



Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Health Promotion Among Mothers with Autistic Children

Davood Taghvaei¹, Mohammad Mahdi Jahangiri², Zahra Zare Bidaki³

1. Associate Professor, Dept. of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
2. Assistant Professor, Dept. of Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran
3. MA, Dept. of Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2018/06/18

Accepted: 2018/12/31

Available Online: 2019/06/20

IJHEHP 2019; 7(2):143-153

DOI: 10.30699/ijhehp.7.2.143

Corresponding Author:

Mohammad Mahdi Jahangiri

Assistant Professor, Dept. of Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran

Email:

m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Background and Objective: Parents of children with developmental disabilities, particularly autism spectrum disorders (ASDs), are at risk for high levels of distress. The aim of this study was to evaluate effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and Health Promotion among mothers with autistic children.

Methods: This study was a quasi-experimental pretest - posttest with control group. The study population was consisted of all mothers with autistic children in Qom city at 2017. Study sample consisted of 30 (15 for each group) mothers that were selected by as a voluntary and randomly recruits to each groups. Instruments for gathering data were WHO quality of life questionnaire and Acceptance and Action Questionnaire- II. Data was analyzed by SPSS v21 using Covariance analysis test.

Results: Based on research findings, the acceptance and commitment therapy had significant impact on health promotion and psychological flexibility.

Conclusion: According to the findings of the study, acceptance- and commitment-based therapy is an applicable treatment intervention for health and quality of life of mothers with autistic children.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Psychological flexibility, Health promotion

Copyright © 2019 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved

How to cite this article:

Taghvaei D, Jahangiri M M, Zarebidaki Z. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Health Promotion Among Mothers with Autistic Children. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (2) :143-153

Taghvaei, D., Jahangiri, M. M., Zarebidaki, Z.(2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Health Promotion Among Mothers with Autistic Children. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7 (2),143-153



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم

داود تقوایی^۱، محمد مهدی جهانگیری^۲، زهرا زارع بیدکی^۳

۱. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۲. استادیار، گروه روان شناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران
۳. کارشناس ارشد، گروه روان شناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران

چکیده

زمینه و هدف: والدین کودکان با اختلالات رشدی، به ویژه اختلالات طیف اوتیسم در معرض خطر بالای اضطراب و پریشانی هستند. لذا، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم شهر قم در سال ۱۳۹۶ بود. با توجه به نیمه آزمایشی بودن طرح، نمونه ای به حجم ۳۰ بیمار (هر گروه ۱۵ نفر) با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) مقیاس پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-II) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با روش تحلیل کوواریانس، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر ارتقای سلامت و انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم، تأثیر معناداری دارد. ($P < 0/01$)

نتیجه گیری: مطابق یافته پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی مادران دارای کودک اوتیسم مؤثر است.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری روان شناختی، ارتقای سلامت

کپی رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸
پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۰
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۳۰

IJHEHP 2019; 7(2):143-153

نویسنده مسئول:

محمد مهدی جهانگیری

استادیار، گروه روان شناسی،
واحد محلات، دانشگاه آزاد
اسلامی، محلات، ایران

پست الکترونیک:

m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با
موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه

باشد (۷). مراقبت از کودکان مبتلا به اوتیسم، پیامدهای هیجانی در والدین، به ویژه مادران را به دنبال دارد و تعادل را در نظام خانواده از بین می برد (۸، ۹). از این رو، هر چند مادران کودکانی با معلولیت ها و بیماری های مزمن معمولاً سطوح بالاتری از پریشانی روانی را نسبت به مردم معمولی از خود نشان می دهند (۱۰)، در این بین، مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به مادران کودکان با سایر ناتوانی ها، بیشترین سطح استرس را نشان می دهند (۱۱). بررسی ادبیات پژوهشی نشان می دهد مادران این کودکان با مشکلاتی در زمینه رضایت از زندگی، عزت نفس و سلامت روانی مواجه بوده (۱۲) و استرس و نشانه های افسردگی را به میزان بالایی تجربه می کنند (۸). مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک، نگرانی مادران درباره دوام و ثبات شرایط کودک، پذیرش کم جامعه و حتی سایر اعضای خانواده نسبت

خانواده، نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود، به خصوص کودک دارد؛ بنابراین، یکی از تنش آورترین تجربیات برای هر خانواده ای، اداره کردن کودک ناتوان یا بیمار است (۱). والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم به علت مشکلات رشد کودک خود با چالش های متعدد مواجه هستند (۲) و بیش از والدینی که کودکان عادی دارند، دچار استرس و اضطراب و افسردگی می شوند (۳-۶). اختلال طیف اوتیسم، ناتوانی رشدی فراگیر در طول زندگی است که بر سیستم عصبی و بیولوژیکی فرد تأثیر می گذارد. برای گرفتن تشخیص اختلال طیف اوتیسم، کودک باید به صورت مداوم در دو حوزه تعامل و ارتباطات اجتماعی و علایق محدود و یا رفتارهای تکراری، نقص داشته

بر پذیرش و تعهد است (۲۴). در این دیدگاه، رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد که به‌وسیلهٔ همجوشی‌شناختی و اجتناب از تجارب ایجاد شده و آنچه آسیب‌زا تلقی می‌شود، تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب‌کردن از تجارب است (۲۵). هدف اصلی این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که در زندگی به‌اجبار برای او ایجاد شده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد کند (۲۶). در این رویکرد به‌محض اینکه افکار، احساسات، خاطرات و... برچسب علائم و نشانه‌ها می‌خورند، بلادرنگ نزاع و کشمکش با آنان شروع می‌شود؛ زیرا این علائم به‌عنوان یک موضوع آسیب‌زا و مرضی معنی می‌شوند. پذیرش و تعهد، ارتباط بین احساسات و افکار مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به‌عنوان علائم مرضی درک نکرده و حتی یاد بگیرند آنها را بی‌ضرر درک کنند (۲۷)؛ در واقع، تمرکز کمتری بر نشانه‌ها دارد و بیشتر متمرکز بر افزایش کیفیت زندگی است (۲۸).
 Fasler, Weinrib و Azam (۲۰۱۷) در پژوهشی بدین نتیجه رسیدند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران آنکولوژی مؤثر است (۲۹). همچنین در تحقیق Batink و همکاران (۲۰۱۶) نتایج حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری بیماران سرپایی بود (۳۰). از طرف دیگر، مطالعات Moyer و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از آن بود که "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدینی که خشونت ارتباطی را تجربه کرده‌اند، مؤثر نیست (۳۱). با توجه به نتایج متناقض مطالعات صورت‌گرفته و خلأ پژوهشی در این زمینه و بررسی ادبیات پژوهشی که نشان داد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از عوامل محافظت‌کنندهٔ افراد در برابر استرس‌های مختلف زندگی روزمره است و استرس والدین دارای کودکان مبتلا به اوتیسم به اشکال مختلف بر درمان کودک تأثیر منفی دارد و موجب گرایش والدین به شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر والدگری و بهره‌برداری کمتر از برنامه‌های درمانی می‌شود و نقش مهم مادران در حفظ سلامت روانی سایر اعضای خانواده ضرورت دارد تا درمان‌های نسل سوم و مؤثر به بالینگران معرفی شود. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارتقای سلامت مادرانی است که کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم دارند.

به رفتارهای کودک، حمایت‌های اجتماعی کم، مشکلات مالی، انزوا و کمبود آگاهی والدین دربارهٔ تحول و پیشرفت کودک، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش استرس در آنها است (۱۳). آنچه امروزه در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از استرس‌ورهای مختلف محیطی نظیر فرزندان استثنایی در کانون توجه قرار گرفته است، مسئلهٔ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (۱۴). واکنش مادران اوتیسم به اختلال کودکان، به میزان انعطاف‌پذیری آنها در مواجهه با مسئله بستگی دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف شده است. برخی پژوهشگران، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به‌عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییر یا ادامهٔ رفتار در راستای ارزش‌هایش تعریف کرده‌اند (۱۵). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مفهوم محوری و هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده (۱۶) که حاصل شش فرایند پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خودزمینه‌ای، ارزش‌ها و فعالیت متعهدانه است (۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی (۱۸)، سلامت عمومی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد (۱۹) و پذیرش روان‌شناختی با شدت مشکلات بهداشت روانی والدین ارتباط منفی دارد و با افزایش رفتارهای مشکل‌ساز کودک، پذیرش روان‌شناختی والدین کاهش می‌یابد و موجب افزایش مشکلات روانی والدین می‌شود (۲۰). از طرف دیگر، تحقیقات از رابطهٔ بین شدت علائم اوتیسم و کیفیت زندگی پایین مادر حمایت کرده‌اند (۵). کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است (۲۱). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده برای متخصصان بهداشت است و به‌عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشتی شناخته‌شده به کار می‌رود. مراقبت از کودک استثنایی کیفیت زندگی سایر اعضای خانواده و به‌ویژه مادر را کاهش می‌دهد (۲۲). با توجه به اهمیت بالای مفهوم کیفیت زندگی و تأثیر آن بر عملکرد افراد از لحاظ روانی و جسمانی می‌بایست به‌دنبال روشی برای افزایش درک کارتر و بهتر افراد از زندگی بود (۲۳). از جمله رویکردهای مؤثر در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و شاخص شدت کلی والدین دارای کودکان مبتلا به اوتیسم درمان مبتنی

مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر از روش نیمه‌آزمایشی یک سر کور از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل همه مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم شهر قم در سال ۱۳۹۶ بود. با استفاده از نمونه‌گیری داوطلبانه و با توجه به طرح پژوهش، تعداد ۳۰ نفر مطابق معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. اعضای نمونه به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: کسب نمره حداقل ۴۰ در مقیاس کیفیت زندگی؛ داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم؛ عضویت در انجمن اوتیسم شهر قم؛ مدرک

تحصیلی سیکل به بالا. همچنین، ابتلا به اختلال شناختی و یا روانی و ناتوانی در خواندن و نوشتن مطابق اظهارات آزمودنی‌ها به‌عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد. قبل از مداخله از هر دو گروه مورد مطالعه، پیش‌آزمون گرفته شد. افراد گروه آزمایش به‌مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک‌بار تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند. بعد از تمام جلسات درمانی، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در این پژوهش، مداخله درمانی براساس پروتکل درمانی Blackledge و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شد (۲۴). برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-II) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL) استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات

جلسه یکم	ایجاد یک رابطه مبتنی بر تشریک‌مسابی، مرور درمان و اهداف، تکمیل پرسش‌نامه
جلسه دوم	صحبت‌های مقدماتی درباره ACT، تهیه فهرستی از مزایا و معایب شیوه‌های کنترل مشکلات
جلسه سوم	شرح مفاهیم پذیرش، گسلش شناختی، ارزش‌ها، مفهوم‌سازی کنترل به‌عنوان مشکل سنجش عملکرد
جلسه چهارم	بحث درباره ارزش‌ها، موانع ارزش‌ها، کشف ارزش‌های عملی زندگی
جلسه پنجم	پرداختن به مفهوم گسلش شناختی، بررسی بیشتر چهارچوب‌ها و ترفندهای ذهن و انجام تمرین
جلسه ششم	مرور تجارب جلسه قبل، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خودمفهومی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر، سنجش عملکرد نشان‌دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی
جلسه هفتم	مرور تجارب جلسه قبل، تفهیم تمایل، تعهد در مقابل موانع، کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی، مشاهده تجربیات درون به‌عنوان فرایند، تمثیل
جلسه هشتم	مرور تجارب جلسه قبل، مباحث تعهد، پیشگیری از عود

مقیاس پذیرش و عمل

مقیاس پذیرش و عمل نسخه دوم، یک ابزار خودسنجی است که به‌منظور ارزیابی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌ویژه در رابطه با اجتناب تجربه‌ای و تمایل به درگیری عمل با وجود افکار و احساسات ناخواسته تدوین شده است. این پرسش‌نامه را Bond و همکاران (۲۰۰۷) طراحی کرده‌اند و دارای ۷ سؤال است (۳۲). پرسش‌نامه پذیرش و عمل نسخه دوم، هم شامل سؤالات مثبت و هم سؤالات منفی است. سؤالات روی طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (به‌هیچ‌وجه درباره من صدق نمی‌کند) تا ۷ (همیشه درباره من صدق می‌کند) ارزیابی می‌شود. نمرات پایین‌تر، تمایل و توانایی بیشتر به عمل و حضور افکار و احساسات منفی و نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. Bond و همکاران (۲۰۱۱) همسانی درونی آن را ۰/۷۸ تا

۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی را با فاصله زمانی سه و دوازده ماه به‌ترتیب ۰/۷۹ تا ۰/۸۱ گزارش کردند (۳۲). در ایران Imani (۲۰۱۶) به‌منظور تعیین روایی همگرایی مقیاس پذیرش و عمل، از پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس و برای روایی واگرا از پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده کرد. نتایج نشان داد ضریب همبستگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با سلامت عمومی ۰/۳۶، افسردگی ۰/۵۷، اضطراب ۰/۵۵، استرس ۰/۵۱، در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده و از روایی نسبتاً خوبی برخوردار است. در پژوهش Imani پایایی آزمون با روش بازآزمایی ۰/۷۱ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد (۳۳).

پرسش‌نامه کیفیت زندگی: برای ارزیابی ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL)

اطلاعات، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. قبل از اجرای آزمون‌های آمار استنباطی، از آزمون کولموروف - اسمیرنوف و لوین به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها استفاده شد. با رعایت مفروضه‌ها، برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی اعضای گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. به لحاظ سنی، اکثر اعضای گروه آزمایش و گواه، در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۳۹/۱۳ و ۴۰ سال محاسبه شد.

استفاده شد. فرم کوتاه این پرسش‌نامه دارای ۲۶ سؤال است و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال (به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال است) ارزیابی می‌کند. ۲ سؤال نخست نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. پس از انجام مصاحبه‌های لازم در هر حیطه، امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک، به دست خواهد آمد که در آن، امتیاز ۴، نشانه بدترین و ۲۰، نشانه بهترین وضعیت حیطه مدنظر است. این امتیاز تبدیلپذیر به امتیازی با دامنه ۱۰۰-۰ است و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. روایی آن در مطالعه Nikpour و همکاران (۲۰۱۱) و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ (۰/۹۰) تأیید شده است (۳۴).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از ابزارهای گردآوری

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم

گروه	آزمایش		گواه	
	سن	فراوانی	درصد	فراوانی
دامنه سنی	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳
< ۳۵ سال	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳
۳۶-۴۰ سال	۷	۴۶/۷	۶	۴۰
۴۱-۴۵ سال	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷
> ۴۶ سال	۱	۶/۷	۳	۲۰
میزان تحصیلات				
زیر دیپلم	۴	۲۶/۷	۳	۲۰
دیپلم	۹	۶۰	۹	۶۰
دانشگاهی	۲	۱۳/۳	۳	۲۰
وضعیت اشتغال				
شاغل	۳	۲۰	۴	۲۶/۷
غیرشاغل	۱۲	۸۰	۱۱	۷۳/۳
تعداد فرزند				
یک فرزند	۱	۶/۷	۳	۲۰
دو فرزند	۱۲	۸۰	۶	۴۰
سه فرزند	۲	۱۳/۳	۴	۲۶/۷
چهار فرزند	-	-	۲	۱۳/۳
جنسیت فرزند				
پسر	۶	۴۰	۱۰	۶۶/۷
دختر	۹	۶۰	۵	۳۳/۳

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطح تمامی آزمون‌های معناداری، کمتر از سطح آلفای تعیین‌شده ($\alpha = 0/05$) است. این نتیجه مؤید آن است که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر تحلیل کوواریانس چندمتغیره‌ها، تفاوت معناداری وجود دارد؛ در نتیجه، قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره را مجاز می‌شمارد.

اطلاعات مندرج در جدول ۳، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مثل میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان دو گروه را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. در متغیر سلامت، نمرات به دست آمده از مقیاس کیفیت زندگی، نشان‌دهنده افزایش میانگین نمره کیفیت زندگی گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون است.

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی گروه آزمایش و کنترل در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سلامت

گروه	متغیر	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	سلامت	۱۵	۴۵/۰۷	۳/۴۱	۵۱/۹۳	۲/۰۷
گواه	سلامت	۱۵	۴۵/۶۰	۴/۷۶	۴۴/۲۷	۴/۳۴
آزمایش	انعطاف‌پذیری	۱۵	۴۱/۵۳	۳/۷۳	۴۹/۵۳	۲/۸۳
گواه	انعطاف‌پذیری	۱۵	۴۲/۷۳	۳/۵۱	۴۱/۱۳	۴/۲۴

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مربوط به مقایسه سلامت در گروه آزمایش و گواه

متغیر	آزمون	Value	F	Sig.
گروه	اثربخشی	۰/۸۰۳	۲۰/۳۴۹	۰/۰۰۰**
	لامبدای ویلکز	۰/۱۹۷	۲۰/۳۴۹	۰/۰۰۰**
	اثر هتلینگ	۴/۰۷۰	۲۰/۳۴۹	۰/۰۰۰**
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۰۷۰	۲۰/۳۴۹	۰/۰۰۰**

$P < 0/05$ * $P < 0/01$ **

عمومی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) و ۲۱ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در نمره کلی کیفیت زندگی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) است.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۶، مقدار $F = 19/61$ و $P = 0/001$ می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم تأثیر دارد. همچنین، اندازه اثر بیانگر آن است که ۳۶ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ناشی از اجرای متغیر مستقل است.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۵، مقدار F تأثیر متغیر مستقل (گروه) بر ابعاد روان‌شناختی (۲۸/۴۳۵)، اجتماعی (۲۳/۹۳۱)، سلامت عمومی (۳۴/۶۳۱) و نمره کلی کیفیت زندگی (۷۲/۸۹۱) معنادار شده است ($P < 0/01$)؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی، سلامت عمومی و نمره کلی کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم تأثیر دارد. همچنین، میزان اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که ۲۷ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در بعد روان‌شناختی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون)، ۱۷ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در بعد اجتماعی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون)، ۲۶ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در بعد سلامت

جدول ۵. تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت و ابعاد آن

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
بعد فیزیکی	همپراش	۰/۰۷۱	۱	۰/۰۷۱	۰/۰۷۵	۰/۷۸۶	
	گروه	۱/۱۹۷	۱	۱/۱۹۷	۱/۲۶۹	۰/۲۷۲	-
	خطا	۲۱/۷۰۳	۲۳	۰/۹۴۴			
بعد روان‌شناختی	همپراش	۰/۶۰۴	۱	۰/۶۰۴	۰/۲۳۷	۰/۶۳۱	
	گروه	۷۲/۴۵۶	۱	۷۲/۴۵۶	۲۸/۴۳۵	۰/۰۰۰**	۰/۲۷۳
	خطا	۵۸/۶۰۸	۲۳	۲/۵۴۸			
بعد اجتماعی	همپراش	۰/۳۹۱	۱	۰/۳۹۱	۰/۲۷۹	۰/۶۰۳	
	گروه	۳۳/۵۹۹	۱	۳۳/۵۹۹	۲۳/۹۳۱	۰/۰۰۰**	۰/۱۷۶
	خطا	۳۲/۲۹۲	۲۳	۱/۴۰۴			
بعد سلامت عمومی	همپراش	۰/۰۹۹	۱	۰/۰۹۹	۰/۱۲۸	۰/۷۲۴	
	گروه	۲۶/۷۲۰	۱	۲۶/۷۲۰	۳۴/۶۳۱	۰/۰۰۰**	۰/۲۶۱
	خطا	۱۷/۷۴۶	۲۳	۰/۷۷۲			
کیفیت زندگی	همپراش	۱۵/۹۴۹	۱	۱۵/۹۴	۳/۴۴۰	۰/۰۷۷	
	گروه	۳۳۷/۹۵۱	۱	۳۳۷/۹۵۱	۷۲/۸۹۱	۰/۰۰۰**	۰/۲۱۳
	خطا	۱۰۶/۶۳۸	۲۳	۴/۶۳۶			

$P < 0.05$ * $P < 0.01$ **

جدول ۶. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه آزمایش و گواه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۱۱۷/۰۵۲	۱	۱۱۷/۰۵۲			
گروه	۴۳۴/۶۹۸	۱	۴۳۴/۶۹۸	۱۹/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶
خطا	۵۹۸/۳۲	۲۷	۲۲/۱۶			

بحث

با بیماری دیابت بدین نتایج رسیدند که نه تنها روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای خطرناک در زمینه فشارخون و دیابت در گروه آزمایش مؤثرتر از درمان با روش خانواده‌محور است، بلکه بر کاهش آپنه خواب نیز، مؤثرتر از خانواده‌درمانی بوده است (۳۵). نتایج تحقیق Behrouz و همکاران (۲۰۱۴) نیز حاکی از اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ بود (۳۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که احتمالاً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سلامت مادران را از طریق عواملی مثل پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر ارتقای سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم مؤثر است. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش با مطالعات Fashler و همکاران (۲۰۱۷) و Batink و همکاران (۲۰۱۶) همخوان است (۲۹،۳۰). Sperry و همکاران (۲۰۱۴) با مطالعه و مقایسه اثربخشی میان دو درمان خانواده‌محوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی نمونه‌ای مبتلا به چاقی و فشارخون بالا با آپنه خواب

تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین، زمان بر اثربخشی درمان از مرحله پس‌آزمون به پیگیری تأثیری نداشت و اثر مداخله در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون کاهش نیافت (۳۹). در تبیین این یافته باید تأکید کرد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همان فرایند تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ابعاد اجتناب و درآمیختگی شناختی را شامل می‌شود. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به‌حداقل‌رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه‌مدت ایجاد کند که منجر به حفظ سبک رفتاری اجتنابی، از طریق اصول تقویت‌کننده منفی می‌شود. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل کند (۲۶). بنابراین، ممکن است استفاده همیشگی از اجتناب تجربی، با هدف کنترل و یا به‌حداقل‌رساندن تجارب درونی منفی به‌عنوان یک راه‌حل، خود تبدیل به مشکل شود و به‌زیستی روان‌شناختی را کاهش دهد (۲۸، ۳۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این زمینه با توجه به اینکه متغیر انعطاف‌ناپذیری، دربرگیرنده ابعاد اجتناب و درآمیختگی شناختی بوده، تبیین‌شدنی است. به نظر می‌رسد که از جمله مهم‌ترین دلایل ترمیم این متغیر در مادران گروه آزمایش، تغییر میزان اجتناب از طریق کار روی مؤلفه مهم مواجهه در جلسات درمان بوده است؛ چراکه یکی از رفتارهای این نوع مادران، اجتناب از پذیرش بیماری فرزندشان است که این امر چرخه معیوبی را در بر خواهد داشت. از سوی دیگر، فراوانی افکار تجربه‌شده مادران منجر به رفتارهای اجتنابی می‌شود. به همین دلیل، علاوه بر مؤلفه مواجهه، به افکار تجربه‌شده مادران نیز توجه شد؛ افکاری که خود می‌تواند اجتناب را به‌دنبال داشته باشد. بدین خاطر تغییر درآمیختگی شناختی از طریق مؤلفه پذیرش و گسستگی از افکار دنبال شده است. این تکنیک‌ها به مادران گروه آزمایش در تفهیم این موضوع کمک کردند که اجازه ندهند فکرشان روی رفتار و واکنش آنها اثر بگذارد، به این دلیل که به‌دنبال این اثرگذاری، به‌سمت کارهایی کشیده می‌شوند که به‌دور از ارزشمندی‌هایشان است. احتمالاً دلیل موفقیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این بوده است که به‌دنبال تغییر محتوای فکر نیست، بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسستگی شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. آموزش ارتباطی مؤثر، باز و غیردفاعی با زمان حال که منجر شده مادران به آنچه در محیط و در تجربه درونی است، توجه کرده و آن را مشاهده کنند و دیگر اینکه آموزش دیده‌اند تا آنچه وجود دارد را بدون قضاوت یا ارزش‌هایی توصیف کنند. تمرینات ذهن‌آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌منظور توجه مراجع به دنیا استفاده می‌شود، آن‌گونه که آن را مستقیماً تجربه می‌کنند و نه آن‌گونه که با فرآورده‌های ذهنشان ساخته می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان بدین نکته اشاره کرد: از آنجا که گروه نمونه پژوهش را مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم مراجعه‌کننده به انجمن اوتیسم استان قم تشکیل می‌دادند، در تعمیم نتایج می‌بایست جانب احتیاط رعایت

آنها، هیجانات منفی را بهبود بخشیده است. مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند قدرت سازگاری و توان مقابله خود را حفظ کنند. در همین راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به این مادران کمک می‌کند تا خود را به‌عنوان شکست‌خورده، آسیب‌دیده و یا بدون امید تصور نکرده و زندگی برای آنها معنا و ارزش داشته باشد. تمامی این موارد می‌تواند به‌عنوان عاملی برای بهبود سلامت روان‌شناختی، ارتباطات و درکل کیفیت زندگی فرد شود (۳۷). به‌عبارت‌دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تأثیراتی که در تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد دارد، می‌تواند منجر به دگرگونی‌هایی در سبک زندگی و نگرش به زندگی فرد شده و پذیرش شرایط بدون تلاش برای تغییر آن می‌تواند مستقیماً در بهبود کیفیت زندگی مؤثر باشد (۳۸)؛ لذا، این رویکرد سعی دارد با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از یک‌سو و ترغیب فرد به اقدام و عمل در زمینه ارزش‌های فردی، موجب افزایش کیفیت زندگی افراد شود (۲۳). پذیرش داشتن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم، به‌جای تحمل و اجتناب تجربه‌ای، تا حد زیادی می‌تواند موجب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شود تا مادران بتوانند نگرش خود را نسبت به شرایط تغییر دهند و در نتیجه موجب ارتقای سایر شاخص‌های کیفیت زندگی می‌شود. همچنین سایر ابعاد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از جمله گسستگی خود به‌عنوان زمینه و ارتباط با زمان حال با تقویت خود مشاهده‌گر، به فرد توانایی مشاهده رویدادهای رنج آور زندگی بدون تعبیر و تفسیر آن‌ها را می‌دهد و ابعاد ارزش و تعهد نیز منجر به اقدامات عملی و عینی برای ارتقای کیفیت زندگی فرد برابر آنچه دوست دارد، خواهد شد. در این درمان برخلاف بسیاری از شیوه‌های درمانی دیگر، هیچ‌گونه ارزش یا سبک خاص زندگی به افراد تحمیل نمی‌شود. در عوض، مراجعان براساس نظام ارزش‌های خود به تصمیم‌گیری درباره تغییر می‌پردازند. بعضی از ابعاد کیفیت زندگی در جلسات درمان به‌عنوان ارزش‌ها مطرح می‌شود؛ مانند عملکرد اجتماعی مادران دارای فرزند اوتیسم، محدودیت‌ها در ایفای نقش ناشی از اختلال کودک و محدودیت‌های ناشی از مشکلات هیجانی، پذیرش و چالش‌نکردن با آنها که در درمان مطرح می‌شود، می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی مادران شود. بنابراین، با توجه اینکه یکی از مشکلات اساسی مادران دارای فرزند اوتیسم، قضاوت اجتماعی و انگ ناشی از آن است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌خوبی توانست با آموزش روش‌های مقابله‌ای مؤثر، شاخص‌های سلامت را در این مادران بهبود بخشد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر آن بود که اجرای برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم اثربخش است ($P < 0/01$). نتایج پژوهش حاضر با مطالعات Moghtadayi و Khosh Akhlagh (۲۰۱۴) همسو است. این مطالعه، با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران جانبازان بدین نتیجه دست یافت که بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری دو گروه کنترل آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

ارتقا دهد.

سیاسگزاری

بدین وسیله از تمامی مادران دارای کودکان اوتیسم که در این پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین لازم به ذکر است کد اخلاق پژوهش IR.IAU.ARAK.REC.1396.39 بود.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

شود. بررسی نکردن اثرات بلندمدت برنامه درمانی اجراشده در قالب مرحله پیگیری، نمونه‌گیری دردسترس و کنترل‌ناپذیری ویژگی‌های شخصیتی از محدودیت دیگر این تحقیق بود.

نتیجه‌گیری

مطابق یافته‌های پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش توانایی افراد در پاسخ‌های سازگارانه و انعطاف‌پذیر به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدیدکننده، منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود و به تبع توانسته سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم را تا حدودی

References

1. Kuhlthau K, Payakachat N, Delahaye J, Hurson J, Pyne JM, Kovacs E, et al. Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014;8(10):1339-50. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.002>
2. Totsika V, Hastings RP, Emerson E, Lancaster GA, Berridge DM. A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011;52(1):91-9. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02295.x>
3. Stein LI, Foran AC, Cermak S. Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: Revisiting Matuska and Christiansen's model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*. 2011;18(2):115-30. <https://doi.org/10.1080/14427591.2011.575762>
4. Falk NH, Norris K, Quinn MG. The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014;44(12):3185-203. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>
5. Zablotzky B, Anderson C, Law P. The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013;43(8):1946-55. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1745-z>
6. Weitlauf AS, Vehorn AC, Taylor JL, Warren ZE. Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*. 2014;18(2):194-8. <https://doi.org/10.1177/1362361312458039>
7. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
8. Kim I, Ekas NV, Hock R. Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016;26:80-90. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.03.009>
9. Ooi KL, Ong YS, Jacob SA, Khan TM. A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016;12:745-62. <https://doi.org/10.2147/NDT.S100634>
10. Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011;5(4):1378-84. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.01.020>
11. Rao PA, Beidel DC. The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior modification*. 2009;33(4):437-51. <https://doi.org/10.1177/0145445509336427>
12. Hsiao Y-J. Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: Roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016;23:122-30. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.10.008>
13. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou X-H, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*. 2009;13(4):375-87. <https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
14. Sheikholeslami A, Mohammadi N; Seyyed Esmaeili Qomi, Nastaran. Comparison of parental stress, happiness and cognitive flexibility of mothers with mentally retarded children and learning disabilities. *Learning Disabilities*. 2016;5(4):25-42.
15. Tavakoli MI, Mozghan. The Role of Cognitive

- Fatigue on Perfectionism, Psychological Flexibility and Stress Coping Strategie. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences*. 2015;5(2):111-26.
16. Twohig MP. Acceptance and commitment therapy: Introduction. Elsevier; 2012. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.04.003>
 17. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change: Guilford Press; 2011.
 18. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Pieterse ME, Schreurs KMG. Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*. 2012;42(3):485-95. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001206>
 19. Westin V, Hayes SC, Andersson G. Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behaviour research and therapy*. 2008;46(12):1259-65. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.008>
 20. Weiss JA, Cappadocia MC, MacMullin JA, Vecili M, Lunsy Y. The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*. 2012;16(3):261-74. <https://doi.org/10.1177/1362361311422708>
 21. Felce D, Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*. 1995;16(1):51-74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
 22. Taghizadeh H, Asadi R. Comparative analysis of Quality Of Life in Mothers of Children with Mental Disability and Mothers of Normal Children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2014;4(2):66-74.
 23. Mohammadi R, Dowran B, Rabie M, Salimi SH. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life among Military Student. *Journal of Police Medicine*. 2017;6(1):21-30.
 24. Blackledge JT, Hayes SC. Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed with Autism. *Child & Family Behavior Therapy*. 2006;28(1):1-18. https://doi.org/10.1300/J019v28n01_01
 25. Blackledge JT, Hayes SC. Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*. 2001;57(2):243-55.
 26. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009;16(4):368-85. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001>
 27. Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2009.
 28. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*. 2013;44(2):180-98.
 29. Fashler SR, Weinrib AZ, Azam MA, Katz J. The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Settings: A Narrative Review. *Psychological reports*. 2018;121(2):229-52. <https://doi.org/10.1177/0033294117726061>
 30. Batink T, Bakker J, Vaessen T, Kasanova Z, Collip D, van Os J, et al. Acceptance and commitment therapy in daily life training: a feasibility study of an mHealth intervention. *JMIR mHealth and uHealth*. 2016;4(3). <https://doi.org/10.2196/mhealth.5437>
 31. Moyer DN, Page AR, McMakin DQ, Murrell AR, Lester EG, Walker HA. The Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Positive Parenting Strategies Among Parents Who Have Experienced Relationship Violence. *Journal of Family Violence*. 2018;33(4):269-79. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9956-5>
 32. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*. 2011;42(4):676-88. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
 33. Imani M. Factor Structure of Psychological Flexibility Questionnaire in Students. *Journal of Educational Studies And learning*. 2016;8(1):162-81.
 34. Nikpour M, Abedian Z, Mokhber N, Ebrahimzadeh S, Khani S. Comparison of quality of life in women after vaginal delivery and cesarean section. 2011.
 35. Sperry S, Knox B, Edwards D, Friedman A, Rodriguez M, Kaly P, et al. Cultivating Healthy Eating, Exercise, and Relaxation (CHEER) A Case Study of a Family-Centered and Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Intervention for Obese Adolescents at Risk for Diabetes and Cardiovascular Disease. *Clinical Case Studies*. 2014;13(3):218-30. <https://doi.org/10.1177/1534650113507743>
 36. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symp-

- toms, Coping Styles, and Quality of Life in Patients with Type-2 Diabetes. *Journal of Health*. 2016;7(2):236-53.
37. Peterson BD, Eifert GH. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2011;18(4):577-87. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.03.004>
38. Hayes-Skelton SA, Orsillo SM, Roemer L. An acceptance-based behavioral therapy for individuals with generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2013;20(3):264-81. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.02.005>
39. Moghtadai M, Khosh Akhlagh H. Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2015;7(4):183-8.