

مروری بر کارآزمایی بالینی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان شناختی والدین دارای کودکان اتیسم

فاطمه میرمحمدی^۱، محمد جواد همتی^۲، گیتا موللی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران، ایران.

^۳ دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشیار، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. ایران.

نام نویسنده مسئول:

گیتا موللی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۴

چکیده

سابقه و هدف: والدین دارای کودک با اختلال طیف اتیسم اغلب در فرایند رشد و تربیت فرزند خود با چالش های بسیاری مواجه هستند. این والدین در مقایسه با والدین کودکان دارای سایر معلولیت ها مشکلات روان شناختی بیشتری را تجربه می کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مهارت هایی برای پاسخ به این تجارب غیر قابل کنترل و تعهد به ارزش های شخصی را آموزش می دهد. این مطالعه با هدف بررسی کارآزمایی های انجام شده درباره اثرگذاری این روش بر مشکلات روان شناختی والدین دارای کودک اتیسم انجام پذیرفت.

مواد و روش: در این مطالعه مروری، تمامی مقالات علمی که در زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر والدین کودکان اتیسم در سال های ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۰ انجام و در پایگاه های اطلاعاتی، science، Google direct، Google scholar، ProQuest، Scopus، Pub med و پایگاه های اطلاعات ملی، ایرانداک، مگیران، SID وجود دارد مورد بررسی قرار گرفت.

استنتاج: این رویکرد نوعی توانمندسازی است و می تواند مداخله ای مناسب و بهنگام برای ارتقای توانمندی والدین دارای کودک با اختلال طیف اتیسم در پذیرش اختلال فرزند، کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود فرزندپروری و کاهش مشکلات روان شناختی در آنها باشد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکلات روان شناختی، والدین، اتیسم.

مقدمه

اختلالات تحولی فراگیر^۱ از دسته اختلالاتی هستند که خانواده ها را با چالش های بسیاری روبه رو می کنند. اتیسم مشهور ترین این اختلالات است که هر چهار حوزه تحول شامل حوزه های حسی، اجتماعی، زبان و شناخت را دچار آسیب می کند. اتیسم نوعی اختلال عصبی / تحولی می باشد که توانایی کودک را در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران مختل می کند. براساس گزارش مرکز مدیریت و پیشگیری بیماری^۲ از هر ۶۸ کودک، یک کودک دارای اختلال طیف اتیسم است و شیوع این اختلال در پسران ۴ برابر بیشتر از دختران است (۱). ویژگی های این اختلال و گاهی تشخیص دیر هنگام و دشوار، فقدان درمان های قطعی و موثر و پیش آگهی نه چندان مطلوب، می تواند فشار روانی شدیدی را به خانواده و والدین کودک تحمیل کند (۲).

اختلالات طیف اتیسم^۳، به دلیل چندین ویژگی، مانند در برداشتن طیف گوناگونی از ناهنجاری های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی، تشخیص دشوار و دیر هنگام، بروز نشانه ها پس از یک دوره ی طبیعی تحول و فقدان درمان های قطعی مؤثر می تواند سطوح بالای اضطراب، تنیدگی، انزوا، و بلا تکلیفی را به خانواده و نزدیکان کودک تحمیل کند. پذیرش واقعیت برای بسیاری از والدین این کودکان بسیار سخت است، همچنین عدم انطباق با مشکل کودک و نداشتن پیش آگهی نه چندان مطلوب این اختلال به بروز افسردگی و اضطراب در آنان منجر می شود (۳). در واقع به خاطر مشکلات فراوان این کودکان، خانواده ها و به خصوص مادران آنان از تنش ها و فشارهای روانی فراوانی رنج می برند (۴). همچنین بررسی ها نشان می دهند که والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم، بیش از والدین کودکان با سایر اختلال های روان شناختی، در معرض فشار روانی و اضطراب ناشی از داشتن کودک ناتوان، قرار دارند (۵). اشلیاخ و همکاران (۲۰۱۶) بیان می کنند که خانواده های دارای کودک اتیسم بیشتر از دیگر خانواده ها دچار از هم پاشیدگی زندگی روزمره می شوند و در نتیجه کیفیت زندگی خانوادگی آنان کاهش می یابد. اضطراب و فشار روانی که به مادران این کودکان وارد می شود منجر به ایجاد مشکلاتی در نقش والدگری ایشان شده و سلامت روان آنان را تهدید می کند و در نتیجه منجر به افزایش پریشانی این مادران می شود (۶). دی پاپ و لیندسی (۲۰۱۵) بیان می دارند که اختلالات طیف اتیسم تأثیر ژرفی بر زندگی خانوادگی، به خصوص نقش و وظایف والدین می گذارد. به خاطر مشکل های فراوان این کودکان خانواده ها به خصوص مادران دارای کودک طیف اتیسم، از تنش ها و فشارهای روانی زیادی رنج می برند (۷). با حضور کودکی دشوار در خانواده، میزان استرس درون خانواده بسیار افزایش می یابد و فراتر از مراقبان، کل سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد. شواهد مختلف حکایت از آن دارد که مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، نسبت به مادران دیگر کودکان استثنایی، سطوح بالاتری از اضطراب کلی را تجربه می کنند و کیفیت زندگی پایین تری دارند. ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک، می تواند سبب گوشه گیری مادر، عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین بودن عزت نفس و احساس خودکارآمدی والدگری، بی ارزشی که پیامد آن افزایش اضطراب، عزت نفس پایین، بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روانی مادر است (۸). خانواده های دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم، با عوامل استرس زا و چالش های بسیاری، از جمله ناتوانی های غیرمنتظره، رفتارهای آزارنده و اختلال های رفتاری فرزند، دشواری یافتن خدمات، سردرگمی در یافتن درمان اثربخش، تیره شدن تعامل با اطرافیان و سایر جامعه روبه رو می شوند. بدون تمرکز بر خانواده و آموزش والدین، منابع خانواده (پول، انرژی، زمان و توانایی مقابله) به طور فزاینده ای کاهش می یابد و بر تعارضات زناشویی و مشکلات هیجانی افزوده می شود (۹، ۱۰). در پژوهشی دیویس^۴ و همکاران (۱۹۹۹) دریافتند که والدین کودکان با نیازهای خاص نسبت به والدین کودکان عادی بیشتر نگرش های ناکارآمد، افکار خودآیند و هیجانی منفی دارند، همچنین رشد عاطفی ناکافی، دشواری در سازمان دهی رفتار و هیجان و تجربه هیجانی منفی از ویژگی افرادی است که دارای کودکی با نیازهای خاص می باشد. افزایش حجم مراجعات بالینی به متخصصان و مراکز خدمات روان شناختی و توان بخشی ضرورت شناسایی نیازهای آموزشی و توان بخشی مادران را محرز می سازد. اکثر مادران به هنگام تشخیص اختلالات طیف اتیسم دچار واکنش انکار، سردرگمی، خشم و افسردگی شده اند. در واقع کودک دارای اختلال طیف اتیسم به عنوان یک

¹ Pervasive developmental disorders(PDD)² Centers for Disease control and prevention³ Autism spectrum disorders⁴ Davis,B

عامل فشار روانی برای مادران، می‌تواند هیجانات آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و توانایی مادران را برای مقابله و پذیرش با مشکلات کودک کاهش دهد (۱۱).

یکی از درمان‌هایی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات روان شناختی والدین دارای کودک مبتلا به اتیسم مورد توجه درمانگران قرار گرفته است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

زیربنای اکت نظری در باب زبان و شناخت انسان است یعنی از نظریه‌های چارچوب ارتباطی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب شش فرایند که از درون با هم مرتبط هستند، بیان شده است (۱۲). این شش فرایند شامل، پذیرش، ناهم آمیزی^۵، ارتباط با لحظه اکنون^۶، عمل متعهدانه^۷، خود به عنوان بافت^۸ و ارزش‌ها^۹، می‌باشد. راهبردهای اصلی درمان برای مقابله با آسیب شناسی روانی در رابطه با این فرایندها است که در بسیاری از زمینه‌های مهم با هم مرتبط هستند و هیچ یک از آن‌ها نباید کاملاً مجزا در نظر گرفته شود (۱۳).

پذیرش: پذیرش در این درمان به معنای خواستن هیجان‌ها و تجارب آزارنده و تحمل صرف آنها استقامت نیست، بلکه قطب مخالف اجتناب تجربه ایی است و کنترل و اجتناب است که تجربه رویداد های درونی در این زمینه را می‌تواند آسیب زان نماید (۱۲). بنابراین به جای تمرکز بر تغییر آن رویداد درونی با تغییر این زمینه و تبدیل آن به پذیرش، هر رویداد درونی تجربه می‌شود، بدون این که آسیب زان باشد، تمثیلی که برای تبیین این مطلب می‌توان استفاده نمود مسابقه طناب کشی با هیولا است (۱۴).

ناهم آمیزی شناختی: گاهی انسان‌ها افکار منفی خود را جدی می‌گیرند و آن را بازتابی دقیق از واقعیت تلقی می‌کنند، انگار که افکار فقط افکار نیستند بلکه دقیقاً همان چیزی هستند که می‌گویند (۱۵). همجوشی یکی از تولیدات جانبی زیان است و هنگامی که افکار جدی در نظر گرفته می‌شوند، فرد به راحتی گرفتار رفتارهای خود تخریب گر می‌شود.

راهبرد های ناهم جوش (گسلش شناختی)^{۱۰}: تکنیک های درمانی هستند که هدف آنها کاهش تأثیرات بار زبان و شناخت است (۱۳). تمرینی که اغلب انجام می‌شود تا بخش فعال زبان نشان داده شود، تمرین شیر شیر است به این روش کلمات مشکل آفرین معنای خود را از دست می‌دهند (۱۲).

خود به عنوان یک بافت: به زعم نظریه چهار چوب ارتباطی، سه بر داشت از خویشتن را می‌توان متصور شد. در محتوا انگاشتن خویشتن، شخص خویشتن خویش را تقریباً معادل محتوای افکار، هیجان‌ها، خاطرات و حس های بدنی که هر لحظه تجربه می‌کند، می‌داند. بافتار انگاشتن خویشتن، به بخش پایدار و همیشه حاضر فرد اشاره دارد و فرایند انگاشتن خویشتن نیز به آگاهی مداوم فرد از خود معطوف است (۱۲). برای این قسمت، یکی از تمثیل صفحه شطرنج است. علت استفاده از آن افتراق دادن بین خود و محتوای روان شناختی است که مورد اجتناب قرار می‌گیرد (۱۴).

در زمان حال بودن: یعنی ارتباط هوشیارانه و درگیر شدن با هر آن چه که در لحظه و در حال اتفاق می‌افتد (۱۴). با تمرین ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند که به تماشای احساسات، هیجانات و افکار خود بپردازند (۱۵). این مهارت یعنی همیشه لازم نیست به هر حس، انگیزش و یا هیجانی پاسخ داد. از تکنیک های آن می‌توان به قدم زدن با درمانجو در خارج از جلسه و خوردن کشمش اشاره کرد (۱۴).

ارزش‌ها: در این رویکرد باید بین اجتناب از درد روان شناختی و رویارویی با درد دست به انتخاب زد. انسان‌ها می‌توانند در حین حرکت در مسیر اهداف این هیجانات را نیز تجربه کنند با فرار از آن از پیشرفت باز مانند (۱۵). استعاره قطب نما، دو بچه در ماشین مناسب برای ارزش‌ها است یکی از تکنیک های مورد استفاد نیز جشن تولد هشتاد سالگی است (۱۴).

اقدام متعهدانه: اجرای رفتاری است (نه فقط قول دادن با توافق کردن) که همسو با ارزش های فرد است. تعهد ممکن است تعیین فعالیت هایی برای رسیدن به هدف های فردی باشد (۱۲). در مقابل عمل ناکار آمد به معنی الگوهای رفتاری است که ما را

⁵ Inconsistency⁶ Connect with the moment now⁷ Committed action⁸ Self as texture⁹ values¹⁰ Cognitive fault

از توجه آگاهی، زندگی ارزشمند دور می‌کنند (۱۴). لازم است هر شش فرایند ترکیب شوند تا انعطاف پذیری روان شناختی پدید آید (۱۲). این درمان مورد نیاز مادران کودکان اتیستیک به دلیل مشکلات و حالات روانی ذکر شده می‌باشد.

با توجه به مشکلات مربوط به توانایی ارتباط، افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم، اغلب رفتارهای افراطی را نشان می‌دهند که مادران این کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و آموزش تکنیک‌هایی مثل تمایل و پذیرش و گسلش شناختی، آنها یاد می‌گیرند تا برخی از موانع زندگی شان را شناسایی و به آنها بپردازند. چون اختلال اتیسم هنوز درمان قطعی ندارد و با استرس فراوانی برای والدین به ویژه مادران همراه است پس درمانی که بتواند میزان پذیرش واقعیت کنونی فرزند را در این گروه افزایش دهد و نیز انکار یا سایر سبک‌های دفاعی را که موجب وخیم‌تر شدن اوضاع می‌شود را تعدیل بخشد می‌تواند کمک بزرگی به سلامت روان والدین کودکان مبتلا به اتیسم کند. به نظر می‌رسد گسلش شناختی، در به دست آوردن انعطاف پذیری در مقابل موقعیت‌های پریشان کننده‌ای که بر مبنای ارزیابی شناختی است، به والدین کمک کند. چون والدین نقش اساسی را در حفظ تعادل روانی اجتماعی خانواده دارند و ایجاد تنش و فشار بر اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و همچنین مادران نقش مهمی در سلامت روانی اعضای خانواده دارند و از طرفی با توجه به اینکه وجود فرزند دارای ناتوانی باعث کاهش معناداری و مشکلات بیشتر در مادران و افزایش اضطراب، افسردگی در اعضای خانواده می‌شود؛ بنابراین پرداختن به وضعیت والدین این کودکان اهمیت بسیاری دارد و کمک شایانی به کاهش مشکلات و بیماری‌های روانی و افزایش میزان معناداری زندگی در آنها می‌شود که ضرورت و اهمیت اجرای این پژوهش را نشان می‌دهد.

مواد و روش‌ها

هدف پژوهش حاضر این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معرفی و اثرات آن بر مشکلات روان شناختی والدین کودکان دارای اتیسم بررسی شود. به منظور دستیابی به این هدف ابتدا در پایگاه‌های اطلاعاتی، Google، Google science direct، Pub med و Scopus، ProQuest، scholar و پایگاه‌های اطلاعات ملی، ایرانداک، مگیران، SID و با استفاده از کلید واژه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کودکان اتیسم، والدین کودکان اتیسم، مقاله‌های علمی معتبر در این زمینه جستجو و جمع‌آوری شدند.

ملاک‌های ورود بدین شرح می‌باشند: (۱) تمام مقالات کار آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی والدین کودکان دارای اتیسم، که با متن کامل، به زبان فارسی و انگلیسی در سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۰ انجام شده باشد. بنابراین مقالات ارائه شده در همایش‌ها و کنگره‌ها که فاقد متن کامل بوده و دسترسی به متن کامل آنها امکان پذیر نبود، کنار گذاشته شدند.

یافته‌ها

نمونه‌ی پژوهش‌های انجام شده درمورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان شناختی والدین دارای کودکان با اختلال اتیسم

با توجه به نتایج پژوهش‌های متعدد که گواه تأثیر و نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان ابزاری موثر در بهبود مشکلات روان شناختی والدین دارای کودکان با اختلال اتیسم است، به ارائه نمونه‌های این پژوهش‌ها می‌پردازیم.

پودار، سینها و اوربی^{۱۱} (۲۰۱۵)، در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم را مورد بررسی قرار دادند، در این پژوهش از طرح آزمون‌های مکرر استفاده شده است. نمونه شامل پنج والد دارای کودک و نوجوان مبتلا به ASD^{۱۲} تحت درمان با خدمات بستری و سرپایی از کلینیک راهنمایی کودک، انستیتوی مرکز روانپزشکی برای آزمایش تأثیر ۱۰ جلسه پروتکل در طی ۲ ماه است. اقدامات ارزیابی به ترتیب به اضطراب، افسردگی، انعطاف پذیری روان شناختی و کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه اضطراب، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه پذیرش و عمل، ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهان، پرسشنامه درجه بندی رفتاری کارکرد اجرایی انجام شد. اقدامات اولیه قبل از درمان

¹¹ Poddar S, Sinha V, Urbi M.

¹² Atrial septal defect

و اقدامات پیگیری بعد از نه جلسه درمانی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان در اضطراب، افسردگی و انعطاف پذیری روان شناختی و کیفیت زندگی بهبودی پیدا شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به پدر و مادر برای تنظیم بهتر مشکلات پرورشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم کمک کند (۱۶).

بلکلیدج و هیز^{۱۳} (۲۰۰۶)، در پژوهشی که اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد در والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را مورد بررسی قرار دادند، در این مطالعه از یک طرح اندازه گیری مکرر برای آزمایش تأثیرات کارگاه درمان پذیرش و تعهد^{۱۴} (ACT) گروهی ۲ روزه (۱۴ ساعته) بر ۲۰ والدین کودکان مبتلا به اتیسم استفاده شده است. والدین سه هفته قبل از برگزاری کارگاه، یک هفته قبل، یک هفته بعد و سه ماه بعد ارزیابی شدند. هیچ تغییر قابل توجهی هنگام انتظار برای درمان رخ نداد، اما بهبودهایی در پرسشنامه افسردگی بک و شاخص شدت جهانی (GSI) موجودی مختصر علائم مشاهده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان باعث کاهش علائم افسردگی، بهبود عملکرد فرزندپروری و افزایش سلامت عمومی و انعطاف پذیری روان شناختی والدین شد (۱۷).

کاولاسکی (۲۰۱۲)، پژوهشی با عنوان تأثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی پدر و مادر کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام داد. این مطالعه برای آزمایش اثرات ۸ هفته ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا درمان به طور معمول (TAU) از روش اندازه گیری مکرر استفاده کرده است. نمونه درمان شامل ۱۳ مادر در شرایط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۴ مادر تحت درمان معمول بودند. آنها سه هفته قبل از مداخله، یک هفته بعد و سه ماه بعد از مداخله ارزیابی شدند. نتایج نشان داد که این درمان باعث کاهش استرس فرزند پروری مادران، کاهش افکار خود آیند منفی و بهبود شاخص های مراقبت گری مثبت مادران شد، اما تغییری در افسردگی مادران ایجاد نشد (۱۸).

لونسکی، فونگ، لیک، استیل، بریس (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان ارزیابی پذیرش و تعهد درمانی (ACT) برای مادران کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم اختلال در این مطالعه دو گروه از مادران کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش مداخلات را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. مداخله شامل یک جلسه عصرانه و یک کارگاه آموزشی تمام روز بود و پس از آن ۱ ماه بعد جلسه تازه سازی انجام شد. از ۳۳ مادری که در این مطالعه ثبت نام کردند، ۲۹ مادر در هر سه جلسه شرکت کردند و اقدامات نتیجه را تکمیل کردند. با گذشت زمان تغییرات مهمی از نظر افسردگی، استرس، انزوای اجتماعی و نمرات سلامت جسمی مشاهده شد. تجزیه و تحلیل های پس از آن کاهش استرس و افسردگی و بهبود سلامت جسمی را نشان داد که در پیگیری حفظ شد. نتایج نشان می‌دهد که یک مداخله مختصر در گروه آزمایش با تسهیل والدین ممکن است در بهبود سلامت روحی و جسمی مادران کودکان دارای اتیسم می‌باشد. این مطالعه به بررسی تأثیر مداخله گروهی پذیرش و تعهد درمانی (ACT) می‌پردازد که توسط والدین انجام شد. از ۳۳ مادر کودک دارای اتیسم تغییرات در اقدامات فرایند ACT (انعطاف پذیری روان شناختی، همجوشی شناختی، مقادیر) در قبل، حین مداخله و ۳ ماه پس از مداخله ارزیابی شد. مادران پس از مداخله پیشرفت قابل توجهی در انعطاف پذیری روان شناختی، همجوشی شناختی و فعالیت های سازگار با ارزش در حوزه های زندگی متعدد، از جمله والدین، روابط و مراقبت از خود گزارش دادند. این پیشرفت‌ها در مرحله پیگیری حفظ شد. نتایج شواهد اولیه ای را نشان می‌دهد که بهبودهای مشاهده شده در افسردگی و استرس ممکن است با همجوشی شناختی و قوام ارزش عمل ایجاد شود (۱۹).

آدام دی هاز، دیکسون، پالینیونس (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر والدین کودکان مبتلا به اتیسم انجام دادند. در این مطالعه دو گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. در هر گروه ۱۸ نفر از والدین کودکان مبتلا به اتیسم به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. گروه آزمایش از نظر آماری در پرسشنامه پذیرش و عمل، پرسشنامه افسردگی، شناختی همجوشی بهبودهای قابل توجهی را نشان دادند (۲۰). گلد، تاربکس، کوین (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان ارزیابی تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر رفتار آشکار والدین کودکان مبتلا به اتیسم انجام دادند. در این مطالعه رفتار آشکار هدایت ارزش در والدین کودکان مبتلا به اتیسم پرداخته شد. در میان شرکت

¹³ Blackledge JT, Hayes SC.¹⁴ Acceptance commitment therapy

کنندگان برای ارزیابی اثربخشی درمان استفاده شد. افزایش قابل توجه در مقادیر رفتار آشکار برای همه شرکت کنندگان مشاهده شد. در مرحله پس از آموزش، بیشترین تأثیرات بیش از ۶ ماه مشاهده شد. داده های اکتشافی احتمال کاهش اجتناب تجربی والدین و افزایش خود شفقت را نشان می دهد (۲۱).

اریکا باچ (۲۰۰۹) پژوهشی با عنوان استفاده از درمان پذیرش و تعهد با والدین کودکان مبتلا به اتیسم انجام داد. در این پژوهش پذیرش و تعهد درمانی (ACT) به عنوان یک روش مناسب در مدرسه روان شناسی حرفه ای شیکاگو در سال ۲۰۰۹ بر روی والدین کودکان اتیسم انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد، پذیرش و تعهد درمانی با تمرکز بر توسعه راهکارهای مقابله ای موثر روش مناسبی برای رفع نگرانی ها و دشواری های والدین کودکان با اختلال اتیسم است. این ایده پردازی نظری زمینه های خاصی از نیاز والدین کودکان اتیسم و همچنین روشهای مطابقت تئوری و پذیرش با این نیازها را توضیح می دهد (۲۲).

حیدری (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان شناختی و افکار خود آیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام داد. روش این پژوهش مداخله بالینی، از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و یک دوره پیگیری یک ماهه بوده است. جامعه پژوهش شامل مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم مراجعه کننده به آموزشگاه های استثنائی زیر نظر بهزیستی بوده که یک مرکز مشخص شد و به صورت نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد جایگزین شدند. هر گروه (۱۵ نفر) آزمودنی ها قبل و بعد مداخله و ۱ ماه بعد در مرحله پیگیری به پرسش نامه های پژوهش شامل ابزار نشانگان مختصر درایگدس (۲۰۰۱) و پرسشنامه های افکار خود آیند هولون و کندال (۱۹۸۰) پاسخ داده اند. گروه آزمون تحت درمان گروهی مبنی بر پذیرش و تعهد بر اساس بسته درمانی لیلیس و همکاران (۲۰۰۵) قرار گرفته و هیچ مداخله ای طی این مدت بر گروه کنترل صورت نگرفت. جهت تحلیل آماری از بسته ای آماری برای علوم اجتماعی نسخه ۲۲ SPSS استفاده شد. یافته های این پژوهش نشان داد که بین گروه آزمون و شاهد در نمرات متغیر درماندگی شناختی، فراوانی و باور به افکار خود آیند منفی مادران تفاوت معنی دار وجود دارد، بنابراین می توان به این نتایج دست یافت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش درماندگی روان شناختی و افکار خود آیند منفی در مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم می شود (۲۳).

عبداللهی و موسوی (۱۳۸۶) پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزند پروری، افسردگی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شهر اهواز را انجام داد. این مطالعه از نوع کارآزمایی آموزشی بود که اعضای جامعه آن را افراد مبتلا به اضطراب مراجعه کننده به کلینیک های شهر اهواز تشکیل می دادند که از میان آنها ۴۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش گمارش تصادفی ساده در گروه های آزمایش و گواه قرار گرفتند. طرح پژوهش از نوع تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان شناختی و خودانتقادی استفاده شد. در گروه آزمایش، مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ هفته یک جلسه ای و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه اجرا گردید. پس از پایان مداخله، از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد و پس از دو ماه، مرحله پیگیری انجام شد. داده ها با آزمون تحلیل واریانس دو طرفه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود وضعیت روان شناختی افراد مبتلا به اضطراب بود و اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را بر کاهش استرس فرزند پروری و افسردگی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را تایید کرد (۱۹).

کرمی (۱۳۹۸) پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده در مادران کودکان اتیستیک انجام داد. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون - پس آزمون با پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان اتیستیک بودند که ۲۸ نفر از آنها به طور تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: افسردگی بک (۱۹۶۱) و پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه دو ساعته درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند و گروه گواه، هیچ درمانی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار SPSS24 در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام

پذیرفت. نتایج نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده مادران کودکان اتیستیک، با اثربخشی معناداری همراه است. همچنین دستاوردهای درمان در پیگیری یک ماهه پایدار باقی ماند (۲۳).

تقوای و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام دادند. این پژوهش از نوع، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگزیده تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم شهر قم در سال ۱۳۹۶ بود. با توجه به نیمه آزمایشی بودن طرح، نمونه ای به حجم ۳۰ بیمار (هر گروه ۱۵ نفر) با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی مقیاس پذیرش و عمل نسخه دوم بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با روش تحلیل کوواریانس، تجزیه و تحلیل شدند یافته ها: نتایج نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر ارتقای سلامت و انعطاف پذیری روان شناختی ($P < 0.01$) مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم، تأثیر معناداری دارد، بنابراین می توان عنوان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی مادران دارای کودک اتیسم مؤثر است (۲۱).

عابدی زاده و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر نگرش والد فرزند مادران کودکان اتیسم انجام دادند. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر مشهد بودند. تعداد ۴۰ نفر مادر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ی ۶۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا شد. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس نگرش والدین نسبت به فرزند دارای نیازهای ویژه شان استفاده شد. برای تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس، به کمک نرم افزار SPSS متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش در قالب فرضیه های پژوهشی نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر نگرش والدین نسبت به فرزند تأثیر معنادار دارد. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد می تواند در بهبود سلامت روانی این گروه از مادران نتایج اثربخشی را به دنبال داشته باشد (۲۲).

شیرالی نیا و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزند پروری و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم انجام دادند. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر اهواز بودند. تعداد ۴۴ نفر مادر به صورت نمونه گیری در دسترس از بین کسانی که به فراخوان پژوهشگر پاسخ مثبت داده بودند انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استرس فرزند پروری و پرسشنامه پذیرش و عمل - ویرایش دوم بود. برای تحلیل داده ها از تحلیل واریانس با اندازه های تکراری استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش استرس فرزند پروری و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی در مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم می شود (۲۴).

نیک نژادی و سفید کوه (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت بر خود در مادران کودکان اتیسم انجام دادند. طرح این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اتیسم شهر اصفهان بود. از بین این مراکز دو مرکز به صورت تصادفی انتخاب گردید. سپس با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر از مادران به عنوان نمونه مورد پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) جای داده شدند. برای گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا گردید و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه شفقت بر خود نف (SCS) استفاده شد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس یک راهه، در نرم افزار SPSS ۱۸ تحلیل شد. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت بر خود در مادران کودکان اتیسم مؤثر است (۲۴).

احمدی (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان تعیین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم انجام داد. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای دهی شدند و به دلیل ریزش نمونه، ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه گواه باقی ماندند. ابزار پژوهش پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) بود. افراد گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند ولی برای گروه گواه هیچ مداخله ای اعمال نشد. داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و مؤلفه های آن (تحمل پریشانی هیجانی، بر آورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی) تأثیر مثبت دارد. ولی مداخله نتوانست مؤلفه تحمل جذب شدن به وسیله هیجانات منفی را بهبود بخشد، بر اساس نتایج پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و دیگر شاخص های سلامت روان مادران دارای کودکان اتیسم می تواند در افزایش تحمل پریشانی آنها مؤثر باشد (۲۵).

رستمی (۱۳۹۹) پژوهش با عنوان مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و راهبردهای مقابله ای در کاهش اضطراب و ناامیدی در مادران کودکان اتیستیک انجام داد. این پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون چند گروهی با گروه گواه بود. ۳۰ نفر از مادران کودکان مراکز آموزشی - درمانی خاص کودکان اتیستیک شهر بوشهر به صورت نمونه در دسترس و به طور تصادفی در سه گروه گمارده شدند. گروه های آزمایشی هر کدام در ۸ جلسه درمانی هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه ای شرکت داشتند؛ ولی به گروه گواه هیچ درمانی ارائه نشد. ابزار پژوهش شامل مقیاس اضطراب و ناامیدی بک، بود. داده ها با روش تحلیل کواریانس چند متغیری و روش تعقیبی توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد و راهبردهای مقابله ای بر کاهش اضطراب و ناامیدی نسبت به گروه گواه، به طور معناداری در مادران اثربخش بوده است. اما در مرحله پیگیری از لحاظ آماری معنادار نشدند. نتایج آزمون توکی نشان داد میانگین گروه درمان پذیرش و تعهد در متغیر اضطراب نسبت به گروه آموزش راهبردهای مقابله ای در پس آزمون، اثربخش تر بود. یافته های این پژوهش، اثربخشی این دو مداخله در کاهش اضطراب و ناامیدی را نشان داده است (۲۶).

جدول شماره ۱: چکیده ای از یافته های مربوط به مرور مقالات به ترتیب سال چاپ

نویسنده	سال چاپ	عنوان	نتیجه
بلکلیدج و هیز	۲۰۰۶	اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد در والدین کودکان دارای اختلال اتیسم.	این درمان موجب کاهش علائم افسردگی، بهبود عملکرد فرزندپروری و افزایش سلامت عمومی و انعطاف پذیری روان شناختی والدین شد.
عبدالهی موسوی	۲۰۰۷	اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزند پروری، افسردگی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شهر اهواز.	این درمان موجب کاهش استرس فرزند پروری، افسردگی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان دارای اختلال اتیسم شد.
اریکا باچ	۲۰۰۹	استفاده از درمان پذیرش و تعهد با والدین کودکان دارای اتیسم.	این درمان روش مناسبی برای رفع نگرانی ها و دشواری های والدین دارای کودکان اتیسم است.
کاوالاسکی	۲۰۱۲	اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی پدر و مادر کودکان دارای اختلال طیف اتیسم.	این درمان موجب کاهش استرس فرزند پروری مادران، کاهش افکار خود آیند منفی و بهبود شاخص های مراقبت گری مثبت مادران شد، اما تغییری در افسردگی مادران ایجاد نشد.

پودار، سینه‌ها و اوربی	۲۰۱۵	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم.	این درمان موجب بهبود در اضطراب، افسردگی و انعطاف پذیری روان شناختی و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شد.
نیک نژادی و سفید کوه	۲۰۱۵	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادزیستی و شفقت مادران کودکان اتیسم.	این درمان موجب افزایش شادزیستی و شفقت مادران کودکان اتیسم شد.
حیدری	۲۰۱۶	اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان شناختی و افکارخودآیند منفی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم.	این درمان موجب کاهش درماندگی روان شناختی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای کودکان اتیسم شد.
شیرالی نیا و همکاران	۲۰۱۷	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس فرزند پروری و انعطاف پذیری روان شناختی در مادران دارای کودکان اتیسم.	این درمان موجب کاهش استرس فرزند پروری و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی در مادران کودکان دارای اتیسم شد.
گلد، تاربکس، کوین	۲۰۱۸	عنوان ارزیابی تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر رفتار آشکار والدین کودکان دارای اتیسم.	این درمان موجب بهبود رفتار آشکار و اجتناب تجربی والدین و افزایش شفقت به خود شد.
یونا لونسکی ، کنت فونگ ، یوهانا لیک ، لی استیل ، کلی بریس	۲۰۱۸	ارزیابی پذیرش و تعهد درمانی (ACT) برای مادران کودکان ونوجوانان دارای اتیسم.	این درمان موجب بهبود سلامت روحی و جسمی مادران کودکان مبتلا به اتیسم شد.
احمدی	۲۰۱۸	تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک دارای اختلال طیف اتیسم.	این درمان موجب افزایش انعطاف پذیری و سلامت روان و افزایش تحمل پریشانی در مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم شد.
عابدی زاده و همکاران	۲۰۱۹	اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرش والد- فرزند و مادران کودک اتیسم.	این درمان موجب بهبود نگرش والد- فرزند و مادران کودک اتیسم شد.
کرمی	۲۰۱۹	اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده درمادران کودکان اتیستیک.	این درمان موجب کاهش استرس و افسردگی ادراک شده مادران کودکان اتیستیک شد.
آدام دی هاز، دیکسون، پالینیونس	۲۰۱۹	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر والدین کودکان دارای اتیسم	این درمان موجب بهبود پذیرش و تعهد به عمل ، افسردگی و مشکلات روان شناختی شد.
تقوای و همکاران	۲۰۱۹	اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و سلامت روان مادران کودک اتیستیک.	این درمان موجب افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و ارتقای سلامت روان مادران کودک اتیستیک شد.

مقایسه اثربخشی درمان اکت و آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر اضطراب و ناامیدی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم.	۲۰۲۰	رستمی
این درمان موجب کاهش اضطراب و ناامیدی مادران دارای کودکان دارای اتیسم شد.		

بحث و نتیجه گیری

یکی از انتقادهای وارد بر آموزش صرف تکنیک های رفتاری به والدین برای کمک به کودکان دارای مشکلات رشدی این است که اگر چه والدین در مورد نحوه ی اجرای تکنیک های رفتاری آگاهی مناسبی کسب می کنند. اما در برابر رفتارهای دسرساز فرزندشان واکنشی رفتار می کنند که به نوبه ی خود شدت بد رفتاری کودک را افزایش داده و در ادامه استرس بیشتری را به والد وارد می کند. در واقع والدین در موقعیت های فشارزای فرزندپروری به قدری گرفتار افکار و عواطف منفی می شوند که نمی توانند رابطه ی مؤثری با فرزند خود برقرار کنند و علی رغم آگاه بودن از روش برخورد درست با کودکان، قادر نیستند دانسته های خود را عملی سازند (۲۵). از طرفی بیشتر مداخله هایی که برای کمک به والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام شده عمدتاً بر آموزش آنها در مورد نحوه ی مدیریت کودکان شان متمرکز شده است و نیازهای روان شناختی خود والدین نادیده گرفته شده است. افکار و احساسات دردناک چنین والدینی با در نظر گرفتن مشکلات همیشگی و شدید این کودکان، افراطی یا نادرست به نظر نمی رسد و داشتن فرزند مبتلا به اختلال اتیسم برای هر کسی دردناک است. به همین خاطر والدین برای راهبردهای تغییر شناختی و هیجانی سنتی اعتبار چندانی قائل نیستند. با توجه به اینکه مشکلات عمده این کودکان حداقل در کوتاه مدت قابل درمان نیست. لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به جای چالش با محتوای افکار و احساسات دردناک بر پذیرش هیجانات ناخوشایند، گسلش از افکار دردناک و روشن سازی ارزش های شخصی مراجع و اهداف مرتبط به آن و حرکت کردن در راستای رسیدن به این اهداف و ارزش ها تأکید دارد (۱۷).

تولد کودک اتیسم در خانواده با تنیدگی همراه است و همه اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد به ویژه مادران که در حکم مراقبان اصلی فرزندان، فشار روانی بیشتری را نسبت به دیگر اعضای خانواده، تحمل می کنند. مادران طیف گسترده ای از هیجانات مانند خشم، غمگینی، گریه و سوگ را نشان خواهند داد و بیشتر نگران واکنش های جامعه بستگان و نزدیکان به این مشکل هستند (۲۶). فشارهای روانی گوناگون که به مادران این کودکان وارد می شود منجر به مشکلاتی در ایفای نقش مادری آنان گردیده و سلامت روان آنان را تهدید می کند. در تبیین نتایج به دست آمده می توان به این موضوع اشاره کرد که والدین تجربه بحران کودکان اتیسم را نباید به عنوان یک ناهنجاری و یا بیماری تلقی کنند، بلکه باید آن را یکی از عواملی بدانند که بر سلامتی تأثیر گذاشته است، عبور از یک مرحله بحران به مرحله نوینی از بهبودی، زمینه ساز اصلی درمان است که لازمه آن تغییرات ساختاری در شخصیت، باورها، نگرش ها، آرمان ها، امیال و جهت گیری هاست تا مسیری جدید برای درک لذت ها و آرامش های قیمتی تر باز سازد و تغییرات اساسی در ساختار درونی و در کیفیت بیرونی زندگی را سازماندهی کند و فرصتی برای طرح ریزی حرکت، به سبکی جدید و به سمتی متفاوت ایجاد کند (۲۷). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بسیاری از نشانه ها و تظاهرات بالینی که در اختلال طیف اتیسم به چشم می خورد مانند اجتناب، بازداری فکر، کیفیت زندگی مختل، مشکلات خلقی، مدنظر قرار می گیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در صدد تغییر شکل با تغییر متناوب احساسات و افکار ناخواسته شخص نیست در عوض هدف اصلی آن، گسترش انعطاف پذیری روان شناختی در شخص است که به توانایی برقراری ارتباط با زمان حال اشاره دارد و اینکه او بتواند بر پایه آنچه که در موقعیت خاصی از فرد انتظار می رود، رفتار خود را تغییر دهد و با بر رفتار کنونی خود پافشاری کند، رفتاری که با ارزش های شخصی او همخوانی دارد (۲۸). با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش های انجام شده می توان به این نکته اشاره داشت که والدین به خصوص مادرانی که در معرض درمان و آموزش پذیرش و تعهد قرار گرفتند بهزیستی روان شناختی و سازگاری اجتماعی و هیجانی بیشتری یافتند. همچنین اختلالات روان شناختی این گروه مانند افسردگی، اضطراب، استرس، ناامیدی، پریشانی، درماندگی روان شناختی افکار خودآیند منفی، در این گروه کاهش یافته است. همچنین احتمال پذیرش کودک مبتلا را در این مادران بالاتر برده است. در این درمان از راه گسلش شناختی، مراجع می آموزد که رویدادهای

درونی را همان گونه که واقعا هستند ببیند نه آن طور که خود آن رویدادها می گویند. این در نهایت باعث می شود فرآیند پذیرش بهتر رخ دهد، چون گسلش از افکار، ارزشیابی و احساسات، باعث می شود کارکرد این رویدادهای درونی به عنوان موانع روان شناختی کاهش یابد (۲۹). کسب آگاهی از اختلال اتیسم و نیز دستیابی به مهارت هایی برای پذیرش مشکلات کودک، باعث می شود مادران مشکلات رفتاری کودک خود را کمتر تنش آور بدانند، یعنی در حقیقت ادراک مادران از چگونگی پیامد، کیفیت خلقی خاصی در آنها ایجاد می کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آنان را در خصوص وضعیت محیطی، توسعه مهارت های حل مسئله و غلبه بر ناامیدی کمک می کند و به آنها می آموزد که واکنش مطلوب به رفتارهای تلاشگرانه کودک نشان دهند و از روش هایی نظیر خود آرام سازی نیز استفاده کنند (۲۸).

نتایج مداخلات نشان می دهد اجرای این مداخله منجر به بهبود فرزند پروری، افزایش انعطاف پذیری روان شناختی، کیفیت زندگی و سلامت عمومی و همچنین موجب کاهش افکار خود آیند منفی و بهبود شاخص های مراقبت گری مثبت در والدین کودکان مبتلا به اتیسم شده است (۱۶).

همچنین مطالعات از نقش موثر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان حوزه مهمی از روان درمانی های نوظهور بر استرس، اختلالات اضطرابی افسردگی حکایت دارد و اثر بخشی آن در افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اتیسم نشان داده شد (۲۶).

همچنین در این مطالعه نشان داده شد استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند موجب بهبود رفتار آشکار و کاهش اجتناب تجربی و افزایش سلامت روان، تحمل پریشانی و شادزیستن در والدین کودکان اتیسم شود و همچنین نگرش والد فرزندی را در آنها بهبود بخشد و درماندگی روان شناختی و افکار خود آیند منفی را در این گروه کاهش دهد (۲۵).
با توجه به تاثیرات مثبت این روش درمانی بر والدین کودکان مبتلا به اتیسم مراکز توانبخشی و مراکز آموزشی مربوط به کودکان اتیسم می توانند برای کمک به سلامت روان والدین این کودکان از کارگاه های گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

حامی مالی: این تحقیق هیچ گونه کمک مالی خاصی از سازمان های تامین مالی، در بخش های دولتی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان: نگارش و نهایی سازی مقاله: فاطمه میر محمدی، ویراستاری، رفرنس نویسی: محمد جواد همتی، مشاوره و نظارت بر مقاله: گیتا موللی.

تعارض منافع: بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تعهد: تمامی نویسندگان متعهد می شوند که مقاله حاضر در هیچ کدام از نشریه های داخلی و خارجی به چاپ نرسیده است.

منابع و مراجع

- [۱] حیدری، سجادیان، ایلناز، حیدریان، اندیشه. اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان شناختی و افکارخودآیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم. مجله اصول بهداشت روانی. ۱۸؛۲۰۱۶ (ویژه نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان شناسی و علوم تربیتی): ۹-۴۹۱.
- [۲] عبداللهی موسوی، سیده حدیث. ۱۳۸۶ تاثیر آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس فرزند پروری، افسردگی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شهر اهواز.
- [۳] میرحسینی ص، وحیده، پور ر، امین، کرمی. اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده‌ی مادران کودکان اتیستیک. فصلنامه ایده های نوین روان شناسی. ۲۰۱۹؛۳(۷): ۱-۷.
- [۴] نیا ش، موسوی ع، حدیث، مهر خ. اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزندپروری و انعطاف‌پذیری روان شناختی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم. روان شناسی افراد استثنایی. ۲۰۱۸؛۷(۲۸): ۲۱-۴۴.
- [۵] احمدی، اکرم، رئیسی. تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم. سلامت روان کودک (روان کودک). ۲۰۱۸؛۵(۳): ۶۹-۷۹.
- [۶] رستمی، کیخسروانی، مولود، پولادی‌ریشه‌ری، علی، بحرانی. مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر اضطراب و ناامیدی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، طب جنوب. ۲۰۲۰؛۲۳(۱): ۵۶-۶۹.
- [7] Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. 2014.
- [8] Kuhn JC, Carter AS. Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. American Journal of Orthopsychiatry. 2006;76(4):564-75.
- [9] Beirami M, Hashemi Nosrat Abad T, Movahedi Y, Besharat R, Kohpeima S. Comparison of sleep quality components in parents of autistic, mentally retarded, and normal children Psychology of Exceptional Individuals. 2014;4(13):29-46.
- [10] RIAHI F, KHAJEDDIN N, IZADI MS, ESHRAT T, NAGHDI NL. The effect of supportive and cognitive-behavior group therapy on mental health and irrational believes of mothers of autistic children. 2011.
- [11] Osborne LA, Reed P. Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. Research in Autism Spectrum Disorders. 2010;4(3):405-14.
- [12] gorji r, yektakhah s, allameh m. General health and quality of life of mothers with autism child. Exceptional Education Journal. 2014;1(123):13-9.
- [13] Mohammadi-Zade A, Pooretamad H, Maleck-Khosravi G. The primary examination of effect of guided imagination by music on reduction of depression, anxiety, & stress in mothers with autistic children. Journal of Research Family. 2005;2(3):289-92.
- [14] Narimani M, AGHA MH, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. 2007.
- [15] Johnson E, Hastings RP. Facilitating factors and barriers to the implementation of intensive home-based behavioural intervention for young children with autism. Child: Care, Health and Development. 2002;28(2):123-9.
- [16] Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. Journal of intellectual disability research. 2005;49(9):657-71.

- [17] Anan RM, Warner LJ, McGillivray JE, Chong IM, Hines SJ. Group Intensive Family Training (GIFT) for preschoolers with autism spectrum disorders. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs*. 2008;23(3):165-80.
- [18] Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2019.
- [19] Nayyerifallah S. The Effect of Modern Iranian Family Culture Towards High-density Vertical Development Housing Design: Universiti Teknologi Malaysia; 2015.(Persian).
- [20] Flaxman PE, Blackledge JT, Bond FW. Acceptance and commitment therapy: Distinctive features: Routledge; 2010.
- [21] Luoma JB, Hayes SC, Walser RD. Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists: New Harbinger Publications; 2007.
- [22] Poddar S, Sinha V, Urbi M. Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. 2015;1(3):221.
- [23] Blackledge JT, Hayes SC. Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*. 2006;28(1):1-18.
- [24] Kowalkowski JD. The impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder. 2012.
- [25] Lunskey Y, Fung K, Lake J, Steel L, Bryce K. Evaluation of acceptance and commitment therapy (ACT) for mothers of children and youth with autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*. 2018;9(4):1110-6.
- [26] Hahs AD, Dixon MR, Paliliunas D. Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019;12:154-9.
- [27] Gould ER, Tarbox J, Coyne L. Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018;7:81-8.
- [28] Busch EC. Using acceptance and commitment therapy with parents of children with autism: The application of a theory: The Chicago School of Professional Psychology; 2009.
- [29] POURFARAJ OM. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social phobia of students. 2011.(persian).
- [30] Hastings RP. Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of intellectual and developmental disability*. 2002;27(3):149-60.
- [31] . ALAVI K, MODARRES GM, AMIN YSA, SALEHI FJ. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. 2011.(persian).
- [32] Hayes SC. Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2005.
- [33] Lang AJ, Schnurr PP, Jain S, He F, Walser RD, Bolton E, et al. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for distress and impairment in OEF/OIF/OND veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2017;9(S1):74.