اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه درمانی پذیرش و تعهد بر روابط زنان دارای فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی– نقص توجه با همسرانشان

مریم حدادی[1]، اصغر آقایی[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: همان‌گونه که والدین بر افراد خانواده تأثیر می‌گذارند، فرزندان نیز با ویژگی‌های شخصیتی، رشدی و رفتاری خود، تأثیراتی را بر رفتار والدین دارند. اختلالات رفتاری یکی از فرزندان از جمله بیش‌فعالی- نقص توجه (Attention deficit hyperactivity disorder یا ADHD) اغلب به صورت عامل استرس‌زایی برای خانواده درک می‌شود و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده از جمله رابطه مادران با همسرانشان را تحت تأثیر قرار دهد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy یا ACT) بر روابط زنان دارای فرزند مبتلا به ADHD با همسرانشان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش شبه آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۹ ماهه همراه با گروه شاهد انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به ADHD شهر اصفهان بود که در سال ۱۳۹۲ به کلینیک‌ها و مطب روان‌پزشکان مراجعه کرده بودند. ۳۰ نفر از مادرانی که در شاخص تنیدگی والدینی (Parenting Stress Index یا PSI)، بالاترین نمره تنیدگی را در روابط با همسر کسب کردند، انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. برای گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مدیریت استرس به شیوه ACT اجرا شد و گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت بررسی فرضیه پژوهش، از PSI زیرمقیاس روابط با همسر استفاده گردید که قبل و بعد از مداخله و ۹ ماه پس از مداخله توسط مادران تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$) که این یافته حاکی از بهبود روابط با همسر در مادران بود.

نتیجه‌گیری: آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه ACT، می‌تواند باعث بهبود روابط زنان دارای فرزند ADHD با همسرانشان شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه، مدیریت استرس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، همسر، زنان

ارجاع: حدادی مریم، آقایی اصغر. **اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه درمانی پذیرش و تعهد بر روابط زنان دارای فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه با همسرانشان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۳): ۳۳۸-۳۳۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۳/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۵/۲۱

مقدمه

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی که توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان را به خود جلب کرده است، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (Attention deficit hyperactivity disorder یا ADHD) می‌باشد (۱). این اختلال برای روان‌شناسان، روان‌پزشکان، والدین و معلمان به عنوان یک معضل حل‌نشدنی مطرح می‌شود. ویژگی اصلی ADHD، یعنی ناتوانی در مهار رفتار، بی‌توجهی، ناتوانی یادگیری، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، بی‌قراری حرکتی و برانگیختگی، برای والدین، معلمان و همسالان تحمل ناپذیر است (۲). طبق آمارهای ارایه شده، ۳ تا ۷ درصد کودکان سنین مدرسه در دنیا مبتلا به ADHD هستند (۳). در مورد میزان شیوع این اختلال در ایران آماری در سطح کشوری وجود ندارد و آمارهای موجود تنها به شهرها محدود می‌گردد. نشاط‌دوست میزان شیوع این اختلال را در کودکان مقطع اول دبستان شهر اصفهان، ۳/۷۷ درصد برآورد کرد (۴). اختلالات رفتاری یکی از فرزندان از جمله ADHD، اغلب به صورت عامل استرس‌زایی برای خانواده درک می‌شود (۵) و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (۶). استرس ممکن است به طور آگاهانه و هوشیارانه مشاهده گردد یا در مدت طولانی پایدار بماند. در مرحله دوم به تدریج افراد شروع به فشار عاطفی، فرسودگی و خستگی می‌کنند. مرحله سوم شامل تغییراتی در نگرش و رفتار است؛ در این مرحله افراد نگرش‌هایشان را در مورد زندگی زناشویی و همسر تغییر می‌دهند (۷). نتایج پژوهش Fischer نشان داد که در تعاملات والد- کودک، تأثیر منفی کودکان

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، اصفهان، ایران
۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: اصغر آقایی
Email: aghaeipsy@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.9.2]

مبتلا به ADHD بر والدین بیشتر است تا تأثیر والدین بر آن‌ها؛ چرا که رفتارهای این کودکان به طور مستقیم اختلافات زناشویی والدین را افزایش می‌دهد (۸).

تحقیقات متعدد حاکی از آن است که رضایتمندی زناشویی والدین تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد (۱۰، ۹) و همیشه علت وجود اختلاف در والدین، نتیجه عدم علاقه آن‌ها به یکدیگر و مسایل بنیادی نیست (۱۱)، بلکه عوامل متعدد دیگری همچون مشکلات رفتاری فرزندان و نقص در مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی مشترک، می‌تواند بر رضایت از زندگی زناشویی تأثیر بگذارد (۱۲). نتایج بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که داشتن یک فرزند مبتلا به اختلال ADHD، یکی از محرک‌های تنش‌زایی می‌باشد که بر روابط و رضایتمندی زناشویی والدین تأثیرگذار است (۱۵-۱۳) و سطح این رضایتمندی در والدین این کودکان نسبت به والدین کودکان بهنجار بسیار کمتر است (۱۷، ۱۶، ۱۳).

در مطالعه‌ای که در ارتباط با تجارب مادران دارای فرزند ADHD انجام شد، آن‌ها یکی از تجارب ناخوشایند زندگی خود را اختلاف و درگیری با همسرشان بیان کردند. متهم شدن آن‌ها از طرف همسر آزار دهنده است و زمینه درگیری و تعارض بین پدر و مادر را تشدید می‌کند (۱۸). Everett و Everett نیز بیان کردند که سطوح بالایی از تعارض بین والدین وجود دارد و موقعی که کودک مبتلا به ADHD به سن ۸ یا ۱۰ سالگی می‌رسد و چندین سابقه عملکرد ضعیف در مدرسه دارد، بعضی ازدواج‌ها به طلاق می‌انجامد (۱۹).

زنان در طول زندگی با استرس‌های متعددی مواجه می‌شوند. به عنوان مثال، در بیشتر خانواده‌ها مراقبت از دیگران یکی از مسؤولیت‌های زن به شمار می‌رود (۲۱، ۲۰) که مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه، یکی از مهم‌ترین آن‌ها محسوب می‌شود (۲۲). منابع استرس و روش های پاسخدهی به استرس در مردان و زنان متفاوت است. بیشتر زنان از استرس ناشی از ارتباط با دیگران رنج می‌برند. به همین دلیل در نزاع زناشویی، زنان بیشتر از مردان دچار استرس می‌شوند (۲۳). Lefley معتقد است که امروزه با وجود تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، هنوز بسیاری از والدین مهارت‌های مورد نیاز را برای برخورد با مسایل زندگی و همچنین، برخورد مناسب با مشکلات کودکان خود ندارند و مشکلات کودکانشان بر روی روابط آن‌ها با یکدیگر تأثیر می گذارد و منجر به عدم رضایت از زندگی مشترک می گردد (۱۱). به احتمال زیاد در دورانی که نرخ تغییر و حوادث استرس‌آور زندگی زیاد می‌باشد، عدم رضایت زناشویی نیز بیشتر می‌شود (۲۴). Moffat بر اهمیت مجهز بودن والدین به مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی مشترک به ویژه مهارت‌های مقابله با استرس برای رضایت از زندگی مشترک تأکید می کند (۲۵). از نظر Whit، زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس مدیریت گردد و مهارت‌های مقابله‌ای لازم فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه بهتری کنار آید (۲۶).

هدف مدیریت استرس در شیوه‌های رفتاری- شناخت و کاهش عوامل استرس‌زایی است که فشار ایجاد می‌کنند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy یا ACT) در ابتدا تشویق به پذیرش روان‌شناختانه افکار و احساسات نامطلوب می‌کند و فرد را به شناخت این مسأله ترغیب می‌نماید. هدف این درمان، تلاش برای روشی است که فکر افراد را از احساسات منفی تغییر دهد (۲۷). ACT نوعی درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (۲۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ACT از طریق شش فرایند اصلی و زیربنایی ایجاد می‌شود که شامل «پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد» است. هر یک از فرایندها بر عمل زبانی ما تأثیر می‌گذارند و این فرایندها به یکدیگر مرتبط هستند و برای تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر یکدیگر تأثیرگذار می‌باشند (۲۹).

حقیقت، ACT تمرکز کمتری بر کاهش نشانه دارد و بیشتر بر افزایش کیفیت زندگی متمرکز است (۳۰). هدف فرایند پذیرش، کاهش نیاز به بازداری فکر است (۳۱). ACT از طریق مداخلات مربوط به گسلش شناختی، به دنبال آن است که به مراجعان کمک کند تا به طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی‌شان نباشند و به جای آن، شیوه‌هایی برای تعامل مؤثرتر با دنیایی که به طور مستقیم تجربه می‌شود، بیابند (۳۲). وقتی ACT آمیختگی با خود مفهوم‌سازی شده را تهدیدی برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌بیند، می‌کوشد ارتباط با انواع دیگری از تجربه خود را ارتقا بخشد. یکی از این‌ها، معنی و حسی از خود به عنوان زمینه‌ای است که در آن رویدادهای درونی مانند فکر، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی رخ می‌دهند (۳۰). این درمان، مشاهده و توصیف بدون قضاوت تجارب در زمان حال را تشویق می‌کند و تجربه در زمان حال به مراجع کمک می‌کند تا تغییرات دنیا را آن‌گونه که هست تجربه کند، نه آن‌گونه که ذهن می‌سازد (۳۳). ارزش‌ها حوزه‌هایی از زندگی هستند که برای فرد مهم می‌باشند و جهت‌هایی کلی برای رفتار فرد محسوب می‌شوند (۳۰) و در نهایت، در ACT درمانگر مراجع را تشویق می‌کند تا به تغییرات در رفتارش متعهد باشد (۳۴).

یکی از حیطه‌هایی که اثربخشی روش ACT در آن به کار رفته و پیامدهای مثبتی را به همراه داشته است، استرس می‌باشد. Stafford-Brown و Pakenham اثربخشی مدیریت استرس به شیوه ACT را بر میزان استرس و کیفیت درمان دانشجویان مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که این مداخله، مهارت‌های روانی مثبتی را که از دیدگاه ACT به عنوان شاخص‌های انعطاف‌پذیری در نظر گرفته می‌شود (که یک پیش‌نیاز برای زندگی همراه با ارزش‌ها است)، افزایش می‌دهد (۲۷). آموزش مدیریت استرس مبتنی بر روش ACT در فضای شغلی هم به کار گرفته شده است. نتایج تحقیقی حاکی از آن است که در شرایط ACT، سلامت روان به واسطه پذیرش تفکرات و احساسات نامطلوب ایجاد شده نه با تغییر در وجود این افکار و به واسطه تعدیل عوامل استرس‌زای کاری و مدیریت استرس به شیوه ACT، می‌تواند در کاهش استرس مؤثر باشد (۳۵). در پژوهش دیگری، Beernink و همکاران برای کاهش استرس در میان کارگران، از درمان ACT استفاده کردند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که مداخله مؤثر بوده و باعث کاهش استرس در افراد تحت مداخله شده است (۳۶). Peterson و Eifert از درمان ACT برای کاهش استرس ناباروری استفاده نمودند. نتایج مطالعه آنان حاکی از این بود که روش ACT در درمان استرس ناباروری زوجین و روابط زناشویی بهتر، مفید می‌باشد (۳۷).

روش ACT برای مادران نیز استفاده شده است. Kowalkowski والدین کودکان مبتلا به اوتیسم را تحت درمان ACT قرار داد و دریافت که ACT می‌تواند به آن‌ها در تنظیم کوشش‌های والدینی کمک نماید (۳۸). نتایج پژوهش Blackledge و Hayes نشان داد که مداخله ACT به والدین در توانایی‌شان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.9.2]

برای غلبه بر مشکلات پرورشی فرزندانشان کمک می‌کند (۳۹). با توجه به شیوع اختلال ADHD و پایدار بودن علایم و طولانی بودن دوره درمان و عدم پیگیری‌های مستمر از سوی پدران، مادران این کودکان در معرض استرس و آسیب‌های ناشی از آن قرار دارند. Florsheim و همکاران به این نتیجه دست یافتند که با بهبود روابط با شریک زندگی، می‌توان انتظار داشت که سطح تنیدگی والدینی کاهش یابد (۴۰).

بسیاری از درمان‌های این اختلال مربوط به آموزش مهارت‌های رفتاری به مادران است و کمتر درمانی به دنیای ذهنی مادران توجه می‌کند. به نظر می‌رسد آموزش روش‌های مقابله با استرس از طریق تغییر نگرش به منابع تولید کننده استرس به مادران ضروری است و می‌تواند یکی از مداخلات مهم برای تکمیل این پازل درمانی باشد. از این‌رو، هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان تأثیر آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه ACT بر بهبود روابط زنان دارای فرزند ADHD با همسرانشان بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به شیوه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری ۹ ماهه همراه با گروه شاهد انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۲۰ تا ۵۰ سال دارای فرزند ADHD شهر اصفهان بود که به کلینیک‌ها و مطب روان‌پزشکان مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس و با توجه به معیارهای ورود و خروج صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن کودک بین ۴ تا ۱۰ سال، تشخیص ADHD در کودک با استفاده از مصاحبه بالینی روان‌پزشک کودک، استفاده از دارو درمانی برای کودک مبتلا به مدت شش ماه، سطح سواد مادران در حد سیکل و بالاتر و عدم ابتلا به بیماری روان‌پزشکی در مادر از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر بود. دریافت مداخلات روان‌شناختی دیگر، وجود اختلالات دیگر در کودک مانند کم توانی ذهنی و اوتیسم بر حسب پرونده روان‌پزشکی کودک و جدایی مادر از کودک نیز به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد. بر این اساس، نمونه‌ای مشتمل بر ۳۰ نفر از مادرانی که در پرسش‌نامه تنیدگی والدینی (Parenting Stress Index یا PSI)، تنیدگی بالایی داشتند (نمره بالاتر از ۲۳ در زیرمقیاس روابط با همسر) انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه ACT بر اساس پروتکل درمانی مدیریت استرس ACT که توسط Stafford-Brown و Pakenham تهیه شده بود (۲۷)، به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک روز در هفته) در مرکز مشاوره برنا اصفهان قرار گرفتند و گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در جلسه توجیهی اهداف پژوهش برای والدین توضیح داده شد و اصل رازداری و پرهیز از سوگیری نیز رعایت گردید.

برای بررسی فرضیه پژوهش، از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و PSI (زیرمقیاس روابط با همسر) استفاده شد. از شرکت کنندگان درخواست گردید قبل و بعد از جلسات و نه ماه پس از درمان به پرسش‌نامه پاسخ دهند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, Spss Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای مورد استفاده در ادامه به تفصیل آمده است.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: در برگیرنده سؤالاتی در مورد ویژگی‌های کلی مانند سن کودک، شغل و تحصیلات والدین بود.

شاخص PSI: این ابزار که تنیدگی در نظام والدین کودک را ارزشیابی می‌کند، بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدین از برخی ویژگی‌های کودک، بعضی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به طور مستقیم ارتباط دارند، ناشی می‌شود. در پژوهش حاضر، از نسخه بازنگری شده شاخص تنیدگی والدینی Abidin که تصحیح آن آسان‌تر و مواد آن کمتر است (۴۱)، استفاده گردید. این بازنگری، ماده‌های PSI را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داد و ۱۹ ماده اختیاری نیز به عنوان مقیاس تنیدگی زندگی به آن افزود (۴۱). این پرسش‌نامه دارای سه قلمرو کودک، والد و زندگی است که در مطالعه حاضر از زیرمقیاس روابط همسر استفاده شد. شیوه نمره‌گذاری در برخی سؤالات به روش لیکرت (۱ تا ۵ از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و در برخی دیگر پنج پاسخ دارد که یکی از آن‌ها باید انتخاب شود. به هر یک از سؤالات از نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. فرزادفر و هومن روایی خرده مقیاس‌های آزمون را در نتیجه تحلیل عاملی بر روی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار دادند (۴۲). ضریب Cronbach's alpha مقیاس روابط با همسر در پژوهش حاضر، ۰/۸۵ به دست آمد.

ضریب قابلیت اعتمادسازی و همسانی درونی کل مقیاس توسط سازندگان برای مادران آمریکایی، ۰/۹۳ و برای قلمرو والدینی، ۰/۸۳ گزارش گردید و این ضریب برای یک گروه از مادران ایرانی، ۰/۸۳ و برای قلمرو والدینی، ۰/۸۵ محاسبه شد (۴۳).

جلسات درمانی با توجه به پروتکل درمانی مدیریت استرس ACT که توسط Stafford-Brown و Pakenham تهیه شده بود (۲۷) و تمرینات جلسات با اقتباس از کتاب Coyne و Murrell (۴۴) تدوین گردید. جلسات درمانی در ادامه به تفصیل آمده است.

جلسه اول: آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، بستن قرارداد درمانی، آشنایی با مفاهیم درمانی ACT، تعریف استرس، علایم و نشانه‌های استرس، ارایه تکلیف (نوشتن موقعیت‌های استرس‌زا و استراتژی‌های مورد استفاده برای کنار آمدن با استرس)

جلسه دوم: بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها،کارامدی به عنوان معیار سنجش ارزیابی راه‌حل‌ها و موقت بودن تأثیر آن‌ها، استفاده از تمثیل مردی در چاه، ایجاد ناامیدی خلاقانه، تکلیف (نوشتن هزینه‌ها و خسارت‌های ناشی از استرس، پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت کنترل استرس)

جلسه سوم: بیان کنترل به عنوان مسأله، معرفی دنیای بیرون و درون و قوانین آن‌ها، کمک به پذیرش وقایع شخصی و بدون کشمکش با آن‌ها و عدم کنترل آن‌ها با استفاده از تمثیل دستگاه پلی‌گراف و استعاره سوپر مارکت، تکلیف [نوشتن یادداشت تجربه روزانه (نوشتن احساسات، افکار و علایم بدنی در هنگام بروز استرس) و نوشتن یادداشت روزانه تمایل (درجه‌بندی میزان پریشانی و میزان تلاش برای حذف تجربه ناخوشایند و کارایی هر کدام از آن‌ها)]

جلسه چهارم: توضیح درباره اجتناب و پیامدهای آن، معرفی تمایل از طریق استعاره مهمان، تمرین ذهن‌آگاهی تکلیف (در طول این هفته نسبت به اتفاقات استرس‌زا تمایل وجود داشته یا فرد در پی کنترل آن‌ها بوده است)

جلسه پنجم: معرفی آمیختگی وگسلش، کار برد تکنیک‌های گسلش شناختی و قراردادهای ذهنی با استفاده از تمثیل مسافران اتوبوس و تمرین خود

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.9.2]
www.mui.ac.ir

مشاهده‌گر استعاره قطار، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تکلیف (نوشتن قراردادهای ذهنی در زمینه استرس)

جلسه ششم: معرفی خود به عنوان زمینه، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرایند با استفاده از تمثیل شطرنج

جلسه هفتم: توضیح مفهوم ارزش‌ها و تفاوت بین ارزش و اهداف، کشف ارزش‌ها با استفاده از تمثیل تشییع جنازه، تکلیف این جلسه نوشتن ارزش‌ها و تعیین اهمیت و اولویت هر کدام

جلسه هشتم: آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل، تمرین، جمع‌بندی جلسات، بازخورد کلی از جلسات و اجرای پس‌آزمون

جلسه هشتم: آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل، تمرین ذهن‌آگاهی، جمع‌بندی جلسات، بازخورد کلی از جلسات

در پایان، جلسه درمانی هر دو گروه پرسش‌نامه را تکمیل کردند و پس از نه ماه، سنجش پایا بودن اثر درمانی آزمودنی‌ها دوباره مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

پس از اجرای روش مدیریت استرس به شیوه ACT، از هر دو گروه پس‌آزمون و پیگیری به عمل آمد و سپس داده‌های مرتبط با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استخراج شد. جدول ۱ ویژگی‌های مادران دو گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک مادران گروه‌های شاهد و آزمایش

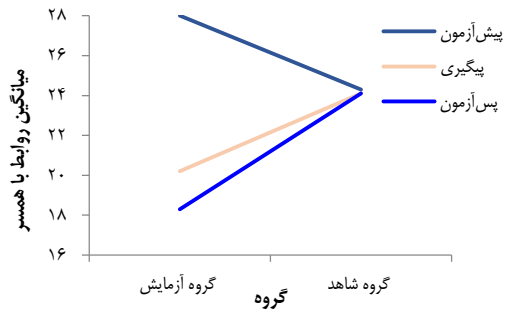
متغیر	آزمایش	شاهد
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
تحصیلات		
زیر دیپلم	۰ (۰)	۲ (۱۳/۳)
دیپلم	۸ (۵۳/۳)	۱۱ (۷۳/۳)
کاردانی	۱ (۶/۷)	۰ (۰)
کارشناسی و بالاتر	۶ (۴۰/۰)	۲ (۱۳/۳)
وضعیت اشتغال		
خانه‌دار	۱۲ (۸۰/۰)	۱۲ (۸۰/۰)
شاغل	۳ (۲۰/۰)	۳ (۲۰/۰)

نتایج حاصل از بررسی متغیرهای توصیفی نشان داد که میانگین سن مادران در گروه آزمایش ۴/۳۷ ± ۳۴/۱۳ سال و در گروه شاهد ۴/۰۸ ± ۳۱/۰۰ سال بود. همچنین، میانگین سن کودکان گروه‌های آزمایش و شاهد به ترتیب ۱/۵۱ ± ۷/۰۰ و ۱/۵۹ ± ۶/۴۰ سال به دست آمد.

به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک جهت بررسی تساوی واریانس نمرات روابط با همسر، از آزمون Levene استفاده گردید. برای روابط با همسر، تساوی واریانس‌ها برقرار بود. جهت بررسی نرمال بودن نمرات روابط با همسر نیز از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد و نتایج نشان داد که نمرات روابط با همسر در گروه‌های شاهد و آزمایش نرمال می‌باشد. نتایج آزمون Mauchly برای بررسی تناسب کواریانس‌های روابط با همسر حاکی از آن بود که کواریانس‌ها یا روابط بین نمرات روابط با همسر تبدیل شده با ماتریس واحد متناسب است. این پیش‌فرض مورد آزمایش قرار گرفت و تأیید شد ($P > ۰/۰۵۰$). آزمون Box تساوی واریانس‌های روابط با همسر نیز حاکی از آن بود که برای نمرات روابط با همسر تساوی واریانس‌ها برقرار است.

نتایج تحلیل واریانس چند متغیره دو گروه آزمایش و شاهد در زمینه نمرات روابط با همسر در جدول ۲ ارایه شده است. بر اساس داده‌های حاصل شده، بین دو گروه در متغیرهای روابط با همسر در سطح تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$). مقدار اتا ۰/۷۰۶ به دست آمد؛ یعنی ۷۰/۶ درصد تفاوت دو گروه را نمرات روابط با همسر تبیین کرد. در ضمن، توان آزمون ۱ بود که نشان دهنده کفایت حجم نمونه می‌باشد.

برای وجود تفاوت بین سه بار اجرا در دو گروه، جدول ۳ مقایسه سه آزمون را در گروه‌های آزمایش و شاهد نشان داد. بر اساس داده‌ها، در گروه آزمایش با سه بار آزمون، تفاوت بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین، پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار بود؛ یعنی مداخله توانست نمرات روابط با همسر را کاهش دهد و در مرحله پیگیری این نتیجه تداوم داشت (شکل ۱).



شکل ۱. مقایسه میانگین نمرات روابط با همسر در مراحل سه‌گانه در گروه های مورد مطالعه

جدول ۴ نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها در سطح $P < ۰/۰۵$ وجود داشت؛ یعنی در حالی که نمرات روابط با همسر به طور کلی فقط یک متغیر یا یک نمره محسوب شود، بین گروه و آموزش تفاوت مشاهده می‌گردد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره تفاوت دو گروه شاهد و آزمایش در زمینه نمرات روابط با همسر

منبع	ارزش	F	مقدار P	مقدار اتا	توان آماری
Pillais Trace	۰/۷۰۶	۳۱/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	۱/۰۰۰
Wilks Lambda	۰/۲۹۴	۳۱/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	۱/۰۰۰
Hotelling's Trace	۲/۴۰۴	۳۱/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	۱/۰۰۰
ریشه بزرگ روی	۲/۴۰۴	۳۱/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	۱/۰۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.9.2]

جدول ۳. مقایسه زوجی نمرات روابط با همسر در دو گروه با سه بار آزمون

آزمون	آزمون	تفاوت میانگین	مقدار P
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۷۳۳	۰/۰۰۱*
	پیگیری	۳/۸۳۳	۰/۰۰۱**
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۹۰۰	۰/۳۲۷

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵۰، **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱۰

میزان تفاوت‌های نمرات روابط با همسر طی آموزش‌ها ۱۵/۳ درصد محاسبه شد؛ یعنی ۱۵/۳ درصد واریانس نمرات روابط با همسر مربوط به نوع آموزش مدیریت استرس در گروه‌ها می‌باشد ($P < ۰/۰۵۰$).

جدول ٤. نتایج تحلیل واریانس نمرات روابط با همسر

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	مقدار P	مقدار اتا	توان آماری
گروه	۹۴/۰۴۴	۱	۹۴/۰۴۴	۴/۵۶۵	۰/۰۲۷	۰/۱۵۳	۰/۵۲۷

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه ACT بر بهبود روابط مادران دارای فرزند مبتلا به ADHD با همسرانشان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه ACT، منجر به بهبود رابطه مادران دارای فرزند ADHD با همسرانشان می‌شود. این نتیجه با یافته‌های مطالعات دیگر مبنی بر تأثیر روش ACT برای مادران (۳۹، ۳۸)، همسو بود. همچنین، با نتایج برخی تحقیقات که نشان دادند مدیریت استرس به شیوه ACT در کاهش میزان استرس مؤثر می‌باشد (۳۶، ۳۵، ۲۷)، همخوانی داشت. نتایج به دست آمده از بررسی حاضر با یافته‌های پژوهش Peterson و Eifert مبنی بر مؤثر بودن رویکرد ACT بر سازگاری و روابط زناشویی (۳۷) نیز همسو بود.

در مطالعه حاضر با استفاده از تکنیک‌های روش ACT مانند گسلش، بودن در زمان حال، یافتن و پایبند بودن به ارزش‌ها و اجتناب تجربه‌ای، مادران آموختند که هر لحظه احساسات و افکار خود را بسنجند و در صورت هماهنگ بودن با ارزش‌ها، از آن‌ها پیروی کنند. زمانی که مادران دریافتند نیمی از این تنش ناشی از رفتار کودک و نیمی دیگر مربوط به خود مادر می‌شود و سطحی از تنش ناشی از رفتار کودک همیشگی می‌باشد و قابل کنترل و پیش‌بینی نیست، اما تنش ناشی از ذهن مادر در اختیار اوست، روش‌های مدیریت استرس به شیوه ACT توانست به مادران راهکارهای برخورد با استرس را آموزش دهد. مادران دست از تلاش برای اجتناب و حذف استرس نشأت گرفته از ذهن خود در ارتباط با کودک برداشتند و انرژی خود را صرف ارتباط مؤثر با فرزند و افراد خانواده خود کردند و در جهت ارزش‌های کلی زندگی خود قدم برداشتند که در نتیجه آن، تنش ذهنی کمتری احساس شد. مادران در گروه به ارزش‌گذاری و یافتن هدف پرداختند. این موضوع که فرزندپروری تنها قسمتی از زندگی است و مسؤولیت‌های بی‌شمار دیگری نیز وجود دارد، باعث شد تا مادران ارزش‌های دیگر زندگی خود را که سال‌ها به دلیل کودک فراموش کرده بودند، بازیابی نمایند. با پررنگ شدن ارزش روابط با همسر و اختصاص زمان و مدیریت تنش در خانه از طریق فرایندهای آموخته شده، مادران توانستند رابطه بهتری با همسر خود ایجاد کنند. تغییر در پیامد شرایط، تنها به واسطه پذیرش تفکرات نامطلوب به منظور سازگاری و تغییر نگرش نسبت به استرس میسر می‌شود. این یافته با تئوری‌های استرس که نقش هیجان را برجسته کرده‌اند (۴۵)، همسو می‌باشد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت استرس به شیوه ACT، می‌تواند با کاهش میزان استرس ارزیابی شده توسط مادر و کاهش سطح تنش در خانه، باعث تغییر روابط مادران با همسران خود شود. رویکرد ACT به عنوان مدل درمانی، کمک می‌کند که به افکار و احساسات بدون نشان دادن حساسیت بیش از حد، توجه شود. هدف این روش درمانی، کمک به والدین برای توجه کردن به افکار و احساسات و دنباله‌روی از ارزش ها می‌باشد و می‌تواند والدین را در چالش های رایج رفتاری با فرزندانشان راهنمایی کند و همچنین، در مشکلات بسیار حادتر نیز کمک کننده باشد (۴۴).

مداخلات ACT افزایش معنی‌داری در تمایل به مشارکت در فعالیت های دشوار در عین تجربه هیجانات دشوار را نشان داد (۴۶). فرایند مرکزی ACT به افراد می‌آموزد چگونه دست از بازداری فکر بردارند، چگونه با افکار آمیخته نشوند و باعث می‌شود فرد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کند (۴۷). مدیریت استرس به شیوه ACT بر افکار و احساسات نامطلوب که به واسطه عوامل استرس‌زا تحریک می‌شود، تمرکز دارد (۳۵).

در پژوهش حاضر برای اولین بار در ایران آموزش مدیریت استرس به شیوه ACT بر روابط زنان دارای فرزند ADHD با همسرانشان مورد بررسی قرار گرفت. همان‌گونه که نتایج مطالعه نشان داد، روش ACT می‌تواند به والدین این کودکان این امکان را بدهد که با وجود استرس زیاد ناشی از برخورد با کودکشان بر سر ارزش‌های خود از جمله ارتباط مؤثر با کودک و همسر باقی بمانند و نه با کنترل استرس بلکه با پذیرش اختلال کودک و درک متقابل یکدیگر، در مدیریت تنش و ایجاد آرامش خانواده همدیگر را یاری رسانند. به همین دلیل توصیه می‌شود در کنار روش‌های درمانی روان‌پزشکی برای کودک مبتلا، مداخلاتی برای خانواده و زوجین نیز در نظر گرفته شود. از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی اشاره کرد و این که نتایج پژوهش می‌تواند در مطالعاتی که در زمینه مادران دارای فرزند ADHD انجام می‌شود، مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، تعمیم نتایج برای مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلالات دیگر امکان‌پذیر نمی‌باشد. از دیگر محدودیت‌های تحقیق، عدم مقایسه این درمان با یک درمان استاندار جهت مقایسه اثربخشی آن‌ها بود. پژوهش به صورت گروهی انجام گرفت و بنابراین، در تعمیم نتایج آن به صورت فردی باید احتیاط نمود..

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه روان‌پزشکان، روان‌شناسان و شرکت کنندگان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.9.2]

References

1. Bussing R, Mason DM, Bell L, Porter P, Garvan C. Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2010; 49(6): 595-605.
2. Dineen P, Fitzgerald M. Executive function in routine childhood ADHD assessment. Eur Psychiatry 2010; 25(Suppl 1): 402.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Disorders: DSM-IV-TR: Text revision. Washington, DC: APA; 2000.
4. Neshatdoost M. The survey of prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in the first and second years of Primary schools of Isfahan [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: Khorasgan Branch, Islamic Azad University; 1996. [In Persian].
5. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. Clin Child Fam Psychol Rev 2001; 4(3): 183-207.
6. Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. Biol Psychiatry 2005; 57(11): 1215-20.
7. Motahari ZS, Khodabakhsh A, Behzadpoor S, Azmoodeh F. The effectiveness of mindfulness on reducing marital disenchantment of mothers Attention deficit/hyperactivity disorder. Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2013; 3(4): 591-612. [In Persian].
8. Fischer M. Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. J Clin Child Psychol 1990; 19(4): 337-46.
9. Nourkhani A. Comparison of mental health of women with acute problems and women of similar groups [MSc Thesis]. Roudehen, Iran: Roudehen Branch, Islamic Azad University; 2008. [In Persian].
10. Hosseini A. The association between forgiveness and marital satisfaction in nuclear families [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2004. [In Persian].
11. Lefley H, Johnson DL. Family Interventions in Mental Illness: International Perspectives. Westport CT: Greenwood; 2002.
12. Izadi-Dehnavi M. Wisdom in marriage and marital relationships. Isfahan, Iran: Ketabsaraye Roshd Publications; 2006. [In Persian].
13. Jahani S. Comparison of marital satisfaction, depression, stress and anxiety of parents of normal and hyperactive child. Proceedings of the 6th International Congress of Child and Adolescent Psychiatry; 2013 Sep 17-19; Tabriz, Iran. [In Persian].
14. Hekmati I, Oodmand M, Beyrami M, Gholizadeh H, Mansurnia A. Comparison of marital conflicts of mothers with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) children and mothers with normal children. Woman and Study of Family 2009; 1(3): 43-59. [In Persian].
15. Alizadeh Z, Molavi H, Kalantari M. Effectiveness of life skills training on marital satisfaction of mothers and behavioral problems of students of ADHD [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan; 2009. [In Persian].
16. Anastopoulos A D, Sommer J, Schatz NH. ADHD and family functioning. Current Attention Disorder Reports 2009; 1(4): 167-70.
17. Schroeder VM, Kelley ML. Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of children with and without ADHD. J Child Fam Stud 2009; 18(2): 227-35.
18. Gharibi H, Fathi Azar E, Adib Y, Hatami J, Gholizadeh Z. Phenomenology of mothers experiences in living with children with ADHD disorder. Journal of Family Research 2011; 7(1): 5-22. [In Persian].
19. Everett CA, Everett SV. Treating children and families with ADHD. In: Ford Sori C. Engaging Children in Family Therapy: Creative Approaches to Integrating Theory and Research. 1st ed. New York, NY: Routledge; 2006.
20. Lee C. Women's health: Psychological and social perspectives. Thousand Oaks: SAGE Publications; 1998.
21. Bramlett MD, Mosher WD. Cohabitation, marriage, divorce, and remarriage in the United States. Vital Health Stat 2002; (22): 1-93.
22. Kerr SM, McIntosh JB. Coping when a child has a disability: Exploring the impact of parent-to-parent support. Child Care Health Dev 2000; 26(4): 309-22.
23. Khodayari M, Parand A. Stress and coping with it. Tehran, Iran: University of Tehran; 2007. [In Persian].
24. Karney BR, Bradbury TN. The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. Psychol Bull 1995; 118(1): 3-34.
25. Moffat A. What makes for successful and unsuccessful relationship? Proceedings of Changing Families, Challenging Futures, the 6th Australian Institute of Family Studies Conferences; 1998 Nov 25-27; Melbourne, Australia.
26. Whit J. Mental health concepts and skill. Salem, OR: Salem-Keizer Public Schools; 2001.
27. Stafford-Brown J, Pakenham KI. The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical psychology trainees. J Clin Psychol 2012; 68(6): 592-13.
28. Herbert JD, Forman EM. Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies. Hoboken, NJ: Wiley; 2011.
29. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. Psychol Rec 2004; 54(4): 553-78.
30. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Vilardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.9.2]

behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Behav Ther 2013; 44(2): 180-98.
31. Hayes SC. Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. Clin Psychol 2008; 15(4): 286-95.
32. Batten S. Essentials of acceptance and commitment therapy. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2011.
33. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behav Ther 2004; 35(4): 639-65.
34. Hayes SC, Strosahl K. A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York, NY: Springer; 2004.
35. Bond FW, Bunce D. Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. J Occup Health Psychol 2000; 5(1): 156-63.
36. Beernink AC, Swinkels SHN, Van der Gaag RJ, Buitelaar JK. Effects of attentional/ hyperactive and oppositional/ aggressive problem behaviour at 14 months and 21 months on parenting stress. Child Adolesc Ment Health 2012; 17(2): 113-20.
37. Peterson BD, Eifert GH. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. Cognitive and Behavioral Practice 2011; 18(4): 577-87.
38. Kowalkowski JD.The Impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder [PhD Thesis]. Ypsilanti, MI: Eastern Michigan University; 2012.
39. Blackledge JT, Hayes SC. Using Acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. Child Fam Behav Ther 2006; 28(1): 1-18.
40. Florsheim P, Sumida E, McCann C, Winstanley M, Fukui R, Seefeldt T, et al. The transition to parenthood among young African American and Latino couples: Relational predictors of risk for parental dysfunction. J Fam Psychol 2003; 17(1): 65-79.
41. Abidin RR. Introduction to the special issue: The stresses of parenting. Clin Child Psychol 1990; 19(4): 298-301.
42. Farzafar V, Homman HA, Fallah F. Study of psychological chracteristics of parental stress test on elementary student moders', Psychological Research Journal 2009; 1(2), 17-31. [In Persian].
43. Dadsetan P, Azghandi A, Hoseinabadi, H. Parenting stress and general health: A research on the relation betwean Parenting Stress and general Health among Housewife-Mother and Nurse-Mothers with Young children. Journal of Iranian Psychology 2006: 2(7) 171-184. [In Persian]
44. Coyne LW, Murrell AR. The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2009.
45. Khodeyarifard M, Parand A. Stress and coping style with assessment: Stress syndrome and coping style scales. Tehran, Iran: University of Tehran Press; 2010. [In Persian].
46. Masuda A, Hayes SC, Sackett CF, Twohig MP. Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. Behav Res Ther 2004; 42(4): 477-85.
47. Twohig MP, Masuda A, Varra AA, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety disorders. In: Orsillo SM, Roemer L, editors. Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment. New York, NY: Springer; 2005. p. 101-29.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.9.2]

Effectiveness of Acceptance and Commitment Stress Management Group Training on the Relationship between Mothers of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Children and Their Spouses

Maryam Haddadi[1], Asghar Aghaei[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: While Parents affect other members of the family, children also have effects on their parents with their own personal, behavioral and growth characteristics reciprocally. The behavioral disorder of one of the children, such as attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), is usually conceived as a stressful element which can affect all aspects of family, including the relationship between mothers and their spouses. The aim of this study was to survey of stress management group training effectiveness, using acceptance and commitment therapy (ACT) method, on the relationship between mothers of ADHD children and their spouses.

Methods and Materials: The research method was quasi-experimental, pre-test, post-test and 9-month follow-up with control group. The population of the research was included all mothers of children with ADHD in Esfahan who referred to clinics and psychologists offices in 2013. Thirty mothers which had highest score of stress in relationship with spouse from parenting stress index (PSI) were selected and assigned into two groups of test and control. Eight 90-minute sessions of acceptance and commitment stress management training was performed for the test group, while the control group had no intervention. PSI subscale of relationship with spouse from parent characteristics was used in order to review the hypothesis of the study, which was completed before and after intervention by mothers. Data were analyzed by covariance statistical methods using SPSS software.

Findings: There was a considerable difference between scores of pre-test and post-test of the test group in comparison with control group (P = 0.001), reflecting the improvement of relationship with spouses in mothers.

Conclusions: ACT-based stress management group training could improve the relationship between the mothers of ADHD children and their spouses.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, Acceptance and commitment therapy, Spouse, Women

Citation: Haddadi M, Aghaei A. **Effectiveness of Acceptance and Commitment Stress Management Group Training on the Relationship between Mothers of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Children and Their Spouses.** J Res Behav Sci 2017; 15(3): 331-8.

Received: 07.06.2017 Accepted: 12.08.2017

1- Department of Psychology, School of Human Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2- Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Asghar Aghaei, Email: aghaeipsy@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.9.2]