلامت روان، انعطاف‌پذیری روانشناختی، توانایی‌های ذهنی/آگاهی، ذهن‌آگاهی، اعتماد به نفس و خودکارآمدی والدین تأیید شده است و پیشنهاد شده، این موضوع مطالعه شود که کدام یک از مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری، تمرکز حواس، ارزش‌ها، آمیختگی شناختی به نسبت بیشتری موجب انطباق و سازگاری در روابط بین فردی والد ـ کودک و کاهش تنیدگی والدگری می‌شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) (۱۹۸۰) توسط هیز در دانشگاه نوادا مطرح شد. این درمان از شش فرآیند مرکزی؛ پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، و شش ویژگی عملکرد، بافت، جایگزین، حقیقت و هدف تشکیل شده که منجر به انعطاف‌پذیری شناختی می‌شوند. زیربنای فلسفی این درمان، پراگماتیسم آمریکایی به نام فلسفه عملگرایانه با رفتارگرایی عملکردی[3] (بیگلن و هیز[4]، ۱۹۹۶؛

1. Li, Chen, Yong, Xio & li
2. Parmar, Esser, Barreira, Miller & et al
3. Functional behaviorism
4. Biglan, Hayes



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

به نقل از زارع، ۱۳۹۴) و مبتنی بر روانشناسی رفتاری مدرن و نظریه چهارچوب ارتباطی است که عمدتاً مشکلات روانشناختی انسان‌ها را پیامد انعطاف‌ناپذیری روانشناختی می‌داند. بافت‌گرایی در تحلیل رفتار معتقد است، آن‌چه اهمیت دارد عملکرد است و بافت را باید در ارتباط با عملکرد درک کرد و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به واسطه آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای ایجاد می‌شود. در این راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وابستگی‌های مستقیم و فرآیندهای کلامی غیرمستقیم را در بافت یک ارتباط درمانی به کار می‌گیرد، تا به‌طور تجربی بتواند از طریق پرورش پذیرش، گسلش، ایجاد یک حس فراتجربی از خود، افزایش ارتباط با لحظه اکنون، شکل‌دهی ارزش‌ها و ارائه الگوهای خوب از اقدامات متعهدانه مرتبط با این ارزش‌ها، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری در فرد ایجاد کند. این روش درمانی برای ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از پذیرش، فرآیندهای توجه، ایجاد آگاهی، تعهد، مسئولیت‌پذیری و فرآیندهای تغییر رفتار استفاده می‌کند (باخ و موران[1]، ۲۰۰۸؛ کمالی و کیان راد، ۱۳۹۶).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تأثیر بر احساس شایستگی، مدیریت احساسات و آگاهی والدین، استرس، افکار منفی، حس ناکارآمدی و افسردگی را کاهش می‌دهد (مارینو، فایلا، چیلاو، مینوتولی و همکاران[2]، ۲۰۲۱). در پژوهش وازیلوپولو و نیزبت[3] (۲۰۱۶)، تأکید شده که انعطاف‌پذیری‌شناختی ناشی از درمان پذیرش و تعهد به حس شکل‌گیری شایستگی و مهارت‌های حل مسأله والدین منجر شده و این مهارت‌ها رفتار مخرب فرزندان را کاهش می‌دهد. در پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۳)، درمان تعهد و پذیرش با افزایش آگاهی، پذیرش و گشودگی والدین نسبت به عواطف و احساسات منفی خود سبب می‌شود، والدین فعالانه درگیر کمک و همیاری به فرزندان خود شوند و به حداکثر پتانسیل همدلی و واکاوی در نیازهای فرزندان برسند. اما در پژوهش (چااو و شوری[4]، ۲۰۲۲)، نتایج متفاوتی به دست آمد، درمان پذیرش و تعهد زمانی که با درمان ذهن‌آگاهی و باورهای مذهبی همراه می‌شود، اثرات بهتری بر اضطراب و افسردگی والدین دارد. در حقیقت درمان پذیرش و تعهد با تمرین‌های ذهن‌آگاهی زمانی معنادارتر می‌شوند که شرکت‌کنندگان آن‌ها را به باورهای مذهبی و معنوی خود مرتبط کنند.

اهمیت و ضرورت تحقیق این است تنیدگی والدگری چه به دلایل محیطی همچون مشکلات حرفه‌ای و کاری، نبود حمایت‌های اجتماعی و وظایف سنگین در قبال فرزندان و چه عوامل شخصیتی همچون انعطاف ناپذیری شناختی (جانسون، اسکرجنساید، ابراهیمی، هوفارد و جانسون[5]، ۲۰۲۲) و چه عوامل ارتباطی و بین‌فردی مانند؛ رفتارهای مخرب کودکان و القای حس ناکارآمدی به والدین (وازیلوپولو و نیزبت، ۲۰۱۶)، اثرات سوئی بر روند رشد و تحول دوران کودکی دارد. کودکان در چنین خانواده‌هایی در مدیریت خلق‌وخو و بیان هیجانات خود دچار خودسانسوری و عدم شناخت کافی هستند (هاتانگادی، کاست، بیرکن وهمکاران[6]، ۲۰۲۰)، عدم درگیری والدین، نادیده‌گرفتن و غفلت از ارضای نیازهای فرزندان، احتمال دلبستگی ناایمن و شکل‌گیری بی‌اعتمادی و خطر بد رفتاری با کودکان را افزایش می‌دهد (وو و زو[7]، ۲۰۲۰) و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دوران رشد کودکی وارد می‌کند که عواقب

1 . Bach & Moran
2 . Marino, Failla, Chilà, Minutoli & et al
3. Vasilopoulou, Nisbet
4. Chua & Shorey
5. Johnson, Skjerdingstad, Ebrahimi, Hoffart & Johnson
6. Hattangadi, cost, Birken & Borkhoff
7. Wu & xu



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

نگران‌کننده‌ای در بهزیستی‌شناختی، سلامت جسمی و روانی کودکان در سنین بزرگسالی خواهد گذاشت (پوستورینو، گیلسپی، لکاوالیر وهمکاران[1]، ۲۰۱۹؛ لی و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به چالش پژوهش‌های (شهام و همکاران، ۱۴۰۰؛ ترخان و همکاران ۱۳۹۹؛ ملک خسروی، زاده محمدی، ۱۳۸۶؛ هاشمی و عینی، ۱۳۸۶) و پیشنهاد پژوهش‌های (لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ چااو و شوری، ۲۰۲۲؛ پارمر و همکاران، ۲۰۲۱؛ مارینو و همکاران، ۲۰۲۱؛ وازیلوپولو و نیزبت، ۲۰۱۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از این جهت در این پژوهش انتخاب شد که بر شش فرآیند مرکزی (پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه) که منجر به انعطاف‌پذیری شناختی می شود، تأکید دارد و یکی از متغیرهای پژوهش انعطاف‌پذیری شناختی والدین است. همچنین از دیدگاه نظریه آبیدین (۱۹۹۲)، استرس والدگری، حاصل اثر تعاملیِ کنشوری خصوصیات اصلی و آشکار والدین همچون عدم سازش‌پذیری، عدم پذیرندگی و وجود فزون‌طلبی و فزون‌کنشی است که به کمک درمان پذیرش و تعهد (حوزه‌های پذیرش، ارتباط و عمل متعهدانه) قابل ارزیابی است. ضمناً با توجه به نتایج پژوهش (چااو و شوری، ۲۰۲۲)، روی پذیرش و تعهد و دامنه ارزش‌های بومی و ملّی شرکت‌کنندگان به عنوان اجابت و تقبل وظایف والدگری به عنوان وظیفه‌ای اخلاقی ـ معنوی و پذیرش فرزندان به عنوان نعمت و رحمت تأکید شد. بنابراین، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری‌شناختی والدین دارای کودک پیش دبستانی تأثیر دارد؟

## روش پژوهش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. روش آماری به کار رفته برای تحلیل داده‌ها، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (طرح مختلط) بود. ۱۲۰ مادر مراجعه کننده به سرای تداوم شهرداری ساری در سال ۱۳۹۸، با میانگین سنی ۲۵-۳۵ سال که دارای کودک پیش‌دبستانی (۵ تا ۶ ساله)، جامعهٔ پژوهش بودند. با استفاده مبنای علمی حجم نمونه توان آزمون و اندازه اثر بوده و با استفاده از فرمول کوهن محاسبه شده است. زمان و محل برگزاری کلاس‌های گروه آزمایش و گروه کنترل، روزهای دوشنبه و چهارشنبه در سرای تداوم شهرداری ساری (خانه شهروندی) بود.

### شیوهٔ اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش، معرفی‌نامهٔ دانشگاه و تأیید ریاست شهرداری اخذ شد. سپس، بعد از مراجعه به سرای تداوم شهرداری ساری، پروندهٔ مراجعه‌کنندگان مطالعه شد و با مادران شرکت کننده مصاحبهٔ بالینی انجام گرفت. ملاک‌های ورود، اعم از؛ مادران دارای حداقل یک کودک دختر یا پسر پیش‌دبستانی با میانگین سنی ۲۵-۳۵ سال، نداشتن مشکلات روانشناختی (افسردگی، اضطراب، ...) و مشکلات و بحران‌های شدید (طلاق، اعتیاد و خشونت‌های خانگی و ...)، سطح طبقاتی وضعیت مالی متوسط و دریافت نمره ۲۵ تا ۵۰ درصد نمرهٔ تنیدگی والدگری بالا، ۲۵ تا ۵۰ درصد نمرهٔ انعطاف‌پذیری شناختی پایین بود و ملاک‌های خروج، اعم از؛ عدم تمایل برای

1. Postorino, Gillespie, Lecavalier, Smith, Johnson, Swiezy & el



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

شرکت در آزمایش، وجود سؤالات بی‌پاسخ در پرسشنامه، وجود بحران‌های خانوادگی و مشکلات روانی مدنظر قرار گرفت. طی مصاحبهٔ بالینی (به کمک دو روانشناس و مشاور خانواده) و اجرای پرسشنامه‌ها، ۱۲۰ مادر به پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی والدگری پاسخ دادند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. سپس این ۳۰ نفر به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس، برای رعایت حال شرکت کنندگان و آشنایی آنها با روند جلسات آموزشی قوانین آموزشی، شرایط همکاری و شرکت در جلسات، اصول اخلاقی و مسائل رازداری، تمایل و عدم تمایل آنها برای ادامه یا انصراف از شرکت در جلسات آموزشی مطرح شد و متن رضایت‌نامه توسط شرکت‌کنندگان امضاء شد.
محتوای آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش برای گروه آزمایش، طی ۸ جلسهٔ ۲ ساعته در روزهای دوشنبه هر هفته به مدّت ۲ ماه درسرای تداوم شهرداری ساری ارائه شد و محتوای آموزشی بررسی مسائل روز برای گروه کنترل، طی ۸ جلسهٔ ۲ ساعته در روزهای چهارشنبه هر هفته به مدّت ۲ ماه در سرای تداوم شهرداری ساری ارائه شد. سرانجام، دو پرسشنامهٔ تیندگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی در جلسات آخر توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. سپس، آزمون پیگیری بعد از دو ماه برگزار شد. تحلیل داده‌های آماری از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، طرح مختلط) به کمک نرم‌افزار آماری SPSS24 انجام شد.

## ابزار پژوهش

ابزار مرحلهٔ غربالگری

در مرحلهٔ غربالگری، ابتدا پروندهٔ مادران دارای کودک پیش‌دبستانی مراجعه کننده به سرای شهرداری ساری مورد ارزیابی قرار گرفت و با کمک دو تن از روانشناسان بالینی و مشاور خانواده فرم شرح حال‌گیری، فرم رضایت از حضور در جلسات آموزشی و مصاحبه بالینی با مادران انجام شد.

## ابزار اجرای پژوهش

پرسش‌نامه تنیدگی‌والدگری[1]

پرسش‌نامهٔ ۳۶ سؤالی خودگزارشی تنیدگی‌والدگری توسط آبیدین (۱۹۹۵)، در سه خرده مقیاسِ پریشانی والدین، تعامل ناکارآمد والد کودک و کودک دشوار در مقیاس ۵ لیکرتی، از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) طراحی شده است. شیوه نمره‌گذاری در این مطالعه، میانگین نمره برای مقیاس پایایی پاسخ دفاعی ۲۳ (۵/۷) بود که نتایج آن را برای تجزیه و تحلیل بعدی نشان می‌دهد. نمرات خام بالاتر از ۳۳ در زیر مقیاس پریشانی والدین و کودک دشوار و بالاتر از ۲۷ در مقیاس تعامل ناکارآمد والد کودک بالینی در نظر گرفته می‌شود. نمرات کل خام بالاتر از ۹۰ نشان دهنده سطح بالایی از نمرات استرس است. که نمرات تنیدگی بالا بیشتر از ۹۰ است. در مطالعه آبیدین (۱۹۸۳)، ضرایب پایایی برای نمرهٔ کل تنیدگی، ۰/۷۵؛ و خرده مقیاس‌ها به ترتیب؛ ۰/۸۲؛ ۰/۷۳؛ ۰/۷۱ ذکرشده است (آبیدین، ۱۹۸۳). در پژوهش فدایی، دهقانی، طهماسبیان و فرهادی (۱۳۸۹) اعتبار و روایی فرم

1. parenting stress index- Short form (PSI-SF)



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

کوتاه، برای نمرهٔ کل پرسش‌نامه، ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب، ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۴ گزارش شد. ضریب اعتبار بازآزمایی، برای نمرهٔ کل تنیدگی ۰/۸۲ و آشفتگی والدین ۰/۷۳ و تعامل ناکارآمد والدـ کودک ۰/۷۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل پرسش‌نامه ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

### پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی[1]

پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی، توسط دنیس و واندروال (۲۰۱۰)، مشتمل بر ۲۰ سؤال، برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی ساخته شده است. این پرسش‌نامه از سه خرده‌مقیاس جایگزین‌ها[2]، کنترل[3]، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی[4] تشکیل شده است و شیوهٔ نمره‌گذاری آن براساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است. کمترین نمره ۲۰ و بیشترین نمره ۱۴۰ است. دنیس وواندروال[5] (۲۰۱۰) اعتبارهمزمان با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین ورابین (۱۹۹۵)، ۰/۷۵ گزارش کردند. در ایران همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ (کهندانی و ابوالمعالی، ۱۳۹۶) و آلفای کرونباخ نمرهٔ کل، ۰/۹۰ و خرده مقیاس‌ها به ترتیب؛ ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش شده است (شاره، فرمانی و سلطانی، ۲۰۱۴). آلفای کرونباخ درپژوهش حاضر، برای نمرهٔ کل ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب؛ ۰/۷۹ ، ۰/۸۵ و ۰/۷۸ است.

### محتوای جلسات آموزشی

محتوای مداخلهٔ آموزشی، بر اساس کارگاه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس پروتکل ارائه شده توسط کوین و مورل (۲۰۰۹؛ ترجمه بهرامی، فیضی و خوش چشم، ۱۳۹۷) برگزار شد. بر اساس پژوهش‌های گذشته که در حیطهٔ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام گرفته است، ابتدا، مؤلفه‌ها و اهداف جلسات آموزشی شناسایی شدند. این پروتکل قبلاً روی گروه‌هایی از مادران مراجعه کننده به سرای محله ساری اجرا شده بود و با هماهنگی مسئول مؤسسه در قالب رساله دانشجویی مجدد برگزار شد. اندازه اثر آن در مطالعه قبلی،۰/۷۰ بود و اعتبارسنجی محتوای جلسات آموزشی، بر اساس نظر متخصصان و درمانگران حوزه پذیرش و تعهد درپنج حیطهٔ هدف، محتوا، مراحل، تعداد و زمان، بر اساس دو شاخص ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) به ترتیب؛ ۰/۸۳ و ۰/۸۷۳ محاسبه شد. بعد از این‌که طرح اولیهٔ تحقیق به کمک روایی محتوایی و اجرای آزمایشی اجرا شد، محتوا روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل طی این مدت محتوای آموزشی در مورد حوادث و رویدادهای روز دنیا دریافت کرد. پس از برگزاری دوره‌های آموزشی، پس‌آزمون از هر ۲ گروه گرفته شد. پس از دو ماه نیز مجدد آزمون پیگیری برای بررسی روند تأثیر آموزش بر روی گروه‌های آزمایش انجام شد. جزئیات جلسات آموزشی در پیوست انتهای مقاله گزارش شده است. جزئیات جلسات در پیوست ذکر شده است.

1. Cognitive flexibility questionnaire (CFI)
2. Alternatives
3. Control
4. Alternatives for human behaviors
5. Dennis & Vander Wal



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

**جدول۱. برنامه‌ی محتوای جلسات دوره‌ی آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد**

| جلسه | هدف جلسه | محتوای جلسه | تکالیف |
|---|---|---|---|
| جلسه اول | آشنایی اعضای گروه بایکدیگر، بیان اهدف و قوانین گروه | ایجاد یک رابطه مبتنی بر همکاری/ بیان قوانین گروه، بررسی اهداف و انتظارات مادران از شرکت در این جلسات، بیان تجربیات شیوه فرزندپروری توسط اعضاء و بررسی آنها، آموزش مدل درمان پذیرش و تعهد در فرزندپروری و تفاوت آن با رویکردهای سنتی پیشین، آماده کردن روزنامه فرزندپروری توسط اعضا | پرسش‌نامه تنیدگی والدگری و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی |
| جلسه دوم | آموزش مؤلفه‌های ACT به اعضاء، بررسی نقش ۳ مؤلفه (پذیرش، اقدام) در فرزندپروری | بررسی مشکلات رفتاری شایع در کودکان، بررسی مشکلات درون ریز و برون ریز، نوشتن گزارش انجام کارها، بیان احساسات، اقدامات انجام گرفته برای کنترل رفتار کودک. | تمرین فرزندپروری تکانشی |
| جلسه سوم | بررسی اهداف فرزندپروری | آموزش ارزش‌ها (زندگی در راستای ارزش‌ها)، بررسی ارزش‌ها به عنوان اقدامات، بررسی تفاوت بین ارزش و اهداف، ارزیابی هیجانات ناشی از تجربه تولد اولین فرزند و مسئولیت نقش والدگری | تمرین ارزش‌ها |
| جلسه چهارم | شناسایی هیجان‌ها، مدیریت هیجان | مدیریت احساسات در برابر مدیریت رفتار، انواع شیوه‌های فرزندپروری، تحلیل کارکردی (بررسی سه مؤلفه پیشایندها، رفتار و پیامدها)، راهبردهای کنترل‌گری شایع (بالابردن صدا، ناامید شدن)، کنترل هیجان در برابر مدیریت مؤثر رفتار | تمرین جزیره متروک. |
| جلسه پنجم | شناسایی تجربه‌های ارتباطی، مدیریت تعامل | ارزیابی تجربه های ارتباطی رایج خود و کودکشان و بیان افکار و احساسات منفی پیرامون آن، الگوی خاص افراد برای انتخاب راهبردهای کنترل و فرزندپروری | تمرین راه‌اندازها و بافتارهای مشکل‌ساز |
| جلسه ششم | آموزش توجه‌آگاهی | آموزش توجه‌آگاهی، انواع توجه‌آگاهی، تمرین مشاهده ذهن، پذیرش آگاهانه و گسلش، تربیت فرزند با توجه‌آگاهی | تمرین‌های ذهن‌آگاهی، تمرین مشاهده ذهن |
| جلسه هفتم | آموزش بخشش و شفقت | اقدام متعهدانه، موانع اقدام متعهدانه، اشتباهات و اهمیت بخشش خویش | تمرین بخشش یک دوست و بخشش خویشتن |
| جلسه هشتم | آموزش فرزندپروری و زندگی مسئولانه | آموزش تربیت باثبات، برقراری رابطه خوب و تشویق رفتار خوب، استفاده از ACT برای رفتارهای برون‌ریزی | تمرین فرزندپروری مسئولانه در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده |
| جلسه نهم | جمع‌بندی نهایی و پیگیری | جمع‌بندی جلسات، پرسش و پاسخ با اعضاء | اجرای مرحلهٔ پیگیری (تکمیل پرسشنامهٔ تنیدگی‌والدگری و انعطاف‌پذیری‌شناختی) |

## یافته‌های پژوهش

در این پژوهش هدف، مطالعه تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری‌شناختی والدین دارای کودک پیش دبستانی برای تحلیل داده‌ها، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس (اندازه‌گیری مکرر) با استفاده از نرم افزار spss استفاده شد. در شروع، مقادیر پرت کنار گذاشته شدند. نرمال بودن با آزمون شاپیرو ـ ویلک ارزیابی شد. خطی بودن و نبود هم‌خطی چندگانه برقرار بود. همگنی واریانس ها به کمک آزمون لوین، همگنی کوواریانس میان گروه ها از آزمون باکس و واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها، آزمون کرویت موخلی استفاده شد.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

## ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

در ادامه به بررسی ویژگی‌های کیفی و کمی جمعیت‌شناختی پرداخته می‌شود. گزارش درصد و فراوانی در عوامل کیفی و میانگین و انحراف معیار درعوامل کمی ارائه می‌شود.

**جدول ۲. بررسی توزیع درصد فراوانی صفات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه**

| متغیر | گویه | کنترل | | آزمایش | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| تحصیلات | دیپلم و کمتر | ۶ | ۴۶/۲ | ۶ | ۴۶/۲ |
| | دانشگاهی | ۷ | ۵۳/۸ | ۷ | ۵۳/۸ |
| شغل | خانه دار | ۹ | ۶۹/۲ | ۱۰ | ۷۶/۹ |
| | شاغل | ۴ | ۳۰/۸ | ۳ | ۲۳/۱ |
| تعداد فرزند | یک | ۸ | ۶۱/۵ | ۷ | ۵۳/۸ |
| | دو | ۵ | ۳۸/۵ | ۶ | ۴۶/۲ |
| جنسیت فرزند | پسر | ۹ | ۶۹/۲ | ۵ | ۳۸/۵ |
| | دختر | ۴ | ۳۰/۸ | ۸ | ۶۱/۵ |
| فرزند چندم بودن | اول | ۱۰ | ۷۶/۹ | ۸ | ۶۱/۵ |
| | دوم | ۳ | ۲۳/۱ | ۵ | ۳۸/۵ |

توزیع درصد فراوانی صفات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه در جدول ۲ گزارش شده است.

## شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد و متغیر استرس والدگری و ابعاد آن، در دو گروه مورد مطالعه در جدول ۴، بررسی شده است.

**جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق گروه‌های پژوهش**

| متغیر | گروه | پیش آزمون | | پس آزمون | | پیگیری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| جایگزین‌ها | کنترل | ۴۸/۸۵ | ۶/۸۰ | ۴۸/۷۷ | ۶/۹۹ | ۴۸/۹۲ | ۶/۶۰ |
| | پذیرش و تعهد | ۴۸/۹۲ | ۵/۷۸ | ۵۸/۵۴ | ۵/۲۵ | ۵۷/۳۸ | ۵/۶۱ |
| کنترل | کنترل | ۲۹/۵۴ | ۴/۴۸ | ۲۹/۶۹ | ۴/۵۳ | ۲۹/۶۲ | ۴/۳۱ |
| | پذیرش و تعهد | ۲۸/۴۶ | ۶/۵۴ | ۳۹/۳۱ | ۸/۷۹ | ۳۸/۴۶ | ۷/۶۸ |
| جایگزین برای رفتار انسان‌ها | کنترل | ۷/۴۶ | ۲/۳۷ | ۷/۷۷ | ۲/۴۹ | ۷/۵۴ | ۲/۳۷ |
| | پذیرش و تعهد | ۷/۷۷ | ۲/۸۰ | ۱۰/۹۲ | ۲/۲۹ | ۱۰/۶۹ | ۲/۴۳ |
| شناختی انعطاف‌پذیری | کنترل | ۸۵/۸۵ | ۹/۶۲ | ۸۶/۲۳ | ۱۰/۳۰ | ۸۶/۰۸ | ۹/۶۹ |
| | پذیرش و تعهد | ۸۵/۱۵ | ۱۱/۱۶ | ۱۰۸/۷۷ | ۱۱/۷۷ | ۱۰۶/۵۴ | ۱۰/۹۲ |



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| استرس والدینی | کنترل | ۳۱/۵۴ | ۶/۰۴ | ۳۱/۶۹ | ۵/۸۵ | ۳۱/۴۶ | ۶/۲۱ |
| | پذیرش و تعهد | ۳۰/۷۷ | ۵/۸۰ | ۲۴/۰۸ | ۵/۰۱ | ۲۴/۰۰ | ۵/۴۶ |
| تعامل ناکارآمد والد فرزند | کنترل | ۲۷/۰۰ | ۳/۳۷ | ۲۷/۴۶ | ۳/۳۶ | ۲۷/۰۸ | ۳/۸۲ |
| | پذیرش و تعهد | ۲۷/۷۷ | ۳/۰۹ | ۲۱/۷۷ | ۴/۰۲ | ۲۱/۸۵ | ۳/۸۹ |
| کودک دشوار | کنترل | ۳۸/۰۸ | ۳/۴۳ | ۳۷/۵۴ | ۴/۰۵ | ۳۷/۲۳ | ۴/۱۵ |
| | پذیرش و تعهد | ۳۸/۴۶ | ۲/۳۳ | ۳۲/۴۶ | ۳/۳۱ | ۳۲/۶۹ | ۳/۲۵ |
| والدگری‌تنیدگی | کنترل | ۹۶/۶۲ | ۷/۸۱ | ۹۶/۶۹ | ۷/۷۴ | ۹۵/۷۷ | ۸/۰۳ |
| | پذیرش و تعهد | ۹۷/۰۰ | ۷/۷۸ | ۷۸/۳۱ | ۸/۶۶ | ۷۸/۵۴ | ۹/۳۱ |

آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (طرح مختلط)، برای پاسخ به سؤال پژوهشی استفاده شد. پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به شرح زیر مورد ارزیابی قرار گرفت. آزمون شاپیرو ویلکز، دلالت بر تقارن و نرمال بودن توزیع مقادیر درگروه‌ها داشت.

**جدول ۵. بررسی برابری ماتریس کوواریانس در طی زمان با استفاده از آزمون ام باکس**

| | ام باکس | F | درجهٔ آزادی | معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|
| جایگزین‌ها | ۴۵/۲۵۵ | ۲/۳۱۰ | (۶۲۸۰/۶۱۵ و ۱۲) | ۰/۰۰۰ |
| کنترل | ۵۴/۳۸۹ | ۳/۹۷۸ | (۶۲۸۰/۶۱۵ و ۱۲) | ۰/۰۰۰ |
| جایگزین رفتار انسان‌ها | ۳۰/۱۰۴ | ۵/۲۰۲ | (۶۲۸۰/۶۱۵ و ۱۲) | ۰/۰۰۹ |
| انعطاف‌پذیری شناختی | ۵۸/۲۶۰ | ۴/۲۶۱ | (۶۲۸۰/۶۱۵ و ۱۲) | ۰/۰۰۰ |
| استرس والدینی | ۲۲/۱۵۵ | ۱/۶۲۰ | (۶۲۸۰/۶۱۵ و ۱۲) | ۰/۰۷۹ |
| تعامل ناکارآمد والد فرزند | ۳۴/۷۸۶ | ۲/۵۴۴ | (۶۲۸۰/۶۱۵ و ۱۲) | ۰/۰۰۲ |
| کودک دشوار | ۳۰/۶۲۱ | ۲/۲۴۰ | (۶۲۸۰/۶۱۵ و ۱۲) | ۰/۰۰۸ |
| تنیدگی‌والدگری | ۴۴/۶۱۹ | ۳/۲۶۴ | (۶۲۸۰/۶۱۵ و ۱۲) | ۰/۰۰۰ |

آزمون ام باکس (جدول ۵)، برای ارزیابی مفروضه همگنی کوواریانس‌ها به کار رفت نتایج نشان داد، همگنی ماتریس‌های کوواریانس برقرار نیست، اما چون تعداد آزمودنی‌ها در گروه‌ها، برابر است، می‌توان از این مفروضه صرف‌نظر کرد. همچنین، اثر عامل بین آزمودنی در گروه‌ها، اثر عامل درون آزمودنی در دوره‌های زمانی مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و اثرعامل درون‌آزمودنی در تقابل دوره‌های زمانی وگروه‌ها (زمان*گروه) با استفاده از آزمون اثر پیلای و لامبای ویلکز معنی‌دار است.

**جدول ۶. نتایج آزمون کرویت موخلی**

| | موخلی | کااسکویر | درجات آزادی | معنی‌داری | اپسیلون | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | گرین هوس ـ کیسر | هوین و فلدت | کران پایین |
| جایگزین‌ها | ۰/۶۷۶ | ۱۳/۶۹۰ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵۵ | ۰/۸۲۵ | ۰/۵۰۰ |



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| کنترل | ۰/۱۹۴ | ۵۷/۳۸۵ | ۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۵۴ | ۰/۵۹۰ | ۰/۵۰۰ |
| جایگزین رفتار انسان ها | ۰/۳۲۵ | ۳۹/۳۴۶ | ۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۹۷ | ۰/۶۴۰ | ۰/۵۰۰ |
| انعطاف‌پذیری‌شناختی | ۰/۳۵۵ | ۳۶/۲۶۰ | ۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۰۸ | ۰/۶۵۳ | ۰/۵۰۰ |
| استرس‌والدینی | ۰/۷۵۶ | ۹/۷۶۸ | ۲ | ۰/۰۰۸ | ۰/۸۰۴ | ۰/۸۸۳ | ۰/۵۰۰ |
| تعامل ناکارآمد والد فرزند | ۰/۶۱۹ | ۱۶/۷۶۶ | ۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۲۴ | ۰/۷۹۸ | ۰/۵۰۰ |
| کودک دشوار | ۰/۲۰۶ | ۵۵/۲۹۸ | ۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۵۷ | ۰/۵۹۴ | ۰/۵۰۰ |
| تنیدگی‌والدگری | ۰/۴۲۸ | ۲۹/۷۱۰ | ۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۳۶ | ۰/۶۸۶ | ۰/۵۰۰ |

واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها (جدول ۶)، مورد تأیید قرار نگرفت. آزمون گرین‌هوس و گیسر[1] و هوین و فلدت[2] و کران پایین[3] با تصحیح درجات آزادی این تفاوت را تأیید کرده است.

**جدول ۷. نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس بین گروه‌ها**

| متغیر | پیش‌آزمون | | | پس‌آزمون | | | پیگیری | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | درجات آزادی | معنی‌داری | F | درجات آزادی | معنی‌داری | f | درجات آزادی | معنی‌داری |
| جایگزین‌ها | ۰/۱۱۶ | (۳۶ و ۲) | ۰/۹۸۱ | ۰/۳۷۹ | (۳۶ و ۲) | ۰/۶۸۸ | ۰/۱۴۶ | (۳۶ و ۲) | ۰/۸۶۵ |
| کنترل | ۲/۰۷۳ | (۳۶ و ۲) | ۰/۱۴۱ | ۳/۲۰۰ | (۳۶ و ۲) | ۰/۰۵۳ | ۲/۲۷۰ | (۳۶ و ۲) | ۰/۱۱۸. |
| جایگزین رفتار انسان ها | ۰/۱۹۲ | (۳۶ و ۲) | ۰/۸۲۶ | ۱/۰۳۳ | (۳۶ و ۲) | ۰/۳۶۶ | ۱/۰۲۹ | (۳۶ و ۲) | ۰/۳۶۷ |
| انعطاف‌پذیری‌شناختی | ۰/۷۲۲ | (۳۶ و ۲) | ۰/۴۹۳ | ۱/۲۶۱ | (۳۶ و ۲) | ۰/۲۹۶ | ۰/۶۸۴ | (۳۶ و ۲) | ۰/۵۱۱ |
| استرس والدینی | ۰/۰۶۶ | (۳۶ و ۲) | ۰/۹۳۶ | ۰/۱۰۱ | (۳۶ و ۲) | ۰/۹۰۴ | ۰/۰۹۳ | (۳۶ و ۲) | ۰/۹۱۲ |
| تعامل ناکارآمد والد فرزند | ۱/۶۳۲ | (۳۶ و ۲) | ۰/۲۱۰ | ۰/۹۳۱ | (۳۶ و ۲) | ۰/۴۰۳ | ۰/۳۰۹ | (۳۶ و ۲) | ۰/۷۳۶ |
| کودک دشوار | ۱/۵۲۱ | (۳۶ و ۲) | ۰/۲۳۲ | ۳/۱۸۳ | (۳۶ و ۲) | ۰/۰۵۳ | ۲/۸۳۶ | (۳۶ و ۲) | ۰/۰۷۲ |
| تنیدگی‌والدگری | ۳/۲۷۱ | (۳۶ و ۲) | ۰/۰۵۲ | ۰/۳۱۷ | (۳۶ و ۲) | ۰/۷۳۰ | ۰/۱۸۹ | (۳۶ و ۲) | ۰/۸۲۹ |

مفروضهٔ همگنی واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته درتمام گروه‌ها (جدول ۷)، توسط آزمون لوین مورد تأیید قرار گرفت.

**جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر طرح مخلتط ( بین و درون گروهی)**

| متغیر | منبع اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | مربع میانگین | مقدار F | سطح معنی‌داری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| انعطاف‌پذیری شناختی | زمان | ۲۲۷۲/۶۴۱ | ۱/۲۷۹ | ۱۷۷۷/۰۷۳ | ۷۵/۷۰۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۵۹ |
| | گروه | ۳۸۷۸/۲۰۵ | ۱ | ۳۸۷۸/۲۰۵ | ۱۲/۶۱۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۴۴ |
| | گروه* زمان | ۲۱۴۸/۱۷۹ | ۱/۲۷۹ | ۱۶۷۹/۷۵۱ | ۷۱/۵۵۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۴۹ |
| | خطا(زمان) | ۷۲۰/۵۱۳ | ۳۰/۶۹۳ | ۲۳/۴۷۵ | | | |
| | خطای( گروه) | ۷۳۷۹/۶۴۱ | ۲۴ | ۳۰۷/۴۸۵ | | | |

1. Greenhouse-Geisser
2. Huynh-Feldt
3. Lower-bound



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| استرس والدگری | زمان | ۱۵۵۹/۵۶۴ | ۱/۳۲۹ | ۱۱۷۳/۳۱۳ | ۷۳/۴۹۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۵۴ |
| | گروه | ۲۶۸۹/۲۸۲ | ۱ | ۲۶۸۹/۲۸۲ | ۱۴/۷۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۰ |
| | گروه* زمان | ۱۴۳۸/۴۸۷ | ۱/۳۲۹ | ۱۰۸۲/۲۲۲ | ۶۷/۷۸۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۳۹ |
| | خطای (زمان) | ۵۰۹/۲۸۲ | ۳۱/۹۰۱ | ۱۵/۹۶۵ | | | |
| | خطای(گروه) | ۴۳۸۰/۸۷۲ | ۲۴ | ۱۸۲/۵۳۶ | | | |

جدول ۸، نشان داد، در سطح خطای ۰/۰۵ اثر زمان، گروه و نیز اثر متقابل زمان در گروه بر متغیر انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر معنی‌دار داشته است. اندازهٔ اثر در زمان برابر با ۰/۷۵۹ به‌دست آمد. همچنین اندازهٔ اثر در گروه برابر با ۰/۳۴۴ است. همچنین در بررسی متغیر استرس والدگری در سطح خطای ۰/۰۵، اثر زمان، اثر گروه و نیز اثر متقابل زمان*گروه تأثیر معنی‌دار دارد. اندازهٔ اثر زمان برابر با ۰/۷۵۴ به‌دست آمد و همچنین اندازهٔ اثر درگروه برابر با ۰/۳۸۰ است.

**جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی بین گروهی در انعطاف‌پذیری شناختی و استرس والدگری**

| | اختلاف میانگین (کنترل- انتخاب) | خطای معیار | معنی‌داری | فاصله اطمینان ۹۵ ٪ تفاضل میانگین | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | کران بالا | کران پایین |
| انعطاف‌پذیری شناختی | ۱۴/۱۰۳ | ۳/۹۷۱ | ۰/۰۰۲ | ۲۲/۹۲۸ | ۵/۹۰۷ |
| تنیدگی‌والدگری | -۱۱/۷۴۴ | ۳/۰۶۰ | ۰/۰۰۱ | -۵/۴۲۹ | -۱۸/۰۵۸ |

بررسی آزمون تعقیبی بن فرونی از جدول ۹، نشان داد، طی مداخله آزمایشی، بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات انعطاف‌پذیری شناختی (p=۰/۰۰۲) و تنیدگی‌والدگری (p=۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

**جدول ۱۰. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی درون گروهی در انعطاف‌پذیری شناختی و استرس والدگری**

| متغیر | زمان | | اختلاف میانگین | خطای‌معیار | معنی‌داری | فاصله اطمینان ۹۵ ٪ تفاضل میانگین | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | کران بالا | کران پایین |
| انعطاف‌پذیری شناختی | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | -۱۲/۰۰ | ۱/۱۸۶ | ۰/۰۰۰ | -۸/۹۴۷ | -۱۵/۰۵۳ |
| | | پیگیری | -۱۰/۸۰۸ | ۱/۳۴۸ | ۰/۰۰۰ | -۷/۳۳۹ | -۱۴/۲۷۶ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ۱/۱۹۲ | ۰/۴۹۰ | ۰/۰۶۹ | ۲/۴۵۴ | -۰/۰۷۰ |
| تنیدگی والدگری | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | ۹/۳۰۸ | ۱/۰۵۳ | ۰/۰۰۰ | ۱۲/۰۱۷ | ۶/۵۹۸ |
| | | پیگیری | ۹/۶۵۴ | ۱/۰۷۸ | ۰/۰۰۰ | ۱۲/۴۲۸ | ۶/۸۸۰ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ۰/۳۴۵ | ۰/۴۲۲ | ۱/۰۰۰ | ۱/۴۳۳ | -۰/۷۴۰ |

آزمون تعقیبی (جدول ۱۰)، نشان داد، مقادیر انعطاف‌پذیری شناختی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته و این تفاوت معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). به عبارتی مداخله درمانی سبب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی والدین شده است و در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون (P<۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌دار نبود که بیانگر دوام و ثبات اثر آزمایشی است. مقادیر تنیدگی والدگری در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته و این تفاوت



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). به عبارتی مداخله درمانی سبب بهبود تنیدگی‌والدگری شده است ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون (P<۰/۰۰۱) معنی‌دار نبود که بیانگر دوام و ثبات اثر آزمایشی است.

**جدول ۱۱. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی بین‌گروهی در انعطاف‌پذیری‌شناختی و تنیدگی‌والدگری به تفکیک زمان**

| | | اختلاف میانگین کنترل- پذیرش و تعهد | خطای معیار | مقدار احتمال | فاصله اطمینان ۹۵ ٪ تفاضل میانگین | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | کران بالا | کران پایین |
| انعطاف‌پذیری | پیش‌آزمون | -۰/۶۹۲ | ۴/۰۸۷ | ۰/۸۶۷ | ۷/۷۴۲ | -۹/۱۲۷ |
| | پس‌آزمون | ۲۲/۵۳۸ | ۴/۳۳۹ | ۰/۰۰۰ | ۳۱/۴۹۳ | ۱۳/۵۸۴ |
| | پیگیری | ۲۰/۴۶۲ | ۴/۰۴۹ | ۰/۰۰۰ | ۲۸/۸۱۹ | ۱۲/۱۰۴ |
| تنیدگی والدگری | پیش‌آزمون | ۰/۳۸۵ | ۳/۰۵۶ | ۰/۹۰۱ | ۶/۶۹۲ | -۵/۹۲۳ |
| | پس‌آزمون | -۱۸/۳۸۵ | ۳/۲۲۲ | ۰/۰۰۰ | -۱۱/۷۳۵ | -۲۵/۰۳۵ |
| | پیگیری | -۱۷/۲۳۱ | ۳/۴۱۰ | ۰/۰۰۰ | -۱۰/۱۹۴ | -۲۴/۲۶۸ |

آزمون تعقیبی (جدول ۱۱)، نشان داد، در مرحله پیش‌آزمون در انعطاف‌پذیری شناختی (p=۰/۸۶۷) و متغیر تنیدگی‌والدگری (p=۰/۹۰۱) بین گروه کنترل و آزمایش اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و در پس‌آزمون و پیگیری بین گروه کنترل با گروه آزمایش هم در انعطاف‌پذیری شناختی و هم در تنیدگی‌والدگری اختلاف معنی‌دار وجود داشت (P<۰/۰۰۱ ).

**جدول ۱۲. نتایج آزمون تعقیبی درون‌گروهی در انعطاف‌پذیری شناختی و استرس والدگری به تفکیک گروه**

| گروه | متغیر | زمان | | اختلاف میانگین | خطای معیار | معنی‌داری | فاصله اطمینان ۹۵ ٪ تفاضل میانگین | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | کران بالا | کران پایین |
| کنترل | انعطاف‌پذیری شناختی | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | -۰/۳۸۵ | ۰/۳۶۸ | ۰/۹۴۸ | ۰/۶۳۷ | -۱/۴۰۶ |
| | | | پیگیری | -۰/۲۳۱ | ۰/۳۲۳ | ۱/۰۰ | ۰/۶۶۸ | -۱/۱۲۹ |
| | | پس‌آزمون | پیگیری | ۰/۱۵۴ | ۰/۴۶۵ | ۱/۰۰ | ۱/۴۴۶ | -۱/۱۳۸ |
| | تنیدگی والدگری | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | -۰/۰۷۷ | ۰/۳۶۶ | ۱/۰۰ | ۰/۹۴۱ | -۱/۰۹۵ |
| | | | پیگیری | ۰/۸۶۴ | ۰/۴۶۵ | ۰/۲۸۱ | ۲/۱۳۸ | -۰/۴۴۶ |
| | | پس‌آزمون | پیگیری | ۰/۹۲۳ | ۰/۶۷۴ | ۰/۵۸۸ | ۲/۷۹۷ | -۰/۹۵۱ |
| تئوری انتخاب | انعطاف‌پذیری شناختی | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | -۲۳/۶۱۵ | ۲/۳۴۴ | ۰/۰۰۰ | -۱۷/۱۰۰ | -۳۰/۱۳۰ |
| | | | پیگیری | -۲۱/۳۸۵ | ۲/۶۷۶ | ۰/۰۰۰ | -۱۳/۹۴۷ | -۲۸//۸۲۲ |
| | | پس‌آزمون | پیگیری | ۲/۲۳۱ | ۰/۸۶۳ | ۰/۰۷۲ | ۴/۶۳۱ | -۰/۱۶۹ |
| | تنیدگی والدگری | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | ۱۸/۶۹۲ | ۲/۰۷۴ | ۰/۰۰۰ | ۲۴/۴۵۶ | ۱۲/۹۲۹ |
| | | | پیگیری | ۱۸/۴۶۲ | ۲/۱۰۵ | ۰/۰۰۰ | ۲۴/۳۱۲ | ۱۲/۶۱۱ |
| | | پس‌آزمون | پیگیری | -۰/۲۳۱ | ۰/۵۰۸ | ۱/۰۰ | ۱/۱۸۲ | -۱/۶۴۴ |

جدول ۱۲، نشان داد، تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی‌والدگری، در طی زمان معنی‌دار نبوده ولی بررسی تغییرات گروه آزمایش نشان داد، سطح نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی‌والدگری در پس‌آزمون نسبت به



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

پیش‌آزمون (P<۰/۰۰۱) و در پیگیری نسبت به پیش‌آزمون (P<۰/۰۰۱) معنی‌دار بود، ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون معنی‌دار نبود.

## نتیجه‌گیری

هدف از مطالعهٔ حاضر، بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی‌والدگری والدین دارای کودک پیش‌دبستانی بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش‌های (لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ چااو و شوری، ۲۰۲۲؛ جانسون و همکاران، ۲۰۲۲؛ مارینو و همکاران، ۲۰۲۱؛ پارمر و همکاران، ۲۰۲۱؛ وازیلوپولو و نیزبت، ۲۰۱۶؛ تامی (۲۰۱۶، کاشیا، اندرسون و موری[1]، ۲۰۱۶؛ براتیان و همکاران، ۱۳۹۶؛ شیرالی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶؛ محتشمی، ابراهیمی، علی اکبری دهکردی و چیمه ۱۳۹۵؛ شهام و همکاران، ۱۴۰۰؛ ترخان و همکاران ۱۳۹۹؛ قربانی خواه، محمدی، مرادی، دلاورپور، ۲۰۲۳؛ جعفرپور وهمکاران، ۲۰۲۲)، همخوان است. در تبیین تأثیر تعهد و پذیرش درمانی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی لازم است تا ابتدا به مدل آسیب‌شناسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در مقابل شش فرآیند اصلی آن (پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه) توجه شود. در **اولین بعد آسیب‌شناختی**، اجتناب تجربه‌ای در مقابل پذیرش مطرح می‌شود. تولین، آبراموویز، پروسکی و فوآ[2] (۲۰۰۲) بر این باورند که اجتناب تجربه‌ای زمانی آشکار است که از رفتار اجتنابی برای کنترل یک رویداد درونی استفاده شود و این امر اثرات منفی طولانی مدت را به دنبال دارد. در مقابل اجتناب تجربه‌ای، پذیرش قرار می‌گیرد. پذیرش به معنای تجربه رویدادهای درونی همان‌گونه که است و برنداشتن هیچ قدمی برای تنظیم یا کنترل آنها دلالت دارد؛ این به معنای در آغوش گرفتن فعالانه تجارب درونی فرد است نه تحمل منفعلانه یا نوعی تسلیم تقدیر با سرنوشت شدن. افراد با وارد شدن به فرآیند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با اجتناب تجربه‌ای که حالتی غیرقابل انعطاف دارد، وارد فرآیند مبارزه و پذیرش جایگزین‌های آن می‌شوند. این اولین عاملی است که باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۳).

**دومین بعد آسیب شناختی**، آمیختگی شناختی در مقابل گسلش قرار می‌گیرد. آمیختگی شناختی به غلبهٔ رویدادهای کلامی شناختی (که اغلب نیز ماهیت منفی دارند) بر دیگر منابع تنظیم رفتاری اشاره دارد. در واقع آمیختگی شناختی فرآیندی است که از طریق آن ممکن است آمیختگی فکر و عمل رخ دهد. آمیختگی شناختی در صورتی که با اجتناب تجربه‌ای همراه گردد، گزینه‌های پیش‌روی فرد را برای اقدام و عمل به شدت کاهش می‌دهد. به همین دلیل درمانگران در درمان پذیرش وتعهد با گسلش شناختی به مقابله با آمیختگی شناختی می‌روند تا فرد را از حالت انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی خارج سازند. گسلش شناختی فرآیند غلبه کارکردهای لفظی تجارب درونی را کاهش می‌دهد و با وسعت بخشیدن به کنترل محرک بر رفتار، اعمال منعطف‌تر را تقویت می‌کند. درواقع هدف گسلش شناختی، کاهش اعتقاد یا دلبستگی به افکار یا دیگر رویدادهای درونی است نه تغییر سریع در

1. Cachia, Anderson & Moore
2. Tolin, Abramowitz, Przeworski & Foa



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

فراوانی، شکل یا موقعیت‌هایی که در آنها این افکار به وقوع می‌پیوندند (ماسودا و هیز، ساگت و توئینگ[1]، ۲۰۰۴، چااو و شوری، ۲۰۲۲). به این ترتیب با کسب مهارت گسلش شناختی، مادران دومین مهارت لازم را برای افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خود بدست خواهند آورد.

در **سومین بعد آسیب‌شناختی**، خود به عنوان محتوا در برابر خود به عنوان زمینه مطرح است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رشد خود به عنوان زمینه را تقویت می‌کند. این کار در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق چهارچوب‌های رابطه‌ای من/تو، اینجا/ آنجا و الان/ سپس انجام می‌شود. مشاهده و توصیف تجارب، بدون ارزیابی می‌تواند به تقویت دیدگاهی کمک کند که در آن افکار و دیگر تجارب درونی قدرت کمی دارند. مراجعان می‌آموزند که آن تجارب را داشته باشند و آن‌ها را بدون تهدید مشاهده کنند. بنابراین وقتی مادران فرا می‌گیرند تا به جای اینکه خود را در متن تهدیدهای ناشی از روابط با فرزند یا حوادث زندگ خانوادگی قرار دهند، در زمینه قرار داده و به عنوان فردی ناظر از بیرون به مسائل و مشکلات نظری بیافکنند، انرژی و نیروی لازم را که تا پیش از این برای رفتارهای ناکارآمد در متن تعارض استفاده می‌کردند، اکنون برای افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خود استفاده می‌کردند. در **چهارمین بعد آسیب‌شناختی**، تسلط آینده و گذشته در مقابل ارتباط با زمان حال مطرح است. هافمن و آسوندسون[2] (۲۰۰۸)، بیان نموده‌اند که مراجعان اغلب به اشتباهات گذشته و تصورات از آینده فکر می‌کنند و خیالبافی‌های روزانه جای زمان حال را می‌گیرد. سگال ، ویلیامز، تیزدیل[3] (۲۰۰۲) نیز از دیدگاه پذیرش و تعهد به این نکته تأکید کرده‌اند که برای این‌که فرد بتواند به تجربه و محیطش به‌طور سازگارانه پاسخ دهد، باید لحظه به لحظه با آن‌چه رخ می‌دهد، در ارتباط باشد. ارتباط داشتن با تجارب درونی و محیط فرد برای بسیاری از درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، محور اصلی است. از منظر کلی، تمرکز بر اشتباهات گذشته و تصورات از آینده آنگونه که هافمن و آسوندسون (۲۰۰۸)، بیان داشته‌اند، عاملی است تا فرد را در موقعیتی قرار می‌دهد تا در چنگال تصورات و باورهایی گرفتار شود که چندان انعطافی ندارند. به این جهت وقتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران موجب رهایی از گذشته و تصورات آینده شد، باعث گردید تا سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به صورت خود به خود بهبود یابد (پارمر و همکاران، ۲۰۲۱).

**پنجمین بعد آسیب‌شناختی**، در پذیرش و تعهد درمانی، ارزش‌های نامشخص در برابر ارزش‌های مشخص مطرح می‌شود. ارزش‌ها در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت کیفیت‌های زندگی برگزیده، تعریف می‌شوند که لحظه به لحظه آشکار هستند. ارزش‌ها بدون این‌که با اهداف شباهت داشته باشند، هرگز برآورده نمی‌شوند، بلکه بیشتر به عنوان جهت‌گیری‌هایی برای الگوهای پیشرونده عملی و رفتاری کار می‌کنند. مهم است که ارزش‌ها توسط درمانجو انتخاب شده باشند، زیرا اگر مبهم باشند، تبدیل به یک روش و دلیل دوری‌گزینی می‌شوند (به نقل از محمدی، ۱۳۹۴). این‌که چگونه ارزش‌های نامشخص از دیدگاه درمان پذیرش و تعهد می‌توانند موجب انعطاف‌ناپذیری روانشناختی شوند، پدیده جالب توجهی است. وقتی ارزش‌های زندگی برای والد نامشخص است، این امکان که فرد با تلاش و عملی متعهدانه همراه با پذیرش به سوی اهداف ارزشمند زندگی حرکت کند، عملاً غیرممکن می‌شود. در این شرایط یک مادر مضطرب عملاً نه می‌داند و نه می‌تواند که خود را به هدفی ارزشمند در زندگی متعهد سازد.

1. Masuda, Hayes, Sackett & Twohig
2. Hofmann & Asmundson
3. Segal, Williams & Teasdale



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

این همان عاملی است که موجب می‌شود تا بسیاری از مادرانی که درگیر تنیدگی والدگری هستند، عملاً برای مدت‌های قابل‌توجهی دست به هیچ اقدام و عمل متعهدانه‌ای برای رفع مشکلات موجود نزنند. با تصریح در ارزش‌ها و اهداف ارزشمند زندگی این روند معکوس گشته و به این ترتیب سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا می‌رود.

بر اساس پژوهش چااو و شوری (۲۰۲۲)، هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جایگزین کردن ارزش‌های کارآمد و متناسب با فرهنگ با ارزش‌های ناکارآمد است و اگر محتوای جلسات بدین گونه باشد که ارزش‌های والدین در راستای دیدگاه‌های اخلاقی و معنوی خانواده‌ها و مبتنی بر فرهنگ و ساختارهای اجتماعی باشد، تأثیر بیشتری بر انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین می‌گذارد. با توجه به این پیشنهاد پژوهشی، محتوای کلاس‌های برگزارشده در این پژوهش، بر سه ارزش پذیرش کودکان به عنوان موهبت‌های الهی، جایگاه خانواده و جایگاه مادر در خانواده‌های ایرانی تأکید شد. پذیرش کودکان به عنوان موهبت‌های الهی با این مضامین آموزش داده شد که توجه و محبت نسبی به کودکان و پذیرش بدون قید و شرط آنها، نوعی قدردانی و سپاسگزاری از نعمت‌های خداوند است و این شکرگزاری بر سایر ابعاد زندگی پیامدهای مثبتی خواهد گذاشت. بنابراین، در تبیین نتایج می‌توان گفت، این نوع شکرگزاری، والدین را به سمت مفهوم ایمان به خدا و جهت‌گیری درونی مذهب از دیدگاه آلپورت سوق داده است. نتایج پژوهش‌های گذشته نشان داده، اصلاح ارزش‌ها و تغییر جهت‌گیری مذهبی بیرونی به درونی، پیامدهای مثبتی بر رضایت از زندگی، بهبود روابط بین فردی، سلامت هیجانی، انعطاف‌پذیری و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی دارد (دهقان مروستی و خیرخواه، ۱۴۰۱). تأکید بر جایگاه خانواده و جایگاه مادر با بیان ارزش‌های موجود در داستان‌های کهن ایرانی، بیان آداب و رسوم نیاکان، مصادیق احترام، حریم و حرمت در خانواده‌های ایرانی، بازگویی جشن‌ها و آیین‌های باستانی و مذهبی در نکوداشت ازدواج، تشکیل خانواده و فرزندآوری، و گردهمایی‌های خانواده‌ها در مناسبت‌های مختلف و جایگاه ویژه خانواده‌ها و والدین و نقش و جایگاه فرزندان در توسعه و تحکیم خانواده‌ها در میان خانواده‌های دیگر، مفهوم و جایگاه ازدواج و تشکیل خانواده، حریم زنان و مردان، مفهوم وفاداری و گذشت در روابط خانوادگی و همسایگی، نقش فرزندان در بارآوری و گسترش مشاغل هر خانواده و رقابت سالم هر خانواده در مقایسه با خانواده‌های دیگر در کسب نام نیک، همبستگی و اتحاد موجود بین خانواده‌ها در دفاع از ارزش‌های خانوادگی در مقابل ارزش‌های بیگانه، پایبندی به کیان خانوادگی و ارزش‌هایی چون حرمت و حریم مادر و تحکیم و نکوداشت باورهایی که به کیان مادر و خانواده استحکام می‌بخشید، آموزش داده شد. بنابراین به نظر می‌رسد، از آنجا که باورهای معنوی و اخلاقی جایگاه خاصی در میان خانواده‌های ایرانی دارد، اصلاح ارزش‌های والدین در راستای باورهای معنوی و باستانی ایرانیان، دیدگاه آنها را نسبت به فرزندآوری و نقش والدین در تربیت فرزندان به چالش کشیده و موجب عمل متعهدانه، تسلط بر زمان حال، آمیختگی شناختی و گسترش خود به عنوان زمینه شده است. این دگرگونی به ویژه برای والدینی که تجربه ناخواسته بودن فرزند را کم و بیش تجربه کرده‌اند یا مهارت‌های کافی را در والدگری نیاموخته‌اند، مؤثرتر ظاهر می‌شود.

**ششمین بعد آسیب‌شناختی**، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نافعالی یا تکانشگری در برابر عمل متعهدانه مطرح می‌شود. بسیاری از افراد برای زندگی مطابق با ارزش‌های انتخاب شده مشکل دارند. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که انرژی مراجع به جای این‌که صرف تنظیم یا کنترل رویدادهای درونی شود، صرف



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

دنبال کردن حوزه‌هایی از زندگی (بدون توجه به اثراتی که بر تجارب درونی دارد) شود که با معنا هستند. در واقع هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش کیفیت زندگی است نه تنظیم هیجانی. عمل متعهدانه می‌تواند شامل تقریباً هر روش رفتاری دیگری مثل ایجاد مهارت‌ها، مدیریت همـایندها، غنی‌سازی ارتباط و مانند اینها نیز باشد. با تمرکزی که بر انجام عمل متعهدانه در مادران نسبت به اهداف ارزشمند زندگی می‌شود، احساس آزادی انتخاب برای عمل به شیوهٔ متعهدانه انعطاف‌پذیر در این زنان افزایش یافته و متعاقب آن، انعطاف‌پذیری روانشناختی بهبود می‌یابد (قربانی‌خواه و همکاران، ۲۰۲۳).

از طرف دیگر از آنجایی که میزان بالای تنیدگی والدین بخصوص مادر، باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند. این امر تأثیر منفی بر مادر و همینطور کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود (کین، کازنز، موسپرات و راجرز ، ۲۰۱۰). در نتیجه به کارگیری راهکارهای ارائه شده توسط والدین در کنار آمدن با این موانع ذهنی (افکار و هیجانات منفی) نقش تعیین کننده‌ای دارد. همچنین تمرین‌ها باعث می‌شود مادران در مقابل برداشت‌های ذهنی تنش‌آور در زمینه‌ی فرزندپروری (مقایسه با فرزندان دیگران، باورهایشان در مورد قابلیت‌های خود در اداره کردن شرایط دشوار مربوط کودکان، احساس قربانی شدن و خودسرزنشی) انعطاف بیشتری از خود نشان دهند.

نتیجه‌گیری می‌شود، یکی از اهداف درمانگر ACT بالا بردن انعطاف‌پذیری شناختی است و مبنای کار این درمان تمرکز روی شش ضلعی انعطاف‌پذیری شناختی و عدم انعطاف‌پذیری شناختی مراجعان است، در نتیجه پژوهشگر در طی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تمرکز روی ابعاد انعطاف‌پذیری، سعی کرد به مادران بیاموزد تلاش برای سرکوب افکار و احساسات ناخواسته یا اجتناب از آنها که به آن اجتناب تجربه‌ای می گویند ممکن است به فرزندپروری نامؤثر منجر شود، چون وقتی آنها تلاش می‌کنند از افکار و احساسات خود اجتناب کنند، از راهبردهای خشک و نامنعطف استفاده می‌کنند، در استفاده از تاکتیک‌های فرزندپروری بی‌ثبات عمل می‌کنند، به هیجانات منفی کودک به طور افراطی واکنش نشان می‌دهند و به جای خود کودک، به ذهنشان و آنچه در آن می‌گذرد، توجه می‌کنند. آموزش ارزش‌های ملی و معنوی به مادران آموخت، کودکان موهبت‌های الهی هستند که باید ورای شخصیت، استعداد و ظاهر به آنها به عنوان رحمت و نعمت خداوند نگریسته شود و مورد پذیرش قرار گیرند و جایگاه و حریم خانواده و احترام بین والد ـ فرزند و توجه به نیازهای هر کدام را در جریان زندگی ارج نهند. در حقیقت، مادران با یادگیری این مفاهیم در جلسات آموزشی، روی مساله توجه، آگاه بودن در لحظه و پذیرش کودک خود و توانایی‌های فرزند پروری‌اشان کار کردند، ارتباط بهتری با کودک خود برقرار کرده، احساس بهتری را تجربه کردند و به والدین بهتری تبدیل شدند و در نتیجه انعطاف‌پذیری‌شان به طرز قابل مشاهده‌ای افزایش یافت.

محدودیت‌های پژوهش این بود که تمام شرکت‌کنندگان، مادران کودکان پیش دبستانی بودند، بنابراین نتایج قابل‌تعمیم به پدران نیست، درصورتی‌که پدران نیز، در تربیت فرزند نقشی مهم دارند. جامعهٔ آماری این پژوهش مادران کودکان بدون اختلال مراجعه‌کننده به سرای شهرداری ساری است، تعمیم دادن نتایج پژوهش به مادران کودکانی که دارای اختلالاتی چون بیش فعالی، طیف اوتیسم، نافرمانی مقابله‌ای و .... و نیز کودکان سایر شهرها (ملاحظات فرهنگی) باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد کاربردی این است، کارگاه‌های آموزشی والدگری،



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

فرزندپروری، مهارت‌های ارتباطی برای والدین درجهت کاهش تنیدگی‌والدگری برگزار شود. پیشنهاد پژوهشی این است که ریشه‌های تنیدگی‌والدگری و عوامل زیربنای تنیدگی‌والدگری و عدم انعطاف‌پذیری شناختی در میان مادران و پدران ایرانی درسایر شهرها باتوجه به تفاوت‌های فرهنگی و وجود یا عدم وجود اختلال روانشناختی مورد بررسی قرار گیرد و پژوهشی به منظورمقایسهٔ تأثیرپذیری روش تعهد و پذیرش با درمان‌های رایج خانواده‌درمانی و مشاوره‌های فردی انجام گیرد.

## منابع


براتیان، امین؛ کاظمی، آمنه؛ خواجه، نازنین؛ حقانی زمیدانی، مجتبی و داورنیا، رضا. (۱۳۹۶). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان. *ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۲(۵): ۶۳۷ ـ ۶۵۰.

ترخان مبینا، نشاط دوست حمیدطاهر، ترخان مرتضی. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخلهٔ مبتنی برشفقت (CFT) روی انعطاف‌پذیری‌شناختی و کفایت‌اجتماعی زنان دارای تعارضات زناشویی. *شناخت اجتماعی* ۹(۲): ۱۳۷ – ۱۵۲.

جعفرپور حسن، اکبری بهمن، شاکرنیا ایراج، اسدی مجره سامره. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجانی درمقایسه با آموزش ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و تعامل والد - فرزند در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی خفیف. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۷):۲۱۴۳-۲۱۲۵ .

دهقان مروستی، ساناز و خیرخواه، حسن. (۱۴۰۱). رابطهٔ استحقاق روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با رضایت زندگی دانشجویان: نقش واسطه‌ای سلامت هیجانی و جهت‌گیری مذهبی درونی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۳(۲): ۳۸۱-۴۰۲*. doi: 10.22059/japr.2022.323831.643845

شهام نسیم، کاظمیان مقدم کبری، هارون رشیدی همایون. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تنیدگی‌والدگری و سخت‌رویی روان‌شناختی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲۱ (۱۶۳): ۵۱ ـ ۶۰.

شیرالی نیا، خدیجه؛ عبدالهی موسوی، حدیث و خجسته مهر، رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزندپروری و انعطاف پذیری روانشناختی مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنائی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۷(۲۸): ۲۱ ـ ۴۴.

فدایی زهرا، دهقانی محسن، طهماسیان کارینه، فرهادی فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه - شاخص استرس فرزند پروری (PSI-SF) مادران کودکان عادی ۱۲- ۷ سال. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۲): ۸۰-۹۱.

کوین، لیزا و مورل، ایمی. (۲۰۰۹). راهنمای فرزندپروری با ACT. (۱۳۹۷)، ترجمه سجاد بهرامی، علی فیضی و زهرا خوش چشم، چاپ اول، تهران، انتشارات ابن سینا.




[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

کهندانی مهدیه، ابوالمعانی الحسینی خدیجه. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری‌شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *روش‌ها و مدل‌های روان شناختی*، ۸(۲۹): ۵۳-۷۰.

محتشمی، طیبه؛ ابراهیمی، فائزه؛ علی اکبری دهکردی، مهناز و چیمه، نرگس، (۱۳۹۵). مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای اتیسم با مادران کودکان دارای رشد معمول، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۶(۴): ۵۱ - ۶۲.

ملک خسروی، غفار، و زاده محمدی، علی. (۱۳۸۶). رابطه ناخواسته بودن تولد کودکان و مشکلات رفتاری و خانوادگی آن ها. *خانواده پژوهی*، ۳(۱۱): ۷۲۷-۷۳۶. SID. https://sid.ir/paper/122562/fa

هاشمی، زهره و عینی، ساناز. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *ناتوانی های یادگیری. ۱۰(۳)، ۳۸۰-۳۹۳.*

Abidin, R.R. (1995) Parenting Stress Index. Psychological Assessment Resources, Odessa.

Bach, P., & Moran, D. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child and Family Behavior Therapy*, 28 (1): 1-18.

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.

Chua, J.Y.X., Shorey, S. (2022). The Effect of Mindfulness-Based and Acceptance Commitment Therapy-Based Interventions to Improve the Mental Well-Being Among Parents of Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Autism Dev Disord* 52, 2770–2783. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04893-1.

Crouch, E.; Radcliff, E.; Brown, M.J.; Hung, P. (2019). Exploring the association between parenting stress and a child's exposure to adverse childhood experiences (ACEs*). Child. Youth Serv. Rev*. 102, 186–192. [CrossRef].

Carneiro A, Dias P, Soares I. (2016). Risk factors for internalizing and externalizing problems in the preschool years: systematic literature review based on the child behavior checklist 1½–5. *J Child Fam Stud.* 25(10): 2941–53.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

Curran, T., Worwood, J., & Smart, J. (2019). Cognitive flexibility and generalized anxiety symptoms: The mediating role of destructive parent -child conflict communication. *Communication Reports*, 32(2): 57 -68.

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy Research, 34, 241–253.

Fucà, E., Costanzo, F., Ursumando, L., Vicari, S. (2022). Parenting Stress in Mothers of Children and Adolescents with Down Syndrome. *J. Clin. Med*. 11, 1188.

Ghorbanikhah E, Mohammadyfar M A, Moradi S, Delavarpour M. (2023). The Effectiveness of Acceptance-and-Commitment-Based Parenting Training on Mood and Anxiety in Children and Self-compassion in Parents. *PCP*; 11 (1): 81-92 URL: http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-847-en.html.

Hattangadi, N., Cost, K.T., Birken, C.S. *et al.* (2020). Parenting stress during infancy is a risk factor for mental health problems in 3-year-old children. *BMC Public Health* 20, 1726.

Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? Clinical Psychology Review, 28(1): 1–16.

Hintsanen, M., Gluschkoff, K., Dobewall, H., Cloninger, C, R., Keltner, D., Saarinen, A, &et al. (2019). Parent-child-relationship quality predicts offspring dispositional compassion in adulthood: a prospective follow-up study over three decades. *Dev Psychol. Jan*; 55(1): 216–25.

Johnson, M, S., Skjerdingstad, N., Omid, V., Ebrahimi, O, V., Hoffart, A, & Johnson, S, U. (2021). Parenting in a Pandemic: Parental stress, anxiety and depression among parents during the government-initiated physical distancing measures following the first wave of COVID-19, *Stress Health*, 38(1): 1-12. : https://www.researchgate.net/publication/357003665.

Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(2), 229–241. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.009.

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

Lobato, D., Montesinos, F., Flujas-Contreras, J.M. (2022). Psychological Flexibility Is Associated with Parental Stress in Relatives of People with Intellectual Disabilities. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *19*, 6118.

Lim, S.A., Shim, S.Y. (2021). Effects of Parenting Stress and Depressive Symptoms on Children's Internalizing and Externalizing Problems. *J Child Fam Stud* 30**(1):** 989–1001.

Li, S., Chen, Z., Yong, Y., Xio, J., & li. Y. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy-based interventions for improving the psychological health of parents of children with special health care needs: A systematic review and meta-analysis, *Comprehensive Psychiatry*, 127(1):152426. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.152426.

Marino, F.; Failla, C.; Chilà, P.; Minutoli, R.; Puglisi, A.; Arnao, A.A.; Pignolo, L.; Presti, G.; Pergolizzi, F.; Moderato, P.; et al. (2021). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy for Improving Psychological Well-Being in Parents of Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Brain Sci*, *11*, 880. https://doi.org/10.3390/brainsci11070880.

Masuda, A., Hayes, S.C., Sackett, C.F., & Twohig, M.P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1): 477–485.

Parmar, A.; Esser, K.; Barreira, L.; Miller, D.; Morinis, L.; Chong, Y.-Y.; Smith, W.; Major, N.; Church, P.; Cohen, E.; et al. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for Children with Special Health Care Needs and Their Parents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *18*, 8205. https://doi.org/10.3390/ijerph18158205.

Postorino, V., Gillespie, S., Lecavalier, L., Smith, T., Johnson, C., Swiezy, N, & et al. (2019). Clinical correlates of parenting stress in children with autism spectrum disorder and serious behavioral problems. *J Child Fam Stud*. Jun;28:2069–77.

Rivas, G, R., Arruabarrena I., & Paúl J D. (2021). Parenting Stress Index-Short Form: Psychometric Properties of the Spanish Version in Mothers of Children Aged 0 to 8 Years, 30(1): 27-34.

Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(1): 43-50.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford.

Skokauskas, N., Fung, D., Flaherty, L.T. *et al*. (2019). Shaping the future of child and adolescent psychiatry. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 13, 19. https://doi.org/10.1186/s13034-019-0279-y.

Toomey, T. S. (2017). Parenting stress as an indirect pathway to mental health concerns among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(7): 907-911. DOI:10.1177/1362361316655322.

Tolin, D.F., Abramowitz, J.S., Przeworski, A., & Foa, E.B. (2002). Thought suppression in obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(1): 1251–1270.

Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, *2*(3): 180 196.

Vasilopoulou, E.; Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Res. Autism Spectr. Disord*, *23*(1): 36–49.

**پیوست ۱**

## پروتکل جلسات

**جلسه اول:**

- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان قوانین گروه
- بررسی اهداف و انتظارات مادران از شرکت در جلسات
- بیان چالش‌های فرزندپروری توسط اعضاء (این چالش‌ها میتواند ناشی از خواسته، ادراک، نیاز و ارزش‌های متفاوت والد و فرزند باشد)
- بررسی افکار و احساسات والدین نسبت به خود در هنگام تجربه فرزندپروری
- آشنایی والد با مدل‌های فرزندپروری مبتنی بر درمان‌های موج سوم (پذیرش و تعهد) و تفاوت آن با رویکردهای سنتی پیشین (تأکید رویکردهای جدید بر شیوه ارتباط والد با افکار و احساسات خود به ویژه در زمینه رابطه با فرزند است).

تمرین جلسه: *بیان تجربیات شیوه فرزندپروری توسط اعضا و بررسی آنها * آماده کردن روزنامه فرزندپروری توسط اعضا (دفتر خودارزیابی که اعضاء تمارین عملکردی خود را طی جلسات در آن یادداشت می‌کنند)

**جلسه دوم:**

- توضیح در مورد جنگ قدرت و اثرات مخرب آن در روابط و اجرای تمرین مرتبط با آن



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

- آموزش و بررسی نقش ۳ مؤلفه پذیرش و تعهد در فرزندپروری (پذیرش: چطور افکار، احساسات و تجربه های خود را با شفقت بپذیرند؛ والدین ترغیب می‌شوند به پیگیری ارزش‌های خود بپردازند و راهبردهای مؤثر مدیریت رفتار را یاد بگیرند.)

- بررسی مشکلات رفتاری شایع در کودکان

- بررسی مشکلات درون‌ریز و برون‌ریز کودکان (رفتارهای درون ریزی: غم، نگرانی و ترس؛ رفتارهای برون ریزی: پرخاشگری، تکانشگری، عدم تبعیت و ...)

تمرین جلسه: * **فرزندپروری تکانشی** * تمرین فرزندپروری تکانشی: در این تمرین از اعضاء خواسته می‌شود زمانی را به یاد آورند که قرار بوده کارهای زیادی را در بازه زمانی کوتاه انجام دهند. احسات آن زمان را تجسم کنند و بعد به زمانی فکر کنند که تقلا می‌کنند رفتار بد کودک خود را کنترل کنند. در مورد اتفاقاتی که آن لحظه رخ میدهد و اینکه چه احساساتی را تجربه می‌کند و آن احساسات چگونه بر کل تعامل آنها با فرزند تاثیر گذار است؟ (هدف این است که والد هنگام اجرای این تمرین متوجه می‌شود به تنها مسئله‌ای که در آن موقعیت پرتنش می‌اندیشد توقف رفتار مشکل ساز کودک است و تصور می‌کند آن موقعیت معیاری است که موفقیت یا شکست آنها را به عنوان والد اندازه می گیرد در نتیجه ممکن است از راهبردهای مدیریت رفتار که منجر به موفقیت کوتاه مدت می‌شوند مثل استفاده از رشوه دادن برای توقف مشاجره با کودک و... استفاده کند اما در درازمدت اثرات منفی برجای خواهد گذاشت.)

**جلسه سوم :**

- بررسی ارزش‌های والد (زندگی در راستای ارزش‌ها)

- بررسی ارزش به عنوان اقدامات و بررسی تفاوت بین ارزش و اهداف : از والد خواسته می‌شود ایده متفاوتی را درنظر بگیرد، اگر به جای اینکه به وضعیتی که ذهنشان برای آنها توصیف می‌کند واکنش نشان دهند، انتخاب کنند که چگونه به کودکشان پاسخ دهند، آن‌گاه اوضاع چه فرقی می‌کند؟ اگر بتوانند هنگـام واکنش به هر چیـزی که در لحظـه برای آنها رخ می‌دهد جهت خود را انتخاب کنند شرایطتشان چگونه خواهد شد؟ والـد می‌آموزد ارزش‌ها، جهت‌ها یا روش‌هـای بودنی هستند که انتخابشان کرده‌اند.آنها مقاصد نیستند بلکه نقاطی در قطب‌نما هستند که آنها را در زندگی راهنمایی می‌کنند. آموزش فرزندپروری حمایت‌گرانه (فرزندپروری حمایت‌گرانه که در دوران خردسالی کودک اهمیت خاصی دارد بمعنای فهمیدن، تصدیق کردن و اقدام کردن به شیوه‌هایی است که از نیت‌ها و اهداف کودکتان حمایت می‌کند.) هدف: بعنوان یک والد حمایتگر می‌توانند به کودک خود راه‌های مناسبی برای رسیدن به نیازهایش نشان بدهند. با کودک خود همکاری کنند و به او کمک کنند فعالیت‌هایش را انجام بدهد .

تمارین جلسه: * **تمرین ارزش‌ها**: می‌خواهید شما را چگونه به یاد بیاورند (از والدین خواسته می‌شود تصور کنند مرده اند اما روحشان می‌تواند در مراسم ختم حضور داشته باشد. هیچ کس نمی‌تواند آنها را ببیند یا صدای آنها را بشنود اما آنها می‌توانند سخنان دیگران را بشنوند. تصور کنند که یکی از افراد مهم زندگی‌تان جلوی مردم می‌آید و با بیان خصوصیات مثبت‌تان از شما ستایش می‌کند. اگر این مورد امروز رخ دهد فکر می‌کنند این فرد آنها را چگونه توصیف کند؟ آیا می خواهند به همین شکل توصیف شوند؟ از والدین خواسته شد لحظاتی در مورد این فکر کنند و افکار و پاسخ‌های خود به هرکدام از این سؤالات را در دفتر گزارشات خود بنویسند. بعد از آنها خواسته شد بگویند اگر می‌توانستند چیزی (آرمان یا ارزشی اساسی) را انتخاب کنند که تمامی زندگی‌شان را صرف آن کنند انتخاب آنها چه می شد؟ به آنها گفته شد ممکن است چیزهایی مثل کودکم حتما به دستوراتم عمل کند یا ... اولین فکرهایی نباشند که به ذهنتان می آید توجه داشته باشد چه چیزی در این تمرین برای شما آشکار خواهد شد. آیا فکری بزرگتر از چیزهای روزمره به ذهنتان رسید؟ چیزی مثل می‌خواهم یک پدر و مادر عالی شناخته شوم به ذهنتان بیاید اجازه دهید این افکار به آرامی در ذهن شما به‌عنوان



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

احتمال و نه قول و قرار جا بگیرند. از آنها پرسیده شد آیا ارزشش را دارد که به نوعی زندگی کنید که دیگران این توصیفات را از شما داشته باشند؟

*تمرین پیدا کردن ارزش‌های ملی: مربوط به جایگاه فرزندآوری، ازدواج، خانواده، و جایگاه ویژه مادر در داستان‌های‌کهن ایرانی و مذهبی.

**جلسه چهارم :**

- مدیریت احساسات در برابر مدیریت رفتار

- انواع شیوه های فرزندپروری و تأثیر آن بر والد و کودک

- تحلیل کارکردی (بررسی ۳ مؤلفه پیشایندها ، رفتار و پیامدها) تحلیل کارکردی: یک راه برای این است که بررسی کند رفتار والد چه اندازه مؤثر است یا رفتار کودک برای او چه قدر مؤثر است؟ رویدادهایی که قبل از رفتار اتفاق افتاده و راه انداز آن می‌شود **پیشایند** می‌گوییم. رویدادهایی که بعد از رفتار اتفاق می افتد **پیامد** می‌گوییم. همه این سه مؤلفه (**پیشایندها ، رفتار و پیامدها**) کم و بیش احتمال دارد با هم در بافتارهای خاص (موقعیت‌های خاص) اتفاق بیفتد. نتیجه‌گیری: وقتی رفتار فرد مستقیماً منجر به پیامد مطلوب شود، احتمالاً آن رفتار را بیشتر یا با شدت بیشتری انجام می دهد.

- راهبردهای کنترل‌گری شایع (بالا بردن صدا، ناامید شدن): این راهبردها معمولاً در تغییر کوتاه مدت رفتار کودک بسیار مؤثر هستند اما در بلند مدت مشکل ساز می‌شوند.

- کنترل هیجان در برابر مدیریت موثر رفتار

تمرین جلسه، هدف (بیان احساسات و هیجانات) * **تمرین جزیره متروک**: در این تمرین ابتدا فضای جزیره متروک را برای اعضا ترسیم می‌کنیم و از آنها میخواهیم احساساتی را که آن‌لحظه و در آن شرایط تجربه می‌کنند بیان کنند. بعد، از آنها خواسته می‌شود در مورد هیجانات ناشی از تجربه تولد اولین فرزند و مسئولیت نقش والدگری صحبت کنند. هدف از اجرای این تمرین این است که اعضا بدانند که در هر شرایطی فرد ممکن است هیجانات متعددی را تجربه کند و مهم این است که بر آنچه از ذهنش می‌گذرد آگاه باشد و بتواند هیجاناتش را مدیریت کند.

**جلسه پنجم :**

- ارزیابی و بیان تجربه‌های ارتباطی والدین و فرزندان.

- خود و کودکشان و بیان افکار و احساسات منفی پیرامون آن،

- بیان الگوی خاص‌های فرزندپروری و تشخیص نوع الگوی ارتباطی هر یک از والدین با فرزندان خود و انتخاب راهبردهای موثر کنترل و فرزندپروری

- آموزش مؤلفه‌های رابطه خوب با فرزندان (قاطعانه، دوستانه و منصفانه)

تمارین جلسه: * **تمرین راه‌اندازها و بافتارهای مشکل‌ساز:** از اعضاء خواسته می شود به تجربه‌های ارتباطی رایج خود و کودکشان که افکار و احساسات منفی را در آنها برمی انگیزد فکر کنند. اینکه چه مواقعی مدیریت تعامل برای آنها آسان‌تر است را یادداشت کنند. درباره زمان‌ها و مکان‌هایی که مدیریت تعامل استرس‌زا بوده و اینکه چه بافتارهایی برای آنها چالش آفرین بوده و ...با این تمرین قصد داریم متوجه الگوی خاص افراد برای انتخاب راهبردهای کنترل و فرزندپروری‌شان شوند و بتوانند تغییرات مثبتی را در شیوه شان اعمال کنند.. *تمرین درک فرزندان: از والدین خواسته می‌شود آرام بنشینند و به یکی از لحظات لذتبخشی که به تازگی با فرزندشان داشتند بیندیشند و خود را در آن موقعیت قرار دهند و به افکار و احساسشان در آن موقعیت و درباره فرزندشان توجه کنند. به ارزیابی‌های مثبت و منفی خود توجه کرده و آنها را بپذیرند و ... هدف از این تمرین این است که والدین بیاموزند که ذهن به هر نوع



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

مقایسه و قضاوتی دست می‌زند و گاهی مانند یک مزاحم عمل می‌کند و می‌تواند مانع افراد در تبدیل شدن به والدینی شوند که دوست دارند.

**جلسه ششم :**

- آموزش توجه آگاهی و تربیت فرزند با توجه آگاهی (نوعی آگاهی مشفقانه، غنی و غیردفاعی از لحظه حال است. استفاده خوب از این مهارت نیازمند تمرین زیادی است اما وقتی رفته رفته کسب شود می‌تواند به والد کمک کند که لحظات هرچند دشوار را با کودکان خود به طور تمام و کمال تجربه کند تا بتوانید خردمندانه تر و مؤثرتر فرزندپروری کند.)

تمارین جلسه: ❋**تمرین مشاهده ذهن:** از مادران می‌خواهیم به آخرین باری فکر کنند که با کودک‌شان بودند و او در حضور دیگران بدرفتاری کرد. و جزئیات آن موقعیت را به یاد آورند؛ و بعد به یکسری سوالات پاسخ دهند این‌که کجا هستند؟ چه اتفاقی دارد می‌افتد؟ کودک‌شان چطور بدرفتاری می کند؟ آنها چه کار می‌کنند؟ چهره‌اشان چطور شده است؟ اعضا با اجرای این تمرین می‌آموزند، ذهن در کنار همه مزیت‌هایی که دارد بعضی اوقات مانع ارتباط خوب با کودکان و مانع از دیدن لحظه حال می شود. بعضی اوقات ممکن است به‌صورت خودکار فرزندپروری کنند و از آن‌چه در لحظه حال با کودکتان تجربه می‌کنید غافل شوید .

**جلسه هفتم :**

اقدامات متعهدانه هر فرد در مقابل مسئولیت هایی که قبول می کند بررسی می شود.، موانع اقدام متعهدانه بررسی می شود، اشتباهات و اهمیت بخشش خویش، گذر از احساسات منفی جایگزین گردن آن به احساسات و هیجانات مثبت. تمرکز بر مقوله دوست داشتن، پذیرفتن و احترام به خود. تمرین جلسه: ❋ **تمرین شفقت به خود.** تصدیق کنید که در حال مبارزه هستید. تصدیق کنید که دوران سختی را سپری می‌کنید، حتی اگر یک شکست جزئی را پشت سر گذاشته‌اید. از خودتان دلجویی کنید و با تمام ویژگی‌های خوب و بد خود را ببخشید و دوست بدارید. از خودتان تعریف کنید وتعریف و تمجید دیگران را بپذیرید. روی خودسازی سرمایه‌گذاری کنید و احساسات خود را در نظر بگیرید.

**جلسه هشتم :**

- آموزش مسئولیت‌پذیری و زندگی مسئولانه (والدینی که احساس مسئولیت می کنند، با فرزند خود رابطه عاطفی لازم را به وجود می‌آورند. والدین باید تلاش کنند با رفتار مسئولانه خود محیطی بیافرینند که در آن از هر دو راه الگودهی یا آموزش مستقیم، مسئولیت‌پذیری را به کودکان خود بیاموزند و از راه ترکیب متوازن عشق و انضباط درس مسئولیت پذیری را به او می آموزند.

- آموزش تربیت باثبات به والد

تمرین جلسه: ❋ **فرزندپروری مسئولانه در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده**: موقعیت‌های چالش برانگیز مختلف چون اختلاف نظرها را به صورت جزئی و موردی بررسی کرده و در هر موقعیت راهکارهای عینی و کاربردی به هر والد ارائه می‌شود. سپس والدین در بحث و گفتگوی گروهی وارد شدند و نظرات و پیشنهادات خود را در مورد مشکلات دیگر والدین ارائه دادند. موقعیت هایی مثل خرید، بازی، انجام تکالیف، قوانین منزل و رعایت آنها، رعایت نظافت شخصی و اتاق خواب، ساعات خواب و مطالعه بررسی شد.

**جلسه هشتم :**

- جمع‌بندی جلسات
- پرسش و پاسخ با اعضاء
- اجرای پس‌آزمون



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

# The effect of education based on acceptance and commitment on parenting stress and cognitive flexibility of parents with preschool children

Zainab Mohammadzadeh[1], Afsaneh Ghanbari Panah[2*], Mojgan Mardanirad[3], Yalda Delgoshaei[4]

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of education based on acceptance and commitment on parenting stress and cognitive flexibility of parents with preschool children. The design of the current research was quasi-experimental with pre-test, post-test and control group. The statistical method used to analyze the data was repeated measurement variance analysis (mixed design). 120 mothers who referred to the continuity center of Sari Municipality in 2018 were the research population. Two questionnaires of cognitive flexibility (Dennis and Vander Wall, 2010), parental stress questionnaire (Abidin, 1995) were the tools used in this research. In the first stage, among 60 mothers who received scores of 25-50% low in the questionnaires, 30 people were selected and were completely randomly assigned to two experimental and control groups. Educational classes based on acceptance and commitment were held in 8 sessions and the control group participated in classes with different content in 8 sessions. The time and place of the classes were on Mondays and Wednesdays in the Sari Municipality Continuity Hall. The results showed that education based on acceptance and commitment increases cognitive flexibility (effect size in time, 0.653) and (effect size in group, 0.331) and reduces parenting stress (effect size in time, 0.803) and (the effect size in the group is 0.416). It is concluded that education based on acceptance and commitment increases cognitive flexibility and reduces parenting stress of parents with preschool children. It is suggested to use the teaching protocol based on acceptance and commitment in schools, clinics related to education in the form of educational workshops with the aim of improving parenting styles and increasing children's adaptation.

1. Graduated from Doctoral Course in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. saba_m063@yahoo.com
2 . Assistant Professor, Department of Counselling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
*Correspoding Author: a.ghanbaripanah@iauctb.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. moj.mardanirad@iauctb.ac.ir
4. Assistant Professor, Department of Educational Management and Higher Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. yal.delgoshaei@iauctb.ac.ir



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]