

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Psychological Capitals and Neuroticism among Mothers of Children with Down Syndrome

Maryam Moshtaghi*

Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad**

Hamid Reza Aghamohamadian Sheirbaf***

Introduction

Children with Down syndrome have a significant challenge for their families. It has been shown that mothers of children with Down Syndrome are depressed and have fewer maternal and emotional relationships with their children. Also, they experience higher levels of depression and anxiety than mothers of healthy children. One of the influential factors on psychological health is psychological capitals, which includes the four components: self-efficacy, hope, resilience, and optimism. People with greater psychological capital are highly motivated and more resilient. Due to the high prevalence of Down Syndrome, mothers with children with Down Syndrome experience high stress and may prevent them from meeting the needs of their disabled children. To enhance psychological capital and mental health, psychological therapy programs have been introduced and validated, such as acceptance and commitment-based therapy (ACT). The primary goal of ACT is to increase the quality of life by minimizing the impact of ineffective control strategies and supporting value-oriented behavior change. Therefore, considering the conditions of children with Down Syndrome and its effect on the mothers of these children, this study seeks to answer the question of whether treatment based on acceptance and commitment is effective on psychological capital and neuroticism of mothers with Down Syndrome children or not.

* Master in Family counseling, Faculty of education and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

** Assistant Professor, Department of psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Corresponding Author: Mjasghari@um.ac.ir

*** Professor, Department of psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Method

This research is a semi-experimental with pre- and post-test design and a control group. The statistical population of this study consisted of all mothers with Down Syndrome children who referred to the Down Syndrome Association of Mashhad. 30 mothers with Down Syndrome were selected by purposeful and convenience sampling as a research sample and randomly assigned to two experimental (n=15) and control (n=15) groups. Participants completed the psychological capital scales and the neuroticism subscale of the Five-Factor Personality Questionnaire (NEO). The experimental group received 8 sessions of ACT in 90-minute per week, but the control group did not receive any treatment. Data were analyzed by analysis of covariance (ANCOVA) and multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results

By controlling the pre-tests in the experimental and control groups, Acceptance and Commitment-based therapy (ACT) increased the psychological capitals and reduced the neuroticism in the subjects of the experimental group, compared to the controlled group ($p < 0.001$).

Conclusion

Based on the findings, Acceptance and Commitment Based Therapy (ACT) has an impact on psychological capitals and neuroticism of mothers with a Down Syndrome child.

Keywords: acceptance and commitment based therapy, psychological capitals, neuroticism, mothers, Down Syndrome.

Author Contributions: Maryam Moshtaghi, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, and conclusions. Dr. Mohammad Javad Asghari EbrahimAbad, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, and corresponding author. Dr. Hamid Reza Aghamohamadian Sheirbaf, comparison of approaches, selections of approaches. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the M.A. thesis, with the guidance of Dr. Mohammad Javad Asghari EbrahimAbad and with the consultation of Dr. Hamid Reza Aghamhammadian sherbaf

Funding: This article did not receive financial support.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی مادران دارای فرزند سندرم داون

مریم مشتاقی*

محمدجواد اصغری ابراهیم آباد**

حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی مادران دارای فرزند سندرم داون بوده است. پژوهش حاضر به لحاظ روش نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند سندرم داون شهر مشهد بود که از بین آن‌ها، ۳۰ نفر به صورت نمونه-گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس سرمایه روان‌شناختی لوتانز و پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو (فرم کوتاه، خرده‌مقیاس روان‌رنجورخویی) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و کاهش روان‌رنجورخویی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است ($p < 0.01$). براساس یافته‌های تحقیق، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان-

* کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

Mjaghari@um.ac.ir

(نویسنده مسئول)

*** استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

شناختی و روان‌رنجورخویی مادران دارای فرزند سندرم داون اثرگذار است.

کلید واژگان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرمایه‌های روان‌شناختی، روان‌رنجورخویی، مادران، سندرم داون.

مقدمه

سندرم داون یک اختلال عصبی تکاملی ژنتیکی است که در بدو تولد تشخیص داده می‌شود و با خصوصیات خاصی از چهره، تأخیر در رشد و ناتوانی ذهنی مشخص می‌شود (Fatima & Suhail, 2019). سندرم داون شایع‌ترین اختلال ژنتیکی است و از هر ۷۰۰-۸۰۰ تولد، یک نوزاد مبتلا به سندرم داون است. کودک مبتلا به سندرم داون، چالشی مهم برای خانواده به همراه دارد و تربیت این کودکان هنوز هم یک امر چالش‌برانگیز است. تولد این فرزندان اغلب برای والدین استرس و اضطراب زیادی دارد. در مقایسه با کودکان عادی، این نوزادان به مراقبت مکرر پزشکی و مراقبت حمایتی نیازمند هستند (Vadakedom, 2017). همچنین نوزاد مبتلا به سندرم داون با مشکلاتی مانند تأخیر در رشد زبان، مشکلات تنفسی، قلبی، دیابت، انسداد روده‌ای و مشکلات بینایی و شنوایی روبه‌رو است و در بزرگسالی در معرض خطر ابتلا به آلزایمر و زوال عقل قرار دارد (Xue, et al., 2010; Schupf et al., 2015). تولد یک فرزند دارای سندرم داون بر تمامی اعضای خانواده و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این تأثیرات ممکن است هیجانی، اجتماعی یا اقتصادی باشند (Dabrowska & Pisula, 2010). کودکان سندرم داون با توجه به مشکلات عدیده‌ای که دارند، نیازمند توجه و حمایت بیشتر بخصوص حمایت والدین می‌باشند. همه والدین مسئولیت بزرگی در مراقبت از فرزندان‌شان دارند اما این مسئولیت در والدینی که فرزندان ناتوان دارند به مراتب از والدینی که فرزندان سالم دارند، بیشتر و مهم‌تر است و نیازمند صرف زمان و انرژی بیشتری است که این نیاز بیشتر ممکن است باعث ایجاد افکار نگران‌کننده و اضطراب گردد (Ogston, Mackintosh & Myers, 2011). بیشترین فشار روانی گریبان‌گیر مادران است. مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود، بیشتر احساس مسئولیت و گاهی احساس گناه می‌کنند و بیشتر از پدران با همسایگان و اطرافیان و فامیل ارتباط داشته و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند (Mahmoodi, 2017).

از جمله عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان‌شناختی مادران، سرمایه‌های روان‌شناختی است. سرمایه روان‌شناختی شاخص روان‌شناسی مثبت‌گرا و رویکردی واقع‌نگر و انعطاف‌پذیر نسبت به زندگی است (Luthans, Avolio, Avey & Norman, 2007) که شامل چهار مؤلفه خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی است. خودکارآمدی، اطمینان فرد از به عهده گرفتن وظایف چالش‌برانگیز تعریف شده است (Stajkovic & Luthans, 1998). امیدواری، بیانگر ترجیح شخص به بردباری در جهت تحقق بخشیدن به اهداف و در صورت لزوم تغییر مسیر به سمت اهداف مورد نظر برای رسیدن به موفقیت تعریف شده است (Eid et al., 2011). امیدواری، باور فرد به یافتن مسیری در جهت اهداف مطلوب و داشتن انگیزه برای گام نهادن در آن مسیر است (Arab, 2015).

خوش‌بینی، داشتن فکر مثبتی که فرد می‌تواند در زمان حال و آینده موفق باشد (Luthans et al., 2006). (Eid et al., 2011) اشاره کرده‌اند که خوش‌بینی به ترجیحات و تمایلات افراد به اسنادهای مثبت و واقع‌بینانه در مورد موفقیت در حال و آینده اطلاق می‌شود. تاب‌آوری، ظرفیت روان‌شناختی مثبت برای بازسازی و ایستادگی در برابر سختی، شرایط نامطمئن، تضادها و شکست‌ها و حتی شرایط مثبت، مانند پیشرفت روزافزون و افزایش مسئولیت تعریف می‌کنند (Larson & Luthans, 2006). افراد تاب‌آور قدرت پذیرش واقعیت را دارند و به این معتقد هستند که زندگی با ارزش‌تر از آن است که بخواهند در مقابل مشکلات تسلیم شوند و قویاً به اعتقادات و ارزش‌ها متعهد هستند، دارای مکانیزم سازگاری مؤثری هستند که به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا به شکلی انعطاف‌پذیر به موقعیت‌ها واکنش نشان دهند و عوامل خطر در سطح فرد و یا سازمان را کاهش دهند (Arab, 2015).

Sweetman and Luthans (2010) معتقدند که سرمایه روان‌شناختی، یک منبع فردی است که موجب افزایش توانایی فرد برای مقابله با شرایط دشوار می‌شود و بهزیستی روانی را بهبود می‌بخشد. نگاهی به مفهوم سرمایه‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که این تغییر ترکیبی از مؤلفه‌های مثبت است که خاصیت هم‌افزایی دارد و می‌تواند عامل رشد و توسعه دیگر سرمایه‌ها باشد (Ghashghaeizadeh, 2016). همچنین سرمایه‌های روان‌شناختی ضعیف اثرات منفی بر روی سلامت دارد و بر طبق تئوری سرمایه روان‌شناختی، افراد با درجه بالاتر سرمایه روان‌شناختی نگرش مثبت و عملکرد رفتاری بهتری دارند (Wang, Xueqing & Xia, 2018).

(Luthans et al., 2007) معتقدند که افرادی که سطح سرمایه روان‌شناختی بالایی دارند، انگیزه پیشرفت بالایی داشته و در مقابله با مشکلات مقاوم‌ترند. به عبارت دیگر تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی و ارتقاء روزافزون آن می‌تواند تحمل سختی‌ها و ناملايمات زندگی فردی و زناشویی را برای افراد میسر و آنان را در حرکت به سوی رابطه موفق و همراه رضایت‌یاری رساند.

وجود کودک استثنائی در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه به گونه‌ای است که بر سلامت روان-شناختی اعضای خانواده اثر منفی می‌گذارد (Adibi Sedeh, Sepehvandi & Gholamrezaei, 2017). با توجه به شیوع بالای سندرم داون، مادران دارای فرزند سندرم داون نماینده بزرگی از مادران با بچه‌های ناتوانی ذهنی هستند. آن‌ها استرس‌های بالایی را در مقایسه با والدین بچه‌های عادی تجربه می‌کنند (Dabrowska & Pisula, 2010) و این استرس و نگرانی فراوان ممکن است مانع پاسخ دادن به نیازهای کودکان ناتوانشان و همچنین دیگر فرزندان آن‌ها، زندگی کاری و نیازهای شخصی‌شان گردد (Ogston et al., 2011). در مطالعه Bhatia, Kabra, and Sapra (2004) نشان داده شد که مادران کودکان دارای سندرم داون افسرده بوده و کمتر با کودکان خود رابطه مادرانه و عاطفی برقرار می‌کنند. بنابراین، سلامت و سازگاری روانی-اجتماعی والدین به ویژه مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه با خطر روبروست (Dale, Jahoda & Knott, 2006). همچنین مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی نسبت به مادران کودکان سالم و عادی افسردگی و اضطراب بالایی را تجربه و سطح سلامتی پایین‌تری دارند (McConkey, 2008) و به تدریج افسردگی و سایر مشکلات روانی را تجربه می‌کنند که توانایی آن‌ها را در ارتباط مؤثر با فرزندانشان تحت تأثیر قرار می‌دهد (Van Gastel, Legerstee & Ferdinanda, 2009). این مادران از تنش‌ها و فشارهای زیادی رنج می‌برند که این امر موجب می‌شود تا محدودیت در تعاملات و فعالیت‌های اجتماعی خانواده ایجاد شود و اغلب سبب رها کردن شغل توسط مادر می‌شود. زیرا به دلیل مراقبت از فرزند، مسئولیت‌های موجود در خانه افزایش می‌یابد (Mehrafzar & Jahangir, 2016). وجود کودک استثنائی در خانواده با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک برای مادران منشأ استرس است و بر سطح سازش‌یافتگی و سلامت جسمانی و روانی آن‌ها مؤثر است و اثرهای منفی برجای می‌گذارد (Bahreinian, Haji Alizadeh, Ebrahimi & Hashemi Gorji, 2012).

به منظور افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و سلامت روانی تلاش‌هایی در حیطه درمانی صورت گرفته است. از جمله، واقعیت درمانی (Bahadori Khosroshahi & Habiby Kalibar, 2016)، درمان مبتنی بر خود شفقتی (Yousefiyan, Aminnasab & Sehati, 2019) و آموزش مهارت‌های اجتماعی (Bayrami & Movahedi, 2015). از دیگر این مداخلات، می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) اشاره کرد که بخشی از درمان موج سوم شناختی- رفتاری (CBT) است و به بافت و عملکرد پدیده‌ها توجه دارد (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که بر درگیری ارزشمند در زندگی تمرکز می‌کند و طرفدار گشوده بودن به تجربه‌های درونی است (Stoddard & Afari, 2017; Translated by Hasanzadeh et al., 2017). هدف اولیه این درمان، افزایش کیفیت زندگی به وسیله کاهش فشارها از طریق تکنیک مهار فشارها و اثرهای آن و حمایت از ارزش‌ها و تغییر رفتارهای سوگیرانه می‌باشد (Moyer, Murrell, Connally & Steinberg, 2017). به بیان دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده از تکنیک‌های تجربی برای رسیدن به هدف طی شش فرآیند و در مجموع انتخاب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق شش فرآیند است: توجه به حال، پذیرش تجربی، گسلش شناختی، پریشانی تجسمی (خود به عنوان زمینه)، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (Hayes, et al., 2006). (Eifert and Forsyth (2005) مطرح می‌کنند که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق ایجاد پذیرش و پرورش آن، اجتناب شناختی در مراجعان کاهش یافته و منجر به رشد زندگی مبتنی بر ارزش و در نهایت افزایش عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف زندگی می‌شود. تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مادران دارای فرزند سندرم داون نپرداخته است و نگاهی به پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران (Barghi Irani, Zare & Khajvand, 2018; Fazeli, Hasanzadeh, Mirzaeian & Abedin, 2016)، انعطاف‌پذیری و همجوشی شناختی (Zare, 2017)، تنظیم هیجان و کیفیت زندگی (Goodarzi et al., 2017)، تاب‌آوری (Farahani & Heydari, 2018)، خودکارآمدی (Nourian, Aghaei & Ghorbani, 2015) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین، تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و اضطراب (Zemestani, Gholizadeh & Alaei, 2018; Salehi, Neshatdoost & Afshar, 2018; Hajsadeghi, Bassak Nejad & Razmjoo, 2017;

،(Bonacquisti, Cohen & Schiller, 2017; Sabour & Kakabraee, 2016; Pots et al., 2016 اضطراب اجتماعی و تصویر بدنی (Abbasi, Aryapouran & Karimi, 2020)، اختلال وسواس (Lee et al., 2018; Behrouz, Heidarizadeh, Jalalian & Bavali, 2015)، اختلال استرس بعد از سانحه (Bean, Ong, Lee & Twohig, 2017; PTSD) اثربخش بوده است.

با توجه به مطالب گفته‌شده، تولد یک کودک دارای سندرم داون مشکلات بسیاری را برای خانواده به همراه می‌آورد. اکثر این کودکان دارای بیماری‌های قلبی، شنوایی و بینایی و غیره هستند که والدین به ناچار هزینه‌های پزشکی بسیاری را متحمل می‌شوند. این فرزندان به سرعت دچار اضطراب و تنش می‌شوند و این امر زمینه مشکلات رفتاری و به خصوص مشکلات یادگیری آن‌ها را فراهم می‌آورد. این فرزندان و آسیب‌های ناشی از بیماری‌هایشان، مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی وسیعی را برای والدین به ویژه مادران بوجود می‌آورد. این مادران به علت مشکلات فردی و اجتماعی عدیده‌ای که فرزند مبتلا به سندرم داون آن‌ها دارد، از نظر خودکارآمدی و تاب‌آوری و سلامت روان دچار آسیب می‌شوند. از این رو علی‌رغم اینکه پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته‌اند، اثربخشی آن بر مادران دارای کودک سندرم داون بررسی نشده است. بنابراین، با توجه به شرایط کودکان دارای سندرم داون و تأثیر آن بر مادران این کودکان، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی مادران دارای فرزند سندرم داون مؤثر است یا خیر.

روش

طرح پژوهش

این پژوهش به لحاظ روش نیمه آزمایشی می‌باشد که از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه اجرا شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این تحقیق، کلیه مادران دارای فرزند سندرم داون را تشکیل می‌دادند که مراجعه‌کننده به انجمن سندرم داون شهر مشهد بودند. ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند سندرم داون

با روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس به عنوان نمونه تحقیق انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. معیار ورود به پژوهش شامل: حداقل تحصیلات سیکل، متأهل بودن، داشتن فرزند مبتلا به سندرم داون، حداقل سن کودک ۳ سال، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۰ سال مادران و معیارهای خروج شامل: عدم تمایل به شرکت در پژوهش، ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی، ابتلا به اختلالات حاد روان‌شناختی و داشتن سوء مصرف مواد و شرکت همزمان در جلسات درمان روان‌شناختی دیگر بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان در زمینه میزان تحصیلات، سن و شغل مادران و سن فرزند از طریق پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی محقق ساخته به دست آمد.

مقیاس سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت (PCQ): این پرسشنامه ۲۴ سؤالی است که توسط Luthans, Youssef, and Avolio (2006) تهیه و اعتباریابی شده است. این مقیاس شامل چهار خرده‌مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که در آن هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. روایی پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. Luthans et al. (2006) روایی عاملی آزمون را مورد تأیید قرار داده‌اند. همچنین، آنها در چهار نمونه آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های خوش‌بینی (۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۷۶ و ۰/۷۹)، امیدواری (۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۶)، تاب‌آوری (۰/۷۱، ۰/۷۱، ۰/۶۶ و ۰/۷۲) و خودکارآمدی (۰/۷۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۷۵) گزارش کرده‌اند. روایی و پایایی این پرسشنامه در نسخه‌های ترجمه‌شده در سایر کشورها از جمله ایتالیا و پرتغال نیز مورد تأیید قرار گرفته است و رضایت‌بخش گزارش شده است (Antunes, Caetano & Pina e Cunha, 2017; Alessandri, Borgogni, Consiglio & Mitidieri, 2015). (Rajaei, Naderi and Jafari (2017) به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه پرداخته‌اند. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل سرمایه‌های روان‌شناختی ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های خوش‌بینی، امیدواری، تاب‌آوری و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۳، ۰/۷۳ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI): مقیاس پنج عاملی شخصیت مقیاس ۶۰ سؤالی است که توسط Costa and McCrae (1992) ساخته شد و پنج عامل اصلی شخصیت شامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی را در مقیاسی پنج درجه‌ای لیکرتی می‌سنجد. (Costa and McCrae (1992) ضرایب پایایی برای پنج عامل را از طریق بازآزمایی نسخه کوتاه مقیاس پنج عاملی شخصیت به فاصله سه ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند. در بررسی ضریب پایایی به روش همسانی درونی برای هریک از عوامل پنج‌گانه نسخه کوتاه مقیاس از شاخص ضریب پایایی آلفای کرونباخ استفاده شد که بعد از حذف بعضی از سؤال‌ها مقدار ضریب آلفا به ترتیب برای پنج عامل برابر ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۵۴، ۰/۶۱ و ۰/۷۸ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. Roshan Chesly et al. (2006) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ قرار داشت و عامل پذیرا بودن با آلفای ۰/۳۵ فاقد همسانی درونی بوده است. ضرایب بازآزمایی آن با فاصله یک هفته بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۲ قرار داشت و اعتبار سازه آن با سیاهه نشانگان تجدیدنظرشده ۹۰ ماده‌ای رضایت‌بخش گزارش شده است. علاوه بر این، پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش‌های ایرانی متعددی مورد بررسی قرار گرفته و مورد تأیید قرار گرفته است (Moghanloo & Aguilar-Vafaie, 2009; Asgari, Naderi & Heikal, 2009).

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش ابتدا از بین ۴۵ نفر از مادران دارای فرزند سندرم داون مراجعه‌کننده به انجمن سندرم داون، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس این افراد به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. برای به دست آوردن نمره‌های پایه آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل از مقیاس‌های سرمایه روان‌شناختی و خرده‌مقیاس روان‌رنجورخویی پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (نئو) استفاده شد. سپس گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان ACT را دریافت نمودند، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی ACT بر روی گروه آزمایشی، آزمودنی‌ها مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. سپس به دلیل رعایت اصول

اخلاقی، بعد از خاتمه درمان، گروه گواه نیز تحت درمان قرار گرفت. خلاصه پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از پروتکل Hayes et al., (2006) در جدول ۱ ارائه شده است.

Table 1.
The outlines of the topics covered in the treatment sessions

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی، تعیین قوانین گروه، سنجش کلی افکار و احساسات پریشان‌کننده و سنجش شیوه‌های کنترل آن‌ها، توضیح درماندگی خلاق
دوم	ادامه توضیح درماندگی خلاق، معرفی دنیای درون و بیرون در ACT و توضیح درباره آن، طرح استعاره، دادن تکالیف
سوم	طرح استعاره‌ها و تمثیل‌های ACT، معرفی ارزش‌ها و شناسایی ارزش‌های افراد، دادن تکالیف
چهارم	بررسی ارزش‌ها، اهداف، اعمال و موانع درونی و بیرونی، توضیح مفهوم گسلش و طرح استعاره مرتبط با آن، دادن تکالیف
پنجم	توضیح و تصریح مفاهیم آمیختگی و گسلش شناختی و استفاده از استعاره برای توضیح آن‌ها، انجام تمرین‌ها برای آشنایی با مفهوم گسلش، انجام تمرین ذهن آگاهی، دادن تکالیف
ششم	معرفی انواع آمیختگی، آموزش مفهوم خود مفهوم سازی شده و آموزش چگونگی گسلش از آن، اشاره‌ای به ارزش‌ها، دادن تکالیف
هفتم	معرفی آمیختگی با داستان زندگی، طرح استعاره‌های مرتبط، معرفی واقعیت در مقابل ذهنیت، ذهن آگاهی و تأکید بر بودن در زمان حال، اشاره به ارزش‌ها، دادن تکالیف
هشتم	بازخورد از جلسات برگزار شده، معرفی خود مشاهده‌گر، معرفی استعاره مرتبط، خلاصه کردن جلسات قبل، تأکید بر فرآیندهای اصلی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد لذا به منظور کنترل تأثیر پیش‌آزمون بر نمره‌های پس‌آزمون و برای تعیین میزان اثربخشی آموزش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان‌شناختی مادران دارای فرزند سندرم داون از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره و نیز آزمون‌های توصیفی استفاده شد و داده‌های جمع‌آوری شده در سطح معنی‌دای $\alpha=0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پیش از انجام

تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های مهم آزمون تحلیل کوواریانس یعنی نرمال بودن توزیع نمره‌های، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون نیز مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی ۳۰ مادر دارای فرزند سندرم داون (۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه گواه) انجام گرفت. جدول ۲ درگیرنده ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی و گروه گواه می‌باشد. دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی مشابه بوده و اختلاف آن‌ها به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

Table 2.
Descriptive analysis of demographic characteristics of participants

Variables	Experimental group		Control group		P	
	Mean	SD	Mean	SD		
Age	34.40	5.97	41.33	6.87	0.22*	
Marriage Duration	17.73	6.63	20.80	7.93	0.26*	
Age of child	8.66	3.08	12.53	7.21	0.08*	
	Frequency	Percentage (%)	Frequency	Percentage (%)		
Educational level	High school Diploma	0	0	2	6.7	0.38**
	Associate Degree	8	26.7	7	23.3	
	Master and higher degree	1	3.3	0	0	
		6	20	6	16.7	
Marriage style	Family	2	6.7	1	3.3	0.54**
	Non-family	13	43.3	14	46.7	
Gender of child	male	4	13.3	7	23.3	0.25**
	Female	11	36.7	8	26.7	

*T-independent test; **Chi-Square test

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایشی به ترتیب ۳۴/۴۰ و ۵/۹۷ و در گروه گواه ۴۱/۳۳ و ۶/۸۷ است. مدت زمان ازدواج در گروه آزمایشی ۱۷/۷۳ سال و در گروه گواه ۲۰/۸۰ سال و سن فرزند دارای سندرم داون در گروه آزمایشی ۸/۶۶ سال و در گروه گواه ۱۲/۵۳ سال می‌باشد. در هر دو گروه اکثریت شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و لیسانس و بالاتر و همچنین ازدواج غیرفامیلی داشته‌اند.

بیشتر شرکت‌کنندگان در هر دو گروه دارای فرزند دختر بوده‌اند. میانگین و انحراف‌معیار سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی در دو گروه آزمایشی و کنترل به تفکیک پیش-آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

Table 3.

Descriptive indexes of psychological capital and neuroticism in pre-test and post-test

		Experimental group		Control group	
		Mean	SD	Mean	SD
Psychological capital (total score)	Pre-test	80.80	10.15	80.93	10.89
	Post-test	93.46	7.50	81.53	11
Self-efficacy	Pre-test	22.20	3	23	4.07
	Post-test	24.93	2.98	23.26	3.36
Hope	Pre-test	19.60	3.18	20.16	4.98
	Post-test	23.86	2.13	20.93	4.11
Resilience	Pre-test	19.60	3.18	20.16	4.98
	Post-test	22.13	3.44	17.40	3.06
Optimism	Pre-test	19.40	3.66	20.53	3.44
	Post-test	22.53	2.38	19.93	3.28
Neuroticism	Pre-test	25.93	5.50	25.33	6.49
	Post-test	19	5.33	26.60	5.84

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمره سرمایه‌های روان‌شناختی و در گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون نسبت به میانگین نمره در مرحله پیش‌آزمون با افزایش و نمره روان‌رنجورخویی با کاهش همراه بوده است.

به منظور پاسخ‌دهی به سؤال تحقیق، ابتدا به منظور بررسی اثربخشی دو گروه آزمایشی و کنترل در نمره کل سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی از تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های مهم آن یعنی نرمال بودن توزیع نمره‌های از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به سطح معنی‌داری $(p=0/2)$ در نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی، می‌توان نتیجه گرفت که نمره‌های بصورت نرمال توزیع شده است. برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر از آزمون لوین استفاده شد. با معنی‌دار نشدن نتایج، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها رعایت شده است $(p>0/05)$. مفروضه مهم دیگر، همگونی ضرایب رگرسیون از

طریق تعامل پیش‌آزمون سرمایه روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی و متغیر مستقل (درمان) در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت و تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنی‌دار نبوده است و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیون است. بنابراین، می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده کرد.

Table 4.

Test results for covariance analysis for Psychological capital and Neuroticism

		Sum of squares	df	Mean of squares	F	Sig	Effect size
Psychological capital	Pre-test	733.21	1	733.21	11.31	0.002	0.29
	Group	1079.61	1	1079.61	16.65	0.001	0.39
	Error	1750.25	27	64.82			
Neuroticism	Pre-test	394.27	1	394.27	22.11	0.001	0.45
	Group	475.58	1	475.58	26.67	0.001	0.49
	Error	481.32	27	17.82			

براساس مقادیر نمایش داده شده در جدول ۴، با کنترل پیش‌آزمون در آزمودنی‌های گروه آزمایشی و کنترل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است ($F=16/65$, $p<0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/39$ بوده است. همچنین نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره (آنکوا) نشان داد که اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روان‌رنجورخویی آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بوده است و نمره‌های روان‌رنجورخویی آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه کاهش یافته است ($F=26/67$, $p<0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت به ترتیب برابر با $0/49$ درصد به دست آمد.

همچنین، به منظور بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرده‌مقیاس‌های سرمایه‌های روان‌شناختی از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های مهم آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف اسمیرنوف و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده رعایت برقراری پیش‌فرض‌ها برای انجام تحلیل کواریانس بود ($p>0/05$). همچنین، برای بررسی فرض همگنی ماتریس کواریانس‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده شد. مقادیر آزمون ام‌باکس و آماره F برای خرده‌مقیاس‌های سرمایه‌های روان‌شناختی

به ترتیب ۱۴/۶۵ و ۱/۲۳ بوده و سطح معنی‌داری آن ۰/۲۶ بوده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است و مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تأیید می‌شود. نتایج آزمون لامبدای ویکلز نشان داد که بین گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته یعنی خرده‌مقیاس‌های سرمایه‌های تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$, $F = 6.73$, $\lambda = 0.45$ ، آماره لامبدای ویکلز). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیرها در دو گروه تفاوت وجود دارد، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

Table 5.

Results of multivariate covariance analysis: Comparison of mean scores of subscales of psychological capital of experimental and control groups after considering the pre-test variables

Variables	Source	df	Mean of Squares	F	Sig	Effect Size	Statistical Power
Self-efficacy	Group	1	108.39	13.25	0.001	0.34	0.93
	Error	25	8.17				
Hope	Group	1	83.29	10.59	0.003	0.29	0.87
	Error	25	7.86				
Resilience	Group	1	170.91	16.65	0.001	0.40	0.97
	Error	25	10.26				
Optimism	Group	1	79.32	96.16	0.001	0.40	0.97
	Error	25	4.67				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که پس از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمره‌های سرمایه‌های روان‌شناختی یعنی خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت نموده‌اند و گروه گواه در میانگین سرمایه‌های روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میزان تأثیر یا تفاوت به ترتیب برابر با ۰/۳۴، ۰/۲۹، ۰/۴۰ و ۰/۴۰ درصد به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سرمایه‌های

روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی مادران دارای فرزند سندرم داون انجام گرفت. با توجه به تحلیل انجام‌شده، اولین نتیجه تحقیق این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و نیز خرده‌مقیاس‌های آن یعنی خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی شده است. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های Barghi Irani et al. (2016)، Fazeli et al. (2018)، Zare (2017)، Goodarzi et al. (2017)، Farahani and Heydari (2018) و Nourian et al. (2015) است که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تأیید کرده‌اند.

حضور کودک کم‌توان ذهنی بر کل خانواده به ویژه مادر تأثیرات منفی می‌گذارد و در این بین، مادران با مشکلات بسیار زیادی روبرو می‌شوند. نسبت به توانمندی‌های خود شک می‌کنند، افکار و احساسات منفی نسبت به خود دارند و نگرانی آن‌ها از این است که در ذهن دیگران چگونه به نظر می‌رسند. خودکارآمدی‌شان به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد و احساس ناامیدی می‌کنند. مادران به سبب شرایطی که تجربه می‌کنند، از امیدواری کمی برخوردارند (Sodani et al., 2011). مادران دارای فرزند سندرم داون احساس خوش‌بینی بسیار کمی دارند و در مورد موفقیت‌های زمان حال و آینده خود اسنادهای منفی می‌دهند. افراد با خوش‌بینی کم تمامی رویدادهایی که با آن روبرو می‌شوند، را منفی ارزیابی می‌کنند و از راهبردهای نارآکارمدی برای مواجهه با مشکلات خود استفاده می‌کنند. قدرت تحمل مشکلات در آن‌ها کاهش می‌یابد و استفاده از شوخ‌طبعی کم‌رنگ‌تر می‌شود. این در حالی است که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف درمان، ایجاد زندگی ارزشمندی است که فرد به ناچار رنج حاصل از زندگی را می‌پذیرد. در این درمان، افکار مربوط به خودکارآمدی افزایش می‌یابد و نشخوارهای فکری منفی و اجتناب‌ها کاهش می‌یابد (Jahangiri, Shirdel & Gharachoorlou, 2018). تکنیک‌های گسلش شناختی که هدف آن کاهش آمیختگی شناختی است، به افراد کمک می‌کند تا باورهای خودکارآمدی خود را افزایش دهند و به شیوه‌ای کارآمد با این باورها در تماس باشند (Bagheri, Saadati, Fatollahzadeh & Darbani, 2017). افراد در این درمان یاد می‌گیرند که چگونه با افکار مزاحم خود، آمیخته نشوند و بتوانند احساسات و هیجانات و تجربیات دردناک زندگی خود را تحمل کنند. در آمیختگی شناختی، رویداد با فکر آمیخته می‌-

شود طوری که گویا جدانشدنی از هم هستند. می‌توان گفت که تکنیک‌هایی که گسلش شناختی را افزایش می‌دهند، مؤلفه‌های پذیرش، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و خودپنداره را نیز افزایش و ارتقاء می‌دهند. با افزایش خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و شوخ‌طبعی، فرد که قبلاً افکار و احساسات منفی مانع از انجام کارهای او می‌شدند و معتقد بوده است اکنون می‌تواند به شیوه‌ای متفاوت عمل کند و انجام عمل متعهدانه سبب تغییر در رفتار در فرد می‌شود. در این رویکرد درمانی افراد یاد می‌گیرند که به فعالیت‌های خود در زمان حال تمرکز داشته باشند و احساسات، افکار و باورهای خود را بدون قضاوت مورد مشاهده قرار دهند (Stoddard & Afari, 2017; Translated by Hasanzadeh et al., 2017). این مسئله موجب می‌شود تا از آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی رهایی یابند که به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند در جهت ارزش‌های خود حرکت کنند و انگیزه بیشتری برای دستیابی به اهداف آینده خود بدست آورند و امیدواری در آن‌ها افزایش می‌یابد و زمینه افزایش تاب‌آوری افراد را فراهم می‌کنند و افراد ظرفیت تحمل مشکلات را در خود ارتقاء می‌دهند. این امر سبب می‌شود تا فرد بتواند با تجربیات دردناک زندگی خود یعنی تولد فرزند سندرم داون تماس برقرار کرده و آن را بپذیرد و در جهت پیشرفت و تحول خود گام بردارد. تمرین‌های ذهن آگاهی نیز سبب می‌شود تا افراد بتوانند از چالش‌ها و مشکلات زندگی خود رهایی یابند و آرامش و در نهایت تاب‌آوری و خوش‌بینی بیشتری در زندگی خود تجربه کنند. همچنین، با استفاده از تکنیک پذیرش، افراد توانستند احتمالات مثبت را در مورد آینده و مشکلاتی که درگیر آن هستند، را نیز در نظر بگیرند.

نتیجه دوم تحقیق نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش روان-رنجورخویی در مادران دارای فرزند سندرم داون می‌شود. این نتایج، با یافته‌های به دست آمده از مطالعات و پژوهش‌های (Hajsadeghi et al. (2017), Salehi et Zemestani et al. (2018), al. (2018), Sabour and Kakabraee (2016), Cohen & Schiller (2017), و Potts et al. (2016) همسو و هماهنگ می‌باشد.

می‌توان این چنین مطرح کرد که مادران دارای فرزند سندرم داون هم باید بتوانند مسئولیت‌های خود را به عنوان مادر ایفاء کنند و هم باید بتوانند بر احساسات منفی خود غلبه

کنند و با مشکلات و افکار و احساسات منفی خود کنار بیایند. با این وجود، اکثریت مادران از راهبردهای ناکارآمد استفاده می‌کنند که نتیجه آن فشار روانی بیشتر و عدم ایفای مسئولیت مادران آنهاست. در نتیجه بیش از پیش، درگیر اضطراب، پرخاشگری، غمگینی شدید و خستگی می‌شوند (Van Gastel, Legerstee & Ferdinanda, 2009). در نتیجه آن، مادران به دلیل مشکلاتی که فرزندشان دارد، اغلب سعی می‌کنند که از اجتماعات و گردهمایی‌های خانوادگی کناره‌گیری کنند. رفتارهای اجتنابی و روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد سبب می‌شود که این مادران بیشتر از قبل احساس تنهایی کنند. این مسئله بر مسئولیت‌های آنها در قبال فرزندشان تأثیرات منفی می‌گذارد و بیشتر از قبل از فرزند خود دوری می‌کنند. این در حالی است که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد یاد می‌گیرند که چگونه با افکار ناکارآمد، احساسات و هیجانات منفی خود روبرو شوند و شرایط موجود خود را بپذیرند و قضاوت منفی در مورد خود و دیگران نداشته باشند. پذیرش وضعیت موجود سبب می‌شود تا این مادران بتوانند هم با فرزند سندرم داون خود و هم با دیگران و اطرافیان و خانواده خود تعاملات بهتری برقرار کنند و تجربیات جدید را کشف کنند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تکنیک گسلش شناختی و پذیرش، زمینه‌ای که فکر در آن شکل می‌گیرد را تغییر می‌دهد و تجربیات و خاطرات افراد همان‌طور که هستند تجربه می‌شوند (Jahangiri, Shirdel & Gharachoorlou, 2018). زمانی که آزمودنی‌ها توانستند پذیرش را در خود افزایش دهند، توانستند روی تجربیات منفی زندگی خود کنترل داشته باشند و در نتیجه اضطراب، افسردگی و به‌طور کلی هیجانات منفی آنها کاهش پیدا می‌کند. در این درمان از طریق کار روی ارزش-ها، انعطاف‌پذیری، تماس با لحظه حاضر، پذیرش و گسلش شناختی به افراد نشان می‌دهد که تغییر امکان‌پذیر است. همچنین تمرین‌های ذهن آگاهی که در جلسات آموزش داده شد، به نوبه خود مستلزم یادگیری فراشناختی و استراتژی‌های رفتاری جدید برای متمرکز شدن بر توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و تمایل به پاسخ‌های نگران‌کننده است و موجب گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات نامطلوب در افراد می‌شود (Alem Dianati & Moheb, 2018). در نتیجه، آزمودنی‌ها احساس آرامش بیشتری کردند و هیجانات منفی و به تبع آن روان‌رنجورخویی آنها کاهش چشمگیری پیدا کرد. قرار گرفتن در جلسات گروه-

درمانی و شنیدن مشکلات و دغدغه‌های دیگران که دقیقاً مشکلات آن‌ها را دارند، نیز سبب می‌شود تا افراد احساس کنند که تنها نیستند. علاوه بر این، در گروه می‌توانند درباره مشکلات خود نیز صحبت کنند و هیجانات منفی و افکار منفی و ناکارآمد خود را ابراز کنند. این مسئله سبب شد تا سرزنده‌تر و با نشاط‌تر شوند و به تجربه هیجانات مثبت تمایل بیشتری نشان دهند.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی مادران دارای فرزند سندرم داون اثربخش بوده است. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری شناختی با استفاده از شش فرآیند اصلی ایجاد می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا بتوانند رفتارهای خود را در جهت اهداف و ارزش‌های خود پیش ببرند. هدف اولیه ACT افزایش کیفیت زندگی به وسیله کاهش فشارها از طریق تکنیک مهار فشارها و اثرات آن و حمایت از ارزش‌ها و تغییر رفتارهای سوگیرانه می‌باشد. بنابراین، در این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی مادران دارای فرزند سندرم داون مورد بررسی قرار گرفت. برآورد نتایج پژوهش نشان‌دهنده اثرگذاری این درمان بر سرمایه‌های روان‌شناختی و روان‌رنجورخویی مادران دارای فرزند سندرم داون بوده است. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. به علت محدودیت زمانی، امکان پیگیری درمان به منظور تعیین میزان تداوم تأثیرات درمان و استفاده از آزمون‌های پیگیری میسر نشد، نمونه‌گیری این پژوهش از میان مادران دارای فرزند سندرم داون در یک مرکز صورت گرفته است که تعمیم‌پذیری نتایج باید با احتیاط صورت گیرد، و نیز پژوهش‌های اندکی درباره مادران دارای فرزند سندرم داون انجام گرفته است، پژوهش به صورت گروهی انجام شد و در تعمیم نتایج آن به صورت فردی باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود تا تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردها از جمله درمان متمرکز بر هیجان، درمان متمرکز بر شفقت، رفتاردرمانی دیالکتیکی و غیره مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود تا تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر متغیرهایی که والدین دارای فرزند سندرم داون با آن‌ها مواجه هستند، نیز مورد بررسی قرار بگیرد. با توجه به این‌که بکارگیری مرحله پیگیری می‌تواند به ارزیابی بهتر نتایج کمک کند، لذا پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی این مرحله مدنظر قرار بگیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: مریم مشتاقی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله و نتیجه‌گیری؛ دکتر محمدجواد اصغری ابراهیم آباد، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و بررسی نهایی و نویسنده مسئول؛ دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد، با راهنمایی دکتر محمدجواد اصغری ابراهیم آباد و مشاورت دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Abbasi, S. H., Aryapouran, S., & Karimi, J. (2020). The effect of treatment based on acceptance and commitment on social anxiety and body image in women with obesity. *Journal of Psychological Achievement, 26*(2), 137-158. [Persian]
- Alessandri, G., Borgogni, L., Consiglio, C., & Mitidieri, G. (2015). Psychometric properties of the Italian version of the Psychological Capital Questionnaire. *International Journal of Selection and Assessment, 23*(2), 149-159.
- Alem Dianati, F., & Moheb, N. (2018). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing negative strategies of cognitive emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder. *Instruction and Evaluation, 10*(40), 171-188. [Persian]
- Antunes, A. C., Caetano, A., & Pina Cunha, M. (2017). Reliability and construct validity of the Portuguese version of the psychological capital questionnaire. *Psychological Reports, 120*(3), 520-536.
- Arab, S. (2015). *The role of social capital and psychological capital on marital adjustment*. (Unpublished master's thesis). Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. [Persian]
- Asgari, P., Naderi, F., & Heikal, K. (2009). The relationship between personality characteristics and social support with job satisfaction of female teachers in Ahvaz. *Woman and culture, 7*(1), 70-80. [Persian]
- Adibi Sedeh, S., Sepehvandi, M. A & Gholamrezaei, S. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on depression and anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Psychological Achievement, 25*(1), 129-146. [Persian]
- Bagheri, P., Saadati, N., Fatollahzadeh, N., Darbani, S. (2017). The effectiveness of group acceptance and commitment therapy on self-efficacy and social adjustment of elderly retired. *Journal of Geriatric Nursing, 3*(2), 103-117. [Persian]
- Bahadori Khosroshahi, J., Habiby Kalibar, R. (2016). Effectiveness of group

- reality therapy on psychological capital, self-worth, and social well-being of elderly people. *Journal of Aging Psychology*, 2(3), 165-153. [Persian]
- Bahreini, A. M., Haii Alizadeh, K., Ebrahimi, L., & Hashemi Gorii, O. (2012). Comparison of personality characteristics and adaptation of mothers of mentally retarded and normal students in Tehran in 2008-2009. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2(7), 153-167. [Persian]
- Barghi Irani, Z., Zare, H., & Abedin, M. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) on the psychological capital in patients with esophageal cancer. *Health Psychology*, 4(14), 113-128. [Persian]
- Bayrami, M., & Movahedi, Y. (2015). The effectiveness of social skills training on psychological capital among university students of Tabriz. *Quarterly Journal of Social Work*, 4(1), 30-37. [Persian]
- Behrouz, B., Heidarizadeh, N., Jalalian, S., & Bavali, F. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on decreasing the intensity of the symptoms of trichotillomania and depression: A single case study. *Journal of Community Health*, 9(3), 18-28. [Persian]
- Bean, R. C., Ong, C. W., Lee, J., & Twohig, M. P. (2017). *Acceptance and commitment therapy for PTSD and trauma: An empirical review*. Department of Psychology, Utah State University, Logan, UT.
- Bhatia, M. S., Kabra, M., & Sapra, S. (2005). Behavioral problems in children with Down syndrome. *Indian Pediatrics*, 42(7), 675-680.
- Bonacquisti, A., Cohen, M. J., & Schiller, C. E. (2017). Acceptance and commitment therapy for perinatal mood and anxiety disorders: development of an inpatient group intervention. *Archives of Women's Mental Health*, 20(5), 645-654.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653-665.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Dale, E., Jahoda, A., & Knott, F. (2006). Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder, Exploring links with maternal levels of stress, depression, and expectations about their child's future. *Autism*, 10(5), 463-479.
- Eid, J., Mearns, K., Larsson, G., Laberg, J. C., & Johnsen, B. H. (2012). Leadership, psychological capital, and safety research: Conceptual issues and future research questions. *Safety Science*, 50(1), 55-61.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders*. Oakland, CA: New Harbinger
- Farahani, M., & Heydari, H. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on resiliency of MS patients. *Frooyesh*, 7(6), 149-162. [Persian]

- Fatima, I., & Suhail, K. (2020). Protective factors for subjective well-being in mothers of children with Down syndrome. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34(4), 655-669.
- Fazeli Kebria, M., Hassanzadeh, R., Mirzaeian, B., & Khajevand Khosheli, A. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on psychological capital in cardiovascular patients in Babol. *Journal of Babol University of Medical sciences*, 20(4), 68-73. [Persian]
- Ghashghaeizadeh, N. (2016). The study of the effectiveness of training of psychological capital on dimensions of social capital among women teachers of elementary schools. *Psychological Studies*, 12(1), 125-140. [Persian]
- Goodarzi, F., Soltani, Z., Hoseini Seddigh, M. S., Hamdami, M., & Ghsemi Jobaneh, R. (2017). Effects of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and quality of life of mothers of children with intellectual disability. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 7, 1-6. [Persian]
- Hajsadeghi, Z., Bassak Neiad, S., & Razmioo, S. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on depression and anxiety among women with breast Cancer. *Pajouhan scientific Journal*, 15(4), 42-49. [Persian]
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Jahangiri, A., Shirdal, M., & Gharachoorlou, S. (2018). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on cognitive-emotional regulation and self-efficacy in struggling with problems in people with substance abuse treated with methadone. *Journal of the North Khorasan University of Medical Science*, 10(2), 41-49.
- Larson, M., & Luthans, F. (2006). Potential added value of psychological capital in predicting work attitudes. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(2), 75-92.
- Lee, E. B., Ong, C. W., An, W., & Twohig, M. P. (2018). Acceptance and commitment therapy for a case of scrupulosity-related obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 82(4), 407-423.
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2006). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford: Oxford university press.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572
- Mahmoodi, A. (2017). Psychological profile of mothers of mentally retarded and normal children. *Psychological Methods and Models*, 8(28), 116-130. [Persian]
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual

- disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 65-74.
- Mehrafzar, P., & Jahangir, P. (2016). The relationship between self-efficacy and resilience and quality of life of mothers of mentally retarded children of Tehran. *Journal of Applied Psychological Research*, 7(2), 235-249. [Persian]
- Moghanloo, M., & Aguilar-Vafaie, M. (2009). Domain and facets of the five-factor model of personality correlates of happiness, mental health, and physical health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(3), 290-299. [Persian]
- Moyer, D. N., Murrell, A. R., Connally, M. L., & Steinberg, D. S. (2017). Showing up for class: Training graduate students in acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 114-118.
- Nourian, L., Aghaei, A., & Ghorbani, M. (2015). The efficacy of acceptance and commitment therapy on weight self-efficacy lifestyle in obese women. *Journal of Mazandaran University Medical Science*, 25(123), 159-169. [Persian]
- Ogston, P., Mackintosh, V., & Myers, B. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder of Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- Pots, W. T., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A., Peter, M., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: Randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 208(1), 69-77.
- Rajaei, A., Nadi, M. A., & Jafari, A. R. (2017). Psychometric characteristics of positive psychological capital scale among staff employees of education in Isfahan. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 18(3), 94-108. [Persian]
- Roshan Cheslv, R., Shaeeri, M., Atrifard, M., Nikkhah, A., Ghaem Maghami, B., & Rahimierad, A. (2006). Investigating psychometric properties of the "NEO-Five Factor Inventory" (NEO-FFI). *Clinical Psychology and Personality*, 1(16), 27-36. [Persian]
- Sabour, S., & Kakabraee, K. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression, stress, and indicators of pain in women with chronic pain. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 2(4), 1-9. [Persian]
- Salehi, N., Neshatdoost, H. T., & Afshar, H. (2018). The impact of group therapy based on acceptance and commitment to psychological indicators (depression, anxiety, and stress) in women with Fibromyalgia. *Journal of Research Behavioral Science*, 16(1), 78-83. [Persian]
- Schupf, N., Lee, A., Park, N., Dang, L. H., Pang, D., Yale, A., ... & Zigman, W. B. (2015). Candidate genes for Alzheimer's disease are associated with individual differences in plasma levels of beta-amyloid peptides in adults with Down syndrome. *Neurobiology of Aging*, 36(10), 1-10.

- Sodani, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Zarghamian, Z. (2011). *The effectiveness of Logo training on quality of life and its dimensions in mothers with special needs children*. National Conference on New Approaches to Maintenance and Health Promotion. Astara: Islamic Azad University of Astara Branch.
- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Social cognitive theory and self-efficacy: Going beyond traditional motivational and behavioral approaches. *Organizational Dynamics*, 26, 62-74.
- Stoddard, J. A., & Afari, N. (2017). *The big book of ACT metaphors: A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in Acceptance and Commitment Therapy*. Translated by Ramezan Hasanzadeh, Mitra Mosleho Jovhari, Gelin Mehdinejad Gorji, Sahar Mehrabi Pari. New Harbinger Publications. [Persian]
- Sweetman, D., & Luthans, F. (2010). The power of positive psychology: Psychological capital and work engagement. In A. B. Bakker and M. P. Leiter, *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York, NY: Psychology Press.
- Van Gastel, W., Legerstee, J. S., & Ferdinand, R. F. (2009). The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 46-53.
- Vadakedom, S. S., Antony, J. M., Padma, B. K., Mammen, D. S., & Thankappan, B. P. (2017). Quality of life of mothers of children with Down syndrome. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(36), 2939-2943.
- Wang, D., Xueqing, W., Xia, N. (2018). How safety-related stress effects worker's safety behavior: The moderating role of psychological capital. *Safety Science*, 103, 247-259.
- Xue, S. A., Kaine, L., & Ng, M. L. (2010). Quantification of vocal tract configuration of older children with Down syndrome: A pilot study. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(4), 378-383.
- Yousefiyan, Z., Aminnasab, A., & Sehati, M. (2019). Effectiveness of self-compassion based therapy on depression and psychological capital in the people with MS. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 10(37), 45-57. [Persian]
- Zare, H. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on improving the flexibility and cognitive fusion. *Social Cognition*, 6(1), 125-134. [Persian]
- Zemestani, H., Gholizadeh, Z., & Alaei, M. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression and anxiety of ADHD children's mothers. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(29), 61-84. [Persian]

