

## اثربخشی برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر پذیرش کودکان اتیستیک توسط مادران □

### The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training Program on Acceptance of Autistic Children by Mothers □

Ahmad Beh-Pajooh, PhD ✉  
Masoud Gholamali Lavasani, PhD  
Sara Pazoki, MSc

دکتر احمد به‌پژوه\*  
دکتر مسعود غلامعلی لواسانی\*  
سارا پازکی\*

#### Abstract

This study was accomplished to evaluate the effectiveness of the acceptance and commitment training on the acceptance of autistic children by mothers. The method of the study was quasi-experimental with pre-test, post-test, and follow-up design. Population of the study included the whole mothers whose autistic child was receiving training and rehabilitation in Nedaye Asre Tehran Autism Center in educational year of 2015-16. Using convenience sampling, eleven mothers were selected as a sample group and received acceptance and commitment training in nine two-hour-sessions. As a research tool, the second edition of Acceptance and Action Questionnaire was used and analyzed based on data using paired/correlated t-test. Data analysis of results revealed that there was a significant difference between the results of the pre-test, post-test and follow-up. The result confirmed that acceptance and commitment training has been effective on mothers in accepting their autistic child, by increasing psychological flexibility and decreasing experiential avoidance.

**Keywords:** autistic child, acceptance and commitment training, experiential avoidance, psychological flexibility.

#### چکیده

پژوهش حاضر باهدف شناسایی اثربخشی برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش کودکان اتیستیک توسط مادران انجام شد. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی مادرانی تشکیل می‌دادند که کودکان اتیستیک آنها در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در مرکز اتیسم ندای عصر تهران، مشغول دریافت خدمات آموزشی و توان‌بخشی بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۱ تن از این مادران به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به مدت نه جلسه دوساعته، تحت آموزش گروهی پذیرش و تعهد قرار گرفتند. از پرسشنامه پذیرش و عمل (ویرایش دوم) به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد و داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی جفتی همبسته، مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن بود که تفاوت معناداری بین نتایج مربوط به پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود داشته است. حاصل بحث نشان می‌دهد که آموزش پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، در بهبود پذیرش کودکان اتیستیک توسط مادران مؤثر بوده است.

**کلید واژه‌ها:** کودک اتیستیک، آموزش پذیرش و تعهد، اجتناب تجربه‌ای، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی.

□ Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, I. R. Iran

✉ Email: behpajooh@ut.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۶ تصویب نهایی: ۱۳۹۶/۱/۲۰  
\* دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

## ● مقدمه

به طور معمول، زمانی که والدین بعد از ماه‌ها و گاهی با تحمل نگرانی‌ها و دشواری‌های فراوان، انتظار فرزند جدیدی را می‌کشند، مهم‌ترین دغدغه ذهنی آنان سلامت نوزادشان است. از این رو، تولد و حضور کودکی با نیازهای ویژه، آثار نامطلوبی بر خانواده و اعضای آن بر جا می‌گذارد (به‌پژوه، ۱۳۹۴)، به طوری که نظم، آرامش و سازش یافتگی خانواده بر هم می‌ریزد (غباری بناب و وحدت تربتی، ۱۳۸۱).

در آموزش و پرورش ویژه، «اختلال‌های طیف اتیسم»<sup>۱</sup> یکی از موضوعات بسیار چالش‌برانگیز است که با اختلال مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی و الگوهای رفتار، تمایلات یا فعالیت‌های محدود و تکراری، مشخص می‌شود. این نشانه‌ها از اوایل کودکی وجود دارند و عملکرد روزانه را محدود و مختل می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اتیسم، فرایند رشد پیچیده‌ای را طی می‌کنند و با مجموعه‌ای از نارسایی‌ها و ناتوانی‌ها روبرو هستند، به طوری که نه تنها کودک، بلکه والدین او رنج زیادی را متحمل و با چالش‌های بسیار زیاد و گوناگونی مواجه می‌شوند (بلکلج و هیز، ۲۰۰۶).

به طور معمول، مادران کودکان اتیستیک کیفیت زندگی پایین، میزان بالای افسردگی و بدبینی نسبت به آینده را گزارش می‌دهند (واسیل پاپولو و نیسبت، ۲۰۱۶؛ کیپ و همکاران، ۲۰۱۱). این گونه مادران سطح بالایی از تنیدگی فرزند پروری را تجربه می‌کنند، به طوری که میزان آن به مراتب بالاتر از تنیدگی فرزند پروری مادران کودکان با رشد عادی است (ریوارد و همکاران، ۲۰۱۴) و حتی در مقایسه با مادران کودکان با دیگر اختلال‌های تحولی نیز بیشتر می‌باشد (مک‌درموت و همکاران، ۲۰۱۵).

طبق نتایج به دست آمده از پژوهش‌های انجام شده، هر چه میزان تنیدگی والدین بالاتر و کیفیت زندگی آنها پایین‌تر باشد، میزان پذیرفتن کودک با نیازهای ویژه توسط والدین کمتر خواهد بود (فرناندس، ماچادو و ماچادو، ۲۰۱۵). از این رو، مجموعه‌ای از هیجان‌ها و افکار ناخوشایند، نظیر احساس گناه و مقصر بودن، ترس از آینده و عدم پذیرش توسط مادران کودکان اتیستیک، تجربه می‌شود. همچنین آنها استرس بی‌اندازه‌ای را برای دنبال کردن مداخله‌های به هنگام، متحمل می‌شوند (انان و همکاران، ۲۰۰۸).

از آنجا که موضوع پذیرش، آخرین مرحله در فرایند واکنش و رویارویی والدین با ناتوانی کودک محسوب می‌شود، رسیدن به پذیرش ممکن است مدت‌ها طول بکشد (هورنبی، ۱۹۸۲). از سویی، نگرش مادر به کودک اטיستیک خود، نه تنها حالت هیجانی مطابق با آن نگرش در کودک، خود مادر و دیگر اعضای خانواده را موجب می‌شود، بلکه به‌طور مستقیم یا با واسطه، می‌تواند پیگیری و دریافت خدمات آموزشی و مشاوره‌ای را تحت تأثیر قرار دهد (اصغری نکاح و بلقان‌آبادی، ۱۳۹۲). حال آنکه انجام مداخله به هنگام در مورد کودکان دارای اختلال‌های طیف ایتسم، اهمیت بسیاری دارد. بر این اساس، یکی از مسائلی که در مورد مادران کودکان ایتستیک مطرح است، نیاز این مادران به حمایت‌های روان‌شناختی، در جهت تسهیل و تسریع فرایند پذیرش کودکان آنها می‌باشد (به‌پژوه و محمودی، ۱۳۹۴).

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده (لیونس و همکاران، ۲۰۱۰؛ اینگرسول و همبریک، ۲۰۱۱)، بیش‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان ایتستیک، شدت نشانه‌ها و مشکلات رفتاری این کودکان می‌باشد. همچنین، از آنجا که بسیاری از مشکلات کودکان ایتستیک، تقریباً غیرقابل‌تغییر بوده و یا حداقل به‌سرعت قابل‌تغییر نمی‌باشند (بلکلج و هیز، ۲۰۰۶)، مداخله‌هایی که در آنها به سبک‌های رویارویی غیر اجتنابی و پذیرش روان‌شناختی پرداخته می‌شود، می‌توانند در سازگاری روان‌شناختی این مادران بسیار تأثیرگذار باشند.

نتایج پژوهش ویس و همکاران که در سال ۲۰۱۲ روی ۲۲۸ نفر از والدین فرزندان ۶ تا ۲۱ ساله ایتستیک انجام‌شده است، حاکی از آن است که پذیرش روان‌شناختی با شدت مشکلات مربوط به سلامت روانی مادران رابطه عکس دارد و به‌صورت معنادار به‌عنوان یک متغیر میانجی بین مشکلات رفتاری کودکان و سلامت روانی مادران عمل می‌کند. آنها اذعان کرده‌اند که در صورت وجود یک بیماری مزمن در فرزندان، سبک‌های رویارویی مبتنی بر پذیرش بیشتر از سبک‌های رویارویی متمرکز بر مشکل می‌تواند برای والدین مؤثر باشد. همچنین، *درد/داس و احمد (۲۰۱۵)*، در مطالعه خود، علاوه بر پذیرش، به‌عنوان متغیر میانجی، به دوری از اجتناب، به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده در رابطه تیندگی با کیفیت زندگی مادران کودکان ایتستیک، اشاره کرده‌اند. بر این اساس رویکرد «درمان پذیرش و تعهد»<sup>۲</sup> (اکت)، به‌عنوان یکی از مداخله‌های روان‌شناختی مؤثر در حمایت از والدین کودکان

اتیستیک پیشنهاد شده است (جونز و همکاران، ۲۰۱۴).

درمان پذیرش و تعهد که به اختصار *اكت* (ACT) نامیده می‌شود (هیز، استروساهل و ویلسون، ۱۹۹۹؛ ۲۰۱۱) یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر تجربه است که از راهبردهای پذیرش و ذهن آگاهی، تعهد و راهبردهای اصلاح رفتار، برای ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند.

از منظر *اكت*، رنج انسانی ریشه در این «انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی» دارد (بلکلج و هیز، ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۶) که از تلفیق فرآیندهای شناختی «آمیختگی شناختی» و فرایندهای رفتاری اجتناب تجربه‌ای شکل می‌گیرد (وبستر، ۲۰۱۱). در واقع دودسته متمایز فرایندهای شناختی و فرایندهای غیر شناختی، از عوامل تأثیرگذار بر رفتار محسوب می‌شوند. بدین معنا که برخی تأثیرات، برخاسته از تفکر، قضاوت، تحلیل و فرایندهای پردازش اطلاعات یا به‌طور کلی ذهن است و برخی دیگر از تماس حسی مستقیم با جهان اطراف ناشی می‌شود. از این رو، مشکل، زمانی پیش می‌آید که تأثیرات مبتنی بر شناخت به‌آسانی و بدون آنکه فرد آگاه باشد، بر رفتار فرد تسلط پیدا می‌کنند و فرد را به سمت رفتاری غیر مؤثر سوق می‌دهند. بدین ترتیب انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بر اساس این الگوهای رفتاری غیر مؤثر که توسط تأثیرات مبتنی بر شناخت تسلط یافته‌اند و از تأثیر منابع دیگر، شکل خواهد گرفت (مک‌کراکن و وولس، ۲۰۱۴). الگوهای مزمن آمیختگی، موجب محدود کردن و غیر منعطف کردن رفتار می‌شوند و چنین رفتاری، کمتر توسط تجربه مستقیم هدایت می‌گردد (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲)، زیرا که آمیختگی سبب می‌شود، فرد کمتر با رویدادهای واقعی یا تجربه حقیقی تماس پیدا کند و این‌گونه است که افکار شروع به خود تأییدی می‌کنند (وبستر، ۲۰۱۱).

تأثیرات دیگر، بیشتر رفتاری است و از فرایندهایی نشئت می‌گیرد که کارکردهای کلامی به‌راحتی می‌توانند هیجان‌های منفی را فرابخوانند. گرایش برای سرکوب کردن هیجان‌های فراخوانده شده، اجتناب تجربه‌ای نامیده می‌شود (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲). در واقع اجتناب تجربه‌ای، تمایل برای به کار گرفتن الگوهای محدود و غیر منعطف رفتاری و تلاش برای کنترل یا تغییر شکل، تغییر فراوانی یا حساسیت موقعیتی، رویدادهای درونی ناخواسته از قبیل افکار، خاطرات، هیجان‌ها و حسیات بدنی است که باعث رنج افراد می‌گردد (لوین، هیز و ویلاردگا، ۲۰۱۲). افرادی که اجتناب تجربه‌ای بیشتری دارند، از خود تخریبی، انکار و

خودسرزنشی بیشتری استفاده می‌کنند (کارکلا و پانایوتوس، ۲۰۱۱).

مداخله‌های روان‌شناختی در اکت، توسط شش فرایند روان‌شناختی طبیعی که حول یک مفهوم اصلی، یعنی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، قرار دارند تعریف می‌شوند و الگوی منحصر به فردی برای اصلاح رفتار و رشد فردی ایجاد می‌کنند (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲). این شش فرایند، عبارت‌اند از: «پذیرش»، «گسلش»، خود به‌عنوان «بافت»، ارتباط با لحظه «حال»، «ارزش‌ها» و «عمل متعهدانه». هدف غایی مداخله اکت، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، قابلیت فرد برای ادامه دادن رفتار یا اصلاح آن بر اساس ارزش‌های انتخابی در یک بافت تعاملی، بین تأثیرات شناختی و غیر شناختی است (مک‌کراکن، بارکر و شیولت، ۲۰۱۴). به بیان دیگر، اکت به فرد کمک می‌کند تا با کنار گذاشتن فرایندهای آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای رفتارهایی را که در لحظه حال به بافت حساس می‌باشند را توسعه دهد و در جهت هدف‌های ارزش محور حرکت کند (ویستر، ۲۰۱۱). در واقع، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد را قادر می‌سازد به‌طور مؤثر در کنار نشانه‌های آزاردهنده اقدام مؤثر داشته باشد (فرس و همکاران، ۲۰۱۳).

پذیرش به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان پذیرش و تعهد می‌باشد و در مقابل اجتناب تجربه‌ای قرار دارد (هیز، استروساهل و ویلسون، ۲۰۱۱). پذیرش را می‌توان به معنای در آغوش گرفتن فعال و آگاهانه تجربه‌های درونی (افکار، احساسات، خاطرات و حسیات بدنی)، بدون مبادرت ورزیدن به تغییر شکل یا تغییر فراوانی آنها، تعریف کرد. پذیرش در اکت منفعل نیست و موضوع تحمل یا تسلیم نمی‌باشد. همچنین، پذیرش پایان راه نبوده، بلکه دایه‌دار روشی برای افزایش عمل ارزش محور می‌باشد (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲).

برای نخستین بار، در سال ۲۰۰۶، استیون هیز به همراه همکارش، بلکاج، اثربخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد را در حمایت از والدین کودکان اتیستیک، مورد بررسی قرار دادند. آنها اذعان کردند که اکت می‌تواند به والدین کودکان اتیستیک کمک کند تا با مشکلات مرتبط با این اختلال، سازگاری بهتری داشته باشند.

در مرور پژوهش‌های داخل کشور، مطالعه‌ای که حاکی از کاربرد آموزش پذیرش و تعهد در مورد والدین کودکان اتیستیک باشد، مشاهده نشد. از این رو، پژوهش حاضر از یک سو، با تأکید بر اهمیت مفهوم پذیرش توسط مادران دارای کودک اتیستیک، به‌عنوان

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تعیین‌کننده کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک اتیستیک و از سوی دیگر، با توجه به اهمیت نقش خانواده در آموزش و درمان به هنگام این کودکان، انجام گرفته است.

### ● روش

پژوهش حاضر از حیث هدف جزو مطالعات کاربردی و از نظر شیوه، یک مطالعه شبه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد. «جامعه آماری» پژوهش کلیه مادرانی بودند که کودک اتیستیک آنها، در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در مرکز اتیسم *ندای عصر تهران*، تحت مداخله‌های درمانی و آموزشی قرار داشته است. معیارهای اولیه جهت ورود که توسط پرسشنامه جمعیت شناختی کنترل شدند، عبارت بودند از: ۱. محدوده سن ۲۵ تا ۴۰ سال، ۲. داشتن سواد خواندن و نوشتن، ۳. عدم انجام هم‌زمان مداخله دارویی یا روان‌شناختی. گروه نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان مادرانی که بعد از برپایی جلسه توجیهی، موافقت خود را برای شرکت در جلسات گروهی آموزش پذیرش و تعهد، اعلام کرده بودند، انتخاب شد. بدین ترتیب، ۱۱ تن از مادران کودکان اتیستیک با میانگین سنی تقریبی ۳۱ سال در این پژوهش شرکت کردند. تمامی مادران، دارای یک فرزند اتیستیک با میانگین سنی پنج سال و سه ماه بودند. هفت نفر از این کودکان اتیستیک پسر و چهار نفر از آنان دختر بودند. ۳۶/۴ درصد از مادران، سن تشخیص کودک اتیستیک خود را دو سال، ۹/۱ درصد چهار سال و ۵۴/۵ درصد شش سال گزارش داده‌اند به طوری که میانگین سن تشخیص، دو سال و هفت ماه بود. در ضمن، همگی مادران متأهل و خانه‌دار بوده و در طول مدت انجام پژوهش و یا قبل از آن، تحت مداخله‌های روان‌شناختی یا روان‌پزشکی قرار نگرفته بودند.

### ● ابزار

□ الف: پرسشنامه جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال است که به منظور جمع‌آوری مشخصات فردی گروه مورد مطالعه، نظیر سن مادر، تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان دارای اختلال‌های طیف اتیسم، سن فرزند اتیستیک، سن تشخیص و سایر مشخصات استفاده شده است.

□ ب: پرسشنامه پذیرش و عمل (ویرایش دوم)<sup>۳</sup>: این پرسشنامه شامل ۱۰ ماده است و سازه‌ای را می‌سنجد که به پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی مربوط می‌شود. این پرسشنامه، توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱)، از روی ویرایش اول آن (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) طراحی شده است. در پژوهش بوند و همکاران (۲۰۱۱)، میانگین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و اعتبار باز آزمایشی سه‌ماهه و دوازده‌ماهه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین مشخص شده است که پرسشنامه پذیرش و عمل، به جنس، سن و نژاد وابسته نمی‌باشد. در ایران، ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۰)، مورد بررسی قرار گرفته است. همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسشنامه در گروه‌های بالینی و غیر بالینی رضایت‌بخش (۰/۸۹-۰/۷۱) گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ در مرحله پیش‌آزمون، ۰/۷۵، در مرحله پس‌آزمون، ۰/۷۸ و در مرحله پیگیری، ۰/۷۹ محاسبه شده است. ده ماده این پرسشنامه روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)، نمره‌گذاری می‌شود. لازم به ذکر است که سه ماده آخر پرسشنامه که مثبت می‌باشند به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر، اجتناب تجربه‌ای بیش‌تر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر و پذیرش کمتر را نشان می‌دهد.

### ● معرفی برنامه مداخله‌ای

برنامه آموزش پذیرش و تعهد، با اقتباس از پروتکل درمان پذیرش و تعهد (هیز، استروساهل و ویلسون، ۱۹۹۹) و کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳) تدوین و به مدت ۹ جلسه دوساعته برای گروه نمونه اجرا شد که خلاصه‌ای از این برنامه آموزشی در جدول ۱ گزارش شده است. قبل از شروع جلسه‌های آموزشی، پیش‌آزمون، در پایان آخرین جلسه، پس‌آزمون و دو ماه بعد از آن پیگیری، با استفاده از پرسشنامه پذیرش و عمل (ویرایش دوم) به عمل آمد. شایان‌ذکر است که اعتبار محتوای برنامه توسط دو نفر از متخصصان روانشناسی آشنا با اکت اعتبارسنجی و تأیید شد.

### ● یافته‌ها

نتایج به‌دست‌آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها برای متغیر وابسته در سطح  $p > 0/05$  نرمال می‌باشد. همچنین بر اساس آزمون لوین، مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است. از این‌رو، برای بررسی سؤال پژوهش، از آزمون

## جدول ۱. خلاصه برنامه آموزش پذیرش و تعهد

جلسات	شرح
جلسه اول	آشنایی با گروه مورد مطالعه، برقراری رابطه درمانی، صحبت در مورد هدف‌های آموزش گروهی پذیرش و تعهد و بحث در خصوص ارزش‌های افراد به صورت کلی
جلسه دوم	بررسی رفتارهای اجتنابی، ایجاد درماندگی خلاق، تفهیم این موضوع که کنترل مساله است نه راه حل، معرفی تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل
جلسه سوم	تفهیم تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل، تمرین گشودگی به رویدادهای درونی
جلسه چهارم	بررسی داستان‌های ذهن، تفهیم آمیختگی شناختی، فیزیکی کردن محتوای شناختی و انجام تمرین‌هایی برای گسلس
جلسه پنجم	تفهیم آمیختگی با خود مفهوم سازی شده و آموزش چگونگی گسلس از آن، معرفی خود مشاهده‌گر و تفهیم خود به عنوان بافت
جلسه ششم	تعریف ذهن عاقل و ارائه روش‌های ذهن آگاهی و تأکید به بودن در لحظه حال و مرور مباحث قبل
جلسه هفتم	تمرین ارتباط با لحظه حال از طریق روش‌های ذهن آگاهی، شناسایی ارزش‌های افراد و تصریح ارزش‌ها
جلسه هشتم	تمرین ارتباط با لحظه حال از طریق روش‌های ذهن آگاهی، بررسی نقش‌ها، تصریح هدف‌ها، بررسی داستان زندگی و شناسایی موانع
جلسه نهم	تمرین ارتباط با لحظه حال از طریق روش‌های ذهن آگاهی، عمل متعهدانه و جمع‌بندی مطالب ارائه شده

پارامتریک تی با دو نمونه جفتی / همبسته استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، نمرات مربوط به اجتناب تجربه‌ای گروه نمونه، از پیش آزمون تا پس آزمون کاهش یافته است. همچنین نتایج به دست آمده از آزمون تی نشان می‌دهد که بین نمرات پذیرش و عمل، در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در سطح  $p < 0/001$ ، تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب از مرحله پیش آزمون تا پس آزمون، میزان اجتناب تجربه‌ای گروه نمونه، به صورت قابل ملاحظه ای کاهش یافته است (جدول ۲).

جدول ۲. خلاصه نتایج آماری مربوط به پیش آزمون و پس آزمون اجتناب تجربه‌ای و آزمون تی

مرحله	میانگین	تعداد نمونه	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش آزمون	۳۳/۱۰	۱۱	۴/۲۸	۱/۲۹	۴/۳۶	۱۰	۰/۰۰۱
پس آزمون	۲۴/۴۵	۱۱	۵/۶۳	۱/۷۰			

مطابق با آنچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمرات مربوط به اجتناب تجربه‌ای گروه نمونه، از پیش آزمون تا پیگیری نیز، کاهش یافته است. همچنین نتایج به دست آمده از آزمون تی نشان می‌دهد که بین نمرات پذیرش و عمل در مرحله پیش آزمون و پیگیری در سطح  $p < 0/001$  تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که از مرحله پیش آزمون تا پیگیری، میزان اجتناب تجربه‌ای گروه نمونه، به طور قابل ملاحظه ای کاهش یافته است.



جدول ۳. خلاصه نتایج آماری مربوط به پیش‌آزمون و پیگیری اجتناب تجربه‌ای و آزمون‌تی

مرحله	میانگین	تعداد نمونه	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۳۳/۱۰	۱۱	۴/۲۸	۱/۲۹	۴/۷۰	۱۰	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۲۶/۸۲	۱۱	۳/۹۹	۱/۲۰			

### ● بحث و نتیجه‌گیری

○ نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر حاکی از کاهش قابل‌ملاحظه در میزان اجتناب تجربه‌ای گروه مورد مطالعه می‌باشد و این نتایج در مرحله پیگیری پایدار مانده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش پذیرش و تعهد، با افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، در بهبود پذیرش کودکان اتیستیک توسط مادران مؤثر بوده است. این نتایج با یافته‌های مونت‌گامری (۲۰۱۵)؛ پودار، سینها و یوربی (۲۰۱۵)؛ کوالکوسکی (۲۰۱۲)؛ بلکلج و هیز (۲۰۰۶) مبنی بر تأثیر مثبت آموزش پذیرش و تعهد در حمایت از مادران کودکان اتیستیک همسو می‌باشد.

○ برای تبیین نتایج به‌دست‌آمده، بر اساس فرایندهای زیربنایی در آموزش پذیرش و تعهد، می‌توان گفت که اکت در واقع باعث تغییر فلسفه زندگی در مادران کودکان اتیستیک می‌شود. چراکه اکت نگاه بسیار واقع‌بینانه‌ای به وضعیت بشر دارد. در اکت رنج روان‌شناختی نابهنجار نیست، بلکه بهنجار و فراگستر است. در اصل، آنچه که موجب تشدید و تثبیت مشکلات روان‌شناختی در تجربه شخصی می‌شود، تلاش جهت مهار ناگواری‌ها و نامایمات روانی است. اکت معتقد است که ارزش‌های انسان در رنج او و رنج‌هایش در ارزش‌های او یافت می‌شوند (هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین، آنچه که اهمیت دارد این است که انسان بتواند در کنار این رنج‌ها زندگی کند و باوجود آنها زندگی غنی، کامل و پر معنایی داشته باشد. بدین ترتیب، این طرز فکر در مواجهه مادر با اختلال فرزندش و همچنین ارزش‌گذاری او نسبت به کودک اتیستیک خود، تأثیر می‌گذارد.

○ در واقع در اکت، به‌جای مبارزه و چالش داشتن با محتوای افکار و احساسات این مادران، از یک‌سو، بر پذیرش هر آنچه غیرقابل تغییر است تأکید می‌شود و از سوی دیگر، آنها برای تغییر هر آنچه که قابلیت بهتر شدن دارد، تشویق می‌شوند (ترامپتر، ۲۰۱۳).

○ از طرفی، به‌واسطه حضور کودک اتیستیک، ساختار و انسجام خانواده به هم می‌خورد

و در نقش اعضای خانواده به‌ویژه والدین تأثیر می‌گذارد. توجه، وقت و انرژی زیادی از مادر می‌گیرد و تعادل بین نقش مادری و نقش‌های دیگر او را بر هم می‌زند. در اکت به‌جای تلاش برای مهار یا حذف عنصر تعارضی، به کشف ارزش‌های مادر پرداخته می‌شود و اینکه چگونه مادر می‌تواند با رفتارهایی بر اساس ارزش‌های شخصی انتخاب‌شده، زندگی معناداری را برای خود و فرزند اتیستیک و دیگر اعضای خانواده ایجاد نماید، تأکید می‌شود.

○ همچنین، وقتی مادر ارزش‌هایش را شناسایی می‌کند، نقش‌های دیگر او در زندگی پررنگ‌تر می‌گردد و متوجه می‌شود که او، غیر از مادر یک کودک اتیستیک، یک همسر و احياناً مادر فرزندان دیگر نیز است. در نتیجه، زمانی که در هر یک از این نقش‌ها برای خود ارزش‌هایی انتخاب می‌کند و خود را ملزم به حرکت در جهت این ارزش‌ها می‌نماید، از طریق ارتباط با زبان حال، می‌تواند به نحو بهتری از عهده مسئولیت‌هایش در هر یک از این نقش‌ها برآید و عملکرد بهتری داشته باشد. بدین ترتیب، روابط خانواده بهبود پیدا می‌کند و کیفیت و رضایت خانوادگی بالا می‌رود. با افزایش میزان رضایت و کیفیت زندگی، پذیرش کودک اتیستیک در جمع خانواده و از جمله مادر، افزایش پیدا می‌کند.

○ در نهایت می‌توان گفت که کاهش قابل‌ملاحظه در نمرات اجتناب تجربه‌ای، نشان‌دهنده پذیرش و تمایل به تجربه رویدادهای درونی و همچنین، توانایی عمل در حضور افکار و احساسات ناخوشایند می‌باشد. بر این اساس، وقتی مادر دست از اجتناب تجربه‌ای برمی‌دارد، در واقع با گشودگی پذیرای تجربه افکار و احساسات ناخوشایند خود است. از آنجاکه محتوای این افکار و احساسات ناخوشایند به‌نوعی با اختلال کودک اتیستیک و مشکلات مرتبط با آن گره‌خورده است، بنابراین، وقتی مادر رابطه‌اش را با این افکار و احساسات تغییر می‌دهد، در واقع رابطه‌اش با کودک اتیستیک خود تغییر می‌کند و می‌تواند تعامل بهتری با او برقرار نماید.

○ همچنین، با مقایسه این دستاوردها با مطالعات خارج از حوزه رویکرد پذیرش و تعهد، می‌توان نتایج به‌دست‌آمده را بدین‌صورت تبیین نمود: *کاندل* و *مریک* (۲۰۰۷) عنوان کردند که ادراک موقعیت، توانایی ارزش‌گذاری مجدد شرایط، قصد موفقیت کردن، پیدا کردن هدف‌ها و در نهایت، یافتن معنایی جدید از شرایط، می‌تواند به‌عنوان سبک‌های رویارویی مؤثر، در پروراندن کودکان با ناتوانی باشد. به عقیده آنها، پذیرش زمانی ایجاد می‌شود که مادر

بتواند تعادل مناسبی بین نقش‌ها، مسئولیت‌هایش در مقابل دیگر اعضای خانواده و نیازهای شخصی خود برقرار کند. بر این اساس می‌توان گفت که تصریح ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، از فرایندهای مهمی در اکت هستند که در راستای رسیدن مادر به این هدف‌های کمک می‌کنند.

○ به عقیده کرک، گالاگر و آناستازو (۱۹۹۷) توانایی پذیرش کودک، به سه عامل ماهیت عوامل تنیدگی‌زا، شیوه‌ای که خانواده موقعیت را تعبیر و تفسیر می‌کند و منابع قابل‌دسترس خانواده وابسته است (تاجری و بحیرایی، ۱۳۸۷). اگرچه ماهیت عوامل تنیدگی‌زا در اختلال‌های طیف اتیسم شدت بیشتری دارد ولی بهبود نگرش مادر به داشتن کودک اتیستیک و شیوه‌ای که او این موقعیت را تعبیر و تفسیر می‌کند، می‌تواند در پذیرش کودک اتیستیک از جانب مادر مؤثر باشد. همچنین از نظر کرک، گالاگر و آناستازو (۱۹۹۷)، دو شاخص عمده پذیرش کودک با ناتوانی عبارت‌اند از میزانی که مادر به شیوه معمولی خود عمل می‌کند و پیوند خود را با دوستان ادامه می‌دهد و میزانی که هر دو والد به نیازهای کودک پاسخ می‌دهند (تاجری و بحیرایی، ۱۳۸۷). بر این اساس، آموزش پذیرش و تعهد کمک می‌کند که از یک طرف مادر به میزان بیشتری به شیوه معمول خود عمل نماید و همچنین میزان بیشتری از نیازهای کودک را پاسخ دهد. با بهبود این دو شاخص عملاً میزان پذیرش کودک افزایش پیدا نموده است.

○ با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با دیگر رویکردهای روان‌شناختی نظیر درمان شناختی-رفتاری مقایسه شود. همچنین نظر به این‌که پدر، خواهران و برادران کودکان اتیستیک نیز با مشکلات هیجانی بسیاری روبرو هستند و میزان افسردگی و اضطراب در آنها بالاست (لاول و وثرل، ۲۰۱۶)، توصیه می‌شود که پژوهش‌هایی در جهت اثربخشی پذیرش و تعهد در حمایت از این افراد انجام گیرد. شایان‌ذکر است که برنامه آموزش پذیرش و تعهد، می‌تواند در مراکز توان‌بخشی و مشاوره خانواده در حمایت از والدین کودکان با نیازهای ویژه و اجرای برنامه‌های دانش‌افزایی مادران و پدران مورد استفاده قرار گیرد.



## یادداشت‌ها

1. autism spectrum disorders
2. acceptance and commitment therapy
3. Acceptance and Action Questionnaire-II

## ● منابع

- اصغری نکاح، سید محسن و بلقان‌آبادی، مصطفی (۱۳۹۲). اعتباریابی و تجدید نظر مقیاس نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه‌شان. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۳ (۱۱)، ۱۴۷-۱۶۳.
- ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۳). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. اصفهان: کاوشیار جنگل.
- به‌پژوه، احمد (۱۳۹۴). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه*. تهران: انتشارات آوای نور.
- به‌پژوه، احمد و محمودی، مریم (۱۳۹۴). نیازسنجی حمایت اجتماعی مادران کودکان درخودمانده. *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، ۴، ۱۱، ۲۲-۳.
- عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۰). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲ (۱۰)، ۸۰-۶۵.
- غباری بناب، باقر و وحدت تربتی، شادی (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه ویژگی‌های زیستی، روانی و اجتماعی والدین کودکان درخودمانده و والدین کودکان عادی. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۷، ۱۰۱-۱۱۳.
- هنرپروان، نازنین؛ میرزایی کیا، حسین؛ نیری، احمد و لطفی، مریم (۱۳۹۳). *راهنمای عملی درمانگران در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. مشهد: امید مهر.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). Arlington, VA: The Author
- Anan, R. M., Warner, L. J., McGillivray, J. E., Chong, I. M., & Hines, S. J. (2008). Group intensive family training (GIFT) for preschoolers with autism spectrum disorders. *Behavioral Interventions*, 23(3), 165-180.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 243-255.
- Blackledge, J. T. & Hayes, S. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child and Family Behavior Therapy*, 28 (1), 1-18.
- Bond, F.W. Hayes, S.C. & Zettle, R.D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R., & Adrien, J. L. (2011). Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research*, 20(8), 1279-1
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators

- between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health*, 31(1), 5-12.
- Fernandes, S.S., Machado, M., & Machado, F. (2015). Parental acceptance, parental stress, quality of life: A study with parents of ADHA children. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 3(1), 71-83.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: A preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464.
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., et al (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hornby, G. (1982). Meeting the counseling and guidance needs of parents with intellectually handicapped children. *Mental Handicap in New Zealand*, 6, 8-27.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.
- Jones, L., Hastings, R.P., Totsika, V., Keane, L. & Rhule, N. (2014). Child behavior problems, and parental well being, in families of children with autism: The role of mindfulness and acceptance. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 19(2), 171-185.
- Kandel, I., & Merrick, J. (2007). The child with a disability: Parental acceptance, management and coping. *The Scientific World Journal*, 7, 1799-1809.
- Karekla, M., & Panayiotous, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 163-170.
- Kowalkowski, J. D. (2012). *The impact of a group-based acceptance and commitment*

- therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder*. Doctoral Dissertation, Eastern Michigan University.
- Lovell, B., & Wetherell, M. (2016). The psychophysiological impact of childhood autism spectrum disorder on siblings. *Research in Developmental Disabilities, 49-50*, 226-234.
- Levin, M. E., Hayes, S. C., & Vilardaga, R. (2012). *APA handbook of behavior analysis*, (Vol. 2): Translating Principles into Practice. Washington DC: American Psychological Association.
- Lyons, A.M., Leon, S.C., Roeckerphelps, C.E., & Dunleavy, A.M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies, 19(4)*, 516-524.
- McCracken, L. M., Barker, E., & Chilcot, J. (2014). Decentering, rumination, cognitive defusion, and psychological flexibility in people with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine, 37(6)*, 1215-1225.
- McCracken, L.M. & Vowles, K.E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: Model, process and progress. *American Psychologist, 69(2)*, 178-187.
- McDermott, M.V., Lawson, K., Hettinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinar, S. (2015). Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Child Neurology, 30(13)*, 1728-1735.
- Montgomery, D. (2015). *The Effects of acceptance and commitment therapy on parents of children diagnosed with autism*. Doctoral dissertation, Walden University.
- Poddar, S., Sinha, V. K., & Urbi, M. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches, 1(3)*, 221.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). Determinate of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(7)*, 1609-1620.
- Vasilpopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 23*, 36-49.
- Webster, M. (2011). Introduction to acceptance and commitment therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 17*, 309-316.
- Weiss, J.A., Cappadocia, M.C., McMullin, J.A., & Lunsy, Y. (2012). Impact of child problem behaviors of children with ASD on parent maternal health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism, 16(3)*, 261-274.

