

Research Paper

The Effectiveness of Parent-Child Relationship Education Based on Acceptance and Commitment, and Cognitive-Behavioral Therapy on Mothers' Life Satisfaction

Mehrali Babaei Miardan¹, Seyyed Davoud Hosseini Nasab^{2*}, Alinaghi Aghdasi³

1- Ph.D. Student, Department of educational psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Received: 2023/2/12

Revised: 2023/04/30

Accepted: 2023/05/02

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2023.31583.3766

Keywords:

Parent-Child Relationships, Life Satisfaction, Acceptance and commitment, cognitive-behavioral therapy

Abstract

Background and purpose: Today, experiencing a satisfying life is the basic need of human societies the purpose of the present study was to determine the effectiveness of parent-child relationship training in two methods based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral training on mothers' life satisfaction.

Materials and methods: This research was conducted in a semi-experimental way with a pre- and post-test with a control group. For to the purpose of the study, 63 mothers of male students studying in the first year of high school were selected as members of a statistical sample and randomly placed in two experimental groups and one control group. One group of mothers were trained on parent-child relationships in a manner based on acceptance and commitment, and the second group was trained in cognitive behavioral therapy using the relevant training package during 10 sessions in 10 weeks. The control group did not participate in any educational intervention until the end of the study process. To collect research data the Diener SWLS Life Satisfaction Scale was used, which is a standardized test. The data were analyzed using analysis of covariance.

Findings: The results showed that both methods of educational intervention, method based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral therapy are effective in increasing mothers' life satisfaction ($P \leq 0/01$). Also, the effectiveness of the two methods of educational intervention in increasing mothers' life satisfaction was almost the same and no significant difference was observed ($P \leq 0/05$).

Conclusion: Parent-child relationship training based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral therapy are effective on mothers' life satisfaction.

Citation: Babaei Miardan M, Hosseini Nasab SD, Aghdasi A. The Effectiveness of Parent-Child Relationship Education Based on Acceptance and Commitment, and Cognitive-Behavioral Therapy on Mothers' Life Satisfaction: Journal of Psychological Methods and Models 2023; 14 (53): 1-18.

*Corresponding Author: Seyyed Davoud Hosseini Nasab

Address: Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Tell: 041-31966078

Email: d.hosseininasab@gmail.com

Extended Abstract Introduction

Life satisfaction is defined as an overall assessment of a person's feelings and attitudes towards one's life (1), which is related to concepts such as well-being, happiness and quality of life, and can be influenced by events, activities or thoughts, and can cause satisfaction in life in many areas including work, romantic relationships, family and friends relationships, personal development, health, well-being, etc(3). According to Suikkanen's theory of life satisfaction (4), feeling satisfied with family life is the main component of life satisfaction.

Family members grow and change at the same time, and any remedial or preventive measures are based on their mutual understanding and interactions (8). So the center and core of treating family problems is to improve communication skills. The results of studies also emphasize on the importance of communication skills of family members (9). In addition, parents' lack of knowledge about communication skills and lack of skills in solving interpersonal problems cause incompatibility and conflict (15).

The evidence show that parents always seek to increase satisfaction and reduce conflict in their relationships, which is understood in the concept of life satisfaction. For this reason, the need for effective and empirically supported approaches to help families is emphasized. Treatment based on ACT and CBT are two examples of approaches which have had an evolutionary process that supports their effectiveness.

Cognitive-behavioral therapy is taught with the aim of strengthening desirable behaviors and changing irrational beliefs and self-regulation to control a person's thoughts and feelings (16). The results of the studies show that CBT has been effective in increasing marital

satisfaction, quality of life (18), job satisfaction and reducing depression, anxiety and blood sugar in married women with diabetic depression (19).

Treatment based on acceptance and commitment, which is rooted in behaviorism, with the aim of improving psychological flexibility (22) and focusing on accepting unwanted thoughts and feelings, being in the present, and also taking actions to achieve personal values (23), teaches the person to live in the present moment by accepting ones feelings and refraining from experiential avoidance and effectively dealing with everyday challenges (26). The principles of this theory have been successfully applied in the fields of education, transformational disorders of behaviors related to health and safety, improving performance, increasing intimacy in the relationship, organizational management and social and cultural changes (27).

considering the importance of mothers' life satisfaction, which is an important indicator in the quality of family life, the propose of this research was to compare the effectiveness of parent-child relationship training based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral therapy on increasing mothers' life satisfaction, and demonstrate importance of paying attention to the use of new approaches in this field.

Method

The statistical population included all the mothers of students of the first year of Sheikh Attar High School in Tabriz in the academic year (2020-2021). Available sampling methods were used to select the samples. Due to the fact that detailed information was not available, the educational conditions of the students were checked from their educational records. For the mothers of the students who were recognized as

average and lower in terms of educational level, while clarifying the conditions for attending the study, a written invitation was sent and 85 of the mothers volunteered to take part in the experiment. The volunteered mothers also completed the life satisfaction questionnaire as a pre-test. 63 of them met the study entry criteria. They were selected as members of the statistical sample and were randomly placed in two experimental groups and one control group, and based on the prepared protocol, one experimental group was trained with acceptance and commitment therapy (ACT) and the other group with cognitive-behavioral therapy (CBT). The control group did not participate in any educational intervention until the end of the research process. Training programs were presented at different times for each experimental group for 10 sessions (one session each week). After the end of the last training session, the participants completed the life satisfaction questionnaire as a post-test. To collect the data, the SWLS life satisfaction scale prepared by Ed-Diener, which is a standard method, was used.

Results

The results of the covariance analysis of the effect of educational intervention with the cognitive-behavioral therapy method on the life satisfaction of mothers, $F(1, 39)=59.19$, are significant at $P \leq 0/01$. It indicates that parent-child relationship education through cognitive-behavioral therapy has effect on mothers' life satisfaction.

The results of covariance analysis of the effect of educational intervention based on acceptance and commitment on life satisfaction of mothers, $F=(1, 39) 96.61$, are significant at $P \leq 0/01$. It means that parent-child relationship training based on acceptance and

commitment has effect on mothers' life satisfaction.

The results of the covariance analysis of the difference between the experimental groups and the control group for life satisfaction are significant at the level of $F(2, 59)=51.35$. These results demonstrate that the effect size value of $\eta = 0.64$ according to Cohen's table is a large and significant effect size. Also, the results of the Bonferroni test with adjusted scores indicate that both methods of educational intervention have been effective in increasing mothers' life satisfaction. However, comparing the results of the two experimental groups of education based on ACT and CBT, there is no statistically significant difference, and the effectiveness of the two methods of educational intervention on mothers' life satisfaction was almost identical.

Discussion

The results of this research indicate that educational interventions based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral therapy are significantly effective on mothers' life satisfaction. However, comparing the effectiveness of two approaches on mothers' life satisfaction, no significant difference was observed, and both methods had the same effect on mothers' life satisfaction.

In explaining these results, it can be said that therapy based on acceptance and commitment combined with teachings like introduction of common strategies to control thoughts and feelings, familiarization with the main nature of thoughts and mental stories, presentation of strategies to break and accept unpleasant thoughts and feelings, and familiarization with personal life values can help to establish correct, valuable, cheerful, and intimate relationships between parents and children and in general all family

members, and despite of differences of opinions, problems and unpleasantness, make parental commitment as a value. Thoughts, feelings and experiences, and the pain and suffering of life in general, are committed to creating healthy family relationships, and commitment to values makes parents react sensibly to life's problems. Therefore, the differences and conflicts between parents and children are less likely to turn into conflicts and arguments, and ultimately increase life satisfaction and improve the relationship between parents and children.

In explaining the effectiveness of training with cognitive-behavioral therapy based on its theoretical foundations and practical approach, which aims to correct or change behavioral patterns and emotional control that are the root of one's problems, It helps mothers to be able to put aside the ineffective and problematic mental patterns that causes conflict between parents and children, and use the correct patterns. In addition, with changing of feelings, one can treat a wide range of issues and problems and experience better life satisfaction.

In explaining the absence of a significant difference between the two methods, the following can be mentioned. First, considering their common feature, which is being rooted in cognitive behavioral therapy, and despite the difference in techniques and basic principles, both approaches have made great progress since their beginning, which supports their effectiveness and lack of significant differences. Second, despite that both treatment approaches based on ACT and CBT have shown significant effectiveness in different fields, comparing the results of the two approaches in some studies have demonstrated different results, therefore, more studies are needed, especially in the field of educational issues.

Ethical Considerations

In this study, while obtaining the necessary permission, the participants have completed the consent form with full knowledge.

Funding

This research has no financial sponsor.

Thank

The authors express their gratitude to the participants and those who cooperated in any way.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش روابط والد-فرزندى به شیوه مبتنى بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری بر رضایت از زندگی مادران

مهر علی بابائی میاردان^۱، سید داود حسینی نسب^{۲*}، علی نقی اقدسی^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- دکتری تخصصی، استاد تمام، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳- دکتری تخصصی، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروز تجربه زندگی رضایت‌بخش نیاز اساسی جوامع انسانی است. هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش روابط والد-فرزندى به دو شیوه آموزش مبتنى بر پذیرش و تعهد و آموزش شناختی- رفتاری بر رضایت از زندگی مادران بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه تجربی با پیش و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام‌شده. ۶۳ نفر از مادران دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در دوره اول دبیرستان با توجه به هدف مطالعه به‌عنوان اعضاء نمونه آماری انتخاب و به گونه تصادفی در دو گروه تجربی و یک گروه شاهد قرار داده شد. یک گروه از مادران روابط والد- فرزندى را به شیوه مبتنى بر پذیرش و تعهد و گروه دوم به شیوه درمان شناختی رفتاری با استفاده از بسته آموزشی مربوط طى ۱۰ جلسه در طول ۱۰ هفته آموزش دیدند. گروه کنترل تا انتهای فرآیند مطالعه در هیچ مداخله‌ای آموزشی شرکت داده نشد. برای گردآوری داده‌های پژوهش از مقیاس رضایت از زندگی دینر SWLS که یک آزمون استاندارد هست، استفاده شد، با استفاده از تحلیل کوواریانس داده‌های به‌دست‌آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو شیوه مداخله آموزشی، روش مبتنى بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری در افزایش رضایت از زندگی مادران مؤثر است ($P \leq 0/01$). همچنین، اثربخشی دو شیوه مداخله آموزشی برافزایش رضایت از زندگی مادران تقریباً یکسان بود و تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، می‌توان گفت، آموزش روابط والد- فرزندى به شیوه مبتنى بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری بر رضایت از زندگی مادران اثربخش است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳

تاریخ داوری: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۲

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2023.31583.3766

واژه‌های کلیدی:

روابط والد- فرزندى، رضایت از زندگی، پذیرش و تعهد، درمان شناختی- رفتاری

* نویسنده مسئول: سید داود حسینی نسب

نشانی: استاد، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

تلفن: ۰۴۱-۳۱۹۶۶۰۷۸

پست الکترونیکی: d.hosseinasab@gmail.com

مقدمه

سازنده برای والدین، باعث بهبود مهارت‌های فرزند پروری، کاهش اختلاف‌نظرهای والدین، کاهش اضطراب و فشارهای روانی والدین می‌شود (۱۳). افزون بر این، رابطه والدین و فرزندان نقشی بسیار مهم در روند رشد سالم در طول زندگی ایفا می‌کند (۱۴). بیش‌تر مشکلات و تعارض‌هایی که بین والدین و فرزندان به وجود می‌آید، ناشی از عدم توافق نسبت به قواعد، مسئولیت‌ها و ارزش‌ها، نداشتن مهارت‌های کافی گفتگو بین اعضای خانواده و ناتوانی در حل مسائل، مهارت‌های ارتباطی ضعیف، تحریف‌های شناختی، ضعف یا ناتوانایی درک نظر و دیدگاه دیگران، نداشتن مهارت کافی در کنترل خشم، مهارت‌های تصمیم‌گیری ضعیف است که در نتیجه، می‌توان گفت نداشتن مهارت در حل مسائل بین فردی و هم‌چنین، عدم آگاهی والدین از مهارت‌های ارتباطی باعث بروز تعارض و ناسازگاری شده است (۱۵). کیم و کیم (۶)، نشان داده‌اند که چگونه عوامل مربوط به والدین بر کیفیت کلی زندگی فردی والدین تأثیر می‌گذارد. به نظر می‌رسد شایستگی به‌عنوان پدر و مادر با رضایت از زندگی آن‌ها در ارتباط باشد (۱۲). شواهد نشان می‌دهد که بسیاری از والدین همواره به دنبال کسب مهارت‌های لازم هستند، اما روش مؤثری و مناسبی پیدا نمی‌کنند و به دنبال روش‌های بهتری هستند. به همین جهت نیاز به رویکردهای مؤثر و موردحمایت تجربی برای کمک به خانواده‌ها به‌شدت احساس می‌شود.

رویکردهای شناختی رفتاری از جمله روش‌های CBT^۸ و ACT^۹ هستند که در برخی از مسائل به نتایج مثبت و ثمربخش دست‌یافته‌اند. درمان شناختی - رفتاری (CBT) به‌عنوان نسل دوم رویکردهای شناختی رفتاری که در ادامه درمان‌های رفتاری به وجود آمده است، باهدف تقویت رفتارهای مطلوب و تغییر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمی برای کنترل افکار و احساسات فرد آموزش داده می‌شود (۱۶). از دیدگاه شناختی - رفتاری درمان یک فرایند پویای یادگیری و یک روش درمانی مبتنی بر دیدگاه رفتاری و شناختی است، یعنی رفتار نامطلوب فرد و مشکلات وی برگرفته از یادگیری‌های نادرست او هست که در این روش تأکید روی اصلاح و تغییر رفتار نامطلوب است (۱۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی، کیفیت زندگی (۱۸)، افزایش رضایت شغلی و عملکرد سازمانی پرستاران و کاهش افسردگی افراد مبتلا به افسردگی‌های خفیف، کاهش اضطراب و کاهش قند خون زنان متأهل با افسردگی دیابتی مؤثر بوده است (۱۹).

رضایت از زندگی به‌عنوان ارزیابی ذهنی از کیفیت زندگی تعریف شده است (۱)، باوجود تصورات بهداشتی برخی افراد بااینکه نشانه‌های روان‌شناختی اندکی از خود نشان می‌دهند اما رضایت کمی از زندگی دارند (۲). دینر و همکاران^۱ (۳)، رضایت از زندگی را یک برآورد کلی از احساسات و نگرش‌های فرد نسبت به زندگی تعریف کرده‌اند که با مفاهیمی مانند بهزیستی، خوشبختی و کیفیت زندگی ارتباط دارد و می‌تواند تحت تأثیر رویدادها، فعالیت‌ها یا تفکرات ایجاد شود که در بخشی از حوزه‌ها از جمله کار، روابط عاشقانه، روابط خانواده و دوستان، توسعه فردی، سلامتی، رفاه و ... باعث رضایت از زندگی می‌شود. بر اساس نظریه رضایت از زندگی سوپکانن^۲ (۴)، احساس رضایت از زندگی خانوادگی رکن کلی رضایت از زندگی است.

دیدگاه صاحب‌نظران و نتایج مطالعات پیشین تأکیدی بر اهمیت موضوع است. به نظر تیم^۳، افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، هیجان مثبت بالاتری احساس می‌کنند، ارزیابی مثبت‌تری از خود و دیگران دارند. درحالی‌که افراد با رضایت از زندگی پایین‌تر، رویدادهای زندگی را مطلوب ارزیابی نمی‌کنند و هیجان‌های ناخوشایند بیش‌تری مثل افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند (۵). مطالعه پژوهشگران دانشگاه چپمن^۴ نشان داده است که عدم رضایت از زندگی باعث افزایش خطر مرگ‌ومیر می‌شود. افزون بر این، ثابت شده است که نوسانات مکرر رضایت از زندگی برای سلامتی و طول عمر مضر است (۶). لذا رضایت از زندگی نه‌تنها موجب احساس شادی و لذت بیش‌تری از زندگی می‌شود بلکه بر سلامتی و طول عمر نیز تأثیر دارد.

در این میان اهمیت نظام خانواده در ایجاد سلامت جامعه بر کسی پوشیده نیست (۷) و اعضای خانواده به گونه هم‌زمان رشد و تغییر می‌کنند و هرگونه اقدام ترمیمی یا پیشگیرانه درگرو فهم و تعاملات آن‌هاست (۸). اودون و کراچ^۵ مرکز و هسته درمان مشکلات خانوادگی را اصلاح مهارت‌های ارتباطی می‌دانند. تعدادی از مطالعات هم بر اهمیت مهارت‌های ارتباطی خانوادگی تأکید دارند (۹) چونگ و لی^۶ (۱۰)، نشان داده‌اند که عوامل مربوط به والدین بر کیفیت کلی زندگی فردی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. ویلروت، آرتون و رایبیز^۷ (۱۱)، دریافتند خانواده‌های با محیط منفی‌تر، رضایت از زندگی کم‌تری را تجربه می‌کنند (۱۲). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که آموزش به‌کارگیری روش‌های تربیت

6. Jung & Lee

7. Willroth, Atherton & Robins

8. Cognitive behavior therapy

9. Acceptance and commitment therapy

1. Diener et al

2. Suikkanen

3. Thimm

4. Chapman University

5. Oduenne & Crouch

روش

جامعه، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری: این پژوهش با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه تجربی و یک گروه شاهد بود. جامعه آماری شامل مادران ۷۴۵ نفر دانش‌آموز مشغول به تحصیل در دبیرستان دوره اول شیخ عطار ناحیه یک تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. برای انتخاب نمونه آماری از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. با توجه به در دسترس نبودن اطلاعات با بررسی پرونده تحصیلی و تربیتی دانش‌آموزان جهت رسیدن نمونه موردنظر دانش‌آموزانی که از نظر تربیتی و تحصیلی، متوسط و پایین‌تر تشخیص داده شدند، برای مادرانشان دعوت‌نامه کتبی ارسال شد. در متن دعوت‌نامه شرایط حضور در مطالعه اعلام شده بود؛ که ۸۵ نفر از مادران آماده شرکت در برنامه مطالعه بودند. مادران داوطلب ضمن اعلام آمادگی، پرسش‌نامه رضایت از زندگی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. ۶۳ نفر از آن‌ها که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، به‌عنوان اعضاء نمونه آماری انتخاب و به گونه تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد قرار داده شدند.

روش اجرا: در وهله نخست، بعد از انجام روال اداری، با تصویب شورای مدرسه و شناسایی دانش‌آموزان هدف مادران دانش‌آموزان کتباً برای حضور در کلاس آموزشی دعوت شدند. در مرحله بعد مادران داوطلب حضور در دوره آموزشی پرسش‌نامه رضایت از زندگی به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و حضور مرتب در ۱۰ جلسه آموزش و تکمیل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ملاک‌های ورود به مطالعه بود. در کل از ۸۵ نفر داوطلب ۶۳ نفر که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند در گروه نمونه قرار داده شدند. یک گروه تجربی به روش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و گروه دیگر به شیوه درمان شناختی- رفتاری (CBT) تحت آموزش قرار گرفت. گروه شاهد تا پایان فرایند مطالعه در هیچ آموزشی شرکت داده نشد. برنامه‌های آموزش در ساعات‌های متفاوت برای هر گروه تجربی به تعداد ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول ۱۰ هفته اجرا شد. بعد از پایان آخرین جلسه آموزش، شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه رضایت از زندگی را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه مقیاس رضایت از زندگی SWLS: از رایج‌ترین پرسش‌نامه‌ها در زمینه رضایت از زندگی است. توسط اد-دینر^۳ تهیه شده و یک ابزار استاندارد است. شامل پنج جمله

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به‌عنوان نسل سوم رویکردهای شناختی رفتاری که ریشه در رفتارگرایی دارد و بر نظریه فلسفی عمل‌گرایی استوار است (۲۰)، زیربنایی نظری این شیوه، نظریه چهارچوب ارتباطی^۱ است که به کمک فرایندهای شناختی تجزیه‌وتحلیل می‌شوند (۲۱). هدف اصلی ACT، بهبودی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (۲۲). این امر با تمرکز بر پذیرش افکار و احساسات ناخواسته در زمان حال بودن و همچنین، انجام اقداماتی که در خدمت ارزش‌های شخصی است به دست می‌آید (۲۳-۲۴)، این رویکرد با استفاده از استعاره‌ها، جمله‌های متناقض نما و مهارت‌های توجه و آگاهی، طیفی گسترده از تمرین‌های تجربی و رویکردهای رفتاری هدایت‌شده، برافزایش انعطاف‌پذیری روانی تمرکز دارد (۲۵) و به افراد می‌آموزد که با پذیرش احساسات خود و خودداری از اجتناب تجربی و مقابله مؤثر با چالش‌های روزمره در لحظه حال زندگی کند (۲۶). اصول این نظریه در حوزه‌های آموزش، اختلالات تحولی رفتارهای مربوط به سلامت و ایمنی، بهبود عملکرد، افزایش صمیمیت در رابطه، مدیریت سازمانی و تغییرات اجتماعی و فرهنگی با موفقیت به کار گرفته شده است (۲۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طیفی از شرایط بالینی مانند اختلال وسواس فکری، استرس شغلی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی و حتی اسکیزوفرنی شناسایی شده است (۲۸-۲۹).

با توجه به مطالب ذکر شده و با درک اهمیت موضوع رضایت از زندگی و افزایش روزافزون مراجعات به مراکز مشاوره به دلیل ناراضیاتی والدین و انجام مطالعات درمان‌های شناختی رفتاری بر روی برخی از مسائل و کمبود بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد نسبتاً نوین بر روی مواردی که می‌تواند مثر ثمر باشد بیش‌تر جلب توجه می‌کند و از آنجاکه تاکنون مطالعه‌ای باهدف بررسی مقایسه اثربخش act و cbt بر رضایت از زندگی مادران انجام نشده اجرا چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسید. این پژوهش به دنبال مقایسه اثربخشی دو روش مداخله آموزشی با بهره‌گیری از پکیج آموزشی مبتنی بر آن‌ها بر رضایت از زندگی مادران و در پی پاسخ این سؤال‌ها بود. آیا آموزشی روابط والدی- فرزندی به شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی مادران مؤثر است؟ آیا میزان اثربخشی مداخلات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی مادران متفاوت است؟

3. Ed Diener

1. Relational frame theory (RFT)

2. Satisfaction with Life Scale

مطالعه‌ای داخل کشور ضریب پایایی پرسش‌نامه رضایت از زندگی SWLS ضریب ۰/۸۳ به‌دست‌آمده است (۳۱).
پکیج آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد: این پروتکل با اقتباس از برنامه مورد استفاده جوشن پوش و همکاران (۳۲)، امینی ناغانی و همکاران (۳۳) تهیه و با استفاده از منابع دیگر مثل فلکسمن و همکاران (۲۰)، هیز و استروسال^۱ (۳۴)، اصلاح و تغییراتی داده شده است.

است که پاسخ‌دهندگان این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم از ۱ تا ۵) درجه‌بندی می‌کنند. این ارزیابی سؤالات کلی‌تری را برای تولید ارزیابی ذهنی از زندگی به‌طور کلی می‌پرسد (۳۰). در یک نمونه ۱۷۶ نفری دانشجوی ضریب پایایی پرسش‌نامه SWLS با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بوده است (۳). در

جدول ۱- خلاصه محتوای برنامه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

روشن اجرا / فعالیت‌ها

جلسه اول: معارفه و بیان اهداف، آشنایی با مفهوم‌سازی مشکلات در روابط والدین و فرزندان، ایجاد ناامیدی سازنده با استفاده از استعاره گیر کردن در شن زار، ارائه فهرستی از فعالیت‌های مربوط به آموزش روابط والد- فرزند.
جلسه دوم: بررسی تکلیف، آموزش آشنای با تولیدات ذهن، آگاهی از دستورات ذهن، با نا هم‌آمیزی شناختی با استفاده از استعاره مسافران اتوبوس، آموزش انواع الگوهای ارتباطی خانواده و نقش آن در روابط والد-فرزند، ارائه تکلیف.
جلسه سوم: آموزش ذهن آگاهی با استفاده از تمثیل خوردن کشمش و سایر تمرین‌های ذهن آگاهی، آموزش اصول روابط والد- فرزند با طرح استعاره مرتب کردن اشیاء کهنه و مثال در رابطه با عدم آمیختگی.
جلسه چهارم: آموزش پذیرش افکار و احساسات منفی به‌جای کنترل، با استفاده از استعاره مهمان در جهت رسیدن به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تأکید بر روش‌های ارتباط مؤثر، آموزش درک احساس فرزندان در روابط والد- فرزند.
جلسه پنجم: آموزش ارزش‌ها با استفاده از استعاره قطب‌نما، در جهت انجام رفتاری‌های ارزشمند، آموزش مشاهده و توصیف رویدادها و مهارت‌ها و تمرکز بدون قضاوت، تمرین توجه کردن به ارزش‌ها، آموزش مهارت‌های مورد نیاز فرزند پروری.
جلسه ششم: با استفاده از استعاره شطرنج، مفهوم خود مشاهده‌گر و خود مفهوم‌سازی شده آموزش داده شد، انجام تمرینات ذهن آگاهی، کنار آمدن با افکار و احساسات ناخوش آیند، آموزش ادامه مهارت‌های مورد نیاز مادران در روابط والد- فرزند.
جلسه هفتم: آموزش پذیرش برای کمک به اجرای پایبندی‌ها با وجود موانع روان‌شناختی، برای مقابله و تشخیص موانع نه غلبه و مقابله، آموزش استفاده از الگوهای صحیح ارتباطی، تمرین مشخص ساختن اقدام‌های عملی.
جلسه هشتم: آموزش واکنش به هیجانات و افکار خود آیند به‌عنوان شایع‌ترین و قدرتمندترین مانع اجرایی عمل متعهدانه، آموزش شیوه‌های اصلاح رفتار، آموزش ارتباط مؤثر، پیامدهای رفتاری، ترس از شکست، احساس آسیب‌پذیری اضطراب
جلسه نهم: آموزش ارزش‌ها با استفاده از استعاره سنگ‌قبر، تفاوت ارزش با اهداف و انتظارات، آموزش عمل متعهدانه، با استفاده از استعاره راه پرفرازونشیب برای کمک به عمل متعهدانه در روابط والد-فرزند، آموزش مهارت‌های فردی
جلسه دهم: مرور مباحث جلسات، خلاصه و جمع‌بندی با تمرین یک روز در زندگی فرزندان، افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم روابط والد- فرزند، علاقه‌مندی و غیره)، قدرتی و سپاسگزاری از حضور در جلسات و اجرای پس‌آزمون

کمک گرفتن از منابع دیگر مثل فری^۲ (۳۷)، بک^۳ (۳۸)، اصلاح و تغییراتی داده شده است.

پکیج آموزش به شیوه درمان شناختی رفتاری: این پروتکل با اقتباس از برنامه استفاده‌شده در مطالعات، حمیدی و همکاران (۳۵)، قدرتی میر کوهی و همکاران (۳۶)، تهیه شده و با

³.Beck

¹. Hayes & Strosohl

².Free

جدول ۲- خلاصه محتوای برنامه مداخله آموزشی درمان شناختی-رفتاری

محتوا / روش اجرا

جلسه اول: معارفه، بیان اهداف اجرای طرح، بیان اینکه چگونه افکار بر خلق و خوی تأثیر می‌گذارد، چگونگی شناسایی افکار و خطاهای متداول فکر، با استفاده از تمثیل چمدان، آموزش انواع الگوهای ارتباطی، آموزش نحوه شناسایی احساسات، ارائه تکلیف.

جلسه دوم: بررسی تکلیف، شرح افکار خودکار منفی، خطاهای رایج در پردازش شناختی، روش‌های شناسایی این افکار، تمرین تمدد اعصاب، آموزش انواع مهارت‌های ارتباطی، ارائه تکلیف.

جلسه سوم: بررسی تکلیف، آموزش روش ABC، فرآیند فعال بودن باورها و رفتارها، با استفاده از تمرین زنجیره ABC، آموزش اصول اساسی روابط والد-فرزند، ارائه تکلیف.

جلسه چهارم: بررسی تکلیف، آموزش مهارت ارتباط مؤثر و ویژگی‌های آن، آموزش شیوه‌های گفت‌و شنود، مهارت گوش دادن، درک احساس فرزندان، تکلیف هفتگی (تمرین ارتباط مؤثر در طول هفته و یادداشت پیامدهای آن و ارائه به کلاس).

جلسه پنجم: بررسی تکلیف، آموزش مهارت‌هایی مانند صداقت در رفتار، ثابت‌قدم بودن، حمایتگری از فرزندان، توجه به نیازهای آموزشی، نظم و انضباط، آزادی‌ها و مسئولیت و استقلال، تمرین ارتباط مؤثر در طول هفته و گزارش به کلاس.

جلسه ششم: بررسی تکلیف، آموزش مفاهیم افکار و انتظارات مردم در تعاملات روزانه، روش‌های صحیح تعریف و تمجید از فرزندان، ارائه تکلیف.

جلسه هفتم: بررسی تکلیف، آموزش موانع ارتباطی، بحث درباره مشکلات شرکت‌کنندگان، بررسی نیازها و خواسته‌ها برای خودآگاهی، آموزش رابطه بین فکر و احساس و رفتار، آشنایی تحریفات شناختی، ارائه تکلیف.

جلسه هشتم: بررسی تکلیف، ذکر عوامل اضطراب‌زا در کودکان، آموزش شیوه‌های ارتباط مؤثر، انجام فعالیت‌های عملی و ایفای نقش، تکلیف هفتگی.

جلسه نهم: بررسی تکلیف، آموزش روش حل مسئله، تأثیر آن در زندگی شخصی و اجتماعی، برجسته‌سازی موفقیت‌های شرکت‌کنندگان، تکلیف هفتگی یادداشت تغییرات رفتاری مشاهده‌شده در رفتار فرزندان و ارائه به کلاس.

جلسه دهم: بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور کلی مهارت‌های آموزش داده شد، بحث درباره نکات مثبت و ضعف‌های اجرایی طرح و دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان، قدردانی و سپاسگزاری از شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

جدول ۳- توصیف آماری داده‌های مربوط به نمرات رضایت از زندگی با توجه به گروه‌های تجربی و گروه کنترل

شاخص آماری	گروه		CBT		ACT	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین	۱۳/۴۸	۱۷/۱۹	۱۳/۷۶	۱۶/۵۷	۱۳/۱۹	۱۳/۲۸
تعداد	۲۱	۲۱	۲۱	۲۱	۲۱	۲۱
انحراف استاندارد	۱/۸۳	۲/۰۶	۱/۹۷	۲/۰۱	۲/۰۶	۲/۶۵
چولگی	-۰/۴۵	-۰/۵۹	-۰/۷۲	-۰/۸۶	-۰/۷۴	-۰/۷۴
کشیدگی	-۰/۴۷	۰/۰۲	-۰/۱۱	۰/۰۱	-۰/۰۵	-۰/۰۵

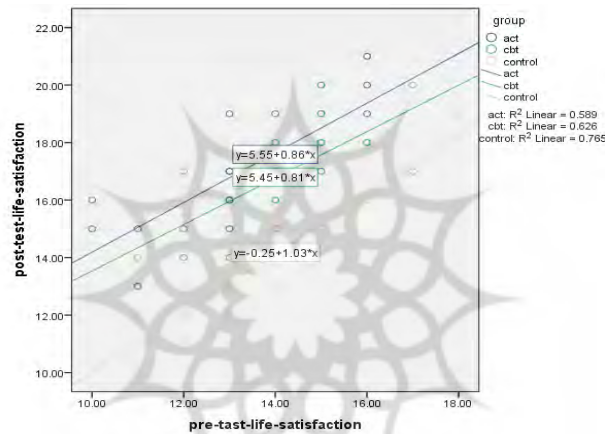
شناختی-رفتاری بر رضایت از زندگی از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. با توجه به این که استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌های است، پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

با توجه به جدول ۳ میانگین نمرات رضایت زندگی در گروه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش به شیوه شناختی-رفتاری در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات نشان می‌دهد که در گروه‌های تجربی نمرات رضایت از زندگی مادران در پس‌آزمون افزایش داشته است.

بمنظور بررسی تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق نتایج اثربخشی آموزش روابط والد-فرزند مادران مبتنی بر پذیرش و تعهد و

رگرسیون داده‌ها برقرار است. برای اطمینان از همگنی گروهها در پیش‌آزمون، تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد $p=0/61$ ، $F(6,2) = 0/50$ ، با توجه اینکه مقادیر در سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ است، لذا اختلاف معنی‌داری در نمرات پیش‌آزمون گروهها وجود نداشته است. افزون بر این فرض هم خطی بودن بین متغیر وابسته با متغیر هم پراش بر اساس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون همان‌طوری که نمودار شماره ۱- نشان می‌دهد بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد و نمودار شیب خطوط رگرسیون نشان می‌دهد که رابطه خطی بین متغیرها وجود دارد و تقریباً دارای شیب موازی هستند. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس استفاده از این روش برای تحلیل داده‌ها معتبر خواهد بود.

برای بررسی نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها از آزمون شاپیروویلیک^۱ استفاده شد که نتایج آزمون سطح معنی‌داری برای پیش‌آزمون، $p=0/11$ ، پس‌آزمون $p=0/23$ شده است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ است. فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد. به‌منظور بررسی همسانی واریانس داده‌ها از آزمون لون^۲ استفاده شد نتایج این آزمون برای رضایت از زندگى در پیش‌آزمون $p=0/76$ ، پس‌آزمون، $p=0/94$ با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ است. فرض همسانی واریانس داده‌ها برقرار است. همچنین، در بررسی پیش‌فرض همگن بودن شیب‌خط رگرسیون نتایج نشان می‌دهد که آزمون تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون معنی‌دار نبود. $F(2, 57) = 0/29$ ، $p=0/57$ ، با توجه اینکه مقادیر در سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ است فرض همگنی شیب‌های خط



نمودار ۱- نمودار خطی بودن رابطه بین گروهها برای رضایت از زندگى مادران

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه اثرات بین گروهی برای گروههای تجربی و گروه شاهد

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	sig	η^2
گروه	۱۵۱/۲۵	۲	۷۵/۶۳	۵۱/۳۵	۰/۰۰	۰/۶۴
خطا	۸۶/۸۸	۵۹	۱/۴۷			

تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مقدار اندازه اثر ($0/64$) هست، اندازه اثر محاسبه‌شده بیانگر تفاوت بزرگ و قابل توجه است. جهت بررسی اینکه این تأثیر در کدامیک از گروههای آزمایش بیش‌تر بوده است. نتایج آزمون بونفرونی با نمرات تعدیل‌شده در جدول ۵- ارائه شده است.

با توجه به جدول ۴- آماره F برای رضایت از زندگى با توجه به جدول ۴- $F(2, 59) = 51/35$ در سطح $P \leq 0/01$ معنی‌دار است؛ این نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات گروههای آزمایش و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر وابسته (رضایت از زندگى مادران)

².Leven's test

¹.Shapiro-Wilk

جدول ۵ - خلاصه نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه تفاوت دوه‌دو گروه‌های آزمایش و گروه شاهد

sig	SE	MD (i-j)	گروه (I) - گروه (J)
۰/۰۷۰	۰/۳۷۵	۰/۸۷	درمان شناختی-رفتاری
۰/۰۰۰	۰/۳۷۵	۳/۶۵	گروه کنترل
۰/۰۰۰	۰/۳۷۸	۲/۷۸	گروه کنترل - درمان شناختی - رفتاری

معمول مؤثر بودند (۴۷) و در بیش‌تر مطالعات مربوط به اثربخشی این دو رویکرد که از فرا تحلیل‌های قبلی به دست می‌آید، هر دو روش به شکل درمان‌های فردی و گروهی مؤثر هستند (۴۸).

در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت که در این رویکرد تلاش بر آن است که افراد بتوانند با ذهن و فرآیندهای آن آشنا شوند و با گسترش ظرفیت شناختی خود رفتاری هماهنگ و مناسب داشته باشند؛ با وجود مشکلات ارتباطی با دیگران دانش و گاهی خود را افزایش دهند، این آگاهی کمک می‌کند قبل از درگیر شدن با افکار منفی، از افکار و شناخت‌های خود تمرکززدایی کنند. به مادران آموزش داده می‌شود تا هیجان‌ها و افکار خود را مشاهده و کشف کنند که چطور هیجان‌ها و افکار با واقعیت ارتباط دارند. این نگرش کمک می‌کند تا تصویری بسازند که بیش‌تر منطبق با واقعیت‌ها باشد، همچنین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد که با پذیرش احساسات خود و خودداری از اجتناب تجربی و مقابله مؤثر با چالش‌های روزمره در لحظه حال زندگی کند (۲۶)؛ بنابراین آموزش مهارت‌های فرزند پروری والدین توأم با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افزایش مهارت‌های ذهن آگاهی می‌تواند در جهت به وجود آمدن محیطی آرام برای رشد اعضاء خانواده کمک کند تا رضایت از زندگی بهتری را تجربه کنند. به نظر هیز و استروسال درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در مورد بافت و زمینه کلامی ابزارهای زیادی را ارائه می‌دهد که در آن روابط والد-فرزندی بهتری شکل می‌گیرد (۳۴).

مطالعات پیشین نشان داده که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی والدین (۴۹-۵۰)، بهبودی روابط والدین و فرزندان و تنظیم احساسات (۵۱)، کاهش تعارض بین والدین و نوجوانان و افزایش ذهن آگاهی (۵۲) مؤثر است. فروس و همکاران (۵۳)، دریافتند که ACT می‌تواند انعطاف‌پذیری روانی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد و پریشانی روانی را کاهش دهد، داتا و همکاران (۴۳)، نشان دادند

نتایج آزمون بونفرونی جدول ۵ نشان می‌دهد که نمرات تعدیل‌یافته متغیر وابسته (رضایت از زندگی) مادران در گروه‌های تجربی نسبت به گروه شاهد افزایش معنادار یافته است، بیانگر آن است که هر دو شیوه مداخله آموزشی در افزایش رضایت از زندگی مادران مؤثر بوده است. مقایسه نتایج دو گروه تجربی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری از نظر آماری تفاوت معنادار ایجاد نکرده‌اند ($P \leq 0/05$). به عبارتی اثربخشی هر دو شیوه مداخله آموزشی بر رضایت از زندگی مادران تقریباً یکسان بوده است.

نتیجه‌گیری و بحث

این مطالعه به منظور مقایسه اثربخشی آموزش روابط والدی-فرزندی به شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر رضایت از زندگی مادران انجام شده. نتایج نشان داد که هر دو نوع روش مداخله آموزشی بر رضایت از زندگی مادران مؤثر بوده است. برابر مقدار اندازه اثر محاسبه شده طبق معیار کوهن ۱۹۸۶ از اندازه اثر بالای برخوردارند، اما از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین میزان اثربخشی دو روش وجود ندارد؛ بنابراین مداخلات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی - رفتاری بر رضایت از زندگی مادران تقریباً نتایج یکسانی داشته‌اند، یافته‌ها، با نتایج مطالعات، اولس، فینک و کوهن^۱ (۳۹)، فرناندز، گونزالز، کوتو و پدروسا^۲ (۴۰)، روییز، لوسیانو، فلورز، سوارز-فالكون، کاردونا-بتانکور^۳ (۴۱)، سواين، هنکوک، هینزروت و بوومن^۴ (۴۲)، داتا، آدیتیا، چاکرابورتی، داس و موخوپادحیای^۵ (۴۳)، یوسفی و همکاران (۱۹)، مظاهری و همکاران (۴۴)، امامی و همکاران (۴۵)، آ-تزاک، دیویس، مورینا، پاورز، اسمیتز و املکمپ^۶ (۴۶)، همسویی و همخوانی دارد. نتایج مطالعات قبلی نشان داده که هر دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش متعهد و درمان شناختی-رفتاری به گونه مشابه در درمان بیماران مبتلا به افسردگی و سایر اختلالات به گونه

5. Datta, Aditya, Chakraborty, Das & Mukhopadhyay

6. A-Tjak, Davis, Morina, Powers, Smits & Emmelkamp

1. Vowles, Fink & Cohen

2. Fernández, González, Coto & Pedrosa

3. Ruiz, Luciano, Flórez, Suárez-Falcón & Cardona-Betancourt

4. Swain, Hancock, Hainsworth & Bowman

که ACT در بهبود سطح پذیرش بیماران از بیماری و همچنین، کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر است. بیمارانی که ACT را دریافت می‌کنند نسبت به افرادی که درمان معمولی دریافت می‌کنند انعطاف‌پذیرتر هستند و با احتمال زیاد بهبود جسمی را گزارش می‌کنند (۴۷). همچنین، رویکردی ACT در افزایش کیفیت زندگی مؤثر بوده است (۳۹-۴۲).

در تبیین این نتیجه که آموزش روابط والد فرزندی مادران به شیوه درمان شناختی-رفتاری بر رضایت از زندگی آن‌ها به گونه‌ای معنی‌داری افزایش یافته است. می‌توان گفت که این رویکرد بر شناسایی باورهای نادرست، غیرمنطقی و منفی مؤثر بر احساسات و رفتارهای مراجع و اصلاح باورهای بنیادین با استفاده از روش‌های شناختی و رفتاری تأکید می‌کند (۵۴). این خطاهای شناختی هستند که سبب اختلال در زندگی افراد شده و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زمانی که فرد خطاهای شناختی خود را کشف و اصلاح می‌کند، بهتر می‌تواند با مشکلات کنار بیاید، به عبارت دیگر خودشان را آن‌گونه که هستند می‌پذیرند. با استفاده از روش شناختی-رفتاری تقویت رفتارهای مطلوب و تغییر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمی برای کنترل افکار و احساسات به فرد آموزش داده می‌شود و برای تغییر و کنترل عقاید فرد آموزش‌های کوتاه‌مدت و قابل‌دسترسی ارائه می‌شود (۱۶)، در این صورت ضمن کنترل باورها و مفروضه‌های ناکارآمد خود و با به‌کارگیری مهارت‌های آموخته‌شده مادران می‌توانند محیط خانواده را آرام و امن سازند که موجب توسعه توانمندی‌های شخصی آن‌ها شود و در نتیجه رضایت از زندگی بیشتر و بهتری را داشته باشند.

ادبیات پژوهشی درمان شناختی رفتاری نشان داده که این شیوه در افزایش رضایت زناشویی، کیفیت زندگی (۱۸). افزایش رضایت شغلی و عملکرد سازمانی، موجب کاهش افسردگی افراد معتاد، کاهش افسردگی، اضطراب و کاهش قند خون زنان متأهل با افسردگی دیابتی مؤثر بوده است (۲۰).

در تبیین معنادار نبودن تفاوت بین اثربخشی دو شیوه مداخله آموزشی. می‌توان به وجود مشترک عوامل زمینه‌ای و خانواده درمان‌ها و نتایج آن‌ها اشاره کرد. هر دو رویکرد بخشی از نسل درمان‌های شناختی رفتاری هستند و در ادامه درمان‌های رفتاری شکل گرفته‌اند. نتایج موفقیت‌آمیز هر دو رویکرد درمانی بعد از شکل‌گیری آن‌ها و اینکه هر دو رویکرد، درمان را یک نوع فرآیند یادگیری مبتنی بر دیدگاه شناختی رفتاری می‌دانند. با وجود تفاوت در فن‌ها و روش‌ها، مبانی نظری مشترک بین آن‌ها، می‌تواند عدم وجود تفاوت قابل‌توجه در اثربخشی آن‌ها را توضیح دهد.

در سال‌های اخیر، تعدادی از پژوهشگران بررسی‌های که در این زمینه داشته‌اند و با توجه به گروه‌های کنترل مبتنی بر شواهد فعال مانند CBT، نتایج جدیدترین فرا تحلیل به این نتیجه می‌رسد که تفاوت معنی‌داری بین اثرات ACT و CBT وجود ندارد (۴۶-۵۵). نتایج هر دو مداخله مبتنی بر ACT و CBT کاهش در اختلالات و پایداری علائم را در طول شش ماه در همه پیامدها نشان دادند. هر دو رویکرد به بهبودی در رضایت از زندگی منجر شده است. نتایج روش مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری به گونه مشابه در درمان بیماران مبتلابه افسردگی و سایر اختلالات به گونه معمول مؤثر بودند (۴۷-۴۸)، ولی در برخی مطالعات از جمله یافته‌های لی، گوا و یانگ^۱ (۵۶)، هیز و همکاران (۵۹)، ویتلوس و همکاران (۵۵)، نیلز و همکاران^۲ (۵۷). نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش در مقایسه با درمان شناختی رفتاری مؤثرتر بوده است. با این حال نتایج مطالعات قبلی در مورد این که آیا نتیجه ACT و CBT قابل‌مقایسه است یا خیر متفاوت است (۵۸).

نتایج CBT و ACT نشان داده که نتایج پیش تا پس از درمان به گونه مشابه بهبود یافتند. در طول پیگیری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بهبودهای بیش‌تری نسبت به درمان شناختی- رفتاری نشان داده است. اعتبار درمان در درمان شناختی- رفتاری بالاتر بود. بهبود کلی بین ACT و CBT مشابه بوده است (۵۹). چندین مطالعه نشان می‌دهد که درمان شناختی- رفتاری ممکن است تا حدی از طریق واسطه‌های مرتبط با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در برخی موارد، با ارتباط ویژه‌ای برای رفع موانع شناختی کار کند. فرآیندهای که به نوبه خود ممکن است اثرات به‌دست‌آمده را بهبود بخشد. به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای انجام چنین تحلیلی مناسب است، زیرا ریشه در رویکرد کارکردی-زمینه‌ای زبان و شناخت انسان دارد (۶۰) در نتیجه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکرد جدیدی را در درمان شناختی رفتاری نشان می‌دهد که به گونه قابل‌توجهی با سایر رویکردها متفاوت است زیرا بر مفروضات صریح فلسفی استوار است (۲۲)، با عنایت به اینکه هر دو رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی- رفتاری اثربخشی قابل‌توجهی در موارد گوناگون نشان داده‌اند، در مورد مقایسه نتایج دو رویکرد که در برخی مطالعات نتایج یکسان و برخی نتایج متفاوت مشاهده شده، در این زمینه، بویژه در کشور ما و در مسائل آموزشی- تربیتی نیاز به مطالعات بیش‌تری احساس می‌شود.

به گونه‌ای که اشاره شده هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش روابط والد- فرزندی با بهره گرفتن از دو رویکرد act و

¹. Li, Guo, & Yang,

². Niles et al

آنچه می‌تواند تعمیم‌پذیری این پژوهش را کاهش دهد، بررسی نشدن شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آزمودنی‌ها و محدود بودن نمونه آماری به مادران دانش‌آموزان پسر دوره اول دبیرستان است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده انجام پژوهش مشابه بر روی سایر گروه‌های سنی با کنترل جنسیت و دانش‌آموزان با نیازهای ویژه مدنظر قرار گیرد و با توجه به اثربخشی این برنامه مداخله‌های آموزشی استفاده از بسته‌های آموزشی در قالب یک برنامه آموزشی به والدین دانش‌آموزان آموزش داده شود.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه ضمن کسب مجوز لازم، شرکت‌کنندگان با آگاهی کامل فرم رضایت‌نامه را تکمیل کرده‌اند.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله تشکر و قدردانی خود را از شرکت‌کنندگان و کسانی که به هر شکلی همکاری کرده بودند اعلام می‌کنند.

cbt بر رضایت از زندگی مادران بود. در بیش‌تر پژوهش‌های پیشین تمرکز بر آموزش مهارت‌های فرزند پروری بر تعارض بین والدین و فرزندان، بهبودی روابط والدین و فرزندان، یا بهبودی جو عاطفی خانواده و ... بوده است که تا حدی قابل پیش‌بینی و بدیهی به نظر می‌رسد، اما این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش روابط والد-فرزند بر رضایت از زندگی مادران پرداخته است. فرض بر این بود دانش‌آموزانی که از نظر تربیتی، تحصیلی دارای مشکل هستند به احتمال زیاد در روابط خود با والدین نیز دچار مشکل هستند که موجب تداوم مشکل در روابط خانوادگی نیز می‌شود. از سوی دیگر، نبود آگاهی و دانش کافی والدین در برخورد با یکدیگر و فرزندان و برخورد مؤثر با مشکلات می‌تواند بر رضایت از زندگی والدین اثر منفی داشته باشد و به احتمال زیاد آموزش روابط والد فرزند بر رضایت از زندگی مادران مؤثر خواهد بود. بر این اساس با توجه نتایج می‌توان ادعا کرد با اجرا دو رویکرد آموزشی act و cbt اثربخشی بیشتری رخ داده است؛ و از نتایج چنین برمی‌آید که بهبودی رضایت از زندگی مادران در نتیجه بهبودی روابط والد-فرزند رخ داده است. رضایت از زندگی که شاخصی مهم و اغلب نادیده گرفته شده است. مطالعه این موضوع بیانگر جنبه تازگی و نتایج آن دستاورد جدیدی است که به تعامل بین رویکردهای خاص کمک می‌کند...

References

- 1- Diener E, Suh EM. Lucas RE. Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999;125: 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- 2- Greenspoon PJ, Saklofske D. Toward an integration of subjective wellbeing and psychopathology. *Social Indicators Research*. 2001. 54: 81-108.
- 3- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. "The Satisfaction with Life Scale", *Journal of Personality Assessment*. 1985. 49 (1):71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.
- 4- Suikkanen J. An improved whole life satisfaction theory of happiness... *International Journal of Wellbeing*. 2011. 1(1): 149-166. doi:10.5502/ijw.v1i1.6
- 5- Thimm J.C. Personality and early Maladaptive schemas: A fivefactor model. *Behavior Therapy and Experimental*

- Psychiatry. 2010. 41: 378-380. DOI: 10.1016/j.jbtep.2010.03.009
- 6- Kim J, Kim YM. The effects of mother's marital satisfaction influences on father's parenting efficacy with general characteristics of one's parents. *The Korean Association of Child Care and Education*. 2008. 54:269-287.
- 7- Dinisman T, Andresen S, Montserrat C, Strózik D, Strózik T. Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis. *Children and Youth Services Review*. 2017. 80: 105-115. DOI: 10.1016/j.childyouth.2017.06.064
- 8- Goldenberg H, Goldenberg I. *Family Therapy*. eighth edition. US: Brooks/cole. 2011.
- 9- Bay R, Bay F. *Virginia Satit: Social Worker Family Therapist*. Tehran: Danje. 2015. [in Persian].
- 10- Jung E, Lee M. The relationship between the difficulty of nurturing and the degree of life satisfaction of parents with infants: The mediating effect of couple communication

- and parental role satisfaction. Korean Journal of Family Welfare.2013. 18(4): 485-510.
- 11- Willroth EC, Atherton OE, Robins RW. Life satisfaction trajectories during adolescence and the transition to young adulthood: Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. Journal of Personality and Social Psychology.2021. 120(1), 192-205. <https://doi.org/10.037/pspp0000294>
- 12- Brock RL, Kochanska G O'Hara, MW, Grekin RS. Life satisfaction moderates the effectiveness of a play-based parenting intervention in low-income mothers and toddlers. Journal of Abnormal Child Psychology. 2015. 43:1283-1294 doi:10.1007/s10802-015-0014-y.
- 13- Mohrhari F, Soltanifar A, Khalsi H, Islami N. Investigating the effect of teaching constructive education program to mothers in improving relationships with teenage children. Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences.2011. 2(55):116-123.doi: 10.22038/MJMS.2012.5299 [in Persian].
- 14- Kaniu_sonyte G, Zukauskien~ ER. Relationships with parents, identity styles and positive youth development during the transition from adolescence to emerging adulthood. Emerging Adulthood.2018. 6(1): 42-52. <https://doi.org/10.1177/2167696817690978>
- 15- Sharf RS. Theories of Psychotherapy & Counseling: Concepts and Cases.6th Edition. Boston, cengage Learning.2014.
- 16- Romano M, Truzoli R, Osborne LA, Ree P. The relationship between autism quotient, anxiety, and internet addiction. Research in Autism Spectrum Disorders.2014. 8(11): 1521-1526. DOI:10.1016/j.rasd.2014.08.002
- 17- Dolan SL, Martin RA, Rohesenow D. self-efficacy for cocaine abstinence pretreatment correlates and relationship to outcome. Addict Behav.2008. 33(5):675-88. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.12.001
- 18- Hossninik S, Islamzadeh A. The effectiveness of group cognitive-behavioral training on improving post-traumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction of women faced with marital infidelity. Journal of Women's Research.2018. 11(1):53-71. [in Persian].
- 19- Yoosefi N, Mohammadi F, Azizi A, Shams Esfandabady R. Comparing the Effectiveness of Classical Cognitive Behavioral Therapy and Enhancement - Based Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Quality of Life in Depressed Women. Journal of Clinical Psychology.2018. 11(3):101-112. Doi:10.22075/JCP.2020.16811.1595 [in Persian].
- 20- Flaxman OL, Blackledge JT, Bond FW. acceptance and commitment therapy: Distinctive Features Series. New York: Routledge.2011.
- 21- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. Behavior Therapy.2013. 44: 180-196. DOI: 10.1016/j.beth.2009.08.002
- 22- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behavior Research and Therapy.2006. 44(1): 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- 23- Fletcher L, Hayes SC. Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy.2005. 23(4):315-336. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0017-7>.
- 24- Bach PA, Moran DJ. ACT in Practice: Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy, Illustrated Edition.2008.
- 25- Hosmane SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. Behavior research and therapy. 2005. 44(1): 1 -25.
- 26- Smout MF, Longo M, Harrison S, Minniti R, Wickes W, White JM. Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment

- therapy. Substance abuse.2018. 31(2): 98 - 107. DOI: 10.1080/08897071003641578
- 27- Villatte M, Villatte JL, Hayes SC. Mastering the Clinical Conversation language as intervention. New York: the Guilford press. 2016.
- 28- Ostadian Khani Z, Fadaï Moghadam M. Effect of acceptance and commitment group therapy on social Adjustment and social phobia Among physically -disabled Personns. Journal of Rehabilitation.2017. 18(1): 63-72. <https://doi.org/1021859/jrehab-180163> [in Persian].
- 29- Abdollahi SM, Rafiipour A, Sabet M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health, hope, and meaning in cardiovascular patients. Iranian Journal of Health Psychology.2020. 3 (1): 61-70. <https://doi.org/10.30473/ijohp.2020.50883.1069>
- 30- Diener E, Pavot W. Review of the Satisfaction with Life Scale. Retrieved from. 1993. http://www.ksbe.edu/_assets/spi/pdfs/survey_toolkit/other_samples/pavot_diener.pdf
- 31- Bayani A. Mohammad- Kochchi A, Gudarzi H. the Reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale (SWLS), Iranian Journal of Psychologists.2016. 3 (11): 265-259. [in Persian].
- 32- Joshan-Poush S, Fazilat-Pour M, Rahmati A. The Effectiveness of Parent-Child Relationship Training based on ACT on the Parent-Adolescent Conflict of Mothers with Epileptic Child. Journal of Cognitive and Behavioral Sciences.2017. 7(13): 39-50. <https://doi.org/10.22108/cbs.2018.86881.0> [in Persian].
- 33- Amininaghani S, Najarpourian S, Samavi A. Comparing of the effectiveness of positive parenting program training and acceptance and commitment based parenting Training on mothers' aggression and symptoms of oppositional defiant disorder in children. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.2020. 28(1): 67-77. [in Persian].
- 34- Hayes SC, Strosohl KD. A Practical Guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer.2004.
- 35- Hamidi F, Shirazizadeh Z, Ebrahim Damavandi M. The Effect of Cognitive Behavioral Counseling on Parent-Child Relationship in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Health Education and Health Promotion.2020. 2(8):1-6.
- 36- Gudarti Mirkouhi M, Sharifi Daramadei P, Abdullahi Boqrabadi Q. The effectiveness of cognitive behavioral therapy based on parent training on the symptoms of oppositional defiant disorder in children. Journal of Psychology of Exceptional People.2014. 5(20): 109-123. [in Persian].
- 37- Free MmL. Cognitive Therapy in Groups: Guidelines and Resources for Practice, 2nd Edition. San Francisco: wiley.2008.
- 38- Beck JS. Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond. 2nd Editon. New York: the Guilford press. 2011.
- 39- Vowles K, Fink BC, Cohen L. Acceptance and commitment therapy for chronic pain: A diary study of treatment process in relation to reliable change in disability. Journal of Contextual Behavioral Science.2014. 3(2):74-80. DOI: 10.1016/j.jcbs.2014.04.003
- 40- Fernández C, González S, Coto R, Pedrosa I. Behavioral activation and acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression in cancer survivors: a randomized clinical trial. Beh Modi. 2020. 23:232-243 DOI: 10.1177/0145445520916441
- 41- Ruiz J, Luciano C, Flórez L, Suárez-Falcón JC, Cardona-Betancourt V. A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for comorbid generalized anxiety disorder and depression. Front Psychol.2020. 11:12-23 DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00356
- 42- Swain J, Hancock K. Hainsworth C. Bowman J. Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of anxiety: A

- systematic review. *Clinical Psychology Review*.2013. 33(8): 965-978.
- 43- Datta A, Aditya C, Chakraborty A, Das P, Mukhopadhyay A. The potential utility of acceptance and commitment therapy (act) for reducing stress and improving wellbeing in cancer patients in Kolkata. *J Cancer Educ*. 2016. 31:721-729.
- 44- Mazaheri A, Baghban I, Fatehizadeh M. The effect of self-esteem group training on the level of social organization of students, *Daneshvar Behavat Monthly, Shahid University*.2015. 13 (16):49-56. [in Persian].
- 45- Emami T, Fatehizadeh M, Abedi. Comparison of the effectiveness of two cognitive-behavioral methods and parent education in increasing students' self-esteem, *Daneshvar Behavat Journal, Shahid University*.2005. 13 (19): 65-74. [in Persian].
- 46- A-Tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy Psychosomatics*.2015. 84(1): 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- 47- Samaan M, Diefenbacher A, Schade C, Dambacher C, Pontow IM, Pakenham K, Fydrich TA, clinical effectiveness trial comparing ACT and CBT for inpatients with depressive and mixed mental disorders, *Psychotherapy Research*.2020. DOI: 10.1080/10503307.2020.1802080
- 48- Barkowski S, Schwartze D, Strauss B, Burlingame GM, Rosendahl J. Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*.2020. 1-18. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1729440>
- 49- O'Brien K, Murell A. Evaluating the effectiveness of a parent training protocol based on an acceptance and commitment therapy philosophy of parenting. (Unpublished doctoral dissertation. University of North Texas .2011).
- 50- Brown FL, Whittingham K, Boyd RN, McKinlay L, Sofronoff K. Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following pediatric acquired brain injury? A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 2015. 73: 58-66. DOI: 10.1016/j.brat.2015.07.001
- 51- Murell AR, Schmalz J, Mitchell PR, Laborede CT. Parent Action: Acceptance and Commitment Training for Parents. Paper presented at Association for Behavior Analysis Annual Convention, Phoenix, AZ, may. 2009.
- 52- Greco LA, Effert G H. Treating parent-adolescent conflict: Is acceptance the missing link for an integrative family therapy? *Journal of Cognitive and Behavior in Clinical Psychology*. 2004.11 (3): 305-314. DOI:10.1016/S1077-7229(04)80045-2
- 53- Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT. Acceptance and commitment therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psychooncology*. (2013); 22:459-464. <https://doi.org/10.1002/pon.2083>
- 54- Bieling PJ, McCabe RE, Antony MM. *Cognitive-Behavioral Therapy in Groups*, 1st Edition, New York: the Guilford press.2009.
- 55- Witlox M, Kraaij V, Garnefski N, Bohlmeijer E, Smit F, Spinhoven P. Cost-effectiveness and cost-utility of an Acceptance and Commitment Therapy intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*. 2022.17(1): e0262220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262220>.
- 56- Li Z, Li Y, Guo L, Li M, Yang K. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for mental illness in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Int J Clin Pract*.2021.00:e13982. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13982>
- 57- Niles AN, Burklund LJ, Arch JJ, Lieberman MD, Saxbe D, Craske MG. Cognitive mediators of treatment for social anxiety disorder: Comparing acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy, *Behavior Therapy*.2014. doi: 10.1016/j.beth.2014.04.006
- 58- Dimidjian S, Arch JJ, Schneider RL, Desormeau P, Felder JN, Segal ZV. Considering meta-analysis, meaning, and metaphor: A systematic review and critical

examination of “third wave” cognitive and behavioral therapies. Behavior Therapy. 2016. 47(6): 886–905. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.07.002>

59- Arch. J. Eifert, H. G, Davies, C, Plumb Vilardaga. C.J, Rose, D. R, & Craske, G. M. (2012). Randomized Clinical Trial of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Versus Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Mixed Anxiety Disorders, Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2012. Vol. 80, No. 5, 750–765, DOI: 0.1037/a0028310.

60- Luciano C, Valdivia-Salas S, & Ruiz FJ. The self as the context for rule-governed behavior. In L McHugh & I Stewart (Eds.), the self and perspective taking: research and applications. Oakland, CA: Context Press. 2012. pp:143-160.



