مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۳(۳)، آذر ۱۳۹۶، صفحه ۲۴۸-۲۳۶

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش بهبود خلق مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران در زرین‌شهر

فاطمه همایی[۱]، زهرا یوسفی[۲*]

[۱] کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

[۲] استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران در شهر زرین‌شهر اجرا گردید.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی شهر زرین‌شهر در سال ۱۳۹۴ بود. بدین منظور ۴۰ نفر از اعضای جامعه آماری که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله و در مرحله پیگیری به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های افسردگی بک (۱۹۶۱) و سبک‌های فرزند پروری بامریند (۱۹۷۳)، پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیس، ۲۰۰۵) قرار گرفتند، اما بر گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت.

یافته‌ها: داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری) تحلیل شدند. نتایج حاکی از آن بود که آموزش بهبود خلق مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران در شهر زرین‌شهر تأثیر معنی‌دار داشته است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بنا بر یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی مادران و بهبود سبک‌های فرزند پروری آنان مؤثر است.

کلید واژه‌ها : افسردگی، سبک‌های فرزند پروری، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۶/۰۶/۰۴

پذیرش : ۱۳۹۶/۰۹/۲۵

***مولف مسئول**

زهرا یوسفی

ایران، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روان‌شناسی بالینی.

تلفن: ۰۹۱۳۳۲۹۳۰۶۹

پست الکترونیک:

z.yousefi@khausif.ac.ir

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 3, No. 3, Dec 2017, P.236-248

Original Article

The Effectiveness of Mood Improvement Training based on Acceptance and Commitment on Reducing Depression and Improving Mothers' Parenting Styles in Zarinshahr

Fatemeh Homaie[1], Zahra Yousefi[2*]

[1] MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine the effects of mood improvement training based on acceptance and commitment on reducing depression and improving mothers' parenting styles in Zarinshahr.

Methods: The quasi-experimental method of this research was based on pretest, posttest and follow-up with control group and experimental group. The population of this research consisted of all mothers of pre-school children in Zarinshahr in 2015. The intended sample included 40 people of the population opted through sampling method, selected via convenience sampling method and randomly assigned into experimental (20) and control (20) groups. The participants responded to the instruments of this research including Baumrind parenting styles (1973) and the Beck depression (1961) questionnaires before and after the intervention. While control group was being expectedly passed through, the experimental one was taught in the course of 8 sessions upon acceptance and commitment (Hiss, 2005).

Results: The obtained data were analyzed through descriptive (mean and standard deviation) and inferential (ANOVA with repeated measures) analyses. The end-results indicated the fact that mood improvement training based on acceptance and commitment towards diminishing mothers' depression and improving mothers' parenting styles in Zarinshahr was significantly effective ($p<0.05$).

Conclusion: Therefore, it could be concluded that mood improvement training based on acceptance and commitment would have critical effects on decreasing mothers' depression and improving mothers' parenting styles.

Keywords: Depression, Parenting Styles, Training Based on Acceptance and Commitment

Article Info
Received: Aug. 26, 2017
Accepted: Dec. 16, 2017

[*] **Corresponding Author:**
Zahra Yousefi
Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Tel: +989133293069

Email:
z.yousefi@khausif.ac.ir

Vancouver referencing:
Homaie F, Yousefi Z. The Effectiveness of Mood Improvement Training based on Acceptance and Commitment on Reducing Depression and Improving Mothers' Parenting Styles in Zarinshahr. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2017; 3(3): 236-248.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

خانواده اولین و مهم‌ترین پایگاه در تأمین و پرورش ابعاد مختلف وجود انسان، به‌ویژه بعد روان‌شناختی او به شمار می‌آید. به همین علت شیوه‌های فرزند پروری والدین یا به عبارت دیگر روش‌هایی که والدین برای تربیت فرزندانشان بکار می‌برند در راستای تحقق مسئله فوق بسیار حائز اهمیت می‌باشد (۱). افسردگی مادران یکی از عارضه‌های روانی است که سلامت روانی مادر و کودک را تهدید می‌کند. احساس غم و ناامیدی، خوابیدن بیش از حد یا بی‌خوابی، کاهش تمرکز، فراموشی، مشکل در به یادآوردن مسائل، ناتوانی در تصمیم‌گیری و گریه کردن زیاد از جمله علائم افسردگی است. همچنین بی‌اشتهایی زیاد، از دست دادن علاقه و اشتیاق به انجام امور منزل یا امور مربوط به خود، گوشه‌گیری و قطع ارتباط با دوستان و خویشاوندان و بروز مکرر سردرد و ناراحتی‌های فیزیکی از دیگر علائم افسردگی مادران است (۲). مطالعات اخیر نشان می‌دهد کودکان مادران افسرده بیش از سایر افراد به مصرف مشروبات الکلی، سیگار و تخلفات دیگر همچون رفتارهای خشن روی می‌آورند. در سال‌های اول کودکی (۵ تا یازده سال)، کودکان از جانب والدین خود تشویق و تأیید می‌شوند در صورتی که کودکان این تأیید را به دلیل افسردگی یکی یا هردو والد دریافت نکنند، احتمال گرایش به انجام رفتارهای پرخطر در دوران نوجوانی، در بین این کودکان افزایش می‌یابد (۲). فرزندانِ مادران افسرده در معرض خطر بالای بروز اضطراب، افسردگی و اختلال سلوک هستند. پژوهش‌گران دریافتند فرزندانی که در پنج سال اول زندگی در معرض افسردگی مزمن مادران خود، قرار می‌گیرند تا زمانی که به سن مدرسه برسند، به احتمال بیشتری دچار اختلالات روان‌پزشکی می‌شوند. حدود ۶۰٪ این فرزندان دچار اختلال اضطرابی و یا اختلال سلوک می‌شوند. در مقایسه با این کودکان، فقط ۱۵٪ فرزندانی که مادران آن‌ها از سلامت روانی برخوردارند تا زمانی که به سن مدرسه برسند دچار یک اختلال روان‌پزشکی می‌شوند (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فرزندان مادران افسرده از نظر اجتماعی ضعیف‌تر هستند، بیشتر کناره‌گیری می‌کنند و مهارت وارد شدن در تعاملات میان اعضای خانواده را ندارند. هم‌چنین، آن‌ها سطوح پایینی از همدلی را نسبت به درد و اندوه غریبه‌ها نشان می‌دهند (۴).

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر سلامت روان کودک، سبک‌های فرزند پروری است. سلامت روانی والدین بر سبک‌های فرزند پروی آن‌ها تأثیر بسزایی دارد. سبک‌های فرزند پروری مجموعه‌ای از گرایش‌ها، اعمال و جلوه‌های غیرکلامی است که ماهیت تعامل کودک- والدین را در تمامی موقعیت‌های گوناگون مشخص می‌کند. این سبک‌ها در شکل‌گیری و رشد شخصیتی و رفتاری کودکان تأثیر فراوان و عمیقی دارد (۱). تحقیقات معاصر در مورد شیوه فرزند پروری تحت تأثیر مطالعات بامریند (۵) در مورد کودکان و خانواده‌های آنان قرار دارد. وی سه سبک فرزند پروری مستبدانه[1]، مقتدرانه[2] و سهل‌گیرانه[3] را ارائه کرده است. پژوهش‌های انجام شده روی این سه سبک نشان داده است که هر کدام از این سبک‌ها می‌تواند پیامد مثبت و منفی در کودکان را به همراه داشته باشد. سبک‌های مستبدانه با تقاضاهای بالای والدین و پاسخ‌دهی کم آن‌ها مشخص می‌شود؛ این سبک با پیامدهای منفی مانند مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی همراه است. سبک فرزند پروری مقتدرانه ترکیبی از مهارگری و حمایت بالای عاطفی بوده و سطوح مناسب از استقلال و ارتباط دو سویه میان کودک و والد را تأمین می‌کند. این سبک با پیامدهای تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بالاتر، اتکا به خود، انحراف رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان همراه است. در سبک سهل‌گیرانه که با تقاضای کم والدین و پاسخ‌دهی بالای آن‌ها مشخص می‌شود، والدین با توجه بیش از حد به فرزندان انتظارات کمی از آنان دارند. این شیوه تربیتی با پرخاشگری، رفتار ضداجتماعی، موفقیت ضعیف تحصیلی و مشکلات رفتاری آشکار در کودکان همراه است (۱). مفهوم سبک فرزند پروری می‌تواند متأثر از

1. Authoritarian
2. Authoritative
3. Permissiveness

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

فرهنگ و حالات مادر از جمله افسردگی مادر باشد. افسردگی مادران، شیوه‌های فرزند پروی آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۶).با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد به‌کارگیری رویکردی روان‌شناختی که بهبود افسردگی مادران را هدف قرار دهد می‌تواند به سلامت روانی مادران و به دنبال آن بهبود سبک‌های فرزند پروری آنان کمک می‌کند. برای درمان افسردگی مادران و تمرکز بر شیوه‌های فرزند پروری آن‌ها درمان‌های متعددی وجود دارد که به‌طور کلی می‌توان آن‌ها را به رویکردهای درمانی زیستی یا دارویی و روان‌درمانی تقسیم کرد.

یکی از پیشنهادات درمانی برای افسردگی مادران و در کنار آن امید به بهبود سبک فرزند پروری آنان می‌تواند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باشد. روش مبتنی بر پذیرش و تعهد[1]، یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی[2] را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار درمی‌آمیزد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف این است که افراد بیاموزند وقایع درونی‌شان مخصوصاً آن‌هایی را که ناخواسته‌اند، قضاوت نکنند و بپذیرند. معنی چنین حسی آن است که فرد همیشه مشاهده‌گر، تجربه کننده افکار، احساسات، حس‌های بدنی و خاطرات خود و در عین حال از آن‌ها متمایز است (۸). هدف در اینجا آن است که به مراجع کمک کند تا ارزش‌های زندگی‌اش را مشخص کند و بر اساس آن‌ها اقدام به عمل کند. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آن است که در این فرایند شادابی و معنای بیشتری به زندگی مراجع افزوده شده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی او افزایش یابد (۹). این روش علت بسیاری از مشکلات روان‌شناختی را چنین می‌بیند: آمیختگی با افکار، ارزیابی تجربه، اجتناب از تجربه، دلیل دهی به رفتار. جایگزین این‌ها در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عبارت است از: پذیرش مشکلات و بودن در زمان حال بدون اقدام به مهار آن، گزینش یک مسیر ارزشمند و اقدام در جهت طی این مسیر. در این درمان اصول بنیادین زیر برای کمک به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مراجع استفاده می‌شود ۱) گسلش شناختی یعنی یادگیری روش‌هایی برای کاهش تمایل به عینی‌سازی افکار، تصورات، هیجانات و خاطرات. پذیرش یعنی اجازه دادن به آمد و رفت افکار بدون این‌که با آن‌ها مبارزه شود، ۲) تماس با لحظه اکنون، آگاهی از اینجا و اکنون و تجربه آن با گشودگی و علاقه‌مندی، ۳) خود به‌عنوان زمینه به معنای دستیابی به حسی تعالی یافته از خود، ۴) ارزش‌ها به‌منظور اکتشاف این‌که چه چیزی برای خود واقعی فرد بسیار مهم است، ۵) اقدام متعهدانه یعنی طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها و تلاش متعهدانه برای رسیدن به آن اهداف (۸).

به نظر می‌رسد که در این روش درمانی به علت سازوکار نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی می‌توان ضمن کاهش علائم افسردگی، باعث بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران آن‌ها شد. در پژوهش حاضر از درس‌نامه درمانی هایز (۹)، جهت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در هشت جلسه استفاده شده است. این روش بر شش محور اصلی گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه اکنون، خویشتن مشاهده‌گر، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه متمرکز است.

برخی پژوهش‌های انجام شده تاکنون، اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را نشان داده‌اند از جمله بر علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجبار (۱۰)، بر رضایت زناشویی مادران دارای کودک کم توان ذهنی (۱۱)، بر اجتناب تجربه‌ای، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان (۱۲)، بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر دبیرستان (۱۳)، بر کاهش افسردگی بزرگ‌سالان (۱۴).

زمینه اثربخشی آموزش بهبود خلق مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی مادران و بهبود سبک‌های فرزند پروری آنان پژوهشی یافت نشد. با توجه به آثار مخرب عدم توجه به سلامت روان خانواده، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی، تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان

1. Acceptance and Commitment Therapy
2. Mindfulness

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

اختلالات روانی مادران صورت گیرد دارای ارزش‌های انسانی و حائز اهمیت خواهد بود لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیرات آموزش بهبود خلق مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران شهر زرین‌شهر انجام شد.

روش کار

با توجه به هدف پژوهش، پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح گروه آزمایش و کنترل با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. متغیر مستقل (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) بود که فقط در گروه آزمایش اعمال شد و تأثیر آن بر نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی شهر زرین‌شهر در سال ۱۳۹۴ بود. با توجه به اینکه پژوهش آزمایش بود تعداد برای هر گروه ۲۰ نفر مناسب معرفی شده است (۱۵) به این ترتیب نمونه‌ای شامل ۴۰ نفر از مادران کودکان پیش دبستان نوگل هستی در شهر زرین‌شهر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و آزمایش (۲۰ نفر) جایگزین شدند. به این ترتیب که به هر آزمودنی یک شماره اختصاص یافت و سپس از بین شماره‌ها به تصادف بیست نفر برای گروه آزمایش و بیست نفر برای گروه کنترل انتخاب شدند. سپس از مادران گروه آزمایش دعوت شد تا در جلسات آموزشی شرکت کنند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله و ۴۵ روز بعد از آن، در مرحله پیگیری به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های افسردگی بک (۱۶)، سبک‌های فرزند پروری بامریند (۵)، پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد هایز (۹) قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: مادران دارای کودکان مقطع پیش‌دبستانی و توانایی شرکت در تمام جلسات. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم حضور در بیش از یک جلسه آموزشی؛ داشتن مشکلات روان‌شناختی و جسمانی که مانع از پیشبرد پژوهش باشد و حضور در دوره‌های آموزشی دیگر. لازم به ذکر است کلیه آزمودنی‌ها تا پایان کار در هر دو گروه به بهترین وجه با محققین همکاری داشتند. در تمامی مراحل پژوهش به دلیل حساسیت و عدم رضایت مادران، عکس‌برداری و فیلم‌برداری صورت نپذیرفت. ضمناً تمامی جزوات و سی‌دی‌های آموزشی و ابزارهای لازم به‌صورت رایگان در اختیار آن‌ها قرار گرفت (به افراد لیست انتظار پس از اتمام پژوهش، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه گردید). با توجه به اینکه داده‌ها در سه مرحله گردآوری شدند و هدف پژوهشگران بررسی تعامل زمان و آموزش‌ها بود بنابراین داده‌ها در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری) به کمک نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شد.

اندازه‌گیری: افسردگی بک: این پرسش‌نامه توسط بک و همکاران (۱۶)، معرفی شد پرسش‌نامه افسردگی بک برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی به‌صورت گسترده‌ای هم برای بیماران روان‌پزشکی و هم برای افسردگی افراد بهنجار به کار رفته است. اعتبار این ابزار را از آنجا می‌توان دریافت که در طول سی سال از زمان معرفی آن بیش از هزار پژوهش درباره آن انجام گرفته و یا در آن پژوهش‌ها بکار بسته شده است. روی هم ۲۱ نشانه افسردگی در آن گنجانده شده است و از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که شدت این نشانه‌ها را روی یک مقیاس از صفر تا سه طبقه‌بندی کنند. یک تحلیل سطح بالا از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی نشان داده است که ضرایب به دست آمده از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ بوده است. در مورد فرم کوتاه ۱۳ ماده‌ای نیز ضرایب با اعتبار مشابهی به دست آمده است. اعتبارهای باز آزمایی بر حسب فاصله زمانی بین دو آزمون و نوع جمعیت مورد مطالعه از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ بوده است (۱۷). آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر مجدداً محاسبه شده است (α =۰/۸۲).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

۲- پرسش‌نامه شیوه‌های فرزند پروری: بامریند (۵) مقیاس سبک‌های فرزند پروری را با ۳۰ ماده طراحی کرد که ۱۰ جمله آن به شیوه سهل‌گیرانه، ۱۰ جمله به شیوه مستبدانه و ۱۰ جمله دیگر به شیوه قاطع و اطمینان بخش مربوط می‌شود. هر ماده روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم، موافقم، تقریباً مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود و از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. با جمع نمرات سؤالات مربوط به هر شیوه، سه نمره مجزا به دست می‌آید (۱۸).

بوری (۱۹)، میزان پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش باز آزمایی در بین گروه مادران به شرح زیر گزارش نمود: ۰/۰۸ برای شیوه سهل‌گیری، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه قاطع و اطمینان‌بخش. همچنین پایایی پرسش‌نامه در بین پدران برای شیوه سهل‌گیری ۰/۷۷ برای شیوه استبدادی ۰/۸۵ و برای اقتدار منطقی ۰/۹۲ به دست آمده است. وی برای بررسی بیشتر میزان اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار افتراقی استفاده نموده است و مشاهده کرد مستبد بودن، رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۳۸-) و اقتدار منطقی مادر (۰/۴۸-) دارد. همچنین مستبد بودن پدر رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۵۰-) و اقتدار منطقی وی (۰/۵۲-) دارد. در پژوهشی که اسفندیاری (۲۰) نشان داد این مقیاس دارای اعتبار صوری می‌باشد. میزان پایایی برای شیوه سهل‌گیری ۰/۶۹، برای شیوه استبدادی ۰/۷۷ و برای شیوه قاطع و اطمینان بخش ۰/۷۳ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر مجدداً محاسبه شده است (α=۰/۶۹).

روش اجرا: ابتدا از مادران هردو گروه آزمون‌های افسردگی بک و سبک فرزند پروری بامریند (پیش‌آزمون) به عمل آمد، سپس مادران گروه آزمایش یک دوره هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مکان پیش‌دبستانی نوگل هستی دریافت کردند، در حالی که مادران عضو گروه کنترل هیچ مداخله روانی دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار داشتند. سپس در پایان درمان، مجدداً از مادران هردو گروه، آزمون‌های افسردگی بک و سبک فرزند پروری بامریند به عمل آمد (پس‌آزمون) و در نهایت یک و ماه و نیم پس از مداخلات، این آزمون‌ها مجدداً از هر دو گروه اخذ شد (پیگیری). لازم به ذکر است در این پژوهش هدف، مادران افسرده نبود، بلکه هدف کاهش نمره افسردگی مادران در هر سطح بود. همچنین میانگین افسردگی مادران بالا بود. جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد هایز (۹)، ارائه گردیده است. این طرح درمان در ضمیمه آمده است.

یافته‌ها

در سطح توصیف فراوانی تحصیلات مادران نشان داد که ۶۵ درصد لیسانس و مابقی دیپلم و پایین‌تر بودند، از نظر سن ۵۸ درصد زیر سی و پنج سال و مابقی بالای سی و پنج سال بودند همچنین از نظر تعداد فرزندان فراوانی مادران تک فرزند ۴۵ درصد و دو فرزندان ۵۵ درصد بود. با توجه یافته‌های به دست آمده، از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی سن و تحصیلات و تعداد فرزندان هیچ یک رابطه معنی‌داری با متغیرهای پژوهش نشان نداده و همه سطوح معنی‌داری از ۰/۰۵ بیشتر بود. بدین ترتیب در بررسی فرضیه نیازی به کنترل این متغیرهای جمعیت‌شناختی نبود. یافته‌های توصیفی افسردگی مادران و سبک‌های فرزند پروری، در جدول (۱) ارائه گردیده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار افسردگی مادران و سبک‌های فرزند پروری در گروه گواه و آزمایش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری

متغیر		گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری یک ماه و نیم	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی مادران		آزمایش	۵۰/۷۴	۱/۳۲	۲۱/۷۸	۱/۷۷	۲۵/۸۵	۱/۲۴
		کنترل	۵۱/۵۲	۱/۶۵	۴۸/۴۹	۱/۵۲	۴۹/۵۸	۱/۲۹
سبک‌های فرزند	سهل‌گیر	آزمایش	۳۲/۳۰	۱/۶۷	۳۴/۸۵	۲/۱۲	۲۶/۶۹	۱/۶۳

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

پروری		کنترل	۳۴/۸۵	۲/۱۲	۱۴/۸۷	۱/۵۷	۱۹/۴۸	۱/۸۸
	مستبد	آزمایش	۲۸/۲۹	۱/۱۸	۱۴/۸۷	۱/۵۷	۱۹/۴۸	۱/۸۸
		کنترل	۲۹/۴۵	۱/۹۶	۳۰/۶۵	۱/۷۱	۳۲/۴۶	۲/۴۰
	قاطع	آزمایش	۱۵/۸۵	۱/۶۲	۱۹/۲۹	۱/۵۵	۱۹/۴۸	۱/۸۸
		کنترل	۱۶/۵۵	۲/۰۴	۳۴/۸۲	۲/۳۱	۳۲/۴۶	۲/۴۰

جدول (۱)، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۴۵ روزه افسردگی مادران و سبک‌های فرزند پروری، ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌گردد، نمرات افسردگی و سبک‌های فرزند پروری مادران در پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. به‌منظور بررسی معناداری این تفاوت و با توجه به این‌که سه بار هر آزمودنی در معرض این آزمون قرار گرفته است، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف حاکی از آن بود که توزیع نمرات در متغیرهای افسردگی مادران و سبک‌های فرزند پروری نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است ($p>۰/۰۵$). همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که نمرات سبک‌های فرزند پروری در پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. در بررسی برابری پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهای افسردگی مادران و سبک‌های فرزند پروری از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس مربوط به شرط همسانی ماتریس‌های کوواریانس نمرات افسردگی مادران و سبک‌های فرزند پروری به ترتیب (Box's M = ۰/۱۲۸، ۰/۲۵۸) به دست آمد که بیانگر تأیید پیش‌فرض برابری کوواریانس‌ها در همه متغیرها به دست آمد، در نتیجه پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها تأیید شده است. همچنین جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است و سطح معنی‌داری برای متغیرهای افسردگی مادران و سبک‌های فرزند پروری به ترتیب برابر (۰/۷۴۱، $p=۰/۶۸۹$) و مقدار F به ترتیب برابر با (۰/۷۴، ۰/۵۲) به دست آمد که نشان می‌دهد پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون در جامعه تأیید شده است. همچنین نتایج آزمون ماچلی نشان داد که واریانس متغیرهای وابسته در سه بار اندازه‌گیری با هم تفاوت معنادار ندارد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی مادران و بهبود سبک‌های فرزند پروری- سبک سهل‌گیر- مستبد- قاطع

متغیر		منبع تغییرات	مجموع مجذورات	F	Df1	Df2	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
افسردگی مادران	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان)	۴۹/۷۳	۹/۲۵	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۳۵
		عامل ۱ * گروه	۸۲/۳۹	۷/۴۵	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۲۶
		عامل ۱* سن مادر	۵۸۵۴/۲۵	۲	۲	۳۷	۰/۹۸۵	۰/۱۴	۰/۲۶
		خطا	۶۲/۳۶	۱۵/۳۹	۲	۳۷	۰/۰۰۰	–	–
	بین آزمودنی‌ها		۶۱/۱۱	۱۳/۸۴	۱	۳۷	۰/۲۲۴	۰/۵۴	۰/۸۹
سبک فرزند پروری سهل گیر	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان)	۲۸۷/۷۸	۱۲/۴۴	۲	۳۷	۰/۱۵۳	۰/۰۹۸	۰/۲۶
		عامل ۱* سن مادر	۳۶۹۵/۱۲	۳۸/۴۶	۲	۳۷	۰/۱۴۹	۰/۱۶	۰/۳۲
		عامل ۱ * گروه	۵۶/۱۴	۱۱/۲۱	۲	۳۷	۰/۲۱۵	۰/۰۱۹	۰/۴۶
		خطا	۶۹/۷۹	۸/۲۵	۲	۳۷	۰/۰۰۰	–	–
	بین آزمودنی‌ها		۵۲/۳۹	۷/۶۴	۱	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۷۴
سبک فرزند پروری مستبد	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان)	۱۲۸/۶۹	۱۰/۶۶	۲	۳۷	۰/۳۶۹	۰/۲۷	۰/۴۱
		عامل ۱* سن مادر	۴۲۸۵/۲۲	۷۱/۶۲	۲	۳۷	۰/۷۸۲	۰/۰۹۸	۰/۲۹
		عامل ۱ * گروه	۴۹/۷۲	۱۲/۰۵	۲	۳۷	۰/۳۵۷	۰/۳۶	۰/۳۱
		خطا	۷۳/۵۲	۷/۱۴	۲	۳۷	۰/۰۰۰	–	–
	بین آزمودنی‌ها		۸۵۲/۶۴	۱۶/۸۴	۱	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۶۸
سبک فرزند پروری قاطع	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان)	۳۹/۴۶	۱۱/۷۸	۲	۳۷	۰/۳۲۵	۰/۱۷	۰/۳۳
		عامل ۱* سن مادر	۴۲۸۵/۲۲	۵۸/۲۶	۲	۳۷	۰/۲۵۸	۰/۱۵	۰/۱۳
		عامل ۱ * گروه	۶۵/۴۳	۹/۱۴	۲	۳۷	۰/۱۴۷	۰/۲۳	۰/۲۴
		خطا	۷۳/۵۲	۷/۱۴	۲	۳۷	۰/۰۰۰	–	–
	بین آزمودنی‌ها		۴۳/۲۹	۶/۵۶	۱	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۱

همان‌طور که جدول (۲) نشان می‌دهد بین گروه گواه و گروه آزمایش در افسردگی مادران تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۱۳/۸۴$ ،$p=۰/۰۰۱$ ،$\eta^2=۰/۵۴$)؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی مادران شهر زرین‌شهر اثر معناداری داشته است، در نتیجه فرضیه نخست پژوهش تأیید می‌شود. توان آماری ۰/۸۹ نشانگر کفایت حجم نمونه و مجذور اتای ۰/۵۴ نشانگر اثربخشی مطلوب مداخله است، لذا با توجه به مندرجات جدول (۲) اثرات اصلی عامل زمان، اثر تعاملی عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) معنادار و اثر تعاملی زمان و متغیر کنترل (سن مادر) از لحاظ آماری معنادار به دست نیامده است ($P>۰/۰۵$). همچنین اثر اصلی عامل عضویت گروهی (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقابل عدم ارائه آموزش) معنادار به دست آمده است؛ یعنی گروه پژوهشی در مجموع، از نظر نمرات افسردگی مادران، تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ($P<۰/۰۵$). همچنین آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر سبک فرزند پروری سهل‌گیر نشان می‌دهد که هیچ یک از اثرات اصلی عامل زمان، اثر تعاملی عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) و اثر تعاملی زمان و متغیر کنترل (سن مادر) از لحاظ آماری معنادار به دست نیامده است ($p>۰/۰۵$). اثر اصلی عامل عضویت گروهی (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقابل عدم ارائه آموزش) معنادار به دست آمده است؛ یعنی گروه پژوهشی در مجموع، از نظر سبک فرزند پروری سهل‌گیر، تفاوت معناداری را نشان می‌دهند

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

(η^2=۰/۵۹، p=۰/۰۰۱، F=۷/۶۴) توان پایین آزمون نشان‌دهنده آن است که حجم نمونه برای این فرضیه کم بوده است. همچنین با توجه به نتایج جدول فوق، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر سبک فرزند پروری مستبد، نشان می‌دهد که هیچ یک از اثرات اصلی عامل زمان، اثر تعاملی عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) و اثر تعاملی زمان و متغیر کنترل (سن مادر) از لحاظ آماری معنادار به دست نیامده است (P>۰/۰۵). اثر اصلی عامل عضویت گروهی (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقابل عدم ارائه آموزش) معنادار به دست آمده است؛ یعنی گروه پژوهشی در مجموع، از نظر سبک فرزند پروری مستبد، تفاوت معناداری را نشان می‌دهند (η^2=۰/۵۸، p=۰/۰۰۱، F=۱۶/۸۴). توان پایین آزمون نشان‌دهنده آن است که حجم نمونه برای این فرضیه کم بوده است. علاوه بر این آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر سبک فرزند پروری قاطع، نشان می‌دهد که هیچ یک از اثرات اصلی عامل زمان، اثر تعاملی عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) و اثر تعاملی زمان و متغیر کنترل (سن مادر) ازلحاظ آماری معنادار به دست نیامده است (p >۰/۰۵). اثر اصلی عامل عضویت گروهی (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقابل عدم ارائه آموزش) معنادار به دست آمده است؛ یعنی گروه پژوهشی در مجموع، از نظر سبک فرزند پروری قاطع، تفاوت معناداری را نشان می‌دهند (η^2=۰/۹۱، p=۰/۰۰۱، F=۶/۵۶). توان آماری ۰/۹۱ نشان‌دهنده آن است که حجم نمونه برای بررسی این فرضیه کافی بوده است.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش بهبود خلق مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران در شهر زرین‌شهر انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میانگین نمرات افسردگی و بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران زرین‌شهر مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش بخشی سورشجانی (۲۱)، مبتنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر مدیریت رفتار مادران بر کاهش افسردگی مادران و علائم نارسایی توجه- بیش‌فعالی کودکان ۱۰-۷ سال همسو بوده است، همچنین با یافته‌های بلکامه و مقتدایی (۲۲)، مبتنی بر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت رفتار بر سلامت عمومی و نشانه‌های افسردگی مادران کودکان ناشنوا، سلیمی و یوسفی (۱۳۹۶) در زمینه کاهش اختلالات رفتاری (۲۳) نیز همسو می‌باشد

در در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی مادران در پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود که علائم عاطفی و شناختی افسردگی از جمله احساس غمگینی، ناامیدی، بی‌نشاطی، باورهای منفی، بی‌فایدگی، ناتوانی در تمرکز و تصمیم‌گیری وظایف مادری را مختل می‌کند از سوی دیگر طبق نظریه پذیرش و تعهد این‌گونه علائم همان تجارب ناخوشایندی است که طبق نظریه پذیرش و تعهد مادران نمی‌توانند آن‌ها را به‌عنوان بخشی از تجارب زندگی بپذیرند. در این آموزش‌ها یاد گرفتند که چگونه این افکار و احساسات و به عبارتی تجارب را مدیریت کرده و بر خلق افسرده خود غلبه کنند و افسردگی آنان کاهش یابد. از جمله یادگیری فن آگاهی از لحظه حال باعث شده از زندگی در گذشته و آینده پرهیز کرده و ارتباط لحظه‌به‌لحظه با خود و دنیای اطرافشان داشته باشند و لذا بتوانند بر بسیاری علائم افسردگی به‌خصوص علائم عاطفی و شناختی از جمله غمگینی، ناامیدی، ناتوانی در تمرکز و تصمیم‌گیری و غیره فائق آیند.

همچنین با یادگیری فن خود به‌عنوان زمینه و نه به‌عنوان محتوا، خود را در برابر تجاربشان (افکار، احساسات) به‌عنوان زمینه ببینند و با آن‌ها آمیخته نشوند، بلکه آن‌ها را رویدادهایی در نظر بگیرند که از زندگی آن‌ها عبور می‌کند و آن‌ها صرفاً مشاهده‌گر می‌باشند و از این طریق نیز بر بسیاری از علائم عاطفی و شناختی افسردگی غلبه کنند. به کمک فن گسلش

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

مادران آموخته‌اند به جای آمیختگی و درگیر شدن با افکار و قوانین ذهنی خود و تسلیم آن‌ها شدن، بیاموزند که آن‌ها فقط فکر هستند و آن‌ها را جدی نگیرند و در چنگال افکار گرفتار نشوند. همچنین فن پذیرش به آن‌ها یاد داده تا بگذارند افکار و احساسات منفی در ذهنشان رفت‌وآمد کنند و به جای کاهش یا کنترل افکار خود آن‌ها را بپذیرند. با استفاده از فن ارزش‌ها و فن اقدام متعهدانه مادران یاد گرفتند ارزش‌های زندگی خود را اولویت‌بندی کرده و در جهت تحقق آن‌ها گام بردارند و لذا از این طریق توانستند بر بسیاری از علائم افسردگی از جمله علائم حرکتی و فیزیولوژیکی مانند خستگی، اختلال در خواب و اشتها غلبه کنند و همچنین در اثر آگاهی از اولویت‌ها و ارزش‌های زندگی خود بتوانند بر بسیاری از علائم عاطفی و شناختی از جمله ناامیدی و احساس بی‌فایدگی فائق آیند، لذا به نظر می‌رسد رویکرد پذیرش و تعهد، ابزاری کارآمد در جهت کاهش افسردگی مادران باشد.

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران ابتدا باید گفت نتایج این پژوهش در بافتی کلی‌تر با این یافته‌ها با یافته‌های هلمر و همکاران (۲۳) و یاداوایا و همکاران (۲۴) در زمینه اثربخشی روش پذیرش و تعهد بر مشکلات کودکان و بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران همسویی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که از آنجا که جلسات آموزشی ترکیبی از آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز آموزش سبک‌های فرزند پروری به مادران بود، لذا مادران در عین اینکه در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد یاد گرفتند که افسردگی خود را کاهش دهند، در راستای بهبود سبک فرزند پروری خود نیز با فن پذیرش یاد گرفتند که چگونه افکار و احساسات خود را بپذیرند و همچنین بپذیرند که تربیت فرزندان امری دشوار است. با فن گسلش یاد گرفتند با افکار و احساسات و ذهنیت‌های منفی که از رفتارهای گوناگون فرزند خود دارند آمیخته نشوند و نگذارند که بر آن‌ها حکومت کنند و آن‌ها را مدیریت کنند و به هنگام برخورد با رفتار ناخوشایند کودک فقط کودک را دیده و ذهنیات خود را نادیده بگیرند و تأکید بر رفتار کودک به‌عنوان مشکلی که نیاز به راه‌حل دارد کنند و نه به‌عنوان رفتاری ناپسند که کودک برای ناخشنود کردن والدینش انجام می‌دهد. از طریق فن ذهن آگاهی یاد گرفتند که به جای فکر کردن به گذشته و آینده در زمان حال زندگی کنند و لذا بتوانند برای کودکانشان مادرانی در دسترس باشند. از طریق فن خود به‌عنوان زمینه یاد گرفتند که در برخورد با مشکلات رفتاری فرزند خود در زمینه باشند و مشاهده‌گر افکار منفی خود در این زمینه بوده و در محتوا قرار نگیرند. از طریق فن ارزش‌ها و عمل متعهدانه یاد گرفتند که روش‌های فرزند پروری خود را اصلاح کنند و درک کنند که بهترین روش برای فرزندشان کدام است و فرزند پروری صحیح و رشد و اعتلای فرزند خود را در اولویت‌های ارزشی خود قرار داده، در جهت تحقق این ارزش‌ها گام بردارند. از سوی دیگر آشنایی مادران با سبک فرزند پروری مقتدرانه که بهترین سبک در تربیت فرزند به شمار می‌رود سبب شد روش صحیح تربیت فرزند را بیاموزند. لذا از طرفی استفاده از فنون پذیرش و تعهد و از طرف دیگر یادگیری سبک‌های فرزندپروری و همچنین بهترین سبک آن یعنی سبک فرزند پروری مقتدرانه باعث شد مادران در قالب پذیرش و تعهد، روش صحیح تربیت فرزند را بیاموزند.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: عدم انتخاب تصادفی آزمون‌ها؛ عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله کننده از قبیل وضعیت اقتصادی- اجتماعی و خانوادگی مادران، پژوهش حاضر برای مادران کودکان مقطع پیش‌دبستانی انجام شده است و حجم نمونه صرفاً شامل ۴۰ نفر از مادران کودکان پیش‌دبستانی شهر زرین‌شهر بوده است و لذا نمی‌توان نتایج به دست آمده را به کلیه اعضای جامعه تعمیم داد. استفاده از پرسش‌نامه‌های خود گزارشی به‌عنوان ابزار تحقیق. در پایان

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

پیشنهاد می‌شود مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر مداخلات درمانی در مراکز مشاوره و روان‌درمانی به کار برده شود. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق، این مداخله درمانی را به شکل آموزش جهت پیشگیری از مشکلات روانی مادران و بهبود کیفیت زندگی آنان در اختیار مادران قرار داد. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد اقداماتی جهت افزایش آگاهی والدین، به‌ویژه مادران با استفاده از روش مورد استفاده در پژوهش فعلی انجام گیرد. برنامه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌منظور بهبود سبک‌های فرزند پروری والدین در مراکز مشاوره یا فرهنگ‌سراها اجرا شود. پدران و مادران هم‌زمان در آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کنند تا در جهت پیشگیری از مشکلات روانی و بهبود سبک‌های فرزند پروری خود، هماهنگ با هم عمل کنند.

نتیجه‌گیری

بی شک ثمره یک زندگی موفق خانوادگی فرزند پروری مناسب است به نحوی که فرزندان بهتری را به جامعه تحویل دهند و از انسجام خانوادگی بیشتری برخوردار باشند. از این‌رو پرورش فرزندان سالم با الگوهای مؤثرتر همواره از نیازهای روانشناسی خانواده به حساب میاید در همین راستا این پژوهش نشان داد آموزش سبک‌های فرزند پروری در قالب پذیرش و تعهد در بهبود سبک‌های فرزند پروری و بهبود افسردگی مادران مؤثر بوده است. به این ترتیب می‌توان گفت این روش برای کاربرد عمومی در زمینه آموزش به مادران برای تربیت آسان‌تر و کارآمد فرزندان روش مناسبی است و از سوی دیگر برای افزایش خلق و درمان افسردگی مادران نیز سودمند است.

تقدیر و تشکر

در پایان از مساعدت‌های تمامی عوامل به‌ویژه مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، تمامی پیش‌دبستانی‌های شهر زرین‌شهر که در این پژوهش مساعدت نمودند و تمامی مادرانی که بی‌دریغ در روند این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Roshanzadeh A. The relationship between parenting styles and behavioral stress mothers living in the elementary school students in Isfahan [dissertation]. Isfahan :University of Isfahan Research; 2013. (In Persian)
2. Moosavi SM, Ahmadi M. Behavioral disorders in children with major depressive mothers. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2012; 14 (3): 114-9. (In Persian)
3. Brooks M. Kids of depressed moms more apt to mental disorders by American college of neuropsycho pharmacology. 50th ed. Annul Meeting; 2011.
4. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.
5. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. The Journal of Early Adolescence. 1991;11(1):56-95.
6. Shafipour SZ, Sheikhi A, Mirzaei M, KazemnezhadLeili E. Parenting styles and its relation with children behavioral problems. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2015;25(2):49-56. (In Persian)
7. Saatchi M. Theories of counseling and psychotherapy. 1th ed. Tehran:Virayesh Publication Institute; 2005. (In Persian)
8. Izadi R, Abedi M. Acceptance and Commitment Therapy. 4th ed. Tehran: Jungle Publications; 2015. (In Persian)
9. Fletcher L, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and functional analytic conceptualization of mindfulness. Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy. 2005;23:315-36.
10. Sepasi S. Check and compare the parenting practices of depression in mothers of children with Ace clothes [dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2011. (In Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

11. Kazeroni Z. Comparison between emotional intelligence and mental health of mothers depressed and non-depressed mothers of mentally retarded children and normal children [dissertation]. Shiraz: Islamic Azad University of Shiraz; 2010. (In Persian)
12. Zafari SH, Hosseini F. The effect of education on depression based on acceptance and commitment to the city's housewives in Shahrekord. The first international conference and second national conference on modern research in the humanities; 2015 Jun 12; Tehran: Institute of directors thinker vieira capital. (In Persian)
13. Karimi-Zandi M, Bahrami E, Rezazade M, Pourhosseini F. Check Relationship between religious orientation and parenting styles and healthy parenting pattern. Call for international Congress on Culture and Religious Thought submission closing; 2013 Dec 21; Bushehr: Persian Gulf Science and Technology Park. (In Persian)
14. Bidgoli A. The relationship between parenting styles and social support perceived self-efficacy among students of Kashan University [dissertation]. Kashan: University of Kashan; 2015. (In Persian)
15. Ahmadpour H. Compare styles and conflict resolution styles in families with conflict and without conflict. Ahmadpour H [dissertation]. Birjand: University of Birjand; 2013(In Persian)
16. Palangi M. Compare parenting styles and personality traits of bullies and bully students [dissertation]. Tabriz: University of Tabriz; 2013. (In Persian)
17. Abbaszadeh N, Saleh-Mojtahed M. The effectiveness of narrative therapy on self-esteem third and fourth grade students. The first international conference and second national conference on modern research in the humanities; 2015 Jun 12; Tehran: Institute of directors thinker vieira capital. (In Persian)
18. Izadi R, Neshatdust HT, Asgari K, Abedi MR. Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive- compulsive disorder. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2014; 12 (1): 19-33. (In Persian)
19. Goudarzi F. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and marital satisfaction of mothers with mentally retarded children [dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University of Tehran; 2015. (In Persian)
20. Dehghani B. The effect of treatment based on acceptance and commitment to avoiding experience, anxiety and depression in women with breast cancer [dissertation]. Isfahan: University of Isfahan; 2013. (In Persian)
21. Omidian M, Rabiie M. The impact on acceptance and commitment therapy in reducing aggression in male high school students. The first congress of national development and promotion of education and psychology, sociology and social cultural sciences, Tehran, Iran, the scientific community and promote the development of fundamental science and technology. 2015. (In Persian)
22. Dosti P. Effect of acceptance and commitment therapy on depression 7 Tehran residents. The first international conference on psychology and educational sciences; 2015 Oct 12; Shiraz: Shiraz advanced institute of science and technology customary wise. (In Persian)
23. Mahmoud Alilou M, Yadegari N, Haghnazari F, Poursharifi H, Hashemi Nosratabad T. The effects of family cognitive-behavioral therapy in the reduction of anxiety in children with anxiety disorders. Applied Counseling. 2013; 3 (1): 19-34. (In Persian)
24. Clak DA, Beck AT. Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression, 1th. New York; John Wiley and Sons;1999.
25. Mohamadi Z. Check the power of predictive aspects of the identity of children by parental parenting style in between male and female students of Shiraz university [dissertation]. Shiraz: University of Shiraz; 2005. (In Persian)
26. Heidari H. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy Compared to traditional cognitive-behavioral methods depressed mothers to Tehran in reducing depression [dissertation]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2010. (In Persian)
27. Buri JR. Parental authority Questionnaire. Journal of Personality Assessment. 1991; 57 (1): 1109.
28. Esfandyary Gh. To investigate the parenting styles of mothers of children with behavioral disorders and Mothers of normal children and children's behavioral effects of mother's education Brakhtlal [dissertation]. Tehran: Tehran Psychiatric Institute; 1996. (In Persian)
29. Bakhshi Soreshjani L. Effectiveness of acceptance and commitment therapy-based therapy combined with behavior management mother's maternal depression and attention deficit-hyperactivity symptoms in children reduce 10-7 [dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2015. (In Persian)
30. Belkame KH, Moghtadaie M. Effectiveness of Behavior management on public health and depressive symptoms in mothers of children who are deaf. Journal of Psychology Conference Education and pathology; 2015 Sep 1; Kerman: Green Gold Corporation, Community monitoring. (In Persian)
31. Batten LA, Hernandez M, Pilowsky DJ, Stewart JW, Blier P, Flament MF, et al. Children of treatment-seeking depressed mothers: a comparison with the Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR* D) child study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2012;51(11):1185-96.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

32. Pilowsky DJ, Wickramaratne P, Poh E, Hernandez M, Batten LA, Flament MF, et al. Psychopathology and functioning among children of treated depressed fathers and mothers. Journal of Affective Disorders. 2014;164:107-11.
33. Swain J, Hanckok K, Bowman J. Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. Journal of Contextual Behavioral Science. 2015; 4(2): 74-85.
34. Hacker T, Stone P, Macbeth A. Acceptance and commitment therapy-Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. Journal of Affective Disorders. 2016; 190: 551-65.
35. Raftery-Helmer JN, Moore PS, Coyne L, Reed KP. Changing problematic parent–child interaction in child anxiety disorders: The promise of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Journal of Contextual Behavioral Science. 2016;5(1):64-9.
36. Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaja R. Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. Journal of Contextual Behavioral Science. 2014;3(4): 248-57.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]