

ORIGINAL RESEARCH

Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Therapy on Psychological Flexibility among Mothers with Autistic Children

Zahra Zare Bidaki¹ , Mohammad Mahdi Jahangiri^{1*} 

1. Department of Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received: 12 May 2018

Accepted: 26 December 2018

Published online: 05 February 2019

Keywords

Acceptance and commitment therapy
Autism

Psychological flexibility

* Corresponding Author:

Mohammad Mahdi Jahangiri; P.O. Box
119-84815, Ayattollah Khamenei Blvd,
Islamic Azad University, Mahalat, Markazi
Province, Iran.

Fax: +98 86 4325 7555

Email: m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance-based treatment on psychological flexibility of mothers of children with autism disorder.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental pretest-posttest with control group. The statistical population of the present study included mothers with autistic children referring to the autism community in Qom city at 2017. According to the semi-experimental design and Criteria for research, a sample of 30 patients (each group of 15) was selected voluntarily. Samples were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of "acceptance and commitment therapy. The instrument for collecting information included the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). Data were analyzed by SPSS software using covariance.

Ethical Considerations: This study with research ethics code IR.IAU.ARAK.REC.1396.39 has been approved by research ethics committee at Islamic Azad University of Arak, Iran.

Findings: Based on study findings, the acceptance- and commitment-based therapy had significant impact on psychological flexibility in mothers of children with autism.

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy is effective in improving the mental health of mothers with childhood autism.

© Copyright (2019) Arak University of Medical Sciences

Use your device to scan and
read this article online:



Zare Bidaki Z., Jahangiri MM. Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Therapy on Psychological Flexibility among Mothers with Autistic Children. J Arak Uni Med Sci. 2019; 21(7): 39-47.



JAMS

مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

دوره بیست و یک، شماره هفت، بهمن و اسفند ۱۳۹۷

journal homepage: <http://jams.arakmu.ac.ir>



مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم

زهرا زارع بیدکی^۱، محمد مهدی جهانگیری^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۰۵

تاریخ انتشار: ۹۷/۱۱/۱۶

واژگان کلیدی

انعطاف پذیری روان شناختی
اوتیسم
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

*نویسنده مسئول:

محمد مهدی جهانگیری

آدرس پستی: ایران، محلات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد محلات، گروه روانشناسی.

نمابر: +98 86 4325 7555

Email: m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم انجام شد. **مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، مادران مراجعه‌کننده به انجمن اوتیسم شهر قم در سال ۱۳۹۶ بود. با توجه به نیمه آزمایشی بودن طرح، نمونه‌ای به حجم ۳۰ بیمار (هر گروه ۱۵ نفر) با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای گروه آزمایش، ۸ جلسه «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» اجرا شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-II) بود. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1396.39 در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به تصویب رسیده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم تأثیر معناداری دارد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد این مداخله درمانی برای سلامت روانی مادران دارای کودک اوتیسم موثر باشد.

۱. مقدمه

خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود، به خصوص کودک دارد. بنابراین، یکی از تنش‌آورترین تجربیات برای هر خانواده‌ای، اداره کردن کودک ناتوان یا بیمار است (۱). والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم به علت مشکلات رشد کودکشان با چالش‌های متعدد مواجه هستند (۲) و بیش از والدین دارای کودکان عادی دچار استرس و اضطراب (۳، ۴) و افسردگی (۵، ۶) می‌شوند. اختلال طیف اوتیسم ناتوانی رشدی فراگیر در طول زندگی است که بر سیستم عصبی و بیولوژیکی فرد تاثیر می‌گذارد. برای تشخیص اختلال طیف اوتیسم، کودک باید به صورت مداوم در دو حوزه تعامل و ارتباطات اجتماعی و علایق محدود و یا رفتارهای تکراری نقص داشته باشد (۷). مراقبت از کودکان مبتلا به اوتیسم، پیامدهای هیجانی در والدین به‌ویژه مادران را به دنبال دارد و تعادل را در نظام خانواده از بین می‌برد (۸، ۹). از این رو، هرچند مادران کودکانی با معلولیت‌ها و بیماری‌های مزمن معمولاً سطوح بالاتری از پریشانی روانی را نسبت به مردم معمولی از خود نشان می‌دهند (۱۰) منتها در این بین، مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به مادران کودکان با سایر ناتوانی‌ها، بیش‌ترین سطح استرس را نشان می‌دهند (۱۱). بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد مادران این کودکان با مشکلاتی در زمینه رضایت از زندگی، عزت نفس و سلامت روانی مواجه بوده (۱۲) و استرس و نشانه‌های افسردگی را به میزان بالایی تجربه می‌کنند (۸). مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک، نگرانی مادران درباره دوام و ثبات شرایط کودک، پذیرش کم جامعه و حتی سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک، حمایت‌های اجتماعی کم، مشکلات مالی، انزوا و کمبود آگاهی والدین درباره تحول و پیشرفت کودک، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش استرس در آن‌ها است (۱۳). آن‌چه امروزه در کنار آسیب شناسی روانی ناشی از استرس‌های مختلف محیطی نظیر فرزندان استثنایی مورد توجه قرار گرفته است، مسئله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (۱۴). واکنش مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به میزان انعطاف‌پذیری

آن‌ها در مواجهه با مسأله بستگی دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به منزله توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف شده است. برخی از پژوهشگران انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییر یا ادامه رفتار در جهت ارزش‌هایش تعریف کرده‌اند (۱۵). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مفهوم محوری و هدف اصلی "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" است (۱۶) که حاصل شش فرآیند پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خودزمینه‌ای، ارزش‌ها و فعالیت متعهدانه است (۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی (۱۸) سلامت عمومی و کیفیت زندگی (۱۹) رابطه وجود دارد و پذیرش روان‌شناختی با شدت مشکلات بهداشت روانی والدین ارتباط منفی دارد و با افزایش رفتارهای مشکل‌ساز کودک، پذیرش روان‌شناختی والدین کاهش می‌یابد و موجب افزایش مشکلات روانی والدین می‌شود (۲۰). از جمله رویکردهای موثر در کاهش علایم افسردگی، اضطراب و شاخص شدت کلی والدین دارای کودکان مبتلا به اوتیسم "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" است (۲۱). در این دیدگاه، رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد که به وسیله همجوشی شناختی و اجتناب از تجارب ایجاد شده است و آن چه آسیب‌زا تلقی می‌گردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آن‌ها از طریق اجتناب نمودن از تجارب می‌باشد (۲۲). هدف اصلی این رویکرد آن است که فرد با کنترل موثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که در زندگی به اجبار برای او ایجاد کرده است، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید (۲۳) در این رویکرد به محض این که افکار، احساسات و خاطرات برچسب علایم و نشانه‌ها می‌خورند، بلادرنگ نزاع و کشمکش با آنان شروع می‌شود، زیرا این علایم به عنوان یک موضوع آسیب‌زا و مرضی معنی می‌گردند. پذیرش و تعهد ارتباط بین احساسات و افکار مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به عنوان علایم مرضی درک ننموده و حتی یاد بگیرند آن‌ها را بی ضرر درک کنند (۲۴). درواقع، پذیرش و تعهد تمرکز کمتری بر روی

۲. مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر از روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل مادران مراجعه کننده به انجمن اوتیسم شهر قم در سال ۱۳۹۶ بود. با توجه به طرح پژوهش، از بین مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم که به انجمن اوتیسم مراجعه داشتند، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با توجه به معیارهای شمول به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و اعضای نمونه به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه تخصیص یافتند. ملاک ورود شرکت-کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دارا بودن حداقل ۳۰ سال و حداکثر ۵۰ سال سن، داشتن فرزند اوتیسم، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های اعصاب و روان و عقب ماندگی ذهنی مطابق با مصاحبه بالینی و رضایت آگاهانه. معیارهای خروج عبارت بود از: افرادی که در حین مطالعه بحران‌های خانوادگی یا مرگ عزیزان را تجربه کرده بودند و عدم تمایل افراد در پژوهش. قبل از مداخله از هر دو گروه مورد مطالعه، پیش‌آزمون گرفته شد. افراد گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یکبار تحت "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" قرار گرفتند. بعد از تمام جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های پذیرش و عمل-نسخه دوم استفاده شد. کدهای رایج اخلاق که شامل کدهای ۱،۳،۲۴ مبتنی بر (رضایت آزمودنی‌ها) است در این مطالعه رعایت گردیده است. اجرای مداخله توسط نویسنده مسئول مقاله که دوره‌های لازم را دیده است انجام شده است که پروتکل درمانی آن در جدول ۱ گزارش شده است.

نشانه‌ها دارد (۲۵). مطالعات مختلفی به بررسی تاثیر "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" در برخی از سازه‌های روان‌شناختی از جمله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پرداخته‌اند.

فاشلر، وینریب، آزما و کاتز (۲۰۱۷) در پژوهشی بدین نتیجه رسیدند که "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" در بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران آنکولوژی موثر است (۲۶).

هم چنین در تحقیق باتینک، باکر، وائسن، کاسانووا، کولپ و همکاران (۲۰۱۶) نتایج حاکی از تاثیر "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری بیماران سرپایی بود (۲۷). از طرف دیگر، مطالعات مویر و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از آن بود که "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدینی که خشونت ارتباطی را تجربه کرده‌اند موثر نیست (۲۸). با توجه به تناقضات مطالعات صورت گرفته و بررسی ادبیات پژوهشی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از عوامل محافظت‌کننده افراد در برابر استرس‌های مختلف زندگی روزمره است و استرس والدین دارای کودکان مبتلا به اوتیسم به اشکال مختلف بر درمان کودک تاثیر منفی دارد و موجب گرایش والدین به شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر والدگری و بهره‌برداری کمتر از برنامه‌های درمانی می‌شود و نقش مهم مادران در حفظ سلامت روانی سایر اعضای خانواده ضرورت دارد تا درمان‌های نسل سوم و موثر به بالینگران معرفی گردد. لذا، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان اختلال اوتیسم بود.

جدول ۱. خلاصه ای از جلسات "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد"

جلسه یکم	ایجاد یک رابطه مبتنی بر تشریح مساعی، مرور درمان و اهداف، تکمیل پرسشنامه
جلسه دوم	آموزش قالب ذهنی "اگر پس" و شیوه‌های کنترل، شرح ارتباط میان "درد، خلق و کارکرد
جلسه سوم	شرح مفاهیم پذیرش، گسلش شناختی، ارزش‌ها، مفهوم سازی کنترل به عنوان مشکل سنجش عملکرد
جلسه چهارم	بحث در مورد ارزش‌ها، موانع ارزش‌ها، کشف ارزش‌های عملی زندگی
جلسه پنجم	پرداختن به مفهوم گسلش شناختی، بررسی بیشتر چهارچوب‌ها و ترفندهای ذهن و انجام تمرین
جلسه ششم	مرور تجارب جلسه قبل، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، سنجش عملکرد نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی
جلسه هفتم	مرور تجارب جلسه قبل، تفهیم تمایل، تعهد در مقابل موانع، کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی، مشاهده تجربیات درون به عنوان فرآیند. تمثیل
جلسه هشتم	مرور تجارب جلسه قبل، مباحث تعهد، پیشگیری از عود

حاصل از ابزارهای گردآوری اطلاعات، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. قبل از اجرای آزمون‌های آمار استنباطی، از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف و لوین جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها استفاده شد. با رعایت مفروضه‌ها، جهت بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

۳. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1396.39 در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به تصویب رسیده است.

۴. یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی اعضای گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین سنی گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۳۹/۱۳ و ۴۰ سال محاسبه شد.

مقیاس پذیرش و عمل: مقیاس پذیرش و عمل - نسخه دوم (Acceptance and Action Questionnaire-II) یک ابزار خودسنجی ۱۰ سوالی است که به منظور ارزیابی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تدوین شده است. این ابزار بررسی می‌کند که یک فرد تا چه اندازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان می‌دهد. پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم، هم شامل سوالات مثبت و هم سوالات منفی است. سوالات روی طیف لیکرت هفت درجه‌ای از یک (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۷ (همیشه در مورد من صدق می‌کند) ارزیابی می‌شود. نمرات پایین‌تر، تمایل و توانایی بیشتر به عمل و حضور افکار و احساسات منفی و نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. در مطالعات روانسنجی انجام شده در ایران به منظور هنجاریابی این پرسشنامه، آلفای کرونباخ (۰/۸۹)، ضریب تصنیف (۰/۷۱)، ثبات درونی ($a = 0.87$) و پایایی بازآزمایی ($r = 0.80$) به دست آمد (۲۹). برای تجزیه و تحلیل داده‌های

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی مادران دارای کودکان اوتیسم

سن	گروه	آزمایش		گواه
		درصد	فراوانی	
دامنه سنی	< ۳۵ سال	۱۳/۳	۲	۲۰
	۳۶-۴۰ سال	۴۶/۷	۷	۴۰
	۴۱-۴۵ سال	۳۳/۳	۵	۲۶/۷
	> ۴۶ سال	۶/۷	۱	۲۰
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۶/۷	۴	۲۰
	دیپلم	۶۰	۹	۶۰
	دانشگاهی	۱۳/۳	۲	۲۰
وضعیت اشتغال	شاغل	۲۰	۳	۲۶/۷
	غیرشاغل	۸۰	۱۱	۷۳/۳

اطلاعات مندرج در جدول ۳، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی همچون میانگین و انحراف معیار شرکت‌کنندگان دو گروه را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی گروه آزمایش و کنترل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

گروه	متغیر	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	انعطاف‌پذیری	۱۵	۴۱/۵۳	۳/۷۳	۴۹/۵۳	۲/۸۳
گواه	انعطاف‌پذیری	۱۵	۴۲/۷۳	۳/۵۱	۴۱/۱۳	۴/۲۴

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه آزمایش و گواه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب ایما
پیش‌آزمون	۱۱۷/۰۵۲	۱	۱۱۷/۰۵۲	۵/۲۸	۰/۰۳۰	
گروه	۴۳۴/۶۹۸	۱	۴۳۴/۶۹۸	۱۹/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶
خطا	۵۹۸/۳۲	۲۷	۲۲/۱۶			

و تعهد" بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران جانبازان انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد و اثر مداخله در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون کاهش نیافت (۲۹). در تبیین این یافته باید تأکید کرد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همان فرآیند تغییر در "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ابعاد اجتناب و درآمیختگی شناختی را شامل می‌شود. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌نمایند. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید (۲۳) بنابراین، ممکن است استفاده همیشگی از اجتناب تجربی با هدف کنترل و یا به حداقل رساندن تجارب درونی منفی به عنوان یک راه‌حل، خود به مشکل تبدیل شود و بهزیستی روان‌شناختی را کاهش دهد (۲۵، ۳۰). از طرف دیگر، به نظر می‌رسد که از جمله مهم‌ترین دلایل ترمیم این متغیر در گروه آزمایش، تغییر میزان اجتناب از طریق کار بر روی مؤلفه مهم مواجهه در جلسات درمان بوده است، چرا که یکی از رفتارهای این نوع

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۵ و مقدار $F(۱۹/۶۱)$ ، $(۰/۰۰۱ < p =$ می‌توان نتیجه گرفت "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر بیانگر آن است که ۳۶ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ناشی از اجرای متغیر مستقل است.

۵. بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم انجام شد. نتایج پژوهش حاضر مؤید آن بود که اجرای برنامه "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم اثربخش است ($p < ۰/۰۱$). نتایج پژوهش حاضر با مطالعه مویر و همکاران (۲۰۱۸) ناهمسو و با مطالعات فاشلر، وینریب، آزما و کاتز (۲۰۱۷) و باتینک، باکر، وائسن، کاسانووا، کولپ (۲۰۱۶) همسو است. در مطالعه مقتدایی و خوش اخلاق (۱۳۹۴) که با هدف تعیین اثربخشی "درمان مبتنی بر پذیرش

۶. نتیجه‌گیری

سلامت روانی در مادران دارای فرزند اوتیسم، نقش مهمی در رشد و تحول سالم کودکان دارد. همان‌طور که در طرح مسئله پژوهش ذکر شد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی مادران است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثر معناداری بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم دارد. با توجه به این یافته، پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌درمانگران در صورت پذیرش مراجعینی با مشکلات مشابه، ابتدا این افراد را از نظر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار دهند و در صورت وجود ضعف در این زمینه، از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به منظور ارتقای این مهارت استفاده نمایند.

۷. تقدیر و تشکر

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد و هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است. بدین وسیله از همکاری صمیمانه مادران دارای کودکان اوتیسم که در این پژوهش شرکت داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

مادران اجتناب از پذیرش بیماران فرزندشان است که این امر چرخه معیوبی را در بر خواهد داشت. از سوی دیگر، فراوانی افکار تجربه شده مادران منجر به رفتارهای اجتنابی می‌شود. به همین دلیل، علاوه بر مؤلفه مواجهه، به افکار تجربه شده مادران نیز توجه شد؛ افکاری که خود می‌تواند اجتناب را به دنبال داشته باشد. بدین خاطر تغییر در آمیختگی شناختی از طریق مؤلفه پذیرش و گسستگی از افکار دنبال شده است. این تکنیک‌ها به مادران گروه آزمایش در تفهیم این موضوع کمک کردند که اجازه ندهند فکرشان روی رفتار و واکنش آن‌ها اثر بگذارد، به این دلیل که به دنبال این اثرگذاری، به سمت کارهایی کشیده می‌شوند که به دور از ارزشمندی‌هایشان می‌باشد.

از آن جا که هدف "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد"، تغییر محتوای فکر نیست، بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسستگی شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند، آموزش ارتباطی موثر، باز و غیر دفاعی با زمان حال است که منجر شده مادران به آنچه در محیط و در تجربه درونی است، توجه کرده و آن را مشاهده کند و دیگر این که آموزش دیده‌اند تا آنچه وجود دارد را بدون قضاوت یا ارزش‌هایی توصیف کنند. تمرینات ذهن آگاهی در "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" به منظور توجه مراجع به دنیا استفاده می‌شود، آن گونه که آن را مستقیماً تجربه می‌کنند و نه آن گونه که با فرآورده‌های ذهنشان ساخته می‌شود. درواقع، این درمان با افزایش توانایی افراد در پاسخ‌های سازگارانه و انعطاف‌پذیر به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدیدکننده، منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شده است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم بررسی اثرات بلندمدت برنامه درمانی اجرا شده در قالب مرحله پی‌گیری اشاره کرد.

References

1. Kuhlthau K, Payakachat N, Delahaye J, Hurson J, Pyne JM, Kovacs E, et al. Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014; 8(10):1339-50.
2. Totsika V, Hastings RP, Emerson E, Lancaster GA, Berridge DM. A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011; 52(1):91-9.
3. Stein LI, Foran AC, Cermak S. Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: Revisiting Matuska and Christiansen's model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*. 2011;18(2):115-30.
4. Falk NH, Norris K, Quinn MG. The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014; 44(12):3185-203.
5. Zablotsky B, Anderson C, Law P. The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013; 43(8):1946-55.
6. Weitlauf AS, Vehorn AC, Taylor JL, Warren ZE. Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*. 2014; 18(2):194-8.
7. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
8. Kim I, Ekas NV, Hock R. Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016; 26:80-90.
9. Ooi KL, Ong YS, Jacob SA, Khan TM. A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016; 12:745-62.
10. Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011; 5(4):1378-84.
11. Rao PA, Beidel DC. The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior modification*. 2009; 33(4):437-51.
12. Hsiao Y-J. Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: Roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016; 23:122-30.
13. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou X-H, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*. 2009; 13(4):375-87.
14. Sheikholeslami A, Mohammadi N, Seyyed Esmaeili Qomi, Nastaran. Comparison of parental stress, happiness and cognitive flexibility of mothers with mentally retarded children and learning disabilities. *Learning Disabilities*. 2016; 5(4):25-42.
15. Tavakoli MI, Mozghan. The Role of Cognitive Fatigue on Perfectionism, Psychological Flexibility and Stress Coping Strategie. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences*. 2015; 5(2):111-26.
16. Twohig MP. Acceptance and commitment therapy: Introduction. Elsevier; 2012.
17. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change: Guilford Press; 2011.
18. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Pieterse ME, Schreurs KMG. Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*. 2012; 42(3):485-95.
19. Westin V, Hayes SC, Andersson G. Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behaviour research and therapy*. 2008; 46(12):1259-65.
20. Weiss JA, Cappadocia MC, MacMullin JA, Viecili M, Lunsby Y. The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*. 2012; 16(3):261-74.
21. Blackledge JT, Hayes SC. Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed with Autism.

- Child & Family Behavior Therapy. 2006; 28(1):1-18.
22. Blackledge JT, Hayes SC. Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*. 2001; 57(2):243-55.
23. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009; 16(4):368-85.
24. Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2009.
25. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*. 2013; 44(2):180-98.
26. Fashler SR, Weinrib AZ, Azam MA, Katz J. The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Settings: A Narrative Review. *Psychological reports*. 2018; 121(2):229-52.
27. Batink T, Bakker J, Vaessen T, Kasanova Z, Collip D, van Os J, et al. Acceptance and commitment therapy in daily life training: a feasibility study of an mHealth intervention. *JMIR mHealth and uHealth*. 2016; 4(3).
28. Moyer DN, Page AR, McMakin DQ, Murrell AR, Lester EG, Walker HA. The Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Positive Parenting Strategies Among Parents Who Have Experienced Relationship Violence. *Journal of Family Violence*. 2018; 33(4):269-79.
29. Moghtadai M, Khosh Akhlagh H. Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2015; 7(4):183-8.
30. Hayes-Skelton SA, Orsillo SM, Roemer L. An acceptance-based behavioral therapy for individuals with generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2013; 20(3):264-81.