



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری مادران دارای فرزند سندرم داون

مریم مشتاقی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

محمدجواد اصغری ابراهیم آباد *

عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف

عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه: تولد یک کودک مبتلا به سندرم داون بر اعضای خانواده به ویژه والدین تأثیر می گذارد. این کودکان با توجه به مشکلات عدیده‌ای که دارند، نیازمند توجه و حمایت بیشتر بخصوص حمایت والدین هستند و مادران بیشتر احتمال دارد تا تمام بار مسئولیت فرزند خود بر عهده بگیرند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری مادران دارای فرزند سندرم داون بوده است. **روش ها:** پژوهش حاضر به لحاظ روش شبه آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند سندرم داون مراجعه کننده به انجمن سندرم داون شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ بود که از بین آن ها، تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی و خرده مقیاس تاب آوری از مقیاس سرمایه روانشناختی لوتانز را تکمیل نمودند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش تاب آوری در مقایسه با گروه کنترل شده است ($p < 0/001$). **نتیجه گیری:** براساس یافته های تحقیق، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند بر تاب آوری مادران دارای فرزند سندرم داون تأثیر مثبت بگذارد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاب آوری، مادران، سندرم داون



مقدمه

سندرم داون یکی از رایج ترین اختلالات کروموزومی و عامل مهم عقب ماندگی ذهنی در نژاد انسان است (کوهن، ۲۰۰۵؛ پاترسون و کاستا؛ ۲۰۰۵). علی رغم غربالگری های گسترده پیش از تولد نوزاد برای سندرم داون، میزان شیوع آن همچنان ثابت باقی مانده است و یک نوزاد در هر ۸۰۰-۱۰۰۰ تولد، مبتلا به سندرم داون است (کوهن؛ ۲۰۰۵؛ پاترسون، ۱۹۹۹؛ به نقل از Riper, 2007). این یک بیماری ژنتیکی است و کروموزوم ۲۱ آن به صورت سه تایی قرار گرفته است (Rosello-Aubach et al, 2006). یعنی بجای دو عدد کروموزوم در شماره ۲۱، ۳ عدد کروموزوم دیده می شود و در اصطلاح ژنتیک به آن تریزومی ۲۱ می گویند که در ۹۵٪ موارد اتصال کروموزوم های ۲۱ و ۴٪ جابجایی مکانی و ۱٪ حالت موزائیکسم وجود دارد (Antonarakis, 1998). این اختلال با دامنه های از آسیب های بدنی، حسی و شایع ترین آن درجاتی از ناتوانی ذهنی همراه است (روجر؛ ۲۰۰۹؛ لاوز؛ ۲۰۰۴؛ به نقل از مرادی، ۱۳۹۲). والدین از تولد فرزند، انتظارات زیادی دارند و وقتی یک بچه با ناتوانی متولد می شود، همه انتظارات والدین افت می کند و مشکل است که والدین بتوانند با شرایط جدید خود را سازگار کنند (باکر، ۲۰۰۷؛ به نقل از خاکپور و مهرآفرید، ۱۳۹۱). تولد یک فرزند دارای سندرم داون بر تمامی اعضای خانواده و کیفیت زندگی آن ها تأثیر می گذارد. این تأثیرات ممکن است هیجانی، اجتماعی یا اقتصادی باشند. تحقیقات نشان می دهد که این خانواده ها در مقایسه با خانواده های معمولی، استرس های بیشتری دارند (Riper et al, 1992; Beckman, 1991; Dabrowska and Pisula, 2010). کودکان سندرم داون با توجه به مشکلات عدیده ای که دارند نیازمند توجه و حمایت بیشتر بخصوص حمایت والدین می باشند. همه والدین ها مسؤولیت بزرگی در مراقبت از فرزندانشان دارند اما این مسؤولیت در والدینی که فرزندان ناتوان دارند به مراتب از والدینی که فرزندان سالم دارند، بیشتر و مهم تر است و نیازمند صرف زمان و انرژی بیشتری است که این نیاز بیشتر ممکن است باعث ایجاد افکار نگران کننده و اضطراب گردد (Ogston et al, 2011). در این میان بیشترین فشار روانی گریبان گیر مادران است (هستینگز؛ ۲۰۰۳). مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود، بیشتر احساس مسئولیت و گاهی احساس گناه می کنند و بیشتر از پدران با همسایگان و اطرافیان و فامیل ارتباط داشته و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می گیرند (ویس و همکاران، ۲۰۰۵؛ هستینگز، ۲۰۰۵؛ به نقل از صفری و همکاران، ۱۳۹۲). تولد کودکی با ناتوانی ذهنی منجر به افزایش استرس جسمانی و روانشناختی والدین و به ویژه مادر می شود (اسچیو و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از امیری، حسینی و جعفری، ۱۳۹۳). تجربه استرس و بحران های شدید موجب می شود تا سلامت روان و سازگاری والدین نیز مورد تهدید قرار بگیرد (امیری و همکاران، ۱۳۹۰؛ به نقل از حسن زاده و حجتی، ۱۳۹۵). یکی از عواملی که می تواند بر عملکرد والدین به ویژه مادران دارای کودک سندرم داون اثرگذار باشد، تاب آوری است. والر (۲۰۰۱) تاب آوری را سازگاری مثبت در واکنش به شرایط دشوار تعریف کرده است. تاب آوری مشارکت فعال و سازنده در رویارویی با موقعیت های تهدیدکننده زندگی است و توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در موقعیت ها و شرایط دشوار زندگی

1 Patterson & Costa

2 Cohen

3. Rodger

4. Laws

5. Hasting

6. Weiss



است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ به نقل از سامانی و همکاران، ۱۳۸۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری با سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی ارتباط معناداری دارد (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ خاکپور و مهرآفرید، ۱۳۹۱؛ میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۱؛ Lin et al, 2009).

در زمینه مداخلات درمانی به منظور افزایش تاب‌آوری تلاش‌هایی در حیطه درمانی صورت گرفته است. از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) که بخشی از درمان موج سوم شناختی رفتاری (CBT) است و به بافت و عملکرد پدیده‌ها توجه دارد (هایز؛ ۲۰۰۴؛ هایز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از Invanova, 2016). ACT یک درمان رفتاری که بر درگیری ارزشمند در زندگی تمرکز می‌کند و طرفدار گشوده بودن به تجربه‌های درونی است (استودارد و آفری، ۲۰۱۷؛ حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). هدف اولیه ACT افزایش کیفیت زندگی به وسیله کاهش فشارها از طریق تکنیک مهار فشارها و اثرات آن و حمایت از ارزشها و تغییر رفتارهای سوگیرانه می‌باشد. به بیان دیگر ACT استفاده از تکنیک‌های تجربی برای رسیدن به هدف طی شش فرایند و در مجموع انتخاب انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق شش فرایند: توجه به حال، پذیرش تجربی، گسلش شناختی، پریشانی تجسمی (خود به عنوان زمینه)، ارزش‌ها، عمل متعهدانه (هایز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از Moyer et al, 2017). پژوهش‌های کمی به بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری پرداخته‌اند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تاب‌آوری موثر بوده است (فراهانی و حیدری، ۱۳۹۷؛ شیرالی نیا، خجسته مهر و عبدالهی موسوی، ۱۳۹۶؛ خانجانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ موسوی و دشت بزرگی، ۱۳۹۶؛ مصباح، حجت‌خواه و گل محمدیان، ۱۳۹۷؛ مرادزاده و پیرخائفی، ۱۳۹۶؛ سعیدی فرد، نظری و محسن‌زاده، ۲۰۱۶).

با توجه به مطالب گفته شده، تولد یک کودک دارای سندرم داون همراه با مشکلات و مسائل بسیاری برای خانواده و به ویژه والدین است. اکثر این کودکان دارای بیماری‌های قلبی، شنوایی و بینایی و ... هستند که والدین به ناچار هزینه‌های پزشکی بسیاری را متحمل می‌شوند. داشتن فرزند کم‌توان ذهنی، مشکلات روانشناختی، هیجانی و اجتماعی وسیعی را برای والدین به ویژه مادران بوجود می‌آورد. این مادران از زندگی خود کمتر لذت می‌برند و حمایت اجتماعی کمی را از اطرافیان خود دریافت می‌کنند. با تولد فرزند داری سندرم داون، مسئله مهم پذیرش و سازگاری والدین به ویژه مادران است که بتوانند علی‌رغم مشکلات و چالش‌های بسیاری که این فرزندان برای خانواده ایجاد می‌کنند، بازهم بتوانند مشکلات را تحمل کرده و تاب‌آوری خود را افزایش دهند. پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته‌اند ولی تحقیقات بسیار کمی به بررسی آن بر مادران دارای فرزند سندرم داون و تاب‌آوری آن‌ها پرداخته‌اند. علی‌رغم مشکلات بسیار متعدد مادران در تربیت و کنار آمدن با فرزند دارای مشکلات ذهنی، این قشر از جامعه که دارای فرزندان کم‌توان ذهنی هستند، در تحقیقات چندان مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. بنابراین، با توجه به اهمیت تأثیرات داشتن فرزند دارای سندرم داون بر خانواده و به ویژه مادران و آسیب‌های روانشناختی که این مادران در معرض ابتلا به آن هستند و بهزیستی کمی در زندگی تجربه می‌کنند، این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند سندرم داون موثر است یا خیر.

¹ . Hayes

² . Stoddard & Afari



روش ها

این پژوهش به لحاظ روش شبه آزمایشی می باشد که از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه اجرا شد. در این پژوهش گروه نمونه که ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند سندرم داون مراجعه کننده به انجمن سندرم داون بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرگروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. جامعه آماری در این تحقیق مادران دارای فرزند سندرم داون مراجعه کننده به انجمن سندرم داون می باشند. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که به روش نمونه گیری دردسترس از میان مادران مراجعه کننده به انجمن سندرم داون که در پرسشنامه سرمایه های روانشناختی لوتانز نمره پایینی در تاب آوری بدست آوردند، انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی با توجه به معیارهای ورود و خروج در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیار ورود به پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، متأهل بودن، داشتن فرزند دارای سندرم داون، حداقل سن کودک ۳ سال، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۰ سال مادران و معیارهای خروج شامل: عدم تمایل به شرکت در پژوهش، ابتلا به بیماری های مزمن جسمی، ابتلا به اختلالات حاد روان شناختی، داشتن سوء مصرف مواد و شرکت همزمان در جلسات سایر درمان های روان شناختی.

در این تحقیق از پرسشنامه های بررسی اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها و خرده مقیاس تاب آوری از مقیاس سرمایه های روان شناختی لوتانز استفاده شد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: اطلاعات مربوط به شرکت کنندگان در زمینه میزان تحصیلات، سن، شغل و سن فرزند از طریق پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته بدست آمد.

مقیاس سرمایه های روانشناختی لوتانز (PCQ): برای سنجش سرمایه های روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده می گردد. این پرسشنامه ۲۴ سؤالی و شامل چهار خرده مقیاس امیدواری، تاب آوری، خوش بینی، خودکارآمدی است که در آن هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می دهد. برای محاسبه نمره تاب آوری، تنها سوالات مربوط به تاب آوری از مقیاس اصلی جدا شد و به آزمودنی ها داده شد تا تکمیل کنند. روایی پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است. لوتانز، یوسف و اولیو (۲۰۰۷) با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خن دو این آزمون را ۲۴/۶ و آماره های CFI، RMSEA این مدل را ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کرده است که روایی عاملی آزمون مورد تایید قرار گرفته است. همچنین، آن ها آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های خوش بینی (۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۷۶ و ۰/۷۹)، امیدواری (۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۶)، تاب آوری (۰/۷۱، ۰/۶۶ و ۰/۷۲) و خودکارآمدی (۰/۷۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۷۵) در چهار نمونه گزارش شده است (Luthans et al, 2007). همچنین پایایی پرسشنامه در ایران توسط خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۸۵ گزارش شده است. رجایی و همکاران (۱۳۹۶) نیز به بررسی ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه پرداخته اند. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای مکره کل سرمایه های روان شناختی ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس های خوش بینی، امید، تاب آوری و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۳، ۰/۷۳ و ۰/۸۷ گزارش کرده اند. بررسی روایی این پرسشنامه نشان داد که این پرسشنامه داری روایی مطلوبی است.



روش اجرای پژوهش

در این پژوهش ابتدا از بین مادران دارای فرزند سندرم داون مراجعه کننده به انجمن سندرم داون که در پرسشنامه سرمایه های روانشناختی نمره پایین کسب کرده اند، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس این افراد به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه درمان ACT را دریافت نمودند، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی ACT بر روی گروه آزمایش، آزمودنی ها مجدداً پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. خلاصه پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از پروتکل هیز و همکاران (۲۰۰۲) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی ACT

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضای با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی، تعیین قوانین گروه، سنجش کلی افکار و احساسات پریشان کننده و سنجش شیوه های کنترل آن ها، توضیح درماندگی خلاق
دوم	ادامه توضیح درماندگی خلاق، معرفی دنیای درون و بیرون در ACT و توضیح درباره آن، طرح استعاره، دادن تکالیف
سوم	طرح استعاره ها و تمثیل های ACT، معرفی ارزش ها و شناسایی ارزش های افراد، دادن تکالیف
چهارم	بررسی ارزش ها، اهداف، اعمال و موانع درونی و بیرونی، توضیح مفهوم گسلش و طرح استعاره مرتبط با آن، دادن تکالیف
پنجم	توضیح و تصریح مفاهیم آمیختگی و گسلش شناختی و استفاده از استعاره برای توضیح آن ها، انجام تمرین ها برای آشنایی با مفهوم گسلش، انجام تمرین ذهن آگاهی، دادن تکالیف
ششم	معرفی انواع آمیختگی، آموزش مفهوم خود مفهوم سازی شده و آموزش چگونگی گسلش از آن، اشاره ای به ارزشها و نمره انطباق، ر
هفتم	معرفی آمیختگی با داستان زندگی، طرح استعاره های مرتبط، معرفی واقعیت در مقابل ذهنیت، ذهن آگاهی و تأکید بر بودن در زمان حال، اشاره به ارزش ها، دادن تکالیف
هشتم	بازخورد از جلسات برگزار شده، معرفی خود مشاهده گر، معرفی استعاره مرتبط، خلاصه کردن جلسات قبل و تأکید بر فرایندهای اصلی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد لذا به منظور کنترل تأثیر پیش آزمون بر نمرات پس آزمون و برای تعیین میزان اثر بخشی آموزش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری مادران دارای فرزند سندرم داون از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و نیز آزمون های توصیفی استفاده شد و داده های جمع آوری شده در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.



یافته ها

پژوهش حاضر بر روی ۳۰ مادر دارای فرزند سندرم داون (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) انجام گرفت. جدول ۲ درگیرنده ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها در گروه آزمایش و گروه کنترل می باشد. دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی مشابه بوده و اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی دار نبود.

جدول ۲. نتایج توصیفی مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها بر حسب گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۳۸/۴۰	۵/۹۷	۴۱/۳۳	۶/۸۷
مدت زمان ازدواج (سال)	۱۷/۷۳	۶/۶۳	۲۱/۱۶	۷/۳۵
سن فرزند دارای سندرم داون	۸/۶۶	۳/۰۸	۱۲/۵۳	۷/۲۱
تحصیلات	سیکل	۰	۲	۱۳/۳۳
	دیپلم	۸	۵۳/۳۳	۴۶/۶۶
	فوق دیپلم	۱	۶/۶۶	۰
	لیسانس و بالاتر	۶	۴۰	۴۰

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد، میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش به ترتیب ۳۸/۴۰ و ۵/۹۷ و در گروه کنترل ۴۱/۳۳ و ۶/۸۷ است. مدت زمان ازدواج در در گروه آزمایش ۱۷/۷۳ سال و در گروه کنترل ۲۱/۱۶ سال و سن فرزند دارای سندرم داون در گروه آزمایش ۸/۶۶ سال و در گروه کنترل ۱۲/۵۳ سال می باشد. در هر دو گروه اکثریت شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و لیسانس و بالاتر و همچنین ازدواج غیر فامیلی داشته اند. میانگین و انحراف استاندارد متغیر تاب آوری در گروه آزمایش و گروه کنترل به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. شاخص های توصیفی تاب آوری در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	۱۹	۳/۱۸	۲۰/۲۷	۳/۸۴
پیش آزمون	۲۲/۱۶	۳/۱۲	۱۷/۵۰	۳/۱۶

جدول ۳ شاخص های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر تاب آوری در دو گروه را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود، میانگین نمره تاب آوری گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به میانگین نمره در مرحله پیش آزمون افزایش پیدا کرده است ولی در گروه کنترل کاهش یافته است.



به منظور پاسخدهی به سوال تحقیق از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس، پیش فرض های مهم آن یعنی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به سطح معنی داری $(p=0/2)$ نمرات بصورت نرمال توزیع شده است. برای بررسی همگنی واریانس های متغیر از آزمون لوین استفاده شد. با معنادار نشدن نتایج، پیش فرض برابری واریانس ها رعایت شده است $(F=0/005; p=0/94)$. بنابراین، استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره بلامانع می باشد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای مقایسه دو گروه در تاب آوری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P	اندازه اثر
	پیش آزمون	۳۵/۱۸	۱	۳۵/۱۸	۳/۶۲	۰/۰۶	۰/۱۱
تاب آوری	گروه	۱۸۹/۴۶	۱	۱۸۹/۴۶	۱۹/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	خطا	۲۶۲/۱۵	۲۷	۹/۷۰			
	کل	۱۲۱۸۷	۳۰				

براساس مقادیر نمایش داده شده در جدول ۴ با کنترل پیش آزمون در آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر تاب آوری تفاوت معنی داری مشاهده می شود. به عبارت دیگر، می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش تاب آوری در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است $(F=19/51, p<0/001)$. میزان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پس آزمون برای تاب آوری ۰/۴۲ بوده است. یعنی ۴۲ درصد تفاوت فردی در نمرات پس آزمون تاب آوری مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می باشد.



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تاب آوری مادران دارای فرزند سندرم داون انجام گرفت. با توجه به تحلیل انجام شده، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش تاب آوری شده است. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌هایی است که استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در افزایش تاب آوری موثر می‌داند (فراهانی و حیدری، ۱۳۹۷؛ شیرالی نیا، خجسته مهر و عبدالهی موسوی، ۱۳۹۶؛ خانجانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ موسوی و دشت بزرگی، ۱۳۹۶؛ مصباح، حجت خواه و گل محمدیان، ۱۳۹۷؛ مرادزاده و پیرخانی، ۱۳۹۶؛ سعیدی فرد، نظری و محسن زاده، ۲۰۱۶).

نتیجه تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش تاب آوری در مادران می‌شود. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که تولد فرزندی که کم توان ذهنی است، بار مراقبتی زیاد، فشارهای روحی و روانی، اجتماعی و اقتصادی بسیار بالایی را برای والدین فراهم می‌کند. در این بین، مادران با مشکلات بسیار زیادی روبرو می‌شوند. نسبت به توانمندی‌های خود شک می‌کنند، نسبت به آینده و اتفاق‌هایی که قرار است روی دهد، خوش بین نیستند و تحمل مشکلاتی که برایشان روی می‌دهد، را ندارند. افکار و احساسات منفی نسبت به خود دارند و نگرانی آن‌ها از این است که در ذهن دیگران چگونه به نظر می‌رسند. مجموع مشکلاتی که گریبانگیر این مادران است، سبب می‌شود تا میزان تاب آوری آن‌ها در زندگی کاهش یابد. این در حالی است که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌شود تا بتوانند زندگی بهتر و همراه با نشاط بیشتری را تجربه کنند. این مادران در درمان یاد گرفتند که چگونه با افکار مزاحم خود، آمیخته نشوند و بتوانند احساسات و هیجانات و تجربیات دردناک زندگی خود را تحمل کنند. در آمیختگی شناختی، رویداد با فکر آمیخته می‌شود طوری که گویا جدانشدنی از هم هستند. در این درمان افراد از افکار و احساسات آزاردهنده و ناخوشایند رهایی می‌یابند و یاد می‌گیرند که به فعالیت‌های خود در زمان حال تمرکز داشته باشند و احساسات، افکار و باورهای خود را بدون قضاوت مورد مشاهده قرار دهند. این مسئله موجب می‌شود تا از آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی رهایی یابند. اجتناب تجربه ای مانع از این می‌شود تا مادران در راستای ارزش‌های خود قدم بردارند و در نتیجه دچار آشفتگی می‌شوند.

می‌توان گفت که تمرین تکنیک‌هایی که گسلش شناختی را افزایش می‌دهند، مولفه‌های پذیرش، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و خودپنداره را نیز افزایش و ارتقا می‌دهند و زمینه افزایش تاب آوری افراد را فراهم می‌کنند و افراد ظرفیت تحمل مشکلات را در خود ارتقا می‌دهند. تکنیک‌های گسلش شناختی کمک می‌کند تا این مادران تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نباشند و برای ارتباط و تعامل موثرتر با دنیای اطراف خود قدم بردارند. وقتی گسلش رخ می‌دهد، فرد می‌تواند یک فکر را تنها یک فکر ببیند و به پذیرش می‌رسد. در حالی که این مادران قبل از جلسات درمانی، درگیر افکار و احساسات ناخوشایندی بودند که سبب می‌شد تا مطابق آن رفتار و عمل کنند، اکنون دیگر تحت تأثیر آن افکار و احساسات ناخوشایند قرار ندارند. این امر سبب می‌شود تا فرد بتواند با تجربیات دردناک زندگی خود یعنی تولد فرزند سندرم داون تماس برقرار کرده و آن را بپذیرد و در جهت پیشرفت و تحول خود گام بردارد. تمرین‌های ذهن آگاهی نیز سبب می‌شود تا افراد بتوانند از چالش‌ها و مشکلات زندگی خود رهایی یابند و آرامش و در نهایت تاب آوری بیشتری در زندگی خود تجربه کنند. افراد ذهن آگاه بهتر



می توانند با شرایط دشوار کنار بیایند و آن را پشت سر بگذارند. ذهن آگاهی سبب می شود تا افراد به درون خود نگاه بیندازند و به جای چالش کشیدن افکار و احساسات ناخوشایند خود، به سوی آرامش و تاب آوری حرکت کنند و بتوانند در مواجهه با مشکلات زندگی، واکنش ها و رفتارهای سنجیده تری داشته باشند و راحت تر بتوانند مشکلات زندگی را تحمل کنند و پشت سر بگذارند. اعضای گروه آموختند که وقتی به سمت اهداف و ارزش های خود قدم برمی دارند، سختی و دشواری های زندگی امری اجتناب پذیر است و باید انتظار آن را نیز داشته باشند و آن را به عنوان بخشی از زندگی بپذیرند.

بنابراین، در این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری مادران دارای فرزند سندرم داون مورد بررسی قرار گرفت و برآورد نتایج پژوهش نشان دهنده اثربخشی این درمان بر تاب آوری مادران دارای فرزند سندرم داون بوده است. پیشنهاد می شود مطالعه بعدی بر روی پدران به صورت جلسات گروه درمانی و یا شرکت همزمان پدر و مادر دارای فرزند سندرم داون در جلسات درمانی انفرادی نیز اجرا شود. لازم است درستی یافته ها با پژوهش های آتی در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی مادران دارای سندرم داون اثبات شود. با توجه به این که بکارگیری مرحله پیگیری می تواند به ارزیابی بهتر نتایج کمک کند، لذا پیشنهاد می شود تا در مطالعات آتی این مرحله مدنظر قرار بگیرد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی است که می تواند تعمیم پذیری نتایج را تا حدودی کاهش دهد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر عبارتند از: نمونه گیری به شیوه در دسترس، استفاده از پرسشنامه های خودگزارش دهی، این مطالعه تنها بر روی مادران انجام گرفت و پدران مورد بررسی قرار نگرفتند و همچنین، امکان پیگیری درمان به منظور تعیین میزان تداوم تأثیرات درمان و استفاده از آزمون های پیگیری میسر نشد.



منابع

1. استودارد، جیل، ای، آفری، نیلوفر. ۱۳۹۶، کتاب بزرگ استعاره‌های اکت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش. ترجمه حسن‌زاده، رمضان؛ محرابی پری، سحر. مصلحی جویباری، میترا؛ مهدی نژاد گرجی، گلین. چاپ اول تهران: انتشارات نشر .
2. امیری مجد، مجتبی، حسینی، سیده فاطمه، جعفری، اصغر، ۱۳۹۱، مقایسه ی کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی، مجله ی ناتوانی های یادگیری، پاییز ۱۳۹۳، دوره چهارم، شماره یکم.
3. حسن زاده، فاطمه، حجتی، حمید، ۱۳۹۵، ارتباط تاب آوری با بار مراقبتی والدین دانش آموزان کم توان ذهنی استان گلستان در سال ۱۳۹۵، پژوهش در علوم توانبخشی، سال دوازدهم، شماره پنجم، پاییز ۱۳۹۵، ۲۵۲-۲۵۸.
4. خسروشاهی، جعفر، هاشمی نصرت آباد، تورج و باباپور خیرالدین، جلیل، ۱۳۹۱، رابطه سرمایه روانشناختی با سرمایه اجتماعی دانش آموزان تبریز . مجله سلامتی ، دوره دوم، شماره یکم، ۶۳-۷۱
5. خاکپور، مسعود، مهر آفرید، معصومه، ۱۳۹۱، مقایسه اختلالات روانی و تاب آوری زوجین دارای اولین فرزند عادی و استثنایی در شهر فاروج، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، زمستان ۱۳۹۱، دوره چهارم، شماره چهارم، ۵۷۱-۵۸۳.
6. خانجانی سجاد، دنیوی وحید، اسمری یوسف، رجبی مسلم. اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیسترس اخلاقی و تاب آوری پرستاران: یک مطالعه آزمایشی. ۱. ۱۳۹۶؛ ۵ (۱۶): ۵۸-۵۰
7. رجایی، اعظم، نادى، محمدعلی، جعفری، علی رضا. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت در بین کارکنان ستادی آموزش و پرورش شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. دوره ۱۸، شماره ۳، پیاپی ۶۹، ۹۴-۱۰۸.
8. سامانی، سیامک، جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۹۵-۳: ۲۹۰
9. شیرالی نیا، خدیجه، عبداللهی موسوی، حدیث، خجسته مهر، رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزندپروری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم. روانشناسی افراد استثنایی، نوره ۷، شماره ۲۸، ۲۱-۴۴.
10. صفری، سهیلا، جدیدی، مهناز، جمالی، سمیه، فرامرزی، سالار و جدیدی، مریم، مقایسه خود بیمار انگاری و سلامت روان مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان بهنجار، فصلنامه علمی پژوهشی در سلامت روانشناختی، دوره هفتم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۲.
11. فراهانی، مریم، حیدری، حسن، ۱۳۹۷، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری افراد مبتلا به ام اس. رویش روانشناسی، سال هفتم، شماره ششم، تابستان ۱۳۹۷.
12. مرادی، نگین، جوادی پور، شیوا، سلطانی، مجید، نوری، هدایت و رضایی‌راد، امین، مقایسه شاخص‌های اکوستیکی در دختران مبتلا به سندرم داون و دختران طبیعی، مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور، دوره دوازدهم، شماره دوم، بهار ۱۳۸۹



۱۳. مرادزاده، فریبا، پیرخانی، علیرضا، ۱۳۹۶، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف پذیری، نشریه روان پرستاری، دوره پنجم، شماره ششم، زمستان ۱۳۹۶.
۱۴. موسوی، مریم، دشت بزرگی، زهرا، ۱۳۹۶، تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان ضریب سختی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره پنجم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۶.
۱۵. میکائیلی، نیلوفر، گنجی، مسعود و طالبی جویباری، مسعود، ۱۳۹۱، مقایسه ی تاب آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی مجله ی ناتوانی های یادگیری، دوره دوم، شماره یکم، پاییز ۱۳۹۱، ۱۲۰-۱۳۷.
۱۶. مصباح، ایمان، حجت خواه، سیدمحسن، گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی. روانشناسی افراد استثنایی، دوره ۸، شماره ۲۹، ۸۵-۱۰۹.

17. Antonarakis, Stylianos. (1998). 10 Years of Genomics, Chromosome 21, and Down syndrome. *Genomics*. 51, 1-16.
18. Beckman P. J. (1991) Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*. 95, 585-95.
19. Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 54(3), 266-280.
20. Ivanova, Ekaterina. Lindner, Philip. Hoaly, Kien. Dahlin, Mats. Vernmark, Kristofer. Andersson, Gerhard. And Carbring, Per. (2016). Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and or panic disorder provided via the internet and a smart phone application: Arandomized controlled trial. *Journal of anxiety disorder*. 44, 27-35.
21. Lin, J. D., Hu, J., Yen, C. F., Hsu, S. W., Lin, L. P., Loh, C. H., ... & Wu, J. L. (2009). Quality of life in caregivers of children and adolescents with intellectual disabilities: use of WHOQOL-BREF survey. *Research in Developmental Disabilities*. 30(6), 1448-1458.
22. Moyer, D. N., Murrell, A. R., Connally, M. L., & Steinberg, D. S. (2017). Showing up for class: Training graduate students in acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 6(1), 114-118.
23. Ogston, Paula. Mackintosh, Virginia. And Myers, Barbara. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder of Down syndrome. *Research in autism spectrum disorders*. 5(4), 1378-1384.
24. Rossello-Aubach, Lluís. panizo-Garcial, Sara. parisi-Capdevila, Eva. valdivielso-Revillal, José Manuel Fernandez-Giraldez, . Elvira (2006). Vitamin D receptor gene polymorphisms in persons with Down's syndrome international. *Medical journal on Down syndrome*. 10(10), 207.
25. Saeedifard T, Nazari A M, Mohsenzadeh F. (2016). Effect of acceptance and commitment therapy on the resiliency of mothers of children with learning disability. *J Research Health*. 6 (2), 263-271.
26. Van Riper, M. (2007). Families of children with Down syndrome: responding to "a change in plans" with resilience. *Journal of pediatric nursing*. 22(2), 116-128.



دومین کنفرانس بین المللی

روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت



2018 December 13

2nd International Conference on Psychology, Counseling, and Education



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



27. Van Riper, M., Ryff, C., & Pridham, K. (1992). Parental and family well-being in families of children with down syndrome: A comparative study. *Research in nursing & health*. 15(3), 227-235.



The effectiveness of Acceptance and Commitment based therapy on resilience among mothers with a Down syndrome children

Moshtaghi M

Asghari EbrahimAbad MJ *

Master student in Family counseling, Ferdowsi
University of Mashhad, Mashhad, Iran

* Faculty member of Ferdowsi University of
Mashhad, Mashhad, Iran (Corresponding author)

Aghamohammadian Sharbaf HR

Faculty member of Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Abstract

Introduction: Babies is born with Down syndrome has effects on the family. These children need more attention and parental support than others and mothers are more likely to take almost all responsibility in relation to the child with Down syndrome. The present study was aimed to investigate Acceptance and commitment Based therapy on psychological capitals among mothers of a child with Down syndrome. **Methods:** The present research was a quasi-experimental conducted by pretest and posttest with control group design. The research population was all mothers with a child with Down syndrome who referred to Down's Syndrome Association in Mashhad in 2017. The sample was 30 mothers selected by available sampling method and they were assigned into experimental and control groups (15 individuals per group) by random assignment method. Both groups were completed Demographic Questionnaire and Resilience subscale of Psychological Capital Scale before and after treatment. Experimental group received eight weekly 2-hour sessions of Acceptance and commitment Based therapy. The data were analyzed through Covariance Analysis by SPSS software. **Results:** The results indicated that Acceptance and commitment Based therapy improved resilience in experimental group as compared with control group ($p < 0/001$). **Conclusion:** Based on the findings, Acceptance and commitment Based therapy have an impact on resilience in mothers with a child with Down syndrome

Keywords: Acceptance and commitment Based therapy, resilience, mothers, Down Syndrome