

The Relationship of Acceptance and Action and Prospects for the Future with Psychological Flexibility and Adaptation in Mothers of Children with Intellectual Disability

Elaheh Poorakbaran, M.A.¹, Reyhaneh Mehrabi, M.A.², Farnoosh Badihi Zeraati, M.A.³, Sara Khatoun Teymoorzadeh, B.S.⁴, Tahereh Dehghanzadeh, M.A.⁵

Received: 06.20.2017

Revised: 11.8.2018

Accepted: 03.9.2019

Abstract

Objective: Attention to adaptation and the factors influencing it is important for promoting maternal health and improving parent-child relationships, especially in mothers of children with intellectual disability. The purpose of this study was to investigate the relationship of acceptance and action and prospects for the future with psychological flexibility and adaptation in mothers of children with intellectual disability. **Method:** This study employed a descriptive-correlational designed and path analysis. The population consisted of all mothers of children with intellectual disability aged 12-16 years and studying in exceptional schools of Mashhad, Iran, in 2016-2017. A sample of 217 mothers was selected by convenience sampling. The data were analyzed in LISREL using path analysis which includes a set of regression equations. **Results:** By examining the fitness indices and considering the value of RMSEA <0.08 and SRMR <0.08, the fit of the model was desirable. Also, in other indices (e.g. NNF NFI, NNFI, CFI, RFI, and IFI), results were >0.9, indicating the acceptable fit of the model. **Conclusion:** Prospects for the future and acceptance and action both directly and indirectly increase adaptation in mothers of children with intellectual disability. Therefore, these mothers differ in terms of adaptation according to the degree of acceptance and action and psychological flexibility, and adaptation can be promoted in them by interventions designed to enhance these variables.

Keywords: Intellectual disability, Acceptance and action, Prospects for the future, Flexibility, Adaptation

1. Young Researchers and Elite Club, Islamic Azad University of Torbat-e Heydariyeh, Torbat-e Heydariyeh, Iran
2. Ph.D. student of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Shiraz, Shiraz, Iran
3. **Corresponding Author:** Ph.D. student of General Psychology, Islamic Azad University of Bojnourd, Bojnourd, Iran. **Email:** farnush.badihi@gmail.com
4. B.S. in Nursing, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. M.S. in Clinical Psychology, Social Welfare Organization, Sarakhs, Iran

بررسی رابطه پذیرش و عمل و چشم‌انداز زمان آینده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی

الهه پوراکبران^۱، ریحانه مهربابی^۲، فرنوش بدیهی زراعتی^۳، سارا خاتون تیمورزاده^۴، طاهره دهقان زاده^۵

تجدیدنظر: ۱۳۹۷/۸/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۳۰

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۱۲/۱۸

چکیده

هدف: توجه به سازگاری و بررسی عوامل مؤثر بر آن، برای ارتقای سلامت مادر و بهبود روابط والد و فرزند به ویژه در مادران کودکان کم‌توان ذهنی حائز اهمیت است. هدف از این مطالعه بررسی رابطه پذیرش و عمل و چشم‌انداز زمان آینده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی است. روش: این مطالعه از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی-همبستگی و به‌طور مشخص مبتنی بر تحلیل مسیر است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۲ تا ۱۶ ساله در مدارس استثنایی شهر مشهد در سال ۹۵-۹۶ بود. نمونه شامل مادران ۲۱۷ کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با روش تحلیل مسیر که شامل مجموعه‌ای از معادلات رگرسیونی است و با استفاده از نرم افزار لیزرل بررسی شدند. یافته‌ها: با بررسی شاخص‌های برازندگی و با توجه به اینکه مقدار $RMSEA < 0.08$ و $SRMR < 0.08$ است، می‌توان برازش مدل را مطلوب دانست. همچنین در سایر شاخص‌ها از جمله (NNF NFI, NNFI, CFI, RFI, IFI) نتایج بیشتر از ۰/۹ است که حاکی از برازش قابل قبول مدل است. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت که چشم‌انداز زمان آینده و پذیرش و عمل هم مستقیم هم غیرمستقیم باعث افزایش سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. لذا می‌توان گفت که مادران کودکان کم‌توان ذهنی با توجه به میزان پذیرش و عمل و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سازگاری متفاوتند و با اعمال مداخلاتی برای ارتقای این متغیرها می‌توان به افزایش سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: کم‌توانی ذهنی، پذیرش و عمل، چشم‌انداز زمان، انعطاف‌پذیری، سازگاری

۱. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، ایران
۳. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ایران
۴. کارشناس پرستاری، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، سازمان بهزیستی اورژانس اجتماعی ۱۲۳، خراسان رضوی، شهرستان سرخس

مقدمه

باشند و حتی آنها را کتک زده تحقیر نمایند. در این حالت نه تنها مشکلات رفتاری کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی کاهش نمی‌یابد، رفتارهای مقابله‌ای و نافرمانی او نیز بیشتر می‌شود (ژدانووا و آلیکینا، ۲۰۱۶)، باید دانست که این رفتار والدین واکنشی است به مشکلات رفتاری که کودک بروز داده است. این رفتارها به عنوان یک استرس تلقی می‌شود و واکنش مادر به کودک در راستای تلاشی برای مقابله با این استرس است (وینر، ۲۰۰۴). در این حالت چرخه روابط منفی بین مادر و کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی ایجاد می‌گردد. در واقع مادران این کودکان به دلیل مشکلات رفتاری کودکان‌شان رفتار مناسبی با آنها ندارند و این مسئله نیز اختلال آنها را تشدید می‌کند. از سوی دیگر والدین به مرور زمان سلامتی خود را در ابعاد مختلف از دست داده نمی‌توانند با کودک خود تعامل سازنده‌ای داشته باشند.

مادر به دلیل رنجی که از داشتن چنین کودکی می‌برد، همچنین به دلیل نوع رفتار کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی پاسخی بدون تأمل را به رفتار وی داده در نتیجه جو عاطفی و هیجانی خانواده را متشنج می‌سازد (ژدانووا و آلیکینا، ۲۰۱۶). این مسئله با گذشت زمان، می‌تواند سازگاری مادر را در تمامی ابعاد به مخاطره اندازد. شواهد دال بر این مسئله نشان می‌دهد که مشکلات و ناتوانی‌های کودک باعث کاهش میزان سازگاری مادر می‌گردد (جاکوبی، ۲۰۱۷). پژوهشگران سازگاری را روندی نسبتاً آگاهانه می‌دانند که بر اساس آن فرد با جنبه‌های مختلف محیط انطباق می‌یابد. بر اساس این انطباق گاهی فرد خود را تغییر داده گاهی محیط را تغییر می‌دهد که حاصل این فرایند هماهنگی میان فرد و محیط است (ویتن و دون، ۲۰۱۱). سازگاری را می‌توان یک عامل اساسی تصور نمود که به نوعی با تمامی مفاهیم روان‌شناختی در تعامل است. چرا که جنبه‌های اصلی مباحث روان‌شناختی اعم از اختلالات و همچنین ابعاد

کم‌توانی ذهنی نارسایی یا ناتوانی در عملکرد ذهنی، رفتار سازشی و مهارت‌های عملی، اجتماعی و فکری است که تا قبل از سن ۱۸ سالگی به وجود می‌آید. کم‌توانی ذهنی در برخی از افراد جامعه یکی از مسائل مهم اجتماعی است که همواره موضوع مطالعه روان‌شناسان و روان‌پزشکان بوده است (مالیک و آنوین، ۲۰۱۷). باید در نظر داشت که با توجه به ویژگی‌های خاص افراد کم‌توان ذهنی در زمینه‌های هوشی و یادگیری، نمی‌توان انتظار داشت رشد و تکامل جنبه‌های روانی در آنها طبیعی باشد. کودک کم‌توان ذهنی خود را نسبت به اطرافیانش ضعیف و ناتوان احساس می‌کند و مرتباً از طرف دوستان یا مربیان، به علت شکست‌های پی‌درپی تحقیر می‌شود، بنابراین نه تنها شخصیت او تعدیل نمی‌گردد، بلکه موجب ناکامی و بروز واکنش‌های عاطفی شدید و نابجا شده شخصیت او را کاملاً نامتعادل می‌سازد؛ در نتیجه افراد کم‌توان ذهنی بیشتر از افراد دیگر مبتلا به اختلال‌های رفتاری و شخصیتی می‌شوند (سوئین و برکلیر، ۲۰۰۹). این مسئله می‌تواند مشکلات عمده‌ای را برای آنها و خانواده‌هایشان به دنبال داشته باشد.

نقش مادر و اعضای خانواده برای رشد شخصیت کودک چه طبیعی چه کم‌توان ذهنی بسیار مهم است (ژدانووا و آلیکینا، ۲۰۱۶). رابطه کودک با مادر یک نیاز فیزیولوژیک برای زنده ماندن است. رفته‌رفته این رابطه به صورت یک ارتباط عاطفی درمی‌آید و مادر از داشتن کودک احساس غرور و افتخار می‌کند. معمولاً این احساس با پاسخ‌های کودک تقویت می‌شود و مادر با در آغوش گرفتن کودک و بازی کردن با او لذت می‌برد. ولی چون کودک کم‌توان ذهنی پاسخی برای مادر ندارد و مادر کم‌کم به عقب‌ماندگی کودک خود پی می‌برد، در این رابطه عاطفی اختلال پیدا می‌شود (جوادی، ۱۳۹۰). در واقع کم‌توانی ذهنی کودک سبب می‌شود که مادران این کودکان تحت تأثیر استرس، برخورد مناسبی با کودک خود نداشته

استرس و نیاز به سازگاری با آن، می‌توان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به عنوان یک عامل مهم در نظر گرفت.

با توجه به نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سازگاری، دلایل زیربنایی برای تغییر انعطاف‌پذیری در افراد بسیار مهم است. یکی از جدیدترین نظریه‌ها برای تبیین انعطاف‌پذیری که به درمان‌های نسل جدید نیز منجر شده است، نظریه هیز و همکاران (هایس و لوما، ۲۰۰۶) می‌باشد. توجه آگاهانه به حال و فرایند پذیرش، علاوه بر فرایندهای عمل متعهدانه و تغییر رفتار، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را پرورش می‌دهد. لیکن در این رویکرد انعطاف‌پذیری روانی متأثر از پذیرش اقدام متعهدانه است. هیز و همکاران (۲۰۰۸) توضیح داده‌اند که انعطاف‌پذیری روانی از طریق ارتباطات بین این فرایندها آغاز شده است و آنها تکنیک‌های کاهش علائم روان‌شناختی نیستند، بلکه مهارت‌های روان‌شناختی سالم هستند. آنها خواص کاربردی را به اشتراک می‌گذارند و به دو دسته تقسیم می‌شوند: فرایند پذیرش و توجه آگاهانه به حال. بر اساس این رویکرد نظری، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه^۲ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی می‌تواند به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیانجامد (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). بنابراین به نظر می‌رسد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیازمند پذیرش و عمل در تعامل با استرس‌هاست که پیامد آن انعطاف روان‌شناختی و در نتیجه سازگاری بیشتر است.

با این حال به نظر می‌رسد پذیرش و عمل معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص، انعطاف‌پذیری و همچنین سازگاری نیازمند انگیزه قوی‌تری است که فرد را در زندگی امیدوار نگه می‌دارد. اینجاست که نظریه زی‌باردو و تایید (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که عدم انگیزه ناشی از بی‌هدفی در زندگی می‌تواند به عنوان زیربنایی‌ترین عامل تمامی فرایندهای شناختی از

بهداشت روانی (استنلی و راگان، ۲۰۱۲) با سازگاری مرتبط هستند. با توجه به این مسائل به نظر می‌رسد که استرس زیاد مادران می‌تواند در بلند مدت مشکلات عدیده‌ای را برای مادران کودکان کم‌توان ذهنی به وجود آورد و باعث کاهش سازگاری در آنها شود؛ بنابراین توجه به سازگاری و بررسی عوامل مؤثر بر آن برای ارتقای سلامت مادر و بهبود روابط والد و فرزندی، به ویژه در مادران کودکان کم‌توان ذهنی حائز اهمیت است (جاکوبی، ۲۰۱۷).

با توجه به اینکه داشتن فرزند مبتلا به کم‌توانی ذهنی بالقوه می‌تواند استرس‌زا باشد، ایمن‌سازی مادر به لحاظ روان‌شناختی برای کنار آمدن با این استرس بسیار اهمیت دارد. یکی از جنبه‌های روانی که می‌تواند سازگاری مادران را در برابر مشکلات و سختی‌ها تضمین کند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در آنان است. انعطاف‌پذیری روانی^۱ به معنای توانایی برای تماس کامل با لحظه حال به عنوان یک انسان آگاه، همچنین تغییر یا تداوم رفتار است، زمانی که چنین کاری در خدمت به اهداف با ارزش باشد (هایس و لوما، ۲۰۰۶). عدم انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی شامل فرایندهای ذهنی است که باعث می‌شود شخص در رنج گرفتار شود. این یک اتفاق فراگیر در بیماران روانی است و اغلب نشان دهنده انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی از طریق رفتارهای دل‌بستگی یا تکیه بر راهبردهای اجتنابی برای مدیریت استرس است (کاشدان و روتنبرگ، ۲۰۱۰). تحقیقات نشان داده است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با سازگاری بهتر همراه است، در حالی که به‌طور معکوس با حالت‌های مختلفی از آسیب‌شناسی روانی مرتبط می‌باشد (باچ و هایس، ۲۰۰۲). محققان دریافته‌اند که عدم انعطاف روان‌شناختی با اضطراب، افسردگی، عملکرد ضعیف، ترس، رفتار ضد اجتماعی، کیفیت پایین زندگی، اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب منتشر و اختلال وسواسی اجباری همراه است (هایس و لوما، ۲۰۰۶). بنابراین با توجه به وجود

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد که سازگاری به عنوان یک دغدغه اصلی برای مادران در مقابل استرس‌های ناشی از داشتن فرزند کم‌توان ذهنی بسیار حائز اهمیت است. از سوی دیگر بر اساس دیدگاه هایس و همکاران (۲۰۰۶) و باخ و هیز (۲۰۰۲) برای سازگاری با استرس‌ها و مشکلات، نیازمند افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هستیم. از سوی دیگر با توجه به نظریه زیمنباردو و بوید (۱۹۹۹)، سازگاری، انعطاف‌پذیری و پذیرش ذهنی رخ نمی‌دهد، مگر اینکه فرد برای آینده خویش چشم‌انداز روشنی ترسیم نماید. بنابراین با توجه به مبانی ذکر شده، این مطالعه به بررسی رابطه پذیرش و عمل و چشم‌انداز زمان آینده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌پردازد.

روش

طرح تحقیق

از آنجا که هدف پژوهش حاضر تعیین روابط میان متغیرها در قالب یک مدل نظری است، تحقیق حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی-همبستگی و به طور مشخص مبتنی بر تحلیل مسیر می‌باشد.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه عبارت است از کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۲ تا ۱۶ ساله در مدارس استثنایی شهر مشهد در سال ۹۵-۹۶. نمونه مورد پژوهش در این تحقیق عبارت است از مادران ۲۱۷ کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۲ تا ۱۶ ساله که در مدارس استثنایی شهر مشهد مشغول به تحصیل هستند. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین کفایت حجم نمونه از فرمول ارائه شده توسط تپانچیک و فیدل (۲۰۰۷) استفاده شد. در این فرمول m تعداد متغیرهای پیش‌بین می‌باشد:

$$N > 50 + 8m$$

$$50 + 8(3) = 74$$

جمله پذیرش ذهنی، انعطاف‌پذیری و سازگاری باشد. زیمنباردو با طرح نظریه خود مبنی بر «چشم‌انداز زمان آینده»، به تلاش‌های فرد برای رسیدن به اهداف و امتیازهایی در آینده اشاره نموده است که می‌تواند بر پیشرفت افراد تأثیر گذار باشد (شل و هاسمن، ۲۰۰۱). چشم‌انداز آینده آرزو، انتظار و نگاه فرد درباره آینده است (بوشیلو، ۲۰۰۲). این سازه به عنوان درک شناختی فرد از رابطه بین گذشته، حال و آینده و توانایی برنامه‌ریزی و سازمان دادن فعالیت‌ها، فراتر از زمان حال توصیف می‌شود (ترد، ۲۰۱۰).

چشم‌انداز آینده می‌تواند وسیله مؤثری برای مبارزه و فایق آمدن بر اختلالات خلقی ملایم، اضطراب، بی‌اشتیاقی و کم‌رغبتی و حالت‌های ناشی از احساس ناتوانی و بی‌تعلقی و بلا تکلیفی^۳ باشد. درک مفهوم چشم‌انداز آینده از نظر کاربردی برای دست‌اندرکاران این فرایند نیز ضروری است. به اعتقاد رایان (۲۰۱۰) چشم‌انداز آینده عامل مهمی در اثربخشی اقدامات روانی و سازگاری با ناخوشی‌هاست. افرادی با چشم‌انداز آینده، نسبت به افراد همتای خود که چشم‌اندازی ندارند، در سازگاری‌های روان‌شناختی بهتر عمل می‌کنند. آنان خوشحال‌ترند، خشنودترند، کمتر افسرده هستند، اعتماد به نفس بیشتری دارند و دارای توانایی، الهام یا انگیزش هستند و هدف‌ها و مشکلات زندگی را با کوشش دنبال می‌کنند. همچنین شبکه‌های خانوادگی و دوستی دارند که در هنگام احتیاج برای حمایت به آنان رجوع کنند و سرانجام، زندگی معنی‌دارتری را برای خود قائل هستند (چیوانز و گرمیر، ۲۰۰۸). هر چه چشم‌انداز آینده بیشتر باشد، امیدواری افراد نیز برای غلبه بر مشکلاتی مانند اضطراب و استرس نیز بیشتر است. بنابراین چشم‌انداز آینده با تأثیر بر میزان امید افراد در مقابل اثرات منفی در شرایط استرس‌زا، می‌تواند نقش مهمی در انعطاف‌پذیری و سازگاری داشته باشد (رایان، ۲۰۱۰).

هر روز باید از صبح زود برنامه‌ریزی کرد» و «از دیر رسیدن به قرار ملاقات ناراحت می‌شوم». ضریب پایایی این مقیاس در مطالعه اصلی ۰/۷۷ (تباچنیک و فیدل، ۲۰۰۷) و در ایران به روش بازآزمایی، ۰/۷۵ گزارش شده است. زی‌مباردو و بوید با استفاده از روش تحلیل عاملی، ساختار این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند. به علاوه، ورل و ملو نیز در مطالعه‌ای ضریب پایایی این پرسش‌نامه را برابر با ۰/۷۴ گزارش کرده ساختار عاملی آن را تأیید کرده‌اند (تاج و فتوحی، ۱۳۸۴). حسینی راد (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی، تأیید کرده است و همچنین پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیفی اسپیرمن-براون به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۶۳ گزارش کرده است.

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی - پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنای و ونادروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۰ سوال است و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی-رفتاری بیماری‌های روانی به کار می‌رود. در ایران و در پژوهش‌های همکاران، سه زیرمقیاس برای این پرسش‌نامه به دست آمده است که عبارتند از جایگزین‌ها، کنترل، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی. اعتبار همزمان این پرسش‌نامه با مقیاس افسردگی بک برابر با ۰/۳۹ و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود، در ایران شاره و همکاران ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند (تاج و فتوحی، ۱۳۸۴).

پرسش‌نامه پذیرش و عمل - این پرسش‌نامه به وسیله بوند و همکاران ساخته شده است و یک نسخه ۱۰ ماده‌ای از پرسش‌نامه اصلی است که به وسیله هیز ساخته شده است. کسب نمره بیشتر در این

در این مطالعه تعداد متغیرهای پیش بین برابر با ۳ متغیر است (انعطاف‌پذیری، چشم‌انداز زندگی و پذیرش و عمل) حجم نمونه مورد نیاز برابر با ۷۴ خواهد بود. در این مطالعه نمونه شامل ۲۱۷ نفر است که بیشتر از حداقل پیشنهادی است. ابتدا با توجه به اعلام رضایت و همکاری مدیران مدرسه، دو مدرسه کودکان استثنایی دخترانه و پسرانه در شهر مشهد انتخاب و از بین والدین کودکان، مادرانی که برای شرکت در مطالعه، تمایل داشتند، نمونه حاضر انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش داشتن کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بر اساس تشخیص واحد سنجش اداره آموزش و پرورش استثنایی استان، مادران کودکان دختر و پسر مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی گروه کم‌توان ذهنی شهر مشهد، محدوده سنی فرزندان ۱۲ تا ۱۶ سال و معیارهای خروج نیز داشتن بیش از دو جلسه غیبت از مجموع جلسات آموزشی بوده است. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از آنها محرمانه خواهد ماند. همچنین، در مورد عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و شرکت‌کنندگان آزاد بودند تا هر زمان که بخواهند به همکاری با پژوهشگر ادامه دهند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه چشم‌انداز زمان آینده - برای سنجش چشم‌انداز آینده از پرسش‌نامه زی‌مباردو (زی‌مباردو و بوید، ۱۹۹۹) استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه از ۱۳ ماده تشکیل شده است که بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای به صورت کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ رتبه بندی شده است. حداقل نمره در این پرسش‌نامه ۱۳ و حداکثر نمره ۶۵ است. نمره بیشتر در این مقیاس نشان دهنده چشم‌انداز آینده بهتر است. نمونه‌هایی از ماده‌های این مقیاس عبارتند از «من معتقدم که برای

مرد کاربرد دارد. آزمودنی به صورت بلی و خیر به سئوال‌ها پاسخ می‌دهد و برای هر سئوال اگر صحیح پاسخ داده شود، نمره یک و اگر پاسخ غلط داده شود، نمره صفر در نظر گرفته می‌شود. در نسخه اصلی این پرسش‌نامه نمره‌های بیشتر مبین سازگاری کمتر و نمره‌های کمتر مبین سازگاری بیشتر است. در این مطالعه با معکوس کردن نمره‌گذاری پرسش‌نامه، نمره‌های بیشتر نشان دهنده سازگاری بیشتر و نمره‌های کمتر نشان دهنده سازگاری کمتر است. اعتبار آزمون-آزمون مجدد گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ متغیر بوده است. بل (۱۹۶۲) ضرایب اعتبار را بر اساس خرده‌مقیاس‌ها محاسبه و ضریب آلفای آن را معادل ۰/۸۹ به دست آورده است قاسمی. اعتبار سیاهه فوق را به روش آماری دو نیم کردن از طریق محاسبات رایانه‌ای ۰/۹۸ به دست آورده است و ضریب همبستگی آن با فرمول اسپیرمن-براون ۰/۹۳ تعیین شده است (قاسمی، ۱۳۷۶).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از تهیه و تدوین پرسش‌نامه پژوهش، با مراجعه به مدارس گروه نمونه با هماهنگی قبلی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر قرار گرفت. به طور کلی ۳۲۰ پرسش‌نامه توزیع گردید که در نهایت ۲۱۷ پرسش‌نامه به صورت کامل جمع‌آوری شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و ورود داده‌ها به رایانه، با استفاده از تحلیل مسیر که شامل مجموعه‌ای از معادلات رگرسیونی است، در نرم‌افزار SPSS و LISREL تحلیل‌های لازم صورت گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۱۷ پرسش‌نامه پاسخ داده شده به دست آمد. میانگین سنی و انحراف معیار افراد پاسخ دهنده به پرسش‌نامه، به ترتیب ۳۶/۲۱ و ۶/۲۴ و از سن ۲۵ سال تا ۴۵ سال متغیر بود. طیف مربوط به وضعیت تحصیلی شرکت‌کننده‌ها در ۳ حالت «دیپلم و زیر دیپلم»، «فوق دیپلم» و «لیسانس و بالاتر»

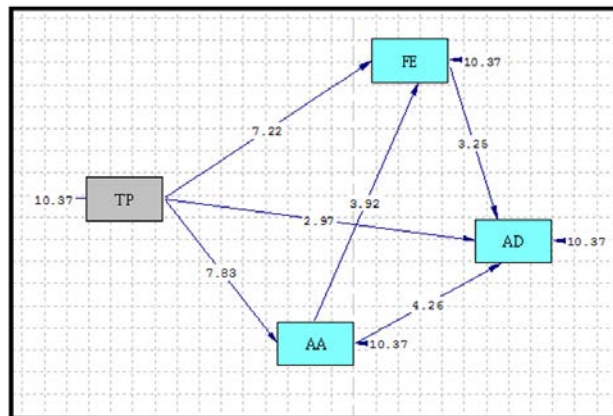
پرسش‌نامه، نشان دهنده اجتناب تجربی بیشتر است در حالی که نمره کمتر نشان دهنده پذیرش و عمل بیشتر است. مشخصات روان‌سنجی این ابزار روی ۲۸۱۶ شرکت‌کننده در قالب ۶ نمونه نشان داده است که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار رضایت بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمده است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که پرسش‌نامه مورد استفاده به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند. مطالعه عباسی و مولودی (۱۳۹۱) با تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل زندگی را گزارش داده است. همچنین همسانی درونی و ضریب پایایی تنصیفی پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۷۱ به دست آمده است. به علاوه، اجتناب تجربی از هیجان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص‌های ناراحتی در پرسش‌نامه سلامت روان رابطه معنی‌داری را نشان داده است. همچنین، نتیجه روایی افتراقی نشان داد که عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیربالینی تفاوت معنی‌داری دارد، ولی عامل کنترل زندگی تفاوت معنی‌داری را در دو گروه نشان نداده است. در این مطالعه با معکوس کردن نمره‌های پرسش‌نامه نمره‌های بیشتر نشان دهنده پذیرش و عمل بیشتر و نمره‌های کمتر نشان دهنده اجتناب تجربی است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسش‌نامه سازگاری بل- این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین شده است. وی در زمینه سازگاری دو پرسش‌نامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان است و دیگری مربوط به بزرگسالان. این پرسش‌نامه به‌عنوان کمک به مشاوره با بزرگسالانی که مسایل شخصی خود را در موارد مندرج در آزمون مطرح می‌کنند، موفقیت‌آمیز بوده است و در مورد هر دو جنس زن و

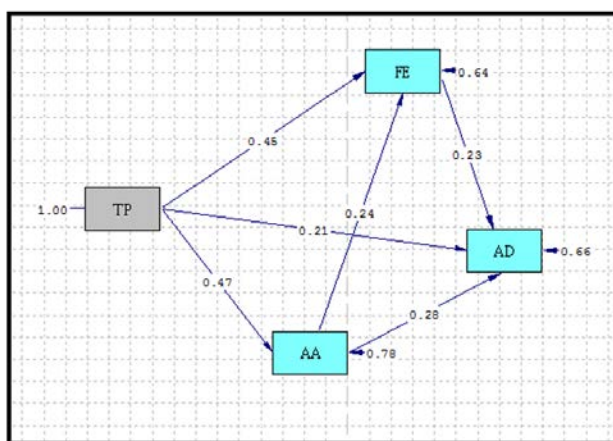
توجه به مدل اصلی این مطالعه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش و عمل نقش واسطه‌ای میان رابطه چشم‌انداز آینده و سازگاری ایفا می‌کنند. با توجه به روابط مفروض در مدل مفهومی، معادلات رگرسیونی محاسبه گردید. ضرائب محاسبه شده برای تأثیر هر یک از متغیرها در معادلات زیر بر حسب مقدار t گزارش شده است. زمانی که $(p > 0/05; 2 < t)$ باشد، تأثیر معنادار نیست چرا که t کمتر از میزان ملاک است. زمانی که $(p < 0/05; 3 < t < 2)$ تأثیر با بیش از ۹۵٪ اطمینان معنادار است. همچنین زمانی که $(p < 0/01; t > 3)$ باشد، تأثیر با بیش از ۹۹٪ درصد اطمینان معنادار است. پس از بررسی، مدل برازش یافته با داده‌ها به صورت زیر در نمودار ۱ و ۲ به دست می‌آید. در ادامه مقادیر معادلات در مدل نهایی (بر حسب مقدار t و ضرائب استاندارد شده) آمده است.

دسته بندی شد. براساس نتایج بیشترین فراوانی در مادران (۴۹/۸ درصد) مربوط به مدرک لیسانس و بالاتر بود. مدرک فوق دیپلم نیز با ۲۲/۶ درصد و مدرک دیپلم و زیر دیپلم با ۲۷/۶ درصد فراوانی کمتری داشتند. از بین مادران ۴۱/۵ درصد شاغل و ۵۸/۵ درصد خانه‌دار بودند.

با توجه به موضوع مطالعه و ماهیت متغیرهای مورد استفاده، می‌توان با ارائه مدلی مفهومی به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخت. در این الگوی مفهومی فرض بر این است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند سازگاری روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. همچنین پذیرش و عمل نیز می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری را پیش‌بینی نکند. چشم‌انداز آینده نیز به عنوان متغیر مستقل اصلی می‌تواند پذیرش و عمل، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. در واقع با



نمودار ۱. نتایج تحلیل مسیر بر اساس ضرائب t



نمودار ۲. نتایج تحلیل مسیر بر اساس ضرائب استاندارد شده

جدول ۱. ضرایب مسیر اثرات کل سازه‌ها و معنی داری پارامترهای برآورد شده

مسیر مورد مطالعه در مدل ضریب مسیر	t-value	نتیجه آزمون	تأیید
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ← سازگاری	۰/۲۳	۳/۲۵	تأیید
پذیرش و عمل ← سازگاری	۰/۲۸	۴/۲۶	تأیید
چشم‌انداز آینده ← سازگاری	۰/۲۱	۲/۹۷	تأیید
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ← پذیرش و عمل	۰/۲۴	۳/۹۲	تأیید
چشم‌انداز آینده ← پذیرش و عمل	۰/۴۷	۷/۸۳	تأیید
چشم‌انداز آینده ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۴۵	۷/۲۲	تأیید

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث افزایش سازگاری می‌شود. در زیر میزان تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر سازگاری مادران کودکان کم‌توان ذهنی گزارش شده است:

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که چشم‌انداز آینده هم مستقیم هم غیرمستقیم از طریق پذیرش و عمل و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث افزایش سازگاری می‌شود. از سوی دیگر پذیرش و عمل نیز هم مستقیم و هم غیر مستقیم از طریق

جدول ۲. میزان تأثیر مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

انواع تأثیر			متغیرها
کل	غیر مستقیم	مستقیم	
۰/۲۳	-	۰/۲۳	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی
۰/۳۳	۰/۰۵	۰/۲۸	پذیرش و عمل
۰/۴۴	۰/۲۳	۰/۲۱	چشم‌انداز آینده

تعداد روابط مدل ساختاری قرار می‌گیرد، و شاخص مطمئنی نیست از شاخص‌های دیگری برای برازش مدل‌ها استفاده می‌شود. ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) ^۵ شاخص دیگری است که برای مدل‌های خوب کمتر از ۰/۰۵ و برای مدل‌های متوسط بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ و برای مدل‌های ضعیف بیشتر از ۰/۱ است (براون و سودک، ۱۹۹۳). همچنین بر اساس یک قاعده کلی، شاخص‌های برازندگی تطبیقی (CFI) ^۶، نیکویی برازش (GFI) ^۷، برازش نرم شده برازندگی (NFI) ^۸ و برازش نرم نشده برازندگی (NNFI) ^۹ برای مدل‌های خوب بین ۰/۹ تا ۰/۹۵ خواهد بود. مقادیر بالای ۰/۸ نیز نشان دهنده برازش نسبتاً خوب یا متوسط مدل هستند. در زیر شاخص‌های برازش مدل تبیین کننده سازگاری مادران کودکان کم‌توان ذهنی آمده است.

حال به منظور بررسی مدل تعدیل یافته و تأیید نهایی آن با استفاده از لیزرل به بررسی برازندگی آن با داده‌ها می‌پردازیم. برای برآورد پارامترهای بهترین برازندگی روش بیشینه احتمال می‌باشد. در روش مذکور یک فرایند تکرار شونده به منظور برآورد پارامترها انجام می‌گیرد و بر پایه این برآورد تابعی به نام تابع برازندگی محاسبه می‌شود. این تابع ضریبی است که برازندگی پارامترها را با داده‌ها توصیف می‌کند. زمانی که یک مدل دقیقاً مشخص گردید و دارای ویژگی‌های همانند بوده و برآورد و آزمون آن امکان پذیر گردد، در این صورت برای برازندگی آن می‌توان از شاخص‌های برازش ^۴ استفاده کرد. خردی دو یکی از پرکاربردترین این شاخص‌ها به شمار می‌آید که هرچه مقدار آن به صفر نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده برازش بهتر مدل است. با این حال با توجه به اینکه مقدار خردی دو تحت تأثیر حجم نمونه و

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخصه‌ها	محاسبه شده
ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۷۲
ریشه میانگین مجذورات پس مانده‌های استاندارد شده (SRMR)	۰/۰۶۴
شاخص برازش استاندارد (NFI)	۰/۹۵
شاخص نرم نشده برازش (NNFI)	۰/۹۰
شاخص تطبیقی برازش (CFI)	۰/۹۵
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۷
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۱
شاخص برازش این کری منتال (IFI)	۰/۹۵

روان‌شناختی هستیم، همخوان است. همچنین این یافته‌ها با مطالعات باند و بونس (۲۰۱۴)، باند و همکاران (۱۳۸۴)، کاشدان (۲۰۱۰)، دنشون و ویلیامز (۲۰۱۶)، وب و برد (۲۰۱۶)، برایان و ری سانورد (۲۰۱۶) همخوان است.

به‌طور کلی مطالعات کمتری برای بررسی تأثیر انعطاف روان‌شناختی بر سازگاری مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شده است، اما اکثر پژوهش‌های اخیر بیانگر تأثیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر جنبه‌های مختلف سلامت روان و کاهش آسیب‌های روان‌شناختی است (وب و برد، ۲۰۱۶). در رابطه با تبیین و دلیل تأثیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شواهد نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری باعث افزایش توان مقابله افراد در برخورد با مشکلات روانی می‌شود. در همین راستا به اعتقاد بیلینگز، و موس (۱۹۸۱)، و لازوروس و فولکمن (۱۹۸۴)، انعطاف‌پذیری عامل میانجی بین استرس و مشکلات روانی است. نقش استرس در مشکلات روانی به علت توانایی فرد برای مقابله با استرس است و این مهارت‌ها به عنوان عامل میانجی بین استرس و مشکلات مطرح می‌شوند. در افراد انعطاف‌پذیر راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی شده و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکل رضایت و کاهش نگرانی‌ها و دغدغه‌ها ایجاد می‌گردد. در واقع انعطاف‌پذیری شناختی امکانات لازم را به منظور مقابله با موقعیت استرس در اختیار فرد قرار می‌دهد. این حالت تمام توانایی‌های

در این بخش از خی‌دو استفاده نمی‌شود؛ چرا که تحت تأثیر حجم نمونه و همبستگی‌های موجود در مدل است و هرچه این همبستگی زیادتر باشد، برازش را ضعیف‌تر نشان می‌دهد. به همین دلیل نیز از سایر شاخص‌های برازش از جمله؛ ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب (RMSEA) و ریشه میانگین مجذورات پس مانده‌های استاندارد شده (SRMR)، شاخص نرم نشده برازش (NNFI)، شاخص تطبیقی (CFI)، شاخص برازش این کری منتال (IFI)، شاخص نرم نشده برازش (NNFI)، نیکویی برازش (GFI) استفاده می‌شود. بر اساس نتایج به دست آمده با توجه به اینکه مقدار $RMSEA < 0/08$ و $SRMR < 0/08$ می‌توان برازش مدل را مطلوب دانست. همچنین در سایر شاخص‌ها از جمله (NFI، NNFI، CFI، RFI، IFI) نتایج بیشتر از ۰/۹ است که حاکی از برازش قابل قبول مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که چشم‌انداز آینده هم مستقیم هم غیرمستقیم از طریق پذیرش عمل و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث افزایش سازگاری می‌شود. از سوی دیگر پذیرش و عمل نیز هم مستقیم هم غیرمستقیم از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث افزایش سازگاری می‌شود. بخشی از این یافته‌ها با دیدگاه هایس و همکاران (۲۰۰۶) و باخ و هیز (۲۰۰۲) که بیانگر این است که برای سازگاری با استرس‌ها و مشکلات نیازمند افزایش انعطاف‌پذیری

۲۰۰۴). می‌توان گفت چون افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت پذیرش و عمل است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود، حتی بهبود توانایی فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها را در پی دارد (ترد، ۲۰۱۰).

از دیگر نتایج این مطالعه، تأثیرگذاری چشم‌انداز آینده بر پذیرش و عمل، انعطاف‌پذیری و سازگاری روان‌شناختی است. این یافته‌ها با نظریهٔ زیملاردو و بوید (۱۹۹۹) همخوان است. با توجه به نظریهٔ زیملاردو و بوید، سازگاری، انعطاف‌پذیری و پذیرش ذهنی رخ نمی‌دهد مگر اینکه فرد برای آینده خویش چشم‌انداز روشنی ترسیم نماید. این نتایج با یافته‌های مطالعات گارسیا، نیما و لیندسکار (۲۰۱۷)، چن و همکاران (۲۰۱۶) نیز همخوان است. از نظر زیملاردو و بوید به نقل از دنشام (۲۰۱۶) چشم‌انداز آینده بازنمایی نگرشی است که بر اساس آن فرد برای رسیدن به هدف‌ها و امتیازهایی در آینده تلاش می‌کند. چشم‌انداز آینده به تلاش‌های فرد برای رسیدن به اهداف و امتیازهایی در آینده اشاره داشته که می‌تواند بر پیشرفت افراد یا عوامل دیگر تأثیرگذار باشد (شل وهاسمن، ۲۰۰۱). فقدان نگاه به آینده درون یک فرد یا جامعه، تأثیرات ناخوشایندی بر روحیات و افکار و اخلاقیات و کلاً رفتار اجتماعی می‌گذارد. بدون تفکر و تلاش زیستن، نگرانی و اضطراب داشتن و ناامید بودن از نتایج و پیامدهای آن است. از سوی دیگر هایس و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند شناخت‌های قالبی در ترس از آینده یا تصویرسازی گذشته باعث می‌شود که افراد نامنعطف بوده و از پذیرش فرایندهای ذهنی خود اجتناب نمایند. بنابراین به نظر می‌رسد کاهش نمره‌های چشم‌انداز آینده در مادران کودکان کم‌توان ذهنی که به دلیل نومییدی و عدم هدف‌گذاری در آینده رخ می‌دهد، با قرار دادن فرد در گذشته و عدم حضور در

بالقوه فرد را برای مقابلهٔ مثبت و حل مساله فرامی‌خواند و احتمال موفقیت وی را افزایش می‌دهد. لذا انعطاف‌شناختی از طریق تغییر نگرش افراد مهارت‌های حل مسالهٔ آنها را بهبود می‌بخشد. همچنین می‌توان گفت انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی شامل فرایندهای ذهنی است که باعث می‌شود شخص در رنج و راهبردهای هیجان‌مدار گرفتار شود. این یک اتفاق فراگیر در بیماران روانی است که اغلب نشان دهندهٔ انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی از طریق رفتارهای دلبستگی یا تکیه بر راهبردهای اجتنابی برای مدیریت استرس است (هایس و لوما، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که پذیرش و عمل عامل مهمی در افزایش سازگاری و انعطاف‌پذیری می‌باشد. این نتایج با نظریهٔ هیز و همکاران که نشان می‌دهند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیازمند پذیرش ذهنی و عمل متعهدانه است، همخوان می‌باشد (هایس و استروزال، ۲۰۰۴). همچنین یافته‌های به دست آمده با مطالعات باچ و هایز (۲۰۰۲)، واولس و فیک، (۲۰۱۴)، الینبرگ و هافمن (۲۰۱۷)، پتس و دوناس (۲۰۱۷) همخوان است. این مطالعات هرچند به صورت توصیفی نشان دهندهٔ تأثیر پذیرش و عمل نیستند اما نشان می‌دهند که آموزش و مداخلات مبتنی بر پذیرش عمل می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش داده و باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی افراد شود. در رابطه با این تأثیرگذاری رایان و دسی (۲۰۰۴) معتقدند پذیرش و عمل که مانع اجتناب تجربی می‌شود، ممکن است به مردم در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک و افزایش انعطاف‌پذیری کمک نموده و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی از جمله سازگاری می‌شود (هایس و استروزال، ۲۰۰۴). در این حالت از طریق درک واقعی تجربیات و پذیرش آنها می‌تواند تغییرات مثبتی را در سازگاری و بهزیستی ایجاد نماید (رایان و دسی،

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی در زمینه اعمال مداخلات جهت بهبود پذیرش و عمل و چشم‌انداز زمان آینده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شود. می‌توان با استفاده از چنین مداخلاتی در مدارس کودکان استثنایی روی والدین، بهبودی و سازگاری زیادی را برای این افراد به ارمغان آورد. بررسی اثر این گونه مداخله‌ها در والدین بر سازگاری و عمل کودکان کم‌توان ذهنی نیز می‌تواند از جمله پژوهش‌های حائز اهمیت و کاربردی و پیشنهادی پژوهش حاضر باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که چشم‌انداز زمان آینده و پذیرش و عمل هم به‌طور مستقیم هم به‌طور غیرمستقیم باعث افزایش سازگاری می‌شود. لذا می‌توان گفت مادران کودکان کم‌توان ذهنی با توجه به میزان پذیرش عمل و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سازگاری متفاوتند و با اعمال مداخلاتی جهت ارتقای این متغیرها می‌توان به افزایش سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی کمک کرد.

پی‌نوشت‌ها

1. psychological flexibility
2. committed action
3. Feeling unmoored
4. Fit indexes
5. Root Mean Square Error of Approximation
6. Comparative Fit Index
7. Goodness of Fit Index
8. Normed Fit Index
9. Non-Normed Fit Index

منابع

- تاج، م.، مکرری و فتوحی، ا. (۱۳۸۴). کاهش ارزش تأخیری و همبستگی آن با چشم‌انداز زمان در کارورزان رشته پزشکی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران* (اندیشه و رفتار)، ۱۱(۳): ۳۳۴-۳۲۷.
- جوادی، ر. (۱۳۹۰). *اثربخشی شناخت‌درمانی بر افسردگی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.
- عباسی، ا.، فتی مولودی، ر. و ضرابی، ح. (۱۳۹۱). *کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم*. روشها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۱۰): ۶۵-۸۰.
- قاسمی، م. (۱۳۷۶). *اعتبار و روایی پرسشنامه سازگاری بل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران.

زمان حال باعث کاهش پذیرش رخدادهای جاری و در نتیجه کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. به‌طور کلی در تبیین نتایج این مطالعه و مدل نظری برازش یافته با داده‌های تجربی می‌توان گفت که مادران کودکان کم‌توان ذهنی فرزند خود را دور از آرمان‌هایشان می‌دانند و رسیدن به فرزند ایده‌آل را نیز برای خود غیرممکن تصور می‌کنند. در نتیجه آنها عدم رضایت و کاهش خلق را در خود احساس می‌نمایند. این مسئله باعث می‌شود که نسبت به آینده چشم‌انداز روشنی نداشته باشند. نتیجه این امر تجارب عاطفی ناخوشایند، عدم پذیرش زندگی و اجتناب تجربی است. عدم پذیرش و عمل در آنها باعث می‌گردد تا توان تغییر و اصلاح تجارب عاطفی ناخوشایند را در خود نبینند. این افراد کنترل اندکی بر افکار و ذهن خود داشته و نمی‌توانند توجه و تمرکزشان را کنترل کنند. بنابراین می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری کمتری را نیز نسبت به اتفاقات و رخدادهای زندگی خواهند داشت. آنها نمی‌توانند ارزیابی‌هایشان را از مسائل تغییر دهند و تعبیر و تفسیرهای بدبینانه پایدار و مقاومی دارند که آنها را از هرگونه ارزیابی مجدد باز می‌دارد. آنها از دامنه پاسخ‌های محدودی برخوردارند و در مواجهه با مشکلات و مسائل خود به شکلی ثابت و سطحی پاسخ می‌دهند. ثابت و سطحی پاسخ دادن نیز به معنای عدم سازگاری آنها قلمداد می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم امکان استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، به علت‌هایی همچون عدم دسترسی به همه مادران کودکان کم‌توان ذهنی و همچنین عدم تمایل همه مادران به شرکت در مطالعه، اشاره کرد؛ بسیاری از این مادران به علت‌هایی همچون مشغله زیاد، نداشتن سواد کافی و ترس از گرفتن برچسب‌های نامتعارف و علت‌های دیگر، راغب به شرکت در چنین بررسی‌هایی نبودند، لذا از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

- Bach, P., Hayes, S.C. (2002). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70(1), 1129-1139.
- Boshielo NE. (2002). The impact of parental involvement on the future timeperspective of the adolescent learner in Siyabuswa: A situational analysis. Unpublished dissertation, University of South Africa (UNISA).
- Billings AG, Moos RH. (1981). The role of coping responses and social; resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioural Medicine*. 4(1), 139-157.
- Bryan CJ, Ray-Sannerud B. (2016). Heron Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 4(4), 263-268.
- Chen T. (2016). Present-fatalistic time perspective and life satisfaction: The moderating role of age. *Personality and Individual Differences*. 99(1), 161-165.
- Chivanz S, Grabmeier F. (2008). Family, Time perspective , and interaction process. Glencoe, Free Press.
- Densham S, Williams D, Johnson A, Turner-Cobb JM. (2016). Enhanced psychological flexibility and improved quality of life in chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. *Journal of Psychosomatic Research*. 88(1), 42-47.
- Eilenberg T, Hoffmann D, Jensen JS, Frosthalm L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 92(1), 24-31.
- Forman EM, Herbert JD. (2008). new directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w. o'donohue, je. Fisher, (eds), cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice. 2nd ed. Wiley , editor, Hoboken.
- Garcia D, Nima AA. (2017). Lindsjär E. Time perspective and well-being: Swedish survey questionnaires. *Data in Brief*. 9(1), 183-193.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcome. *Behaviour Research and Therapy*. 44(1), 1-25.
- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. (2004). Measuring experiential avoidance :A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*. 54(1), 553-578.
- Jacoby , Gabis. (2017). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in Developmental Disabilities*. 55(1), 44-54.
- Kashdan TB, Rottenberg E. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 30, 467-480.
- Lazarus RS, Folkman S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Malik J, Unwin G, Larkin , Kroese , Rose. (2017). The complex role of social care services in supporting the development of sustainable identities: Insights from the experiences of British South Asian women with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*; 63(1), 74-84.
- Petts RA, Duenas JA, Gaynor ST. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Depression: Application with a Diverse and Predominantly Socioeconomically Disadvantaged Sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, In Press.
- Rayan E. (2010). time perspective in students. *Social and Behavioral Sciences*. 23(1), 112-116.
- Ryan R, Deci EI. (2004). Intrinsic and extrinsic motivation: Classic definition and new directions. *Contemporary Educational Psychology*. 25(1), 54 -67.
- Shell DF, Husman J. (2001). The multivariate dimensionality of personal control and future time perspective belief in achievement and self - regulation. *Contemporary Educational Psychology*. 26(1), 481-506.
- Soenen S, Berckelaer IV, Scholte E. (2009). Patterns of intellectual, adaptive and behavioral functioning in individuals with mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*. 30(3), 433-444.
- Stanley SM, Ragan EP, Rhoades E. (2012). Examining changes in relationship adjustment and life satisfaction in marriage. *Journal of Family Psychology*. 26(1), 165-170.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2007). Using Multivariate statistics. 5th ed. Boston: Pearson Education.
- Trad PV. (2010). The ability of adolescence to predict future outcome. *Adolescence*. 1993; 28(111), 533-55.
- Vowles K, Fink BC, Cohen L. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: A diary study of treatment process in relation to reliable change in disability. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 3(2), 74-80.
- Webb CA, Beard C, Kertz, SJ, Hsu KJ. (2016). Thröstur Björgvinsson Differential role of CBT skills, DBT skills and psychological flexibility in predicting depressive versus anxiety symptom improvement. *Behaviour Research and Therapy*. 81(1), 12-20.
- Weiner IB. (2004) Psychological Disturbance in Adolescence. 2nd ed. New York: John Wiley.

- Weiten W, Dunn DS, Hammer EY. (2011). Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century. 10th ed. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Zhdanova SY, Alikina EL, Polyakova SV. (2016). Mother's Knowledge of Child Individuality as a Parent-child Relationship Development Factor. Social and Behavioral Sciences. 233(17), 413-417.
- Zimbardo PG, Boyd JN. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual differences metric. Journal of Personality and Social Psychology. 77(6), 1271-1288.

1

