



# Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Well-being and Spiritual Attitude in Mothers with Autistic Children

SeyyedMorteza Siyadat <sup>1</sup>, Afsane Khajevand Khoshli <sup>2,\*</sup>, Hamzeh Akbari <sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Azhdshahr Branch, Islamic Azad University, Azhdshahr, Iran

\* **Corresponding author:** Afsane Khajevand Khoshli, Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. E-mail: khajevand\_a@yahoo.com

**Received:** 14 Nov 2018

**Accepted:** 27 Jan 2019

## Abstract

**Introduction:** Having child with autism imposes a lot of psychological pressure on the family, especially mothers and has a negative effect on their psychological properties. As a result, this research aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and spiritual attitude in mothers with autistic children.

**Methods:** Present research was a semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. Research population was mothers with autistic children of Gorgan township in 2017 year. From the members of the community selected 30 people by available sampling method and randomly with lottery divided into two equal group including experimental and control groups. The experimental group 8 sessions of 90 minutes trained by acceptance and commitment method. Research tools were questionnaires of psychological well-being (Ryff, 1989) and spiritual attitude (Shahidi & Farajnia, 2012). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance method with using SPSS-22 software.

**Results:** The findings showed that the experimental and control groups had a significant difference in the two variables of psychological well-being and spiritual attitude. In the other words, acceptance and commitment therapy significantly increased the psychological well-being ( $F=57.22, P<0.001$ ) and spiritual attitude ( $F=76.55, P<0.001$ ) in mothers with autistic children.

**Conclusions:** The results indicated the importance and effect of acceptance and commitment therapy on improving the psychological well-being and spiritual attitude in mothers with autistic children. Therefore, it is suggested that counselors and therapists use the acceptance and commitment therapy method to increase the psychological well-being and spiritual attitude.

**Keywords:** Acceptance and Commitment, Autism, Psychological Well-being, Spiritual Attitude



## اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم

سیدمرتضی سیادت<sup>۱</sup>، افسانه خواجهوندخوشلی<sup>۲\*</sup>، حمزه اکبری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران  
 \* نویسنده مسئول: افسانه خواجهوندخوشلی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.  
 ایمیل: khajevand\_a@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم فشار روانی زیادی به خانواده به ویژه مادران وارد می کند و بر ویژگی های روانشناختی آن ها تأثیر منفی می گذارد. در نتیجه، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مادران دارای فرزند اوتیسم شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۶ بودند. از میان اعضای جامعه ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه کشی به دو گروه مساوی شامل گروه های آزمون و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمون ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای با روش پذیرش و تعهد آموزش دید. ابزارهای پژوهش پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹) و نگرش معنوی (شهیدی و فرج نیا، ۱۳۹۱) بودند. داده ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که گروه های آزمون و کنترل از نظر هر دو متغیر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی تفاوت معناداری داشتند. به عبارت دیگر درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی ( $F = 57/22, P < 0/001$ ) و نگرش معنوی ( $F = 76/55, P < 0/001$ ) در مادران دارای فرزند اوتیسم شد.

**نتیجه گیری:** نتایج حاکی از اهمیت و تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهبود بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم بود. بنابراین پیشنهاد می شود که مشاوران و درمانگران از روش درمان پذیرش و تعهد برای افزایش بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی استفاده کنند.

**کلیدواژه ها:** اوتیسم، بهزیستی روانشناختی، پذیرش و تعهد، نگرش معنوی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

اطلاعات و مهارت هایی جهت رویارویی با پیامدهای این اختلال هستند [۲]. مادران دارای فرزند اوتیسم از تنش ها و فشارهای روانی بسیاری رنج می برند که این امر باعث کاهش بهزیستی روانشناختی آن ها می شود [۳]. پژوهشگران سلامت روان با توجه به رویکرد روانشناسی مثبت گرا سازه بهزیستی روانشناختی را مطرح کردند که این سازه در

اختلال اوتیسم، اختلالی عصبی-رشدی است که با رفتارهای قالبی، تحریک پذیری، علایق محدود، رفتارهای تخریبی و نقص در تعامل های اجتماعی مشخص می شود [۱]. این اختلال تأثیر زیادی بر روی افراد و خانواده ها دارد و والدین این کودکان به ویژه مادران با مشکلات متعدد و شرایط دشواری مواجه و بسیاری از آنها به دنبال افزایش دانش،

تأثیر داشت [۱۸]. مایلر ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که مداخله پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری، نگرش‌های جنسی و باورهای معنوی و کاهش تعارضات بین‌فردی شد [۱۹]. همچنین نتایج پژوهش مقدم و همکاران حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی شد [۲۰]. برزگر دهج و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به صرع در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه شد [۲۱]. در پژوهشی دیگر عیسی‌نژاد و آزادبخت گزارش کردند که هر دو رویکرد پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه شدند و بین این دو رویکرد تفاوت معناداری وجود نداشت [۲۲]. ظفریان مقدم و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش معنوی-مذهبی باعث کاهش، استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش سلامت معنوی مراقین کودکان مبتلا به لوسمی شد [۲۳]. در پژوهشی دیگر جدیدی گزارش کرد که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی و مولفه‌های آن از جمله سلامت جسمی، سلامت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، روابط محیطی و معنویت شد [۲۴].

تولد فرزند مبتلا به اوتیسم برای خانواده‌ها حتی با وجود داشتن آگاهی از اختلال، غیرقابل پذیرش و بسیار دشوار است و اغلب افراد مهارت‌های لازم برای مواجه شدن با این اختلال را ندارند. آمارها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور ایران است و تخمین زده می‌شود که یک نفر در هر ۱۵۰ نفر دارای این اختلال هستند [۲۵]. همچنین والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اوتیسم (به‌ویژه مادران) بیشتر از والدین کودکان دچار سایر اختلال‌ها در معرض فشار روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان رنج می‌برند که دلیل آن دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی، مشکل حضور در اماکن عمومی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و ضداجتماعی است [۲۶]. علاوه بر آن پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد که یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است بر نگرش معنوی نپرداخته و در این زمینه خلأ پژوهشی وجود دارد. نکته حائز اهمیت دیگر با توجه به بافت فرهنگی کشور به نظر می‌رسد با ارتقای نگرش معنوی بتوان از آثار و پیامدهای منفی داشتن فرزند اوتیسم کاست. در نتیجه با توجه به اهمیت روش درمان پذیرش و تعهد در مداخلات روانشناختی، خلأ پژوهشی در زمینه نگرش معنوی و اهمیت کاستن از فشار روانی و افزایش سلامت مادران دارای فرزند اوتیسم، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمون و کنترل بود. جامعه پژوهش مادران دارای فرزند اوتیسم شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۶ بودند. از میان اعضای جامعه ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی به دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) شامل گروه‌های آزمون

مقایسه با سلامت روان تأکید بیشتری بر ارتقای توانمندی‌ها و بالا بردن کیفیت زندگی دارد [۴]. بهزیستی روانشناختی یک رویکرد ذهنی مثبت است که افکار و احساسات مثبت فرد به زندگی و سالم بودن را نشان می‌دهد [۵]. بهزیستی روانشناختی تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه است. پس بهزیستی روانشناختی به معنای تلاش برای رشد و ارتقا است که از طریق تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد مشخص می‌شود [۶]. افراد دارای بهزیستی روانشناختی بالا رویدادهای خوشایند بیشتری را تجربه می‌کنند و کمتر از رویدادهای ناخوشایند رنج می‌برند [۷]. همچنین مادران دارای فرزند اوتیسم از نظر باورهای مذهبی و نگرش‌های معنوی افت می‌کنند [۸]. نگرش معنوی از آگاهی و شناخت انسان نشأت می‌گیرد و از سطح و ظاهر اشیا عبور و به درون و ذات آنها و روابط و وابستگی‌های آنها با هدف جستجوی علت و معنا نفوذ می‌کند [۹]. نگرش معنوی باعث حفظ و ارتقای عزت نفس افراد، ایجاد هدفمندی و معناداری در زندگی و افزایش امیدواری و آسایش روانی می‌شود [۱۰]. داشتن نگرش‌ها و رفتارهای معنوی نقش مهمی در ارتقای سلامت دارد. زیرا رفتارهایی مانند عبادت، ذکر، دعا، زیارت، ایمان و توکل به خدا از طریق ایجاد امید و نگرش مثبت باعث آرامش درونی افراد می‌شود [۱۱].

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های زیادی وجود دارد که یکی از آنها درمان پذیرش و تعهد است [۱۲]. درمان پذیرش و تعهد برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است و در این روش برخلاف روش‌های رفتاری و شناختی که به دنبال تغییر رفتارها و شناخت‌ها هستند، به دنبال افزایش ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش است [۱۳]. هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی که در بین گزینه‌های موجود مناسب‌تر باشد، نه عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها و امیال آزارنده انجام شود [۱۴]. در درمان پذیرش و تعهد اول سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد افکار و احساسات افزایش یابد. یعنی به فرد آموخته می‌شود که هر عملی جهت اجتناب یا کنترل افکار و احساسات بی‌نتیجه است و یا باعث تشدید آنها می‌شود، لذا باید آنها را پذیرفت. دوم آگاهی روانی فرد افزایش می‌یابد. یعنی فرد از تمام حالات روانی خود از جمله افکار، احساسات و رفتارهای آگاهی می‌یابد. سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از حالات روانی و تجارب ذهنی جدا سازد؛ به طوری که بتواند مستقل از آنها عمل کند. چهارم تمرکز فرد بر قربانی بودن که در ذهن شکل گرفته کاهش می‌یابد. پنجم به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی خود را بشناسد، برجسته نماید و به اهداف رفتاری تبدیل کند. در نهایت ششم تلاش می‌شود به فرد برای عمل متعهدانه به ارزش‌های خود انگیزه داده شود [۱۵].

با اینکه درباره اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی پژوهش‌های نسبتاً زیادی انجام شده، اما درباره اثربخشی آن بر باورها و نگرش معنوی یا مذهبی پژوهش‌های بسیار اندکی انجام شده است. برای مثال نتایج ترسی و همکاران حاکی از آن بود که درمان پذیرش و تعهد بر بهبود بهزیستی روانشناختی کودکان در معرض خطر مؤثر بود [۱۶]. راسان و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان شد [۱۷]. در پژوهشی دیگر دانیتز و ارسیل گزارش کردند که برنامه رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش بر بهبود بهزیستی روانشناختی

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: این ابزار توسط ریف ساخته شد. این ابزار دارای فرم‌های ۱۲۰، ۸۴، ۵۴ و ۱۸ گوی‌های است و در این پژوهش از فرم ۱۸ گوی‌های استفاده شد که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ و نمره بیشتر به معنای بهزیستی روانشناختی بالاتر است. ریف روایی همگرا پرسشنامه ۱۸ گوی‌های را با فرم ۸۴ گوی‌های ۰/۷۰ و پایایی فرم ۱۸ گوی‌های را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. همچنین خانجانی و همکاران روایی سازه فرم ۱۸ گوی‌های را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کردند [۲۹]. مقدار پایایی در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه نگرش معنوی: این ابزار توسط شهیدی و فرج‌نیا ساخته شد. این ابزار دارای ۴۳ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. لازم به ذکر است که گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۷۲ و نمره بیشتر به معنای نگرش معنوی بالاتر است. شهیدی و فرج‌نیا روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر ۱۹ نفر از استادان متخصص تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند [۳۰]. مقدار پایایی در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

در این پژوهش رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان با کد IR.IAUGORGAN.REC.1396.31 تأیید شد. همچنین داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری  $P < 0/05$  با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۳۰ مادر دارای فرزند اوتیسم بودند؛ به طوری که میانگین سنی گروه آزمون ۳۴/۳۷ سال و گروه کنترل ۳۵/۱۲ سال بود. همچنین در گروه آزمون تحصیلات ۳ نفر دیپلم (۲۰ درصد)، ۲ نفر کاردانی (۱۳/۳۳ درصد)، ۷ نفر کارشناسی (۴۶/۶۷ درصد) و ۳ نفر کارشناسی ارشد (۲۰ درصد) و در گروه کنترل تحصیلات ۲ نفر دیپلم (۱۳/۳۳ درصد)، ۳ نفر کاردانی (۲۰ درصد)، ۶ نفر کارشناسی (۴۰ درصد) و ۴ نفر کارشناسی ارشد (۲۶/۶۷ درصد) بود. در جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی مادران دارای فرزند اوتیسم در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها گزارش شد.

و کنترل تقسیم شدند. حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای برای هر گروه بر اساس معادله Fleiss تعیین شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1/80)^2(1/96 + 1/28)^2}{4/507} = \frac{(6/48) \cdot (10/4976)}{4/507} = 15/09$$

طبق پژوهش باقری و همکاران [۲۷]،  $\sigma = 1/80$ ،  $d = 2/123$ ،  $\text{Power} = 0/90$  و  $\alpha = 0/05$  است، لذا حجم نمونه ۱۵/۰۹ محاسبه شد که در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. نحوه اجرای پژوهش این طور بود که پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه و هماهنگی با مسئولان انجمن اوتیسم شهر گرگان، ۳۰ مادر دارای فرزند اوتیسم انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم و گروه‌ها به روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی به‌عنوان گروه آزمون و کنترل انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت حداقل دو سال از تولد فرزند اوتیسم، داشتن سن ۳۰ تا ۴۰ سال، عدم سابقه درمان پذیرش و تعهد و عدم مصرف داروهای روانپزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن بود. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) با روش پذیرش و تعهد آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت.

محتوی مداخله توسط باخ و موران طراحی و توسط مرادزاده و پیرخانی استفاده و مورد تأیید قرار گرفت که به شرح زیر است. جلسه اول به برقراری رابطه با مراجعان، قوانین دوره آموزشی و آشنایی با آموزش پذیرش و تعهد اختصاص داده شد. در جلسه دوم آشنایی با مفاهیم تعهد و پذیرش، ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن افکار و احساسات منفی آموزش داده شد. در جلسه سوم آشنایی با مشکلات و نارحتی‌های ناشی از افکار و احساسات منفی و امیدواری خلاقانه آموزش داده شد. در جلسه چهارم ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و جداسازی شناختی و هیجانی آموزش داده شد. در جلسه پنجم زندگی ارزش‌مدار، اهمیت آن و تأثیر آن بر زندگی آموزش داده شد. در جلسه ششم انتخاب اهداف واقع‌بینانه، موانع، ارزیابی و اهمیت آن‌ها آموزش داده شد. در جلسه هفتم تصریح ارزش‌ها و اعمال و درگیری با اشتیاق و تعهد آموزش داده شد. در جلسه هشتم مفهوم بودن و اهمیت آن آموزش داده شد و سپس مطالب جمع‌بندی شد. همچنین در پایان هر جلسه تکالیفی به گروه آزمون داده و در ابتدای جلسه بعد مرور و به آن‌ها بازخورد سازنده داده شد [۲۸]. مداخله به صورت گروهی توسط یک متخصص بالینی دارای مدرک دوره درمان پذیرش و تعهد اجرا شد. گروه‌های آزمون و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی با کمک ابزارهای زیر ارزیابی شدند.

جدول ۱: نتایج میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی مادران دارای فرزند اوتیسم در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها/گروه‌ها	آزمون		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
بهزیستی روانشناختی	۴۸/۹۳±۹/۵۰	۷۵/۲۰±۱۳/۳۶	۴۵/۸۷±۸/۳۷	۴۷/۵۰±۹/۱۷
نگرش معنوی	۴۳/۰۷±۷/۷۴	۸۶/۸۰±۱۱/۴۲	۴۴/۰۷±۶/۲۴	۴۴/۷۳±۷/۳۳

نتایج آزمون M باکس ( $F = ۱/۵۹, P < ۰/۲۶$ ) و آزمون لوین برای متغیرهای بهزیستی روانشناختی ( $F = ۰/۸۳, P < ۰/۷۷$ ) و نگرش معنوی ( $F = ۱/۸, P < ۰/۱۹$ ) معنادار نبودند، لذا به ترتیب فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها تأیید شدند. بنابراین شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم گزارش شد.

نتایج آزمون تی نشان داد که گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون از نظر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی تفاوت معناداری نداشتند ( $P > ۰/۰۵$ ). بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد که آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیر بهزیستی روانشناختی در مرحله پیش‌آزمون ( $F = ۰/۶۴, P < ۰/۷۹$ ) و در مرحله پس‌آزمون ( $F = ۰/۶۴, P < ۰/۶۴$ ) و برای متغیر نگرش معنوی در مرحله پیش‌آزمون ( $P < ۰/۶۵$ )،  $F = ۰/۷۳$  و در مرحله پس‌آزمون ( $F = ۰/۴۳, P < ۰/۸۷$ ) است که هیچ‌کدام معنادار نبودند، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. همچنین

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اِتا
درمان پذیرش و تعهد				
اثر پیلابی	۰/۸۳	۷۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۷۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
اثر هاتلینگ	۱/۹۲	۷۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۹۲	۷۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲

کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم گزارش شد.

بر اساس نتایج جدول ۲ درمان پذیرش و تعهد حداقل باعث بهبود یکی از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم شد ( $F = ۷۵/۳۴, P < ۰/۰۰۱$ ). در جدول ۳ نتایج تحلیل

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اِتا
بهزیستی روانشناختی						
گروه	۲۹۷۱/۰۴	۱	۲۹۷۱/۰۴	۵۷/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷
خطا	۱۴۰۱۱/۸۶	۲۷	۵۱۱/۹۲			
نگرش معنوی						
گروه	۳۴۷۶/۲۷	۱	۳۴۷۶/۲۷	۷۶/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳
خطا	۱۲۲۶/۲۱	۲۷	۴۵/۴۱			

نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود بهزیستی روانشناختی شد [۱۶]. در پژوهشی دیگر راسان و همکاران گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شد. همچنین مقدم و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر بزرگ‌دهج و همکاران گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود بهزیستی روانشناختی شد [۲۱]. دلیل احتمالی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش بهزیستی روانشناختی این است که هدف این شیوه درمانی به‌عنوان یکی از شیوه‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، افزایش ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش است [۱۳]. همچنین بر اساس نظر تووهیگ و لوین [۱۵] می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد چهارچوب نظری مستحکمی دارد. افراد با آموزش پذیرش، متوجه برانگیختگی‌های روانی (افکار و احساسات) خود می‌شوند، بدون آنکه تلاشی برای مهار آنها انجام دهند و با از آنها اجتناب کنند. این موضوع باعث می‌شود که تأثیر این افکار و احساسات بر عملکرد رفتاری آنها کاهش یابد. در سطوح پایین پذیرش افرادی که دچار برانگیختگی‌های روانی می‌شوند، درگیر راهبردهای خودکنترلی به منظور تغییر شکل افکار و احساسات می‌شوند که این راهبردها به تخریب رفتار و عملکرد

بر اساس نتایج جدول ۳ درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود هر دو متغیر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم شد. با توجه به مجذور اِتا ۶۷ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی و ۷۳ درصد از واریانس نگرش معنوی ناشی از مداخله یعنی درمان پذیرش و تعهد است. بنابراین درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی ( $F = ۵۷/۲۲, P < ۰/۰۰۱$ ) و نگرش معنوی ( $F = ۷۶/۵۵, P < ۰/۰۰۱$ ) در مادران دارای فرزند اوتیسم شد.

## بحث

با توجه به مشکلات بسیار زیاد والدین (به‌ویژه مادران) دارای فرزند اوتیسم و استرس بالایی که تجربه می‌کنند و اینکه تداوم استرس باعث کاهش سلامت آنان می‌شود، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش بهزیستی روانشناختی در مادران دارای فرزند اوتیسم شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های ترسی و همکاران [۱۶]، راسان و همکاران [۱۷]، دانیتز و ارسیل [۱۸]، مقدم و همکاران [۲۰]، بزرگ‌دهج و همکاران [۲۱] و عیسی‌نژاد و آزادبخت [۲۲] همسو بود. برای مثال ترسی و همکاران ضمن پژوهشی به این

رفتارهای اخلاقی هستند و افزایش احساس ارزشمندی اجتماعی و اخلاقی و ارتقای امیدواری باعث بهبود نگرش معنوی مادران دارای فرزند اوتیسم می‌شود.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است و این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. نخستین محدودیت پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس است. محدودیت دیگر عدم وجود مرحله پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر درمان پذیرش و تعهد بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. پیشنهاد دیگر استفاده از مرحله یا مراحل پیگیری برای بررسی پایداری نتایج درمان پذیرش و تعهد است. آخرین پیشنهاد مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی با سایر روش‌های موج سوم روان‌درمانی شامل طرحواره درمانی، ذهن‌آگاهی، فعال‌سازی رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیکی و غیره است.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم مؤثر بود؛ به طوری که این شیوه درمانی باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم شد. بنابراین روش درمان پذیرش و تعهد روشی کارآمد، کاربردی و مؤثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی است و می‌تواند توسط مشاوران و درمانگران برای افزایش بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی مورد استفاده قرار گیرد.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است که در آن هیچ تضاد منافی وجود ندارد. پژوهشگران سپاسگزاری خود را از مسئولان انجمن اوتیسم شهر گرگان برای همکاری در پژوهش و از شرکت‌کنندگان برای مشارکت فعال در پژوهش اعلام می‌کنند.

### References

- Zimmerman D, Ownsworth T, O'Donovan A, Roberts J, Gullo MJ. Associations between executive functions and mental health outcomes for adults with autism spectrum disorder. *Psychiatry Res.* 2017;253:360-3. doi: 10.1016/j.psychres.2017.04.023 pmid: 28427035
- Sritharan B, Koola MM. Barriers faced by immigrant families of children with autism: A program to address the challenges. *Asian J Psychiatr.* 2019;39:53-7. doi: 10.1016/j.ajp.2018.11.017 pmid: 30572272
- Cox CR, Eaton S, Ekas NV, Van Enkevort EA. Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil.* 2015;45-46:229-38. doi: 10.1016/j.ridd.2015.07.029 pmid: 26256841
- Joshanloo M. Longitudinal associations between subjective and psychological well-being in Japan: A four-year cross-lagged panel study. *Pers Individ Differ.* 2018;134:289-92. doi: 10.1016/j.paid.2018.06.033

آنها منجر می‌شوند. بنابراین افراد هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز به دلیل پذیرش بدون قضاوت، آن‌ها را به درستی ارزیابی می‌کنند و علاوه بر آن، با تعهدی که دارند در مسیر صحیح گام برمی‌دارند که این مسیر صحیح شامل اقدامات رفتاری مناسب در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز است. همچنین در این شیوه درمانی آموزش فرایندهای شناختی شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی سبب شد تا افراد با حفظ سلامتی و انرژی و بهبود عملکرد خود بر مشکلات غلبه کنند. در نتیجه درمان پذیرش و تعهد از طریق پذیرش برانگیختگی‌های روانی، آموزش فرایندهای شناختی و عمل متعهدانه می‌تواند باعث بهبود بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند اوتیسم شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های مایلر [۱۹]، ظفریان مقدم و همکاران [۲۳] و جدیدی [۲۴] همسو بود. برای مثال مایلر ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که مداخله پذیرش و تعهد باعث بهبود باورهای معنوی شد [۱۹]. همچنین نتایج پژوهش ظفریان مقدم و همکاران نشان داد که آموزش معنوی-مذهبی باعث افزایش سلامت معنوی شد [۲۳]. در پژوهشی دیگر جدیدی گزارش کرد که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود معنویت شد [۲۴]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر مایلر [۱۹] می‌توان گفت که باورها و نگرش‌های معنوی را می‌توان با تمرین‌های مختلف از جمله توجه به رفتارهای اخلاقی و انجام آنها افزایش داد. توجه به رفتارهای اخلاقی با ذهنی آرام در پرتو نگرش معنوی باعث التیام تنش ناشی از رویدادهای تنش‌زا می‌شود. همچنین درمان پذیرش و تعهد با توجه به محتوایی که دارد باعث افزایش نگرش پیروزمندانه به پیامدهای ناگوار زندگی می‌شود، توانایی برقراری ارتباط مؤثر و ارزشمندی اجتماعی و اخلاقی را افزایش می‌دهد، شناخت و عمل افراد را در برابر رویدادهای تنش‌زا بهبود می‌بخشد و ترس و اجتناب از مقابله را کاهش و امیدواری افراد برای غلبه بر رویدادهای تنش‌زا را افزایش می‌دهد. بنابراین درمان پذیرش و تعهد از طریق پذیرش رفتارها و تعهد به انجام رفتارهای صحیح که غالباً همان

- Gray JS, Ozer DJ, Rosenthal R. Goal conflict and psychological well-being: A meta-analysis. *J Res Pers.* 2017;66:27-37. doi: 10.1016/j.jrjp.2016.12.003
- Virtanen TE, Vasalampi K, Torppa M, Lerkkanen MK, Nurmi JE. Changes in students' psychological well-being during transition from primary school to lower secondary school: A person-centered approach. *Learn Individ Differ.* 2019;69:138-49. doi: 10.1016/j.lindif.2018.12.001
- Perez-Garin D, Molero F, Bos AE. Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry Res.* 2015;228(3):325-31. doi: 10.1016/j.psychres.2015.06.029 pmid: 26162660
- Ekas NV, Whitman TL, Shivers C. Religiosity, spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2009;39(5):706-19. doi: 10.1007/s10803-008-0673-4 pmid: 19082877



9. Matheson CM, Rimmer R, Tinsley R. Spiritual attitudes and visitor motivations at the Beltane Fire Festival, Edinburgh. *Tourism Manage.* 2014;44:16-33. doi: [10.1016/j.tourman.2014.01.023](https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.01.023)
10. Homburg R, Husain F, Gudi A, Brincat M, Shah A. Religious attitudes to gamete donation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018;231:204-9. doi: [10.1016/j.ejogrb.2018.10.051](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.051) pmid: 30399520
11. Adler-Lazarovits C, Weintraub AY. Physicians' attitudes and views regarding religious fasting during pregnancy and review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2019;233:76-80. doi: [10.1016/j.ejogrb.2018.12.015](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.12.015) pmid: 30580227
12. Gregoire S, Lachance L, Bouffard T, Dionne F. The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behav Ther.* 2018;49(3):360-72. doi: [10.1016/j.beth.2017.10.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003) pmid: 29704966
13. Pleger M, Treppner K, Diefenbacher A, Schade C, Dambacher C, Fydrich T. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *Eur J Psychiatry.* 2018;32(4):166-73. doi: [10.1016/j.ejpsy.2018.03.003](https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.003)
14. Crosby JM, Twohig MP. Acceptance and Commitment Therapy for Problematic Internet Pornography Use: A Randomized Trial. *Behav Ther.* 2016;47(3):355-66. doi: [10.1016/j.beth.2016.02.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.001) pmid: 27157029
15. Twohig MP, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(4):751-70. doi: [10.1016/j.psc.2017.08.009](https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009) pmid: 29080598
16. Tracey D, Gray T, Truong S, Ward K. Combining Acceptance and Commitment Therapy With Adventure Therapy to Promote Psychological Wellbeing for Children At-Risk. *Front Psychol.* 2018;9:1565. doi: [10.3389/fpsyg.2018.01565](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01565) pmid: 30210398
17. Rasanen P, Lappalainen P, Muotka J, Tolvanen A, Lappalainen R. An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behav Res Ther.* 2016;78:30-42. doi: [10.1016/j.brat.2016.01.001](https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001) pmid: 26848517
18. Danitz SB, Orsillo SM. The Mindful Way Through the Semester: An Investigation of the Effectiveness of an Acceptance-Based Behavioral Therapy Program on Psychological Wellness in First-Year Students. *Behav Modif.* 2014;38(4):549-66. doi: [10.1177/0145445513520218](https://doi.org/10.1177/0145445513520218) pmid: 24452372
19. Myler C. Increasing psychological flexibility regarding interpersonal conflict between religious beliefs and attitudes towards sexual minorities: An acceptance and commitment therapy (ACT) intervention. Utah Utah State University; 2013.
20. Mogadam N, Amraae R, Asadi F, Amani O. [The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on hope and psychological well-being in women with breast cancer under Chemotherapy]. *Iran J Pediatr Nurs.* 2018;6(5):1-8.
21. Barzegari dehaj A, jorjandi A, Hossinsabet F. efficiency of the acceptance and commitment therapy on individual's psychological well-being in people with epilepsy in Imam Hossein Hospital in the autumn and winter of 2015. *J Ilam Univ Med Sci.* 2017;25(1):138-47. doi: [10.29252/sjimu.25.1.138](https://doi.org/10.29252/sjimu.25.1.138)
22. Isanejad O, Azadbakht F. Effectiveness of Two Approaches of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Psychological Well-being of Veterans' Wives with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Iran J War Public Health.* 2017;9(4):217-23. doi: [10.29252/acadpub.ijwph.9.4.217](https://doi.org/10.29252/acadpub.ijwph.9.4.217)
23. Zafarian Moghaddam E, Behnam Vashani HR, Reihani T, NamaziZadegan S. [The Effect of Spiritual education on depression, anxiety and stress of caregivers of children with leukemia]. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2016;4(1):1-7.
24. Jadidi G. [Effectiveness of psychotherapy based on acceptance and commitment on body mass index and quality of life in adult women with obesity]. Najaf Abad: Islamic Azad University of Najaf Abad; 2014.
25. Khodabakhshi Koolae A, Arab Varamin A, Rooshan Cheseli R. [Effectiveness of "Kozloff parental training program" on expressed emotion and burden among mothers with autistic child]. *Iran J Rehabil Nurs.* 2016;3(1):29-34.
26. Fernandez-Alcantara M, Garcia-Caro MP, Perez-Marfil MN, Hueso-Montoro C, Laynez-Rubio C, Cruz-Quintana F. Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Res Dev Disabil.* 2016;55:312-21. doi: [10.1016/j.ridd.2016.05.007](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.05.007) pmid: 27235768
27. Bagheri M, Tahmassian K, Mazaheri M. [Efficacy of mindful parenting and parent management training integrative program on psychological wellbeing and happiness of children]. *Clin Psychol Stud.* 2018;8(30):1-26.
28. Moradzadeh F, Pirkhaefi A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction and Cognitive Flexibility among Married Employees of the Welfare Office. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2018;5(6):1-7. doi: [10.21859/ijpn-05061](https://doi.org/10.21859/ijpn-05061)
29. Khanjani M, Shahidi S, Fath-Abadi J, Mazaheri M, Shokri O. [Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female Students]. *J Thought Behav Clin Psychol.* 2014;8(32):27-36.
30. Shahidi S, Farajnia S. [Construction and validation the questionnaire of spiritual attitude measurement]. *Psychol Religion.* 2012;5(3):97-115.