



بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم

سیده هانیه سجادی شهری: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

فرشته رضا زاده خلخال: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

زینب عادل: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

ساناز پورهدایتی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

ID یلدا بیابانی: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (* نویسنده مسئول) dr.biabani25@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

اوتیسم،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

کیفیت زندگی

زمینه و هدف: مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم با مشکلات اجتماعی و روانشناختی متعددی روبرو هستند که می‌تواند بر رضایت زندگی آنها اثر داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم شهرستان تبریز انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم تحت پوشش بهزیستی شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۱ بودند. از این جامعه ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس تک متغیره با کمک نرم افزار SPSS-25 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به صورت معناداری نمرات کیفیت زندگی گروه آزمایش در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون را افزایش دهد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رویکرد مناسبی برای بهبود کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم باشد. بنابراین به درمانگران و روانشناسان حیطه کودکان مبتلا به اوتیسم پیشنهاد می‌شود که از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت بهبود بهداشت روانی این مادران بهره ببرند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sajadishahri SH, Rezazadeh khalkhali F, Adel Z, Pourhedayati S, Biabani Y. Investigating the Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment Therapy on the Quality of Life of Mothers with Children with Autism. Razi J Med Sci. 2024(29 Oct);31.138.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Original Article

Investigating the Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment Therapy on the Quality of Life of Mothers with Children with Autism

Seyyede Haniyeh Sajadishahri: Master of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Fereshteh Rezazadeh Khalkhali: Master of Clinical Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Zeinab Adel: Master of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Sanaz Pourhedayat: Master of Clinical Child and Adolescent Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

Yalda Biabani: PhD Student in General Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (* Corresponding Author) dr.biabani25@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Autism spectrum disorder is a type of pervasive developmental disorder whose sufferers have three main characteristics: impairment in socialization, impairment in verbal and non-verbal communication, and limited and repetitive patterns of behavior (2). The prevalence of this disease in America has been reported as one in 68 people (6), although in Iran, this statistic is one in every 150 people, but unfortunately, this statistic seems to be increasing (9). Also, this disorder is related to gender, so that the ratio of girls to boys in autism spectrum disorders is about one to three (11). Despite the appearance of autism symptoms in the first year of a child's life; Patients are usually not diagnosed until they are 2-3 years old, and after diagnosis, the parents' initial reaction to this problem can be very different, but most of these reactions are influenced by the different beliefs of parents and the surrounding environment, and have a wide range of general denial of the problem. And not coping with it or intense follow-up for treatment (12).

In autism spectrum disorders, like other children's diseases, the greatest tension and pressure will be on the child's caregivers. After a long process of diagnosis, in most cases, all the wishes and hopes of the parents turn into despair due to the awareness of their child's disability and anxiety about the child's future, and the parents' problems begin (14). In addition, the long treatment process and behavioral and communication problems of these children cause parents to suffer from fatigue, high stress, mental pressure and despair, depression and anxiety while raising their autistic child. Meanwhile, mothers seem to have more psychological vulnerability due to the main responsibility of taking care of the child and having more conflict with the affected child (17).

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group, and the statistical population included all the mothers of children with autism spectrum disorder covered by the welfare of Tabriz city in 1401. From among the statistical population, 30 mothers of children with autism spectrum disorder were selected by purposive sampling method and randomly replaced in two experimental groups of 15 people, test and control. Among the criteria for entering the study are having a child with autism disorder, between the ages of 25 and 50 years, at least a cycle education degree, no parental divorce, no history of psychiatric disorders leading to hospitalization, and completing the consent form for treatment and residence in Tabriz city. Cited. Also, absence of more than two sessions during therapy sessions, failure to answer the questionnaire questions accurately and completely, losing any of the criteria for entering the study and refusing to continue cooperation at any stage were among the criteria for exiting the study. To collect data, the quality-of-life questionnaire of the World Health Organization (WHOQOL-BREF) was used. To analyze the data, univariate analysis of covariance was used.

Results: In this study, the average age of the mothers was 37.6, all of them were married, and none of them were heads of households. More than half of the mothers had a university education, so that 17 of the subjects (56%) had an associate's degree or higher, 8 mothers (26%) had a diploma degree, and only 5 mothers had a bachelor's or bachelor's degree. . Also,

Keywords

Acceptance and
commitment therapy,
Autism,
Quality of life

Received: 08/06/2024

Published: 29/10/2024

11 mothers (36%) had only one child, while 14 mothers (46%) had two children and only 5 mothers had three or more children.

The results of univariate covariance analysis in Table (3) show that the treatment based on acceptance and commitment had a significant effect on the quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder ($P < 0.01$); So that treatment based on acceptance and commitment has led to an increase in the quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder in the experimental group; Therefore, the answer to the first question is positive.

The results of univariate covariance analysis in Table (4) show that treatment based on acceptance and commitment had a significant effect on all four dimensions of quality of life (physical health, psychological health, social relations and environmental health) of mothers of children with autism spectrum disorder. $P < 0.01$; So that the treatment based on acceptance and commitment has led to an increase in the dimensions of the quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder in the experimental group.

Conclusion: The results of the research showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of the quality-of-life dimensions after the therapeutic intervention based on acceptance and commitment. Therefore, it can be said that this treatment has been effective in improving the quality of life of mothers with children with enema disorder. These results are in line with the findings of Byrne et al. (2021), who showed that treatment based on commitment and acceptance is effective in reducing depression in mothers with children with autism (19). Also, in similar results, Marino et al. (2022) also showed that this treatment was able to significantly improve the psychological well-being of mothers with children with autism (20). Internal studies also indicate the effectiveness of treatment based on commitment and acceptance on mothers with children with autism, so the study by Tabatabai et al. (1401) showed that treatment based on acceptance and commitment improves perceived social support, cognitive flexibility and emotional exchange in mothers with children with autism has helped (21).

In the explanation of these evidences, it can be said that the scientific evidence shows that the change in acceptance and failure and not the change in the cognitive or emotional content is the mediator of therapeutic outcomes in the therapeutic approach of acceptance and commitment (22). In fact, treatment based on commitment and acceptance reduces negative emotions through factors such as being in the present moment, coping with internal experiences without avoidance, acceptance without judgment, suppression or trying to change them (23). Mothers of children with autism need strategies to be able to maintain their ability to cope and adapt. Also, treatment based on commitment and acceptance helps mothers with a child with autism not to think of themselves as failures and without hope, and their lives have value and meaning (24).

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Sajadishahri SH, Rezazadeh khalkhali F, Adel Z, Pourhedayati S, Biabani Y. Investigating the Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment Therpy on the Quality of Life of Mothers with Children with Autism. Razi J Med Sci. 2024(29 Oct);31.138.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

اختلالات طیف اوتیسم اصطلاح جدیدی است که در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی موسوم به DSM-5، برای توصیف چهار اختلال اوتیسم، آسپرگر، اختلال آشفستگی دوره کودکی و اختلال فراگیر رشد نامشخص بکار برده می‌شود (۱).

اختلال طیف اوتیسم نوعی از اختلال نافذ رشد است که مبتلایان آن دارای سه ویژگی اصلی اختلال در اجتماعی شدن، اختلال در ارتباطات کلامی و غیر کلامی و الگوهای محدود و تکراری رفتار هستند (۲). شیوع این بیماری در امریکا یک در ۶۸ نفر گزارش شده است (۳)، هرچند در ایران، این آمار یک در هر ۱۵۰ نفر است اما متأسفانه به نظر می‌رسد این آمار در حال افزایش باشد (۴). همچنین این اختلال با جنسیت ارتباط دارد به طوری که نسبت دختران مبتلا به پسران در اختلالات طیف اوتیسم حدوداً یک به سه می‌باشد (۵). با وجود ظاهر شدن علایم اوتیسم در اولین سال زندگی کودک، بیماران معمولاً تا قبل از ۲ تا ۳ سالگی تشخیص داده نمی‌شوند و پس از تشخیص واکنش اولیه والدین به این مسئله می‌تواند بسیار متفاوت باشد، اما اغلب این واکنش‌ها تحت تاثیر باورهای مختلف پدر و مادر و محیط اطراف، دارای طیف وسیعی از انکار کلی مسئله و کنار نیامدن با آن و یا پیگیری شدید برای درمان است (۶).

در اختلالات طیف اوتیسم، همانند سایر بیماری‌های کودکان، بیشترین تنش و فشار بر مراقبین کودک خواهد بود. پس از طی پروسه طولانی تشخیص، در اغلب موارد تمامی آرزوها و امیدهای والدین به دلیل آگاهی از ناتوانی فرزند خود و اضطراب در مورد آینده فرزند به یاس تبدیل می‌شود و مشکلات والدین آغاز می‌گردد (۷). به علاوه، پروسه طولانی درمانی و مشکلات رفتاری و ارتباطی این کودکان باعث می‌شود که والدین در حین فرزندپروری کودک مبتلا به اوتیسم شان، به خستگی، استرس زیاد، فشار روانی و ناامیدی، مبتلا به افسردگی و اضطراب شوند. در این بین مادران به دلیل مسئولیت اصلی مراقبت از فرزند و درگیری بیشتر با کودک مبتلا به نظر می‌رسد که آسیب پذیری روانی بیشتری داشته باشند (۸).

مطالعه کولاسنجر و همکاران (۲۰۲۳)، نشان داده که

سطح بهداشت روانی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم به صورت معناداری کمتر از مادران دارای کودک عادی بود (۹). این نتایج نشان داد که آنها اضطراب، استرس و افسردگی بیشتری از خود نشان می‌دهند (۱۰). حتی مطالعات نشان داده اند که مادران دارای کودکی اوتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات گفتاری مانند لکنت زبان، مشکلات روانشناختی بیشتری را گزارش می‌دهند. بنابراین همه این مشکلات سبب خواهد شد که کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان اوتیسم پایین باشد (۱۱). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را مفهومی مشتمل بر ابعاد سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، ارتباطات اجتماعی و شرایط محیطی می‌داند. در حقیقت کیفیت زندگی رهیافتی بیمارمحور است که ارزیابی بیمار از شرایط و وضعیت خود را به جای ارزیابی متخصصین مورد توجه قرار می‌دهد (۱۲). بنابر آنچه گفته شد به نظر می‌رسد مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم باید مورد توجه، حمایت و گاه درمان قرار گرفته و به بهداشت روانی آنها اهمیت داده شود. تا از این طریق شاهد بهبود کیفیت زندگی آنها باشیم. یکی از این درمان، روان درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش است. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش یکی از درمان‌های نسبتاً جدیدی است که در سال اخیر بیشتر مورد توجه درمانگران و متخصصان سلامت روان قرار گرفته است. در این درمان به جای تاکید بر اصلاح شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد، به مراجع آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد. در این راستا به بیمار گفته می‌شود که تلاش برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی آزار دهنده اش، بی تاثیر است یا حتی اثر معکوس می‌تواند داشته باشد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید سعی کند آنها را به طور کامل بپذیرد (۱۳). این درمان منجر به افزایش انعطاف پذیری شناختی، پذیرش بیشتر و اجتناب تجربی کمتر در پاسخ دهی به موقعیت‌های استرس زا می‌شود. همچنین باعث می‌شود فرد چالش‌هایی را که پیامد کنترل افکار، احساسات و هیجانات ناخوش آیند هستند را رها کرده و حتی در حضور افکار و حس‌های بدنی نامطلوب، در جهت اهداف و ارزش‌هایی که برای زندگی اش انتخاب کرده، گام بردارد (۱۴).

همانگونه که گفته شد مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم با مشکلات اجتماعی و روانشناختی زیادی روبرو هستند. آنها ممکن است از جانب اجتماع برچسب مادر خوب نبودن را دریافت کنند و با انواع انگ‌های اجتماعی مواجه شوند (۱۵). از طرفی دیگر این مادران هستند که وظیفه اصلی مراقبت و تربیت کودکان را بر عهده دارند، بنابراین آنها فشار مراقبتی بیشتر را تحمل می‌کنند که این عوامل به همراه مشکلات رفتاری کودک مبتلا به اوتیسم، پروسه درمان طولانی و گاه ناامیدکننده این اختلال و همچنین مشکلات بین زوجین می‌تواند منجر به افت بهداشت روانی قابل توجه مادران شده و کیفیت زندگی آنها را به صورت جدی کاهش دهد (۱۶). از این رو مادران این کودکان به نظر می‌رسد که آسیب پذیری بیشتری در مقابل مشکلات روانشناختی در مقایسه با مردان داشته باشد. همچنین اگرچه مطالعات قبلی به بررسی اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی در این مادران پرداخته بودند، اما مطالعه مشابهی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم پرداخته باشد، یافت نشد. بنابراین هم به جهت کمک به مادران این کودکان و هم به جهت بهبود وضعیت روانی کودکان مبتلا به اوتیسم به نظر می‌رسد که باید به بهداشت روانی و درمان مشکلات روانشناختی این مادران توجه ویژه ای شود. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم می‌باشد. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم کمک کند یا خیر؟

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تحت پوشش بهزیستی شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. از بین جامعه آماری ۳۰ نفر از مادران کودکان مبتلا

به اختلال طیف اوتیسم به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از جمله ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان داشتن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم، به دامنه دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، حداقل مدرک تحصیلی سیکل، عدم طلاق والدین، نداشتن سابقه اختلالات روانپزشکی منجر به بستری و تکمیل فرم رضایت نامه درمان و سکونت در شهر تبریز اشاره کرد. همچنین غیبت بیش از دو جلسه در طی جلسات درمانی، عدم پاسخدهی دقیق و کامل به سوالات پرسشنامه، از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از جمله ملاک‌های خروج از مطالعه بودند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: (WHOQOL-BREF) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره با کمک نرم افزار SPSS-25 استفاده گردید.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت:

یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۱ توسط گروهی از کارشناسان سازمان جهانی بهداشت و با تعدیل گونه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس سلامت جسمانی، سلامت روانی، اجتماعی، سلامت و محیط اطراف است. آیتم‌های پرسشنامه بروی یک طیف لیکرت ۵ درجه ای قرار دارند که در ابتدا یک نمره خام برای هر حیطه بدست می‌آید که باید از طریق فرمول به نمره ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر پاسخ دهنده است (۱۷). برای بررسی روایی و پایایی در ایران این پرسشنامه در پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۵)، مورد بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار قرار گرفت و نتایج مطالعه آن نشان داد که پایایی آزمون-بازآزمون برای زیر مقیاس‌های سلامت اجتماعی ۷۰٪، سلامت روان ۷۳٪، روابط اجتماعی ۵۵٪، و برای سلامت محیط ۸۴٪، بدست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای زیرمقیاس‌ها به

جدول ۱- بسته آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۱۳) در جلسات درمانی (۱۹)

جلسات	اهداف و فعالیت ها
جلسه اول	مرور و بررسی تاریخچه مراجع و ارزیابی آن، تبیین اهداف درمان و اینکه تغییر امکان پذیر است، توضیح فلسفه مداخله بر اساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، قرارداد مشاوره ای شامل حضور به موقع در جلسات، انجام تکالیف و تاکید بر اصل رازداری
جلسه دوم	بررسی تعامل افکار و احساسات و عمل، ایجاد ناامیدی از روش‌هایی که فرد قبلاً انجام می داده است، تجربه این نکته که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است، رساندن مراجع به ناامیدی خلاق، شفاف سازی ارزش‌ها
جلسه سوم	تمرین های مربوط به شفاف سازی ارزش ها، تاکید بر شناسایی و آگاهی، تمرین های ذهن آگاهی، ادامه شفاف سازی ارزش‌ها
جلسه چهارم	تمرینات مربوط به آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث پیرامون آن ها، بحث درباره موانع و تمرین کاوش امکان پذیری فعالیت‌های مرتبط با ارزش، ارائه مقدمه ای برای تنظیم اهداف موثر مرتبط با ارزش ها، تمرین های مرتبط با رضایت و نارضایتی از رنج‌های زندگی
جلسه پنجم	تمرین های آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث پیرامون آن ها
جلسه ششم	ادامه تنظیم اهداف موثر مرتبط با ارزش ها، تمرین های ذهن آگاهی، اشارات و راهنمایی کمتر درمانگر در حین تمرین
جلسه هفتم	بحث پیرامون مراحل فعالیت و چرخه فعالیت، ادامه بحث پیرامون رضایت داشتن از رنج، تمرین های ذهن آگاهی در حین راه رفتن
جلسه هشتم	تمرین های شفاف سازی ارزش ها، ایجاد انگیزه یعنی فعالیت معطوف به هدف به همراه پذیرش تجارب ذهنی و ارزیابی بیشتر و ارائه منابع بیشتر

کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیر معنی‌داری داشته است ($P < 0.01$)؛ به‌طوری‌که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در گروه آزمایش شده است؛ بنابراین پاسخ سؤال اول مثبت است.

بروندادهای تحلیل کوواریانس تک متغیره جدول ۴ نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر چهار بعد کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی) مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیر معنی‌داری داشته است ($P < 0.01$)؛ به‌طوری‌که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در گروه آزمایش شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد در زمینه ابعاد کیفیت زندگی، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین بعد از مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که

جسمانی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد (۱۸).

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی مادران ۳۷/۶ بود که همه آنها متاهل بودند و هیچکدام مادران سرپرست خانوار نبودند. بیش از نیمی از مادران دارای تحصیلات دانشگاهی بودند به طوری که ۱۷ نفر از آزمودنی‌ها (۵۶٪) دارای مدرک تحصیلی کاردانی یا بالاتر بودند، ۸ مادر (۲۶٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند و تنها ۵ مادر تحصیلات زیر دیپلم یا سیکل داشتند. همچنین ۱۱ مادر (۳۶٪) دارای تنها یک فرزند بودند، در حالی که ۱۴ مادر (۴۶٪) دارای دو فرزند و تنها ۵ مادر سه یا بیشتر از سه فرزند داشتند.

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشمگیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ چراکه میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است؛ ولی در مرحله پس‌آزمون، این کمیت‌ها در گروه آزمایش با واریانس بیشتری نسبت به گروه کنترل مواجه شده‌اند؛ به‌نحوی که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها تغییر فاحشی کرده است.

بروندادهای تحلیل کوواریانس تک متغیره جدول ۳ نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

جدول ۲- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی و کنترل

متغیر وابسته	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
	گروه آزمایش	گروه کنترل	میانگین	انحراف معیار	گروه آزمایش	گروه کنترل
کیفیت زندگی	۷۱/۰۰	۱۳/۰۵	۶۵/۴۰	۱۱/۷۸	۹۳/۳۳	۱۱/۳۴
	انحراف معیار	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	۷۵/۸۷	۹/۵۹				

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل در کیفیت زندگی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
۱۵۳۴/۰۷	۱	۱۵۳۴/۰۷	۱۶/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۰

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل در ابعاد کیفیت زندگی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
۱۲۸/۳۵	۱	۱۲۸/۳۵	۱۲/۴۵	۰/۰۰۲	۰/۳۴
۱۶۲/۳۸	۱	۱۶۲/۳۸	۳۴/۱۴	<۰/۰۰۰	۰/۵۰
۶۸/۳۴	۱	۶۸/۳۴	۱۹/۳۰	<۰/۰۰۰	۰/۴۴
۹۷/۱۸	۱	۹۷/۱۸	۸/۶۸	۰/۰۰۷	۰/۲۷

مثل بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، پذیرش بدون قضاوت، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آنها، هیجانات منفی را کاهش می‌دهد (۲۴). مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند توان مقابله و قدرت سازگاری خود را حفظ نمایند. همچنین، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، کمک می‌کند تا مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم خود را شکست خورده و بدون امید تصور نکنند و زندگی آنها ارزش و معنا داشته باشد (۲۵).

با توجه به اینکه برخی از مادران دارای کودک اوتیسم دارای این تصور هستند که توانایی روابط مطلوب اجتماعی را ندارند، در واقع پذیرش و تعهد نحوه ذهنیت افراد را تغییر می‌دهد و باعث می‌شود که بتوانند ضعف خود را با کمک اطرافیان جبران کنند؛ بنابراین بیشتر سعی می‌کنند سراغ دوستان و اطرافیان خود بروند و با آنها ارتباط مؤثری برقرار کنند بدون اینکه اضطرابی داشته باشند (۲۶). مجموعه از این عوامل می‌تواند منجر به بهبود ارتباطات، بهبود بهداشت روانی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی در این مادران شود.

به عبارتی، از آنجا که پذیرش شرایط بدون تلاش برای تغییر، با بهبود کیفیت زندگی رابطه دارد (۲۷). در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأثیراتی که در

این درمان بر بهبود کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال انیسم اثربخشی داشته است. این نتایج با یافته‌های بیرن (Bryne) و همکاران (۲۰۲۱)، که نشان داده بودند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش اف‌سردگی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم اثربخشی دارد، همسو است (۲۰). همچنین در نتایج مشابه مارینو (Marino) و همکاران (۲۰۲۲)، نیز نشان دادند که این درمان به صورت معناداری توانسته موجب بهبود بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شود (۲۱). مطالعات داخلی نیز حکایت از اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم دارد به طوری که مطالعه طباطبائی و همکاران (۱۴۰۱)، نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده، انعطاف پذیری شناختی و تبادل عاطفی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، کمک کرده است (۲۲).

در تبیین این شواهد می‌توان گفت، شواهد علمی بیانگر آن است که تغییر در پذیرش و گسلش و نه تغییر در محتوای شناختی و یا هیجانی، میانجی پیامدهای درمانی در رویکرد درمانی پذیرش و تعهد است (۲۳). در واقع درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از طریق عواملی

دینی متفاوت اجرا شود. در نهایت جهت دستیابی به درمان ارجح، بهتر است در مطالعات آتی به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر انواع روان درمانی ها پرداخته شود تا مشخص شود که کدام درمان اثربخشی بیشتری دارد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش یکی از درمان های موثر در بهبود کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم است. لذا از طریق این درمان نه تنها می توان کیفیت زندگی مادران را تغییر داد و بهزیستی روان شناختی آنها را بهبود بخشید، بلکه با بهبود بهداشت روانی این مادران، احتمالاً شاهد بهبود وضعیت روانی و بهبود مراقبت از کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم خواهیم. بنابراین به متخصصان حوزه سلامت کودک و به ویژه درمانگران حیطه اوتیسم پیشنهاد می شود که از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود وضعیت روانی خانواده های دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم بهره ببرند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه نویسندگان کلیه اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رازداری و عدم افشا اسامی را رعایت کرده اند. همچنین این مطالعه دارای تاییده کمیته اخلاق در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز به کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.075 می باشد

مشارکت نویسندگان

انتخاب موضوع و جمع آوری داده ها بر عهده سیده هانیه سجادی شهری و یلدا بیابانی بود. همچنین بخش تجزیه و تحلیل داده ها و گزارش نتایج بر عهده فرشته رضا زاده خلای و زینب عادل بود. ساناز پورهدایتی و سایر نویسندگان نیز در نوشتن مقاله و اصلاح مقاله مشارکت داشتند. متن نهایی مقاله توسط تمامی نویسندگان مطالعه و مورد تایید قرار گرفت.

تغییرات تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد داشته اند، منجر به تغییراتی در سبک زندگی و نگرش به زندگی افراد شده اند. لذا این رویکرد با ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی از یکسو و ترغیب فرد به اقدام و عمل در زمینه ارزش های فردی موجب افزایش کیفیت زندگی افراد شده است (۲۸). در مجموع، پذیرش دارا بودن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم به جای تحمل و اجتناب تجربه ای تا حد زیادی توانسته است موجب انعطاف پذیری روانشناختی گردیده تا مادران بتوانند نگرش خود را نسبت به شرایط تغییر داده و در نتیجه موجب ارتقای کیفیت زندگی گردد. همچنین سایر ابعاد این نوع درمان شامل گسلش، خود به عنوان زمینه و ارتباط با زمان حال با تقویت خود مشاهده گر به فرد توانایی دیدن زندگی جدای از ذهن داده و ابعاد ارزش و تعهد نیز منجر به اقدامات عملی و عینی برای ارتقای کیفیت زندگی فرد برابر آنچه دوست دارد شده است (۲۹).

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری دارای یکسری محدودیت ها است. یکی از محدودیت های این مطالعه، در یافت مداخله فقط بر روی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد و نمی توان آن را به معنای انجام مداخله بر سایر نمونه ها در نظر گرفت. همچنین از آنجا که این مطالعه تنها بروی مادران اجرا شده، نمی توان آنرا را به تمامی والدین تعمیم داد، چرا که ممکن است در جمعیت پدران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم نتایج متفاوت باشد. همچنین این مطالعه در شهر تبریز انجام شده است. این احتمال وجود دارد که در سایر شهرهای ایران با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت نتایج متفاوتی بدست بیاید. از این رو جهت رفع محدودیت های موجود پیشنهاد می شود این مطالعه در ابتدای بروی سایر مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات روانی ناتوان کننده دیگر اجرا شود تا اثربخشی این رویکرد به خوبی مورد آزمایش قرار گیرد. همچنین در مطالعه آتی از نمونه پدران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم نیز استفاده شود. همچنین جهت تعمیم نتایج به سایر گروه ها فرهنگی و مذهبی این مطالعه بهتر است که در سایر شهرهای کشور با بافت فرهنگی و

References

1. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018;392(10146):508-20.
2. Rosen NE, Lord C, Volkmar FR. The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *J. Autism. Dev. Disord*. 2021;51:4253-70.
3. Málaga I, Blanco-Lago R, Hedrerá-Fernández A, Álvarez-Alvarez N, Oreña-Ansonera VA, Baeza-Velasco M. Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: Coincidences and discrepancies. *Medicina*. 2019;79(Suppl 1):4-9.
4. Mohammadi MR, Ahmadi N, Khaleghi A, Zarafshan H, Mostafavi SA, Kamali K, et al. Prevalence of autism and its comorbidities and the relationship with maternal psychopathology: a national population-based study. *Arch. Iran. Med*. 2019;22(10).
5. Calderoni S. Sex/gender differences in children with autism spectrum disorder: A brief overview on epidemiology, symptom profile, and neuroanatomy. *J. Neurosci. Res*. 2023;101(5):739-50.
6. Ng CS, Ng SS. A qualitative study on the experience of stigma for Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Sci. Rep*. 2022;12(1):19550.
7. Salleh NS, Abdullah KL, Yoong TL, Jayanath S, Husain M. Parents' experiences of affiliate stigma when caring for a child with autism spectrum disorder (ASD): A meta-synthesis of qualitative studies. *J. Pediatr*. 2020; 55:174-83.
8. Althiabi Y. Attitude, anxiety and perceived mental health care needs among parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. *Res. Dev. Disabil*. 2021; 111:103873.
9. Kulasinghe K, Whittingham K, Mitchell AE, Boyd RN. Psychological interventions targeting mental health and the mother-child relationship in autism: Systematic review and meta-analysis. *Dev. Med. Child. Neurol*. 2023;65(3):329-45.
10. Adams D, Young K. A systematic review of the perceived barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in individuals on the autism spectrum. *Rev. Journal. Autism. Dev. Disord*. 2021;8(4):436-53.
11. Davy G, Unwin KL, Barbaro J, Dissanayake C. Leisure, employment, community participation and quality of life in caregivers of autistic children: A scoping review. *Autism*. 2022;26(8):1916-30.
12. Nandasena HM, Pathirathna ML, Atapattu AM, Prasanga PT. Quality of life of COVID 19 patients after discharge: Systematic review. *PloS one*. 2022;17(2): e0263941.
13. Towey-Swift KD, Lauvud C, Whittington R. Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: a systematic review and narrative synthesis of controlled trials. *J. Ment. Health*. 2023;32(2):452-64.
14. Ferreira MG, Mariano LI, de Rezende JV, Caramelli P, Kishita N. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022;309:297-308.
15. Han E, Scior K, Avramides K, Crane L. A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies. *Autism Res*. 2022;15(1):12-26.
16. Pang RC, Ho MS, Wong PW. A Review of the Literature on the Multiple Forms of Stigmatization of Caregivers of Children with Autism Among Ethnic Minority Groups. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2023:1-5.
17. Skevington SM, Epton T. How will the sustainable development goals deliver changes in well-being? A systematic review and meta-analysis to investigate whether WHOQOL-BREF scores respond to change. *BMJ Glob Health*. 2018;3(Suppl 1): e000609.
18. Nejat SA, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad KA, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Sch Public Health Inst Public Health Research*. 2006;4(4):1-2.
19. 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. *Behav. Ther*. 2013;44(2):180-98.
20. Byrne G, Ghráda ÁN, O'Mahony T, Brennan E. A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychol. Psychother. Theory. Res. Pract*. 2021; 94:378-407.
21. Marino F, Failla C, Chilà P, Minutoli R, Puglisi A, Arnao AA, Pignolo L, Presti G, Pergolizzi F, Moderato P, Tartarisco G. The effect of acceptance and commitment therapy for improving psychological well-being in parents of individuals with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Brain Sci*. 2021;11(7):880.
22. Tabatabaee SM, Aghae H, Saberi S. Effectiveness of intervention based on acceptance and commitment on social perception, social support, cognitive flexibility and affective exchange in mothers of children with autism spectrum disorder. *Empow Except Children*. 2022;13(2):78-67.
23. Pujiastuti L, Herwina ER. Influence of Acceptance Commitment Therapy (ACT) on Quality of Life of Cancer Patients: Literature Review. *KESANS: Int J Health Sci*. 2022;1(11):994-1001.

24. Vakilian K, Zarei F, Majidi A. Effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and quality of life during pregnancy: A mental health clinical trial study. Iran. Red Crescent Med J. 2019 1;21(8):1-11
25. Pahnke J, Jansson-Fröjmark M, Andersson G, Bjureberg J, Jokinen J, Bohman B, Lundgren T. Acceptance and commitment therapy for autistic adults: A randomized controlled pilot study in a psychiatric outpatient setting. Autism. 2022;13623613221140749.
26. SABERI H, Bagheri N. Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on quality of life and cognitive flexibility of mothers of children with autism. Iran J Rehabil Res. 2022;9(1):41-51.
27. Juvin J, Sadeg S, Julien-Sweerts S, Zebdi R. A systematic review: acceptance and commitment therapy for the parents of children and adolescents with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2022;12(1):1-8.
28. Cieśla M, Ziegart-Sadowska K. Online Acceptance and Commitment Therapy—supporting parents of children on the autism spectrum. Educ Psychol. 2022;66(24):91-9.
29. Sairanen E, Lappalainen R, Lappalainen P, Hiltunen A. Effects of an Online Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Children's Quality of Life. J Child Fam Stud. 2022;31(4):1079-93.