

## بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم

### Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Care Tolerance among Mothers with Autistic Children

**Vahid farhadi**

Young Researcher and Elite Club,  
Kermanshah Branch, Islamic Azad  
University, Kermanshah, Iran.  
Farhadivahid.a@gmail.com

**Roghayeh asghari\***

Master's Degree, Department of  
Psychology, University of Kharazmi  
Tehran, Iran.  
R.asqarii@gmail.com

**Hamed dust mohammadi**

Master's Degree Department of  
Personality Psychology, University  
payamnoor semnan, Gharmzar,  
Iran.

**Sudابه yusefi**

Master's Degree Department of  
Personality Psychology, Islamic  
Azad University Center Tehran  
branch, Tehran, Iran.

وحید فرهادی

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد کرمانشاه،  
دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

رقیه اصغری (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه  
خوارزمی، تهران، ایران.

دوست محمدی

کارشناس ارشد، گروه روان شناسی شخصیت،  
دانشگاه پیام نور سمنان، گرمسار، ایران.

سودابه یوسفی

کارشناس ارشد، گروه روان شناسی شخصیت،  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران

#### Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on Stress and Care Tolerance Among Mothers with Autistic Children. The study population included all mothers of autistic children 4-6 years in autism training centers in Alborz province, in the 94-95 school year. Of these, 30 mothers were selected by convenience sampling and then randomly divided into two experimental and control

#### چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم ۴ - ۶ سال در مراکز آموزشی اوتیسم در استان البرز، در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند. از این میان، ۳۰ مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی به دو گروه

groups. Acceptance and commitment group therapy was administered to the experimental group in 8 In the Group sessions and control group did not receive any therapy And After the sessions, the post-test was conducted. Research tool was Perceived Stress Questionnaire and Care tolerance questionnaire. To analyze the results used of the univariate analysis of covariance. Results showed that the mean scores of perceived stress were significantly reduced in the experimental group ( $P < 0/05$ ). Similarly, the mean care tolerance in the experimental group increased significantly ( $P < 0/05$ ). Therefore, acceptance and commitment therapy is effective in reducing stress and increasing the level of care tolerance in mothers of children with autism.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Stress, Care Tolerance, autism

آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس برای گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه به صورت گروهی، انجام شد. در مورد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد و پس از اتمام جلسات، مرحله پس‌آزمون به اجرا درآمد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استرس ادراک شده و پرسشنامه میزان تحمل مراقب استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل نتایج از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات استرس ادراک شده در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است ( $P < 0/05$ ). همچنین میانگین نمرات تحمل مراقبتی در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش یافته است ( $P < 0/05$ ). بنابراین می‌توان گفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس و افزایش میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.

**کلیدواژه:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استرس، تحمل مراقبتی، اوتیسم.

## مقدمه

اختلال طیف اوتیسم (ASD) گستره‌ای از اختلال‌های تحولی پیچیده است که با تأخیر یا مشکلاتی در توانایی‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی، زبانی، حسی و حرکتی مشخص می‌شوند (گریسپانس و ویدر، ۲۰۰۹). این نقص‌ها در سال‌های اولیه‌ی رشد آشکار شده و زندگی فرد را در طول دوره‌ی حیاتش تحت تأثیر قرار می‌دهند. این ناتوانی‌های شناختی و رفتاری نه فقط بر فرد مبتلا، بلکه بر مراقبین او، خانواده، معلمان و جامعه نیز اثر می‌گذارند (دلبرتو، ۲۰۱۱). افزایش چشمگیر میزان شیوع این اختلال

در سه دهه‌ی اخیر، سبب اجرای پژوهش‌های بسیاری در زمینه‌ی شناخت بهتر نشانه‌های زیستی و ژنتیکی مرتبط با علت‌شناسی و بروز ASD شده است. (گریسپانسن، ۲۰۰۷). اختلال اوتیسم، اثراتی چندوجهی و فراگیر بر والدین کودکان مبتلا دارد (گریسپانسن و ویدر، ۲۰۰۶). از نظر ولکمار و پائولز (۲۰۰۳) حدود ۸۵٪ کودکان مبتلا به ASD به سبب محدودیت‌های شناختی یا انطباقی، توانایی محدودی برای زندگی مستقل دارند و این مسئله موجب شده است که والدین در طول دوره‌ی زندگی خود زمان بسیاری را به رفع نیازهای فرزندشان اختصاص دهند. مطالعه‌ی طولی سلترز (۲۰۰۱) درباره‌ی والدین کودکان با ناتوانی‌های رشدی نشان داده است که بیش از ۵۰٪ والدین این کودکان در سن ۵۰ سالگی و بالاتر هنوز از فرزند خود مراقبت می‌کنند. مطالعات مختلف نشان دادند، مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به مادران کودکانی با سایر ناتوانی‌ها، بیشترین سطح استرس را نشان داده‌اند (استس و همکاران، ۲۰۰۹؛ راثو و همکاران، ۲۰۰۹). این استرس از منابع مختلفی سرچشمه می‌گیرد که ممکن است مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک، نگرانی مادران درباره‌ی 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 درباره‌ی تحول و پیشرفت کودک، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش استرس در آنها است (استس و همکاران، ۲۰۰۹). از طرفی مراقبت دائمی از کودک اوتیسم مانند دیگر کودکان استثنایی توأم با فشار روانی، ناامیدی و افسردگی است که می‌تواند سلامت روانی والدین و مراقبینی که وظیفه‌ی حمایت و مراقبت از آنان را دارند، تحت تأثیر قرار دهد و انواع فشارهای روانی را بر آنها وارد آورد که از جمله می‌توان به تخصیص وقت برای برآوردن نیازهای کودک، احساس گناه از کوتاهی‌هایی که در حین مراقبت صورت می‌گیرد و مشکلاتی مثل رسیدگی به نیازهای پزشکی، روانی و بازپروری کودک استثنایی، اشاره کرد که همه این‌ها می‌تواند سلامت روانی و عملکرد اجتماعی و شغلی

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان

و همچنین میزان تحمل مراقبین را تحت تأثیر قرار دهد (اسدیل و گرین وود، ۲۰۰۳: غباری بناب و همکاران، ۱۳۹۱). در مجموع با توجه به افزایش نرخ شیوع اختلال اوتیسم و با توجه به مشکلات و چالش‌های روان‌شناختی پیش روی خانواده‌ها و به‌ویژه مادران (به دلیل ارتباط بیشتر با کودک) به کارگیری مداخلاتی که بتواند از استرس این مادران بکاهد و تحمل آنان را افزایش دهد حائز اهمیت است؛ یکی از رویکردهای جدید رفتاری، با نام درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نیز در این راستا کارگشا است. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از این پیام مهم منشعب شده است «زمانی که شما چیزی خارج از کنترل خود را می‌پذیرید به اعمالی که می‌تواند کیفیت زندگی شما را بهتر کند تعهد پیدا می‌کنید هدف این درمان کمک به افراد برای خلق کردن یک زندگی پرمعنا و پربار است در صورتی که به طور مؤثر به دست‌کاری و تغییر دردها و استرس‌هایی می‌پردازد که ناگزیر در زندگی وارد شده‌اند (هادلنداسمیت و همکاران، ۲۰۱۳). سازه و مفهوم اساسی ACT آن است که رنج‌ها و تأملات روان-شناختی به‌وسیله اجتناب نمودن از تجارب، شناخت‌های درهم تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با ارزشهای اساسی ایجاد میگردد. هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده است، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید. پیام اصلی در ACT پذیرش آنچه که خارج از کنترل شخص بوده و تعهد نسبت به انجام هر آنچه که در کنترل فرد است، می‌باشد. هسته اساسی تغییر در ACT تغییر در رفتارهای کلامی درونی (خودگویی‌ها) و بیرونی (عملکردها) است. ACT معتقد است که مبارزه و جنگ با هیجانات باعث بدتر شدن آن‌ها میگردد (هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۳). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر توجه آگاهی است که اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی معلوم شده است. ACT در مخالفت با فرضیه «بهنجار بودن سالم» روانشناسی غرب، قواعد بنیادین بخش اعظم روانشناسی غرب را

به چالش می‌کشد و این فرض را دارد که فرایندهای روان‌شناختی ذهن انسان اغلب مخرب و موجب رنج روان‌شناختی هستند. کاهش علامت هدف ACT نیست، چنین موضعی بر این باور استوار است که تلاش مداوم برای خلاص شدن از شر علائم خود می‌تواند اختلال بالینی ایجاد کند (فلکسمن و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم که نقش مراقب آنان را ایفا می‌کنند استرس‌های فراوانی را تحمل می‌کنند، بنابراین بررسی عوامل تأثیرگذار، گامی مؤثر در جهت پیشگیری و کاهش استرس و افزایش تحمل آنان خواهد بود. با توجه به اهمیت این موضوع و نبود تحقیقات کافی و انجام شده، چه در منابع خارجی و منابع فارسی تحقیق در این امر ضروری و لازم می‌باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد. با توجه به این هدف فرضیات پژوهش به صورت ذیل صورت بندی شد:

- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تأثیر دارد.
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تأثیر دارد.

### روش

روش پژوهش حاضر از نوع کاربردی و شیوه انجام آن شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم ۴-۶ سال در مراکز آموزشی اوتیسم در استان البرز، در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند. از این میان، ۳۰ مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

### ابزار پژوهش

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان

**پرسشنامه استرس ادراک شده.** پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS) در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۱۴ سؤال است و برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. نحوه نمره گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت هرگز = ۰، تقریباً هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و بسیاری از اوقات = ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارات ۴- ۵- ۶- ۷- ۹- ۱۰ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره گذاری می‌شوند (هرگز = ۴ تا بسیاری از اوقات = ۰). کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است (کوهن، کامارک و مارملستین، ۱۹۸۳). آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (کوهن و دیگران، ۱۹۸۳).

**پرسشنامه میزان تحمل مراقب.** پرسشنامه ارزیابی تحمل مراقبت کنندگان به منظور ارزیابی میزان تحمل افرادی (اعضای خانواده) که از بیماران مراقبت می‌کنند در سال ۱۹۸۸ توسط نواک و گست ساخته شد. این آزمون دارای ۳۵ عبارت است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت چهار درجه ای مشخص کند که هر از این موقعیت‌ها را تا چه حد تجربه می‌کند. در این پژوهش روایی محتوایی صوری پرسشنامه مطلوب به دست آمد. برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۸۴ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه، با توجه به ملاک‌های بیان شده، آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش، گمارش شدند و پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس برای گروه آزمایش متغیر مستقل یعنی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته ای ۲ جلسه به صورت گروهی، انجام شد.

در مورد گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نشد و پس از اتمام این جلسات، مرحله پس آزمون به اجرا درآمد.

#### جدول ۱- محور درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه اول	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی توزیع پرسشنامه ها
جلسه دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش ایجاد ناامیدی خلاقانه
جلسه سوم	بیان کنترل به عنوان مشکل سنجش عملکرد، مرور واکنش به جلسه قبل، بیان کنترل به عنوان مسئله (مشکل)
جلسه چهارم	معرفی تمایل / پذیرش، درگیر شدن با اعمال هدفمند جلسه چهارم: مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف متعهد رفتاری، معرفی گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف،
جلسه پنجم	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف متعهد رفتاری، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
جلسه ششم	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی، تضاد بین تجربه و ذهن، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرایند
جلسه هفتم	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش ها

#### یافته ها

در این بخش نخست اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها ارائه شده است در جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش پیش و پس از مداخله آمده است.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میزان تحمل مراقبتی	۳۳,۲۰	۲,۰۷	۲,۰۷	۳۴,۲۰
استرس	۲۰,۲۶	۵,۵۲	۲۰,۱۶	۱۸,۲۰

در این بخش نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان اوتیسم ارائه شده است. شایان ذکر است که پیش از تحلیل کوواریانس تک متغیره، همگنی رگرسیون و همگنی واریانس مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه نشان داد که استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره بلامانع است. همچنین رابطه خطی بین متغیر وابسته و متغیر تصادفی کمکی مورد بررسی قرار گرفت و رابطه خطی بود.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه استرس در گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریباتا
پیش آزمون	۶۱,۶۹	۱	۶۱,۶۹	۴,۱۷	۰,۰۵	۰,۱۳
گروه	۱۰۹,۳۷	۱	۱۰۹,۳۷	۷,۳۹	۰,۰۱	۰,۲۱
خطا	۳۹۹,۱۰	۲۷	۱۴,۷۸			
مجموع	۸۴۵۴	۳۰				



با توجه به نتایج جدول (۳) مشاهده می شود با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش (کمکی): تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در استرس در سطح ( $P < 0,05$ ) معنی دار است؛ به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر استرس در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تأثیر دارد بعلاوه اندازه اثر ۰,۲۱ بوده است و این بدین معنی است که ۲۱ درصد تغییرات مشاهده شده در نمرات پس آزمون متغیر استرس به دلیل درمان بوده است.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میزان تحمل مراقبتی در گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۵۳,۴۲	۱	۵۳,۴۲	۲۱,۲۴	۰,۰۰۰۱	۰,۴۴
گروه	۳۷,۰۴	۱	۳۷,۰۴	۱۴,۷۲	۰,۰۰۱	۰,۳۵
خطا	۶۷,۹۱	۲۷	۲,۵۱			
مجموع	۳۷۰۳۴	۳۰				

با توجه به نتایج جدول (۴) مشاهده می شود با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش (کمکی): تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در تحمل مراقب در سطح ( $P < 0,05$ ) معنی دار است؛ به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر تحمل مراقبتی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تأثیر دارد بعلاوه اندازه اثر ۰,۳۵ بوده است و این بدین معنی است که ۳۵ درصد تغییرات مشاهده شده در نمرات پس آزمون متغیر تحمل مراقبتی به دلیل درمان بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، یافته های این پژوهش نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم مؤثر بوده است. این

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان

یافته همسو با نتایج پژوهش های بخشایش و آبیاری (۱۳۹۴) و حسینی و همکاران (۱۳۹۲) می باشد. بخشایش و آبیاری (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زنان در شرف طلاق تأثیر دارد. حسینی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند آموزش مبتنی بر ACT بر کاهش استرس شغلی تأثیر دارد. در تبیین این یافته می توان گفت، در زندگی موقعیت های تنش زا برای فرد ایجاد می شود که واکنش های فرد نسبت به آن موقعیت می تواند عملکرد سالم وی را دچار اختلال کند و باعث استرس شود. این افراد ممکن است استرس خود را بسیار نگران کننده ارزیابی کنند و احساسات خود را به عنوان دلیل محکمی برای دور شدن و اجتناب از جنبه های ارزشمند و مهم زندگی شان در نظر بگیرد (فلکسمن و بوند، ۲۰۱۰). رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آنکه روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است خلاصه نمایند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست بردارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقا پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنا بخشی انعطاف‌پذیر، سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی تأکید می‌کند. ثانیاً هدف روش‌های درمانی به کار رفته در پذیرش و تعهد درمانی افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست بلکه اهداف این روش‌های درمانی بر کاهش اجتناب از این تجربیات روان‌شناختی و افزایش آگاهی از آن‌ها به خصوص تمرکز بر لحظه حال بدون پیشی گرفتن روشی بی کشمکش و غیر ارزیابانه استوار است. در این فرآیند بیمار می‌آموزد تا خودش را از حالت‌های آشفته‌گی به‌منظور کاهش این تجربیات بر رفتار دور نگه دارد. اهداف درمان، بهبود کارکرد از طریق افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد (هایز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). افزایش

1. Hayes

انعطاف پذیری شناختی به افراد در پذیرش استرس (تحمل رویدادهای ناخوشایند بدون تلاش برای کنترل آنها) و یا افکار مرتبط با استرس و ارتقای جنبه های معنادار زندگی و افزایش فعالیت های ارزشمند، کمک می کند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف پذیری و توانایی ایجاد رفتارهای سازگار با هدف و مبتنی بر پذیرش ناهماهنگی های زندگی و مشکلات آن، راه را برای کاهش استرس و همچنین مدیریت استرس باز می کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای اثربخشی بالایی برای کاهش استرس است (فلکسمن و بوند، ۲۰۱۰).

با توجه به نتایج به دست آمده، یافته های این پژوهش نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان تحمل مراقبتی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم مؤثر بوده است. این یافته همسو با نتایج پژوهش دشتی (۱۳۹۴) می باشد؛ دشتی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش میزان تحمل مراقبین افراد کم توان ذهنی و جسمی می شود. در تبیین این یافته می توان گفت، در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هم با مکانیسم هایی مانند، انعطاف پذیری روان شناختی و پذیرش مشکلات بدون قضاوت و پیش داوری ها و به دوراز خطاهای شناختی، مهم ترین و مؤثرترین راه افزایش تحمل است، در واقع اولین پیامد درمانی این نوع درمان، افزایش میزان تحمل است، تحمل یکی از مهم ترین اصول این درمان است و از آن برای کاهش مشکلات و پریشانی های روان شناختی در افراد استفاده می شود (جاراسیو و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مکانیزم های اثربخش خود می تواند نقش زیادی در افزایش ظرفیت ها و راهبردهایی شود که افراد از درماندگی و فشار رهایی یابند و الگوهای جدیدی را فراگیرند که می تواند در بهبود سلامت روان و جسم افراد مؤثر باشد (وولز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴، به نقل از دشتی، ۱۳۹۴).

<sup>۱</sup> Wolls et al.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و میزان تحمل مراقبتی در مادران کودکان

باید یادآوری شود که پژوهش حاضر فقط بر روی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم اجرا شد، بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها باید دقت شود. همچنین عدم امکان اجرای مرحله‌ی پیگیری هم یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. به درمانگران و پژوهشگران پیشنهاد می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه انجام شود و در حد امکان پیگیری نیز برای بررسی تداوم تأثیرات مداخله انجام پذیرد.

### منابع

- بخشایش، علیرضا، آبیاری، فاطمه. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی و میزان استرس ادراک شده زنان در شرف طلاق استان یزد. سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری.
- حسینائی، علی، احدی، حسن، فتی، لادن، حیدری، علیرضا، مظاهری، محمدمهدی. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹ (۲)، ۱۲۰-۱۰۹.
- دشتی، سهیلا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و اثربخشی معنا درمانی بر فرسودگی شغلی، استرس شغلی، اضطراب و میزان تحمل مراقبین افراد کم توان ذهنی و جسمی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.
- غباری بناب، باقر، حداد کوهساری، علی اکبر، رسیدی احمد آبادی، ابوالفضل، جواد آسایش، سحرانه. (۱۳۹۱). رابطه کیفیت دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا با سلامت روانی در والدین کودکان ویژه. کودکان ویژه، ۳ (۱۲)، ۵-۱۴.
- هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد درمانی بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، ۵ (۲)، ۱۳۵-۱۵۰.

Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. A., (1983). global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24: 385-396.

Dealberto, M. J. (2011). Prevalence of autism according to maternal immigrant status and ethnic origin. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 339-348.

- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism, 13*(4), 375-387.
- Flaxman, P.E., Bond, F.W., 2010. A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behav. Res. Ther, 48*, 816-820.
- Forman, E. M., & Herbert, D. (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. Hoboken, NJ: Wiley, 263-26.
- Garcini, L. M., Short, M., & Norwood, W. D. Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being, 1*(2), 47-60.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2009). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Da Capo Press.
- Greenspan, S. The Developmental Approach to Family Functioning: The Historical background of the different ways or lenses or theories—all different ways of looking at families—a very complex process 2007.
- Hadlandsmyth Katherine., white kamila s., nesin april e., and Greco laurie a. (2013). proposing and acceptance and commitment therapy intervention to promote improve diabetes management in adolescents: a treatment conceptualization. *international journal behavioral consultation and therapy*.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *Counseling Psychologist, 40*(7), 976-1002.
- Mailick Seltzer, M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American journal on mental retardation, 106*(3), 265-286.
- Rao, P. A., & Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification, 33*(4), 437-451.
- Volkmar F R, Pauls D. (2003). *Autism. The Lancet, 362*:1133-1141.

