

اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران دارای فرزند
با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه

**The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy-oriented
Training on Depression, Anxiety and Stress among
Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder Symptoms**

Fatemeh Tajalli
PhD Candidate
Islamic Azad University
Marvdasht Branch

Hojatollah Javidi, PhD
Islamic Azad University
Marvdasht Branch

حجت‌الله جاویدی*
استادیار گروه روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت

فاطمه تجلی
دانشجوی دکتری روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت

Amir Houshang Mehryar, PhD
Islamic Azad University
Marvdasht Branch

Seyed Ahmad Mirjafari, PhD
Islamic Azad University
Marvdasht Branch

سید احمد میرجعفری
استادیار گروه روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت

امیر هوشنگ مهریار
استاد گروه روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران دارای فرزند با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه بود. روش این پژوهش شبه‌تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. ۴ مدرسه ابتدایی پسرانه دولتی با روش خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند، سپس با روش غربالگری بر اساس سیاهه نشانه‌های مرضی کودک-فرم‌های معلم و والدین (اسپرافکین، گادو، سالیسبری، اشنايدر و لانی، ۲۰۰۲)، ۴۰ مادر دارای فرزند با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه، نمونه پژوهش را تشکیل دادند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. گروه‌ها به تصادف به دو گروه مداخله و گواه نامگذاری شدند. گروه مداخله، آموزش مدل‌شش‌وجهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد. شرکت‌کنندگان در سه مرحله سیاهه نشانه‌های مرضی کودک (اسپرافکین و دیگران، ۲۰۰۲) و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که در گروه مداخله، نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به‌طور معناداری کاهش یافته است. نتایج تحلیل کواریانس برای نشانه‌های تضادورزی گستاخانه فرزندان نیز نشان‌دهنده کاهش این نشانه‌ها در فرزندان بود. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که آموزش مدل‌شش‌وجهی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران و نشانه‌های تضادورزی گستاخانه فرزندان را کاهش می‌دهد. بنابراین، درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای مرتبط با سلامت مادران و فرزندان آن‌ها تأثیرگذار است.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، اضطراب، تنیدگی، نشانه‌های تضادورزی گستاخانه

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of training of acceptance and commitment based therapy on depression, anxiety and stress among mothers of children with oppositional defiant disorder (ODD) symptoms. The study design was a quasi-experimental, with pretest, posttest and follow-up. Four boys' state elementary schools were randomly selected by multi-stage cluster sampling. Then, 40 mothers were selected as the research sample, based on the teacher and Parents' Child Symptom Inventory (Sprafkin, Gadow, Salisbury, Schneider & Loney, 2002), using screening procedure. They were randomly assigned to two groups of 20. The groups were randomly assigned to intervention and control groups. The intervention group received the hexagon model of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as the protocol. Participants in three stages completed pre-test, post-test and follow-up of Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995) and Child Symptom Inventory (). The results of Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) indicated that depression, anxiety, and Stress were significantly decreased in the intervention group. The results of analysis of covariance (ANCOVA) for symptoms of oppositional defiant disorder of children also showed a decrease in these symptoms in children. Overall, the results of the study indicated that training of the hexagon model of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) affects the performance of mothers, and the symptoms of oppositional defiant disorder in their children.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, depression, anxiety, stress, oppositional defiant disorder

received: 09 December 2018

accepted: 29 November 2019

Contact information: h-javidi@hotmail.com

دریافت: ۹۷/۰۹/۱۸

پذیرش: ۹۸/۰۹/۰۸

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی است.

مقدمه

آمیختگی شناختی بدین معنا که فرد، خود و افکارش را آمیخته و یکی می‌داند. در مقابل پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای حضور احساس‌ها، امیال، افکار و دیگر تجربه‌های درونی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر، فرار یا توجه مجدد به آن‌ها است. در نظر گرفتن خود به‌عنوان چهارچوب بدان معناست که فرد، تجربه افکار، احساس‌ها و نقش‌ها را چیزی متفاوت از خود بداند. به عبارت دیگر، این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت است. بودن در لحظه کنونی عبارت است از آوردن کامل آگاهی^{۱۲} به تجربه اینجا و اکنون با علاقه، پذیرش، تمرکز، و درگیری کامل با آنچه در حال انجام است. ارزش‌ها بدین معنا هستند که فرد آنچه را برای او بیشترین اهمیت را دارد، تشخیص دهد و درنهایت، عمل متعهدانه یعنی فرد بر مبنای ارزش‌ها خود و رسیدن به آن‌ها، متعهدانه و مؤثر عمل کند (هیز و استروسال، ۲۰۰۵/۱۳۹۶).

پژوهش‌های متعددی به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عوامل مختلف پرداخته‌اند؛ در یک بررسی مروری روی ۳۶ پژوهش بین سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۶، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را برای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی تأیید شده است (توهیگ و لوین، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهشی نیز از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تنیدگی و اضطراب حمایت کرده‌اند (ایفرت و فورثایت، ۲۰۰۵/۱۳۹۶؛ فراجلی، دجوردجویس، رادمن، لیوهیم و گاستاوسن، ۲۰۱۶؛ ورسب، لایب، هافر و گلاستر، ۲۰۱۸). شواهد دیگر نیز در استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی و تغییر عملکرد در والدین تأکید می‌کنند؛ برای مثال، نتایج پژوهش براسل و دیگران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق سازگاری والدین، کاهش اختلال‌های درونی‌سازی و برون‌سازی^{۱۳} را در کودکان پیش‌بینی می‌کند. این مدل با توجه به نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سازگاری والدین و اختلال‌های کودکان، مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای والدین و کودکان را مؤثر می‌داند. پژوهش لانسکی، فاتج، لیک، استیل و بریس (۲۰۱۸) نیز بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی والدین

والدین دارای کودک با اختلال تضادورزی گستاخانه^۱ در فرایند تحول فرزند خود با چالش‌های بسیاری مواجه هستند. یافته‌های لیو و دیگران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد رفتارهای تضادورزی گستاخانه در کودکان از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده تنیدگی در والدین است. برخی پژوهش‌ها نیز به تأثیر اختلال‌های روان‌پزشکی والدین در شیوع مشکلات رفتاری کودکان پرداخته‌اند؛ برای مثال، شیوع مشکلات رفتاری در کودکان مادرانی که دارای نشانه افسردگی هستند، بیشتر از کودکان دارای مادران غیرافسرده است (گجرود و دیگران، ۲۰۱۷). همچنین اضطراب والدین نیز با مشکلات رفتاری کودکان ارتباط دارد (مولر، نیکولیک، مجداندزیک و بوگلز، ۲۰۱۶). بر اساس یافته‌های دت-هاگنمایر و ریچل (۲۰۱۴) عدم ثبات رفتاری در مادران در رابطه بین نشانه‌های افسردگی مادران و سازگاری^۲ در کودکان، نقش واسطه‌ای کامل دارد. درحالی‌که مادران گرم با سبک والدگری مثبت نه‌تنها باعث بهزیستی روان‌شناختی خود می‌شوند (عابد، پاکدامن، مظاهری، حیدری و طهماسبان، ۱۳۹۶) بلکه به کاهش رفتار برون‌سازی^۳ کودکان نیز کمک می‌کنند (مغربی‌سینکی، حسن‌زاده، ارجمندیا و خادمی، ۱۳۹۵).

به‌رغم، نقش بسیار مهم آسیب‌پذیری و تعارض‌های درونی والدین در تعیین رفتارها و شیوه‌های والدگری آن‌ها، این آسیب‌ها در بسیاری از آموزش‌های والدین (مانند مراکز مشاوره و کلینیک‌ها) نادیده گرفته می‌شوند (هریس و براون، ۲۰۱۹). یکی از مداخله‌هایی که برای بهبود تعارض‌های روانی در سطح بین‌فردی و فردی مناسب به‌نظر می‌رسد، روی‌آورد مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرایند دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۵ منجر می‌شوند و عبارتند از: گسلس‌شناختی^۶، پذیرش^۷، خود به‌عنوان چهارچوب^۸، بودن در لحظه کنونی^۹، ارزش‌ها^{۱۰} و عمل متعهدانه^{۱۱}. گسلس‌شناختی به معنی درک افکار صرفاً به‌عنوان افکار، و درک احساس‌ها صرفاً به‌عنوان احساس‌ها است و هدف آن جلوگیری از آمیختگی شناختی است؛

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| 1. Oppositional Defiant Disorder (ODD) | 5. psychological flexibility | 10. values |
| 2. adjustment | 6. cognitive diffusion | 11. committed action |
| 3. externalizing | 7. acceptance | 12. awareness |
| 4. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) | 8. self as a context | 13. externalizing and internalizing disorders |
| | 9. contact with the present moment | |

خواسته شد که سیاهه نشانه‌های مرضی کودک^۲ فرم معلم (گادو و اسپرافکین، ۲۰۰۲) را در مورد نمونه‌های انتخابی خود تکمیل کنند. ۱۵۸ پرسشنامه به‌صورت کامل پر شد که از این تعداد، ۱۱۴ پرسشنامه در زیرمقیاس تضادورزی گستاخانه نمرات بالاتر از نقطه برش داشتند. از مادران این ۱۱۴ دانش‌آموز به‌منظور شرکت در پژوهش، به‌صورت جداگانه در مدارس فرزندشان دعوت به عمل آمد، سپس از بین داوطلبان برای شرکت در پژوهش، ۴۰ نفر که واجد شرایط ورود و خروج بودند و نسبت به شرکت در پژوهش رضایت داشتند، انتخاب و به‌طور تصادفی به دو مداخله و گروه گواه تقسیم شدند. شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (بعد از ۴ ماه) سیاهه نشانه‌های مرضی کودک (گادو و اسپرافکین، ۲۰۰۲) و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تنیدگی^۳ (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) را تکمیل کردند. ملاک‌های زیر جهت انتخاب نمونه برای مداخله رعایت شد: داشتن فرزند پسر در مقطع با رفتارهای تضادورزی گستاخانه (بر اساس نمره برش فرم معلم و والدین سیاهه نشانه‌های مرضی کودک)، داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، رضایت آگاهانه به شرکت در جلسه‌های آموزشی، و محدوده سنی مادران ۲۵ تا ۴۵ سال. شرایط خروج از پژوهش نیز شرکت هم‌زمان در جلسه‌های مشاوره و روان‌درمانگری دیگر و داشتن سه جلسه غیبت متوالی بود. همه مادران شرکت‌کننده در پژوهش، خانه‌دار بودند و در دامنه سنی ۲۷ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۳۴ سال و ۷ ماه و انحراف استاندارد ۴ سال و ۳ ماه قرار داشتند.

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵). این مقیاس ۲۱ ماده و سه زیرمقیاس (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) ۷ ماده‌ای دارد که در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر (اصلاً تجربه نکرده‌ام) تا ۳ (خیلی زیاد تجربه کرده‌ام) نمره‌گذاری می‌شوند. نتایج تحلیل عاملی آنتونی، بیلینگ، کُخ، اینز و سوبنسون (۱۹۹۸) حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود و ضریب آلفای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی پژوهش سامانی و جوکار (۱۳۸۶) نیز وجود سه عامل مذکور را تأیید کرد و ضرایب آلفای کرونباخ آن‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش شد. در این پژوهش، ضریب آلفای

دارای کودکان با اختلال طیف درخودماندگی^۱ موجب کاهش افسردگی، اضطراب، و مشکلات جسمانی والدین می‌شود.

با توجه به مبانی نظری و پژوهش‌های موجود، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر میزان کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران دارای فرزند با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه است. افزون بر آن، نشانه‌های رفتارهای تضادورزی گستاخانه فرزندان قبل و بعد از مداخله ارزیابی شد. یافته‌های حاصل از سایر پایگاه‌های اطلاعاتی حاکی از آن است که می‌توان درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و عناصر آن را برای والدین در برخورد با چالش‌های کودکان، به‌کار گرفت (برای مثال، براسل و دیگران، ۲۰۱۶). با این حال، مفهوم‌سازی و کاربرد این روی‌آورد مانند هر مداخله جدیدی، یک فرایند پیگردی را طی می‌کند. همچنین جست‌وجوهای انجام‌شده توسط نویسندگان حاکی از آن بود که تاکنون پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد مادران دارای کودک با اختلال تضادورزی گستاخانه نپرداخته است.

با توجه به پیشینه پژوهشی، فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از: (۱) آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران دارای کودک با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه موجب کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در آن‌ها می‌شود؛ (۲) آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران دارای کودک با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه موجب کاهش نشانه‌ها در فرزندانشان می‌شود.

روش

طرح این پژوهش شبه‌تجربی با روش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با یک گروه مداخله و یک گروه گواه و جامعه آماری آن، همه مادران دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی دارای نشانه‌های تضادورزی گستاخانه در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در شهر شیراز بود. ۴ مدرسه ابتدایی پسرانه دولتی با روش خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. این مدارس در مجموع ۵۴ کلاس و ۱۷۲۰ دانش‌آموز داشتند. پس از حضور در این مدارس و توضیح برای معلمان درخصوص شناسایی کودکان دارای رفتارهای تضادورزی و پرخاشگری، از آن‌ها

کرونباخ برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه نشانه‌های مرضی کودک (اسپرافکین، گادو، سالیسبری، اشنایدر و لانی، ۲۰۰۲). این سیاهه دارای دو فرم والد و معلم است و در درجه‌بندی شدت و غربالگری اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان کاربرد دارد. در روش نمره‌گذاری ابزار، برای گزینه‌های «هرگز و گاهی» نمره صفر و برای «گاهی اوقات و بیشتر اوقات» نمره ۱ در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش، از ۴۱ ماده اول سیاهه که مربوط به اختلال‌های رفتار برونی‌سازی است استفاده شده است.

نتایج اسپرافکین و دیگران (۲۰۰۲)، ثبات ابزار در دوره چهارساله را نشان داد و روایی همگرایی این سیاهه را از طریق همبسته کردن آن را با فهرست رفتاری کودک^۱ (آشنباخ^۲ و رسکورلا^۳، ۲۰۰۱) و مصاحبه تشخیصی، تأیید کرد. در پژوهش محمد اسماعیل (۱۳۸۶) نیز روایی ابزار، تأیید و ضریب آلفای کرونباخ برای تضادورزی گستاخانه، ۰/۶۷ گزارش شد. در این پژوهش، اعتبار سیاهه نشانه‌های

مرضی کودک با روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس تضادورزی گستاخانه در فرم معلم ۰/۸۱ و در فرم والد ۰/۷۲ به دست آمد.

روش آموزش گروهی در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. این مداخله به صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. ۸ جلسه اول به صورت هفته‌ای دو جلسه و دو جلسه آخر به فاصله دو هفته یکبار به عنوان جلسه تقویتی برگزار شد. در مجموع کل جلسه‌ها در یک دوره دو ماهه به پایان رسید. قبل از آموزش، بعد از آموزش و پس از ۴ ماه جهت پیگیری نتایج، شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. پروتکل اجرا شده بر اساس مدل شش‌وجهی^۴ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود (برای مثال، والاک، وودفورد و کانلی، ۲۰۱۶؛ هریس، ۲۰۰۹/۱۳۹۴؛ هیز، استروسال، و ویلسون، ۲۰۱۲). در این جلسه‌ها، نخست پس‌خوراند و مروری بر مطالب و تکلیف‌های جلسه قبل صورت می‌گرفت، سپس آموزش مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مربوط به هر جلسه، استعاره‌ها، تمرین‌ها و در آخر، کاربرگ‌های مربوط به آن موضوع ارائه می‌شد. جلسه‌ها به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱

محتوای جلسه‌های پروتکل اجرا شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مدل شش‌وجهی

جلسه	موضوع	استعاره‌ها	تمرین‌ها	کاربرگ‌ها
اول	برقراری رابطه درمانی، کسب توافق آگاهانه، و اجرای پیش‌آزمون		توضیح در مورد تفاوت رفتار، احساس، افکار، و اجتناب	کاربرگ تشریح مشکل
دوم	مقدمه‌ای درباره شش مؤلفه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درماندگی خلاقانه	استعاره مردی در چاه و جنگ با هیولا	تمرین شش‌وجهی	کاربرگ راه‌حل‌های به کار برده شده، ثبت روزانه سرزندگی
سوم	ارزش‌ها	دو بچه در ماشین و عصای جادویی	تمرین جشن تولد هشتاد سالگی	کاربرگ قطب‌نمای ارزش‌ها، حلقه هدف،
چهارم	بودن در لحظه کنونی	ماشین حل مسئله، دست‌ها مانند افکار	تنفس توجه آگاهانه و خوردن توجه آگاهانه یک کشمش	کاربرگ ثبت تنفس توجه آگاه
پنجم	خود به عنوان چهارچوب	صفحه شطرنج، آسمان و آب‌وهوا	جایی که افکارتان می‌رود، پیوستگی شما	کاربرگ ثبت افکار
ششم	گسلش شناختی	مسافران اتوبوس، چمدان در دریا، فیلم وحشتناک	برگ‌های روی رودخانه، افکارتان را تماشا کنید	کاربرگ در دام ذهن (قلاب شدن)
هفتم	پذیرش	مهمان ناخوانده، هم‌اتاقی	مشاهده کردن، نفس کشیدن، بسط دادن، اجازه دادن،	کاربرگ تمرین پذیرش و کشمکش در برابر فضا دادن
هشتم	مروری بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه	عصای جادویی، مستند هفت روزه	جشن تولد ۸۰ سالگی	کاربرگ طرح تمایل و عمل
نهم	تقویتی	پیش‌بینی و کاهش موانع برای انجام اعمال متعهدانه		کاربرگ طرح تمایل و عمل
دهم	تقویتی	پیش‌بینی و کاهش موانع برای انجام اعمال متعهدانه		کاربرگ طرح تمایل و عمل

1. Child Behavior Checklist
2. Achenbach, T. M.

3. Rescorla, L. A.

4. Hexaflex model

جدول ۳

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به متغیرهای افسردگی، اضطراب و تنیدگی

منبع	موقعیت	مقدار	F	اندازه اثر
اثر پیلاپی گروه	پس‌آزمون	۰/۵۷	۱۲/۴۸**	۰/۵۷
	پیگیری	۰/۶۱	۱۴/۸۲**	۰/۶۱

**P < ۰/۰۰۱ *P < ۰/۰۵

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه در متغیر وابسته ترکیبی افسردگی، اضطراب و تنیدگی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری افسردگی، اضطراب و تنیدگی در پس‌آزمون و پیگیری

موقعیت	منابع تغییر	SS	df	MS	F	اندازه اثر
گروه	افسردگی	۲۴۵/۳۵	۱	۲۴۵/۳۵	۳۳/۶۶**	۰/۵۳
	اضطراب	۲۱۳/۴۲	۱	۲۱۳/۴۲	۳۶/۵۷**	۰/۵۵
	تنیدگی	۱۸۵/۳۱	۱	۱۸۵/۳۱	۲۴/۶۲**	۰/۴۵
پس‌آزمون	افسردگی	۲۱۸/۶۸	۳۰	۷/۲۹	-	-
	خطا	۱۷۵/۱۰	۳۰	۵/۸۴	-	-
	تنیدگی	۲۲۵/۸۵	۳۰	۷/۵۳	-	-
گروه	افسردگی	۳۷/۹۴	۱	۳۷/۹۴	۳۵/۶۰**	۰/۵۴
	اضطراب	۹/۹۲	۱	۹/۹۲	۱۸/۷۷**	۰/۳۹
	تنیدگی	۱/۰۶	۱	۱/۰۶	۰/۸۳	۰/۰۳
پیگیری	افسردگی	۳۱/۹۷	۳۰	۱/۰۶	-	-
	خطا	۱۵/۸۵	۳۰	۰/۵۳	-	-
	تنیدگی	۳۸/۵۲	۳۰	۱/۲۸	-	-

**P < ۰/۰۰۱ *P < ۰/۰۵

بر اساس جدول ۴، تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، با در نظر گرفتن تصحیح بن‌فرونی^۴ (۰/۰۱۷) نشانگر تفاوت معنادار در میزان افسردگی و اضطراب مادران بین گروه‌های مداخله و گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود، اما در مؤلفه تنیدگی با وجود تفاوت بین گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری در مرحله پیگیری مشاهده نشد.

در این پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس بررسی شد.

یافته‌ها

نتایج پیش‌فرض‌های آزمون کولموگوروف- اسمیرنف^۱، شاپیرو- ویلک^۲ و آزمون لوین^۳ برای همه متغیرها معناداری بالاتر از ۰/۰۵ را نشان داد؛ بنابراین، توزیع متغیرها بهنجار و واریانس‌های خطا یکسان بود. به‌منظور بررسی این فرضیه که آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران دارای کودک با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه بر کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در آن‌ها تأثیر دارد، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول‌های ۳ تا ۵ آمده است. پیش از این آزمون، همبستگی متغیرهای وابسته افسردگی، اضطراب و تنیدگی بررسی شد و با توجه به نبود همبستگی بالای ۰/۹۰، تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام گرفت.

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران در دو گروه

گروه متغیرها	موقعیت	مداخله		گواه	
		SD	M	SD	M
افسردگی	پیش‌آزمون	۵/۷۷	۱۲/۰۰	۵/۴۳	۱۰/۰۵
	پس‌آزمون	۵/۸۲	۷/۶۲	۵/۷۳	۱۱/۱۰
	پیگیری	۵/۶۸	۶/۳۷	۵/۷۰	۱۱/۷۹
اضطراب	پیش‌آزمون	۷/۱۲	۱۱/۵۰	۵/۳۸	۱۰/۴۷
	پس‌آزمون	۶/۳۳	۷/۱۲	۵/۲۶	۱۱/۵۳
	پیگیری	۵/۸۶	۶/۳۷	۵/۲۹	۱۱/۷۴
تنیدگی	پیش‌آزمون	۱۲/۷۵	۱۲/۷۵	۵/۷۲	۱۱/۴۲
	پس‌آزمون	۸/۵۰	۸/۵۰	۴/۸۷	۱۲/۱۶
	پیگیری	۸/۲۵	۸/۲۵	۴/۵۵	۱۲/۱۰

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، در گروه مداخله کاهش پیدا کرده است.

1. Kolmogorov-Smirnov test
2. Shapiro-Wilk test

3. Levene test

4. Bonferroni correction

بحث

یافته اول این پژوهش نشان داد آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران دارای کودک با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه بر کاهش افسردگی آن‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های توهیگ و لوین (۲۰۱۷)، صفری و دیگران (۱۳۹۴) و لانسکی و دیگران (۲۰۱۸) همسو است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اختلال‌های عاطفی را نتیجه تلاش برای اجتناب از رویدادهای شخصی منفی می‌داند؛ برای مثال، کناره‌گیری اجتماعی^۱ و بی‌علاقگی^۲، الگوهای رفتاری هستند که با افسردگی همراه‌اند و با اجتناب تجربی^۳ هماهنگی دارند (هیز و استروسال، ۲۰۰۴/۱۳۹۶). هدف مداخله‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. فرد دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، با پذیرش افکار و احساس‌های ناخواسته از آن‌ها اجتناب نمی‌کند؛ بنابراین انرژی خود را به‌جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند. اجرای مداخله آموزش گروهی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزون بر فراهم کردن بستری به‌منظور پذیرش هیجان‌ها و گسلس شناختی، به آموزش مادران برای رهایی از مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای مهار و حذف عواطف و تجربه‌های منفی حاصل از ارتباط با کودکان دارای نشانه‌های تضادورزی گستاخانه می‌پردازد.

یافته دوم این پژوهش نشان داد آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران دارای کودک با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه بر کاهش نشانه‌های اضطراب در آن‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های توهیگ و لوین (۲۰۱۷)، صفری و دیگران (۱۳۹۴) و لانسکی و دیگران (۲۰۱۸) همسو است. از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزون بر تأکید روی آگاهی روانی فرد در زمان کنونی، عدم پذیرش افراد نسبت به تجربه احساس‌ها، افکار و مسائلی که ممکن است دوست نداشته باشند، بروز نشانه‌های اضطراب را در پی دارد (ایفرت و فورثایت، ۲۰۰۵/۱۳۹۶). در این روی‌آورد درمانی به افراد آموزش داده می‌شود که تلاش برای

به‌منظور بررسی این فرضیه که آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران دارای کودک با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه بر کاهش نشانه‌های تضادورزی گستاخانه فرزندانشان تأثیر دارد، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول‌های ۵ و ۶ آمده است.

جدول ۵

میانگین و انحراف استاندارد نشانه‌های تضادورزی گستاخانه فرزندانشان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه متغیر	موقعیت	مداخله		گواه
		SD	M	
تضادورزی گستاخانه کودکان	پیش‌آزمون	۳/۱۸	۱۴/۹۵	۴/۶۴
	پس‌آزمون	۴/۹۵	۱۵/۶۸	۵/۱۰
پیگیری		۴/۳۳	۱۵/۷۹	۴/۴۲

بر اساس جدول ۵، میانگین نمرات نشانه‌های تضادورزی گستاخانه فرزندانشان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، در گروه مداخله مادران کاهش پیدا کرده است.

جدول ۶

نتایج تحلیل کوواریانس نشانه‌های تضادورزی گستاخانه فرزندانشان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

موقعیت منبع پراش	df	SS	MS	F	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱	۷۵۰/۶۷	۷۵۰/۶۷	۲۸۴/۵۰**	۰/۸۹۹
پس‌آزمون گروه	۱	۴۸/۴۶	۴۸/۴۶	۱۸/۳۷**	۰/۳۶۵
خطا	۳۲	۸۴/۴۴	۲/۶۴	-	-
پس‌آزمون پیگیری گروه	۱	۵۹۰/۵۱	۵۹۰/۵۱	۴۴۵/۶۷**	۰/۹۳۳
خطا	۳۲	۴۲/۴۰	۱/۳۳	۷/۶۵*	۰/۱۹۳

**P < ۰/۰۰۱ *P < ۰/۰۵

طبق جدول ۶ مقدار F برای شرایط آموزشی معنادار است. این بدان معناست که اجرای برنامه آموزشی تأثیرگذار بوده و منجر به کاهش میزان نشانه‌های تضادورزی گستاخانه فرزندانشان شده است.

این پژوهش در کنار یافته‌های خود دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ نمونه مورد استفاده در این پژوهش شامل مادران دانش‌آموز دوره ابتدایی با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه در شهر شیراز بود، بنابراین تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر دوره‌ها و دیگر شهرها با محدودیت مواجه است. از این رو پیشنهاد می‌شود برای اطمینان از نتایج این پژوهش، این بررسی در سایر شهرها و مقاطع آموزشی مختلف انجام شود. اتکای یافته‌های پژوهش به داده‌های حاصل از گزارش شخصی افراد در مورد متغیرهای موجود نیز به‌عنوان یکی دیگر از محدودیت‌ها قابل ذکر است، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش‌های کیفی و کمی به‌صورت هم‌زمان استفاده شود.

منابع

سامانی، س. و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶ (۳)، ۷۶-۶۵.

عابد، ن.، پاکدامن، ش.، مظاهری، م.، ع. حیدری، م. و طهماسبیان، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۳ (۵۲)، ۳۷۳-۳۶۵.

محمد اسماعیل، ا. (۱۳۸۶). انطباق و هنجاریابی سیاهه نشانه‌های مرضی کودک ویرایش چهارم (۴-CST). *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱۷ (۱)، ۹۶-۷۹.

مغربی‌سینکی، ح.، حسن‌زاده، س.، ارجمندنیاز، ع. ا. و خادمی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بر ارتقای تعامل والد-کودک. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۳ (۴۹)، ۶۹-۵۷.

هریس، ر. (۱۳۹۴). *ACT به زبان ساده الفبای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. ترجمه ا. امین‌زاده. تهران: ارجمند (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۹).

هیز، اس. سی. و استروسال، ک. دی. (۱۳۹۶). *راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی*. ترجمه ا. خمسه. تهران: ارجمند (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۴).

اجتناب یا مهار تجربه‌های ذهنی آزاردهنده، بی‌تأثیر است و باید در جهت پذیرش کامل آن‌ها بکوشند. همچنین به افراد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی خود را بشناسند و بتوانند به‌شکل عملیاتی آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کنند؛ بنابراین با تمرین این مهارت‌ها در فرد انتظار می‌رود نشانه‌های اضطراب کاهش پیدا کند.

یافته سوم این پژوهش نشان داد آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران دارای کودک با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه بر کاهش تنیدگی آن‌ها در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد. این نتایج با یافته‌های فراجلی و دیگران (۲۰۱۶) و ورسب و دیگران (۲۰۱۸) همسو است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، صرف نظر از میزان تحریف^۱ در محتوای شناختی فرد، این تحریف‌شدگی زمانی زبان‌آور است که افراد با محتوای افکار خود دچار آمیختگی می‌شوند و از تجاربی که در پاسخ به محتوای شناختی تحریف‌شده آن‌ها (مانند اضطراب) پدید می‌آید، اجتناب می‌کنند (اجتناب تجربی). چنین بافت و زمینه‌ای از آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی منجر به تنیدگی می‌شود (هیز و استروسال، ۲۰۰۴/۱۳۹۶). در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، راهبردهای گسلش شناختی، پذیرش رویدادهای دشوار و تجربه‌های درونی (مانند اضطراب) و توانایی تشخیص ارزش‌ها و عمل به رفتارهای مدبرانه را به افراد آموزش می‌دهد.

یافته چهارم این پژوهش نشان داد که آموزش گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مادران دارای کودک با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه بر کاهش نشانه‌های تضادورزی گستاخانه فرزندان آن‌ها نیز تأثیر دارد. نتایج این پژوهش، مدل مطرح‌شده در پژوهش براسل و دیگران (۲۰۱۶) را تأیید می‌کند. در واقع آموزش چهار مکانیزم توجه‌آگاهی (شامل پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان چهارچوب و بودن در لحظه کنونی) به مادران این امکان را داد که به‌صورت توجه آگاهانه، واکنش‌های مؤثرتری در ارتباط با خود و کودکانشان نشان دهند. بدین صورت که در والدین گروه مداخله، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی، کاهش نشانه‌های تضادورزی گستاخانه در فرزندان را نیز به‌همراه داشت.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric Properties

- Liu, X., Lin, X., Heath, M. A., Zhou, Q., Ding, W., & Qin, S. (2018). Longitudinal linkages between parenting stress and oppositional defiant disorder (ODD) symptoms among Chinese children with ODD. *Journal of Family Psychology, 32*(8), 1078-1086.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy, 33*(3), 335-343.
- Lunsky, Y., Fung, K., Lake, J., Steel, L., & Bryce, K. (2018). Evaluation of acceptance and commitment therapy (ACT) for mothers of children and youth with autism Spectrum Disorder. *Mindfulness, 9*(4), 1110-1116.
- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. M. (2016). Associations between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 45*, 17-33.
- Sprafkin, J., Gadow, K. D., Salisbury, H., Schneider, J., & Loney, J. (2002). Further evidence of reliability and validity of the Child Symptom Inventory-4: Parent checklist in clinically referred boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*(4), 513-524.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America, 40*(4), 751-770.
- Wallace, D. P., Woodford, B., & Connelly, M. (2016). Promoting psychological flexibility in parents of adolescents with chronic pain: Pilot study of an 8-week group intervention. *Clinical Practice in Pediatric Psychology, 4*(4), 405-416.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 18*(1), 60-68.
- of the 42-Item and 21-Item Versions of the Depression Anxiety Stress Scales in Clinical Groups and a Community Sample. *Psychological Assessment, 10*(2), 176-181.
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(2), 111-120.
- Dette-Hagenmeyer, D. E., & Reichle, B. (2014). Parents' depressive symptoms and children's adjustment over time are mediated by parenting, but differentially for fathers and mothers. *European Journal of Developmental Psychology, 11*(2), 196-210.
- Frögéli, E., Djordjevic, A., Rudman, A., Livheim, F., & Gustavsson, P. (2016). A randomized controlled pilot trial of acceptance and commitment training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *Anxiety, Stress, & Coping, 29*(2), 202-218.
- Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (2002). *Child Symptom Inventory-4 screening and norms manual*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Gjerde, L. C., Eilertsen, E. M., Reichborn-Kjennerud, T., McAdams, T. A., Zachrisson, H. D., Zambrana, I. M., ... & Ystrom, E. (2017). Maternal perinatal and concurrent depressive symptoms and child behavior problems: a sibling comparison study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(7), 779-786.
- Harries, V., & Brown, A. (2019). The association between use of infant parenting books that promote strict routines, and maternal depression, self-efficacy, and parenting confidence. *Early Child Development and Care, 189*(8), 1339-1350.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.