



دانشگاه شاهرود
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه آموزشی روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
رشته روانشناسی آموزش کودکان استثنایی

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم

پژوهشگر:

علی اصغر داوودی

استاد راهنما:

پروفسور محمد نریمانی

استاد مشاور:

دکتر سجاد بشرپور

تابستان ۱۳۹۸

عنوان و نام پدیدآور: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و اضطراب مادران

دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم/ علی اصغر داوودی

استادان راهنما: جناب آقای پروفسور محمد نریمانی

استادان مشاور: جناب آقای دکتر سجاد بشرپور

تاریخ دفاع: ۹۸/۴/۱۵

تعداد صفحات: ۸۵ ص

شماره پایان نامه: دانشکده: علوم تربیتی و روان شناسی

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم انجام شد. طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم شهر تهران بودند که از بین جامعه هدف ۳۰ مادر دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم به عنوان حجم نمونه انتخاب، و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گماشته شدند. در ابتدا هر گروه با استفاده پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه ی اضطراب بک مورد ارزیابی قرار گرفتند، سپس آزمودنی های گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ی ۶۰ دقیقه ای در طول ۲ ماه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند. در حالی که گروه کنترل چنین درمانی را دریافت نکردند. در خاتمه مجددا هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش یافته ها با استفاده تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش علائم افسردگی و اضطراب گروه آزمایش شد. با استفاده از این نتایج می توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک روش مداخله ای سودمند در کاهش علائم افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم سود جست.

کلید واژه: افسردگی، اضطراب، اختلال طیف اتیسم، پذیرش و تعهد.

۱- مقدمه و هدف

۱-۱- مقدمه

اختلال طیف اتیسم^۱ یک اختلال عصب- تحولی^۲ است که با پایداری نقایص کیفی در مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی و رفتار کلیشه‌ای اعم از الگوی‌های رفتاری، علائق و فعالیت‌های محدود شناخته می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا^۳، ۲۰۱۵). این اختلال قبل از سه سالگی به وجود می‌آید و عملکرد فرد را در زمینه‌های مختلف شناختی، رفتاری، عاطفی و یادگیری آسیب پذیر می‌سازد (کریسکو و راترفورد^۴، ۲۰۰۹؛ به نقل از رضایی و خانجانی، ۱۳۹۶).

کودکان با اختلال طیف اتیسم، در برابر تغییرات از خود مقاومت نشان می‌دهند و بر حفظ یکنواختی، اصرار می‌ورزند، در بیان کردن نیازهای خود با مشکل روبرو هستند و به‌جای استفاده از کلمات از ایما و اشاره استفاده می‌کنند (بیلی^۵، ۲۰۱۲). این کودکان نسبت به محرک‌های حسی (مانند: صدا و درد) حساسیت زیاد از حد و یا کمتر از حد نشان می‌دهند. به عنوان مثال اگر با صدای بلند نام او را بگویند جواب نمی‌دهند اما در همان لحظه، به صدای زیر توجه می‌کنند. خیلی از صداها، نورها و مزه‌هایی که برای دیگر کودکان آزارنده و ناخوشایند نیست، امکان دارد برای کودکان با اختلال اتیسم، آزارنده و حتی دردناک باشد (مش و ولف^۶، ۲۰۰۸). افراد با اختلال اتیسم مشکلات بسیاری در ارتباطات اجتماعی نشان می‌دهند و این مشکلات شامل اختلال در گفتار و زبان و تعاملات بین فردی، نقص در کارکرد های اجتماعی، ناتوانی در درک و ابراز احساسات و

¹ . Autism spectrum Disorder

² . Neurodevelopmental Disorders

³ American Psychiatric Association

⁴ Krysco& Rutherford

⁵ . Bailey

⁶ . Mash & Wolf

نیز نقص در درک زبان کاربردی مانند طعنه و کنایه می باشد (بلینی و پیترس^۱، ۲۰۰۸؛ به نقل از رضایی و لواسانی، ۱۳۹۵).

معیارهای تشخیص اختلال طیف اتیسم بر اساس پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی عبارتند از: الف) نقص در ارتباط و تعامل اجتماعی در تمام زمینه های گوناگون که اخیراً یا در گذشته، به وقوع پیوسته و ممکن است به صورت یکی از اشکال زیر باشد: ۱- نقص در تقابل اجتماعی و عاطفی (مانند: رفتارهای اجتماعی غیرعادی و شکست در گفتگوهای رو در رو، کاهش علایق مشترک، عواطف، احساسات، شکست در شروع تعامل های اجتماعی و یا پاسخ به آن)، ۲- نقص در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی مورد استفاده در تعامل های اجتماعی (مانند: کاهش انسجام در ارتباط های کلامی و غیرکلامی، ناهنجاری در تماس چشمی و زبان بدن یا نقص در فهم و کاربرد ایما و اشاره، فقدان کامل حالات چهره و ارتباط غیرکلامی) ۳- نقص در تحول، ادراک و فهم ارتباطها (نظیر رفتار ناسازگار در زمینه های اجتماعی گوناگون، مشکل مشارکت در بازی های تخیلی یا دوستیابی و فقدان تمایل به همسالان. ب) الگوهای علایق، فعالیتها و رفتارهای تکراری و محدود؛ همچنین مشاهده ۲ مورد از موارد زیر که اخیراً یا در گذشته، اتفاق افتاده باشد: ۱- فعالیت های حرکتی تکراری و کلیشه ای، استفاده کلیشه ای و غیرمعمول از اشیاء یا گفتار (حرکت های کلیشه ای ساده، ردیف کردن اسباب بازیها در یک خط و حرکت های پروانه ای و تعبیر و تفسیرهای شخصی)، ۲- پافشاری بر یکنواختی، پیروی انعطاف ناپذیر از امور روزانه یا الگوها یا رفتارهای کلامی و غیرکلامی تشریفاتی (مثل پریشانی شدید در اثر کوچکترین تغییر، بروز مشکل به هنگام هر نوع تغییر، الگوهای فکری انعطاف ناپذیر)، ۳- محدودیت فراوان در اثر علایق ثابت که به طور غیرعادی در مرکز توجه هستند (وابستگی و تمایلات شدید به اشیاء غیرمعمول، علایق افراطی محدود)، ۴- بیش واکنشی یا کم واکنشی به درون داد حسی یا علایق غیرعادی نسبت به جنبه های حسی محیط (بی تفاوتی به درد یا فشار، پاسخ های مغایر به صداها، پاسخ افراطی به بوها یا لمس شدن، شیفتگی دیداری به نورها یا حرکت) (سادوک و سادوک^۲ و روئیز، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴).

¹Bellini & Peters

². Sadoc& Sadoc

حضور یک کودک با اختلال طیف اتیسم آسیب های شدیدی غیر قابل جبرانی بر خانواده می گذارد (وینر^۱). این اختلال با توجه به این که اثرات شدید و بلند مدتی بر خانواده دارد جز ناتوانی های شدید محسوب می شود (دیچس^۲، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش ها حاکی از این است که مادران دارای کودک ناتوان، نسبت به سایر مادران، دارای افسردگی، اضطراب، استرس و فشارهای عصبی بیشتر و اعتماد به نفس کمتری هستند. همچنین احساس تنهایی می کنند و در ارتباطات خود با اطرافیان دچار مشکلاتی هستند. (خمیس^۳، ۲۰۰۷).

از این رو مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم نیازمند دریافت مداخلات روانشناختی در جهت کاهش علائم و افسردگی شان هستند. مداخله ای که در این پژوهش به کار گرفته شده است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یک مداخله روانشناختی است که راهبردهای مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به کار می گیرد و هدف آن افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و رفتاری و تقویت پذیرش است و امروزه به طور گسترده در زمینه های مختلف رفتاری و سلامت روان مفید واقع می شود (دوستکام و صمدی، ۱۳۹۶). با این توصیف این مطالعه این بود که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم بررسی شود.

۱-۲- بیان مسأله

اختلال طیف اتیسم به دلیل پیامدهای نامطلوب و تاثیرات شدید و طولانی مدتی که بر خانواده می گذارد جز ناتوانی های شدید به حساب می آید (دیچس، ویلدر، سادویکس و اوبیکور و آلگوزین^۴، ۲۰۰۴). داشتن کودک با اختلال طیف اتیسم باعث از هم پاشیدگی نظام خانواده می شود و تولد کودک با معلولیت جسمی و هیجانی مانند اختلال طیف اتیسم در هر خانواده می تواند پیامدهای نامطلوب تلقی شود و احتمالاً تنیدگی،

1 . Wainer

2 . Dyches

3 . Khamis

4 . Dyches, Wilder, Sudweeks, Obiakor & Algozzine

سرخوردگی، افسردگی و غم و اضطراب را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعددی زیاد وجود دارد که نشان می دهد که مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی، هیجانی و روانشناختی که عمدتاً ماهیت تخریب کننده دارند، مواجه می شوند (خمیس، ۲۰۰۷). مادران به علت داشتن نقش مراقبتی مسئولیت بیشتری در قبال فرزند با اختلال طیف اتیسم خود دارند و در نتیجه مشکلات روانی بیشتری به خصوص افسردگی و اضطراب زیادی را تجربه می کنند (مک کانکی، تروسدال، کاندی، چانگ، جراح و شوکری^۱، ۲۰۰۸). نوری (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان مقایسه کیفیت زندگی و افسردگی در مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم و عادی نشان داد که مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم علائم افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می کنند. و سطح کیفیت زندگی و مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم نسبت به مادران کودکان عادی پایین تر می باشد.

افسردگی اختلال روانی متعارف است که با نشانه های خلقی از دست دادن لذت و خوشی، کاهش انرژی، احساس گناه یا کاهش خودارزشمندی، اختلال در خواب و اشتها و تمرکز کم ظاهر میگردد. افسردگی اغلب با نشانه هایی از اضطراب می آید این مشکلات ممکن است مزمن یا عود کننده باشد که منجر به نقص اساسی در توانایی های فردی و مسئولیتهای روزمره می گردد. (لطفی، رسولی، کرمی، ولایی و حسنی؛ ۱۳۹۶). اضطراب نیز حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودمختار، سردرد، عرق کردن تپش قلب، گرفتگی ماهیچه های سینه، ناراحتی گوارشی و بی قراری است. داشتن اضطراب تا اندازه ای بخشی از یک پاسخ مقابله ای طبیعی به مسائل روزمره زندگی در نظر گرفته می شود. با این حال زمانی که اضطراب شدید و یا نامتناسب با موقعیت باشد یک مشکل بالینی محسوب می شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳).

با توجه به این که اشاره شد مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم علائم افسردگی و اضطراب را زیاد تجربه می کنند از این رو این مادران نیازمند دریافت مداخلات روانشناختی در جهت کاهش علائم افسردگی و اضطراب در زندگی خود می باشند. یکی از درمان هایی که از گسترش درمان های شناختی-رفتاری شکل گرفته درمان پذیرش و تعهد (ACT) است که اخیراً در مرکز توجه پژوهشگران قرار گرفته است.

^۱ . McConkey, Truesdale, Kennedy, Chang, Jarrah & Shukri

درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی (ACT) یکی از رویکردهای جدید رفتار درمانی است. در این درمان از مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در کنار راهبرد های پایبندی و تغییر رفتار استفاده می شود تا بدین طریق انعطاف پذیری روان شناختی در درمان جویان ارتقاء یابد. انعطاف پذیری روان شناختی به توانایی تماس با لحظه لحظه های زندگی و تغییر یا مداومت در رفتار اشاره دارد، رفتاری که هم سو با ارزش های برگزیده ی فرد است. (فلکسمن و لچ، ۲۰۰۲؛ ترجمه میرزایی و نو نهال ۱۳۹۴).

در همین راستا براتیان، کاظمی، داورنیا و زمیدانی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی مادران کودکان سرطانی مؤثر است. صبور و کاکا برای (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی گروه درمانی پذیرش و تعهد بر میزان علائم افسردگی، استرس و شاخص های درد در زنان مبتلا به درد مزمن نشان داد که مداخله گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر معناداری نمرات کلی علائم شدت درد، افسردگی و استرس گروه آزمایش دارد. علوی زاده و شاکریان (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرا زناشویی به این نتیجه رسیدند که روش مداخله درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه پیمان شکنی در روابط فرا زناشویی را کاهش داد. آل یاسین، کاکاسلطان و فراهانی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، کیفیت زندگی و خود کارآمدی در مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، کیفیت زندگی و خود کارآمدی در مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است. رجبی ویزد خواستی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا بیماری ام اس نشان داد که در مرحله ی پس از آزمون، نمرات اضطراب و افسردگی و اجتناب تجربه ای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنا داری کاهش یافته است و این کاهش در مدت پیگیری یک ماه تغییر چشمگیری نیافته است. بنابر این درمان گروهی پذیرش و تعهد بر درمان افسردگی و

اضطراب زنان مبتلا به ام اس موثر بوده است. رجینا، آندرو، کوک و جی^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان کاربرد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افسردگی ناشی از ترومای جنسی در یک زن نظامی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث کاهش چشمگیر نشانه های افسردگی در او شد و باعث افزایش توانایی او در کنترل فعلی احساساتش شد. و مهدوی، آقایی، امینی نسب، توکلی و بشارت (۲۰۱۷). طی پژوهشی اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر استرس ادراک شده، علائم افسردگی و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که درمان انجام شده سطح استرس درک شده و علائم افسردگی و رضایت زناشویی را بهبود می بخشد

به طور کلی با توجه به مطالب گفته شده در رابطه با متغیرهای افسردگی و اضطراب و فراوانی علائم این دو متغیر در مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که: آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم موثر است؟

۳-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش

با وجود مطالعات انجام شده پیرامون علت شناسی و تشخیص اختلال طیف اتیسم، تلاش کمتری درباره ی بررسی شیوع و پراکندگی آن صورت گرفته است. شاید یکی از دلایل آن، این باشد که اغلب اوقات اختلال طیف اتیسم، با اسکیزوفرنی کودکی، عقب ماندگی ذهنی، و ضربه ی مغزی، اشتباه می شود. از سوی دیگر گزارش های رسیده اغلب محدود به گزارش درمانگاه های کودک و درمانگاه های روانپزشکی است. نظر به این که تعداد زیادی از این گونه کودکان به درمانگاه ها و مراکز مشاوره مراجعه نمی کنند، لذا نمی توان به درستی میزان شیوع آن را گزارش کرد (به پژوه، ۱۳۹۴). ولی با این حال میزان شیوع اختلال طیف اتیسم در ۲۰ سال گذشته، افزایش چشمگیری در سراسر دنیا داشته است (سولومون و چانگ^۲، ۲۰۰۱). افزایش میزان شیوع این اختلال سبب شده است که از سال ۲۰۰۹ به بعد، روز دوم آپریل به عنوان روز آگاه سازی اختلال اتیسم نام گذاری شود (پورمحمد رضای تجربی، رجیبی شمایی و حقگو، ۱۳۹۲).

^۱ . Regina, Andrew, Cook & Jenny

^۲ . Solomon & Chang

نرخ شیوع اختلال طیف اتیسم ۱ نفر از ۶۸ کودک و یک پسر از ۴۳ پسر گزارش شده است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۲۰۱۶). در ایران نیز طی پژوهشی میزان شیوع اختلال اتیسم در کودکان پنج ساله ایرانی ۶/۲۶ در ۱۰ هزار نفر گزارش شده است (صمدی، محمودی زاده و مک کانک^۱، ۲۰۱۱). این میزان در بررسی مجدد که انجام گرفته ۹۵/۲ در ۱۰ هزار گزارش شده است (صمدی، مک کانکی، ۲۰۱۵).

اختلال طیف اتیسم به دلیل برخورداری از چندین ویژگی مانند در برداشتن طیف متنوعی از ناهنجاری های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و همچنین تشخیص دیر هنگام و دشوار، بروز علائم بعد از یک دوره طبیعی و نرمال رشد کودک، فقدان درمان های قطعی و موثر، پیش آگهی نه چندان مطلوب، می تواند فشارهای روانی گوناگونی را بر خانواده و نزدیکان کودک تحمیل کند (رافعی، ۱۳۹۰). افزایش مراجعه های بالینی به متخصصان مراکز خدمات روانشناختی و توانبخشی، ضرورت شناسایی نیازهای درمان روانشناختی والدین را محرز می کند. در واقع کودک با اختلال طیف اتیسم به عنوان یک عامل فشار روانی برای مادران، می تواند هیجانات آن ها را تحت تاثیر قرار دهد و توانایی مادران را برای مقابله و پذیرش مشکلات کودک کاهش دهد (آنان و وارنر، مک گیلیواری، چونگ و هینس^۲، ۲۰۰۸). در تایید این نکته کوشا و عطار (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی نشان دادند که سطح اضطراب و افسردگی در مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم بیش از مادران کودکان عادی می باشد.

با توجه به این موضوع ضرورت وجود مداخلات درمانی و روانشناختی برای جلوگیری از پیامدهای حاصل از وجود افسردگی و اضطراب در این مادران را چه برای خود مادران چه برای دیگر اعضای خانواده مشخص می کند. ولی از طرفی خیلی از عموم نسبت به مصرف داروهای ضد افسردگی و اضطراب نگرشی منفی دارند، از این نقش مداخلات روانشناختی در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در این مادران پررنگ تر می شود (جورم، مورگان و هتريک^۳، ۲۰۰۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از جمله مداخلات روانشناختی است که به معنای رضایت از زندگی به دست آوردن آن چه داریم نیست بلکه به معنای رضایت از

1. Mac Kang

2. Anan, Warner, McGillivray, Chong & Hines

3. Jorm, Morgan & Hetrick.

تجارب، پذیرش آن‌ها و مواجهه با موقعیت‌های هیجانی منفی است (آشجع، فرحبخش، سدرپوشان و ستوده، ۱۳۹۱). با کمک به مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم و آموزش تکنیک‌هایی مثل تمایل و پذیرش آن‌ها یاد می‌گیرند برخی از موانع زندگی‌شان را شناسایی کنند و به آن‌ها بپردازند (حیدریان سامانی، سجادیان و حیدری شادهی، ۱۳۹۶).

آنچه اهمیت پژوهش حاضر را برجسته می‌سازد این است که نمی‌توان پژوهشی را یافت که به صورت مستقیم به تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم پرداخته باشد. و با در نظر گرفتن این که علائم افسردگی و اضطراب چالش‌های اصلی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم می‌باشد نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند بر روی نمونه‌های ایرانی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم قابل تامل باشد. به همین دلیل به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و بررسی اثربخشی آن علائم افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم بسیار ضروری است تا ضمن پر کردن خلا پژوهشی در این زمینه، به لحاظ کاربردی نیز گامی در جهت بهبود شرایط زندگی این گروه از مادران بردارد. و سبب افزایش مشارکت موثر این مادران در آموزش، درمان و توانبخشی فرزند با اختلال طیف اتیسم‌شان شود.

۴-۱- فرضیه‌های پژوهش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم موثر است.
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم موثر است.

۵-۱- اهداف پژوهش

کلی: تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم

جزیی

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم

۶-۱- تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

اختلال طیف اتیسم

تعریف مفهومی: اختلال طیف اتیسم^۱ یک اختلال عصب-تحوالی است که با پایداری نقایص کیفی در مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی و رفتار کلیشه‌ای اعم از الگوی‌های رفتاری، علائق و فعالیت‌های محدود شناخته می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۵).

تعریف عملیاتی: مادران کودکانی که تشخیص اختلال طیف اتیسم براساس نظر روانپزشک درج شده در پرونده روانپزشکی گرفته اند.

افسردگی

تعریف مفهومی: افسردگی اختلال روانی متعارف است که با نشانه‌های خلقی از دست دادن لذت و خوشی، کاهش انرژی، احساس گناه یا کاهش خودارزشمندی، اختلال در خواب و اشتها و تمرکز کم ظاهر میگردد (حسینیان، علی پور، آقا یوسفی، نوحی، خلیلی نژاد و آقایی، ۱۳۹۶).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از افسردگی نمراتی است که شرکت کننده در پرسشنامه افسردگی بک BDI-II به دست آوردند.

اضطراب

تعریف مفهومی: اضطراب حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودمختار، سردرد، عرق کردن تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی گوارشی و بی‌قراری است. داشتن اضطراب تا اندازه‌ای بخشی از یک پاسخ مقابله‌ای طبیعی به مسائل روزمره زندگی در نظر گرفته

^۱ . Autism spectrum Disorder

می شود. با این حال زمانی که اضطراب شدید و یا نامتناسب با موقعیت باشد یک مشکل بالینی محسوب می شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳).
تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از افسردگی نمراتی است که شرکت کننده در پرسشنامه اضطراب بک کسب کردند.

مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد

تعریف مفهومی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک مداخله روانشناختی براساس روانشناسی رفتاری مدرن است که نظریه چارچوب ارتباطی را شامل میشود در این نظریه از فرآیندهای توجه آگاهی و پذیرش و نیز تعهد و تغییر رفتار استفاده شده تا انعطاف پذیری روانشناختی حاصل شود (هیز ۲۰۰۴، حیدریان سامانی، سجادیان و شادهی ۱۳۹۶).

تعریف عملیاتی: منظور از درمان برنامه مبتنی بر پذیرش در این پژوهش جلسات درمانی است که بر اساس راهنمای گام به گام درمان ACT برای افسردگی ارائه شده توسط زتل، در ۱۲ جلسه بر مادران دارای فرزند با اختلال طیف آموزش داده می شود.

۲- مبانی و پیشینه تحقیق

۲-۱- تاریخچه اختلال اتیسم

هنری موزلی^۱ نخستین روانپزشکی بود که در سال ۱۸۶۷ به طور جدی به کودکان خردسالی که دچار اختلالات شدید روانی همراه با انحراف، تاخیر و دگرگونی بارز در فرایند های رشد بودند، توجه نمود. در آن زمان همه این اختلالات در قالب اختلالات روانپریشی^۲ محسوب می شدند. اگرچه در برخی منابع عنوان می شود که یوجین بلولر^۳ برای نخستین بار عبارت اتیسم را به عنوان یکی از علایم اصلی و کلاسیک بیماری دمانس زودرس^۴ در سال ۱۹۱۲، به کار برده است؛ اما در منابع دقیق تر، واژه اتیسم به معنی امروزی برای اولین بار در سال ۱۹۴۳، توسط لئو کانر^۵، در بیمارستان هایپکینز، از طریق توصیف خصوصیات رفتاری ۱۱ کودک که به نظر می رسید به لحاظ کیفی، متفاوت با سایر کودکانی که دارای اختلالات روانی هستند، با عنوان "اتیسم کودکی"^۶ مطرح شد (سیمپسون و مایلز^۷، ۲۰۰۸). کودکانی را که وی توصیف کرد از ابتدای زندگی به طور آشکار گوشه گیر و منزوی بودند. این کودکان همانند بچه های چند ماهه به آغوش کسی نمی رفتند، از نگاه داشته شدن بیزار بودند و در آغوش والدینشان آرام و قرار نمی گرفتند، و بیشتر ترجیح می دادند که تنها باشند. این کودکان به افراد و همچنین محیط، واکنش نشان نمی دادند، آنها اغلب اشیا را به شکلی یکنواخت و قالبی

-
1. Henry Maudsley
 2. Psychosis
 3. Eugen Bleuler
 4. Dementia Percoax
 5. Leo Kanner
 6. Infantile autism
 7. Simpson & Myles

، دستکاری می کردند و بازی مناسبی نداشتند . کانر همچنین خاطر نشان ساخت که این کودکان نمی توانستند به درستی تکلم کنند ، به علاوه بیشتر این کودکان از خود پژواک گویی^۱ تاخیری نشان می دادند و در استفاده از ضمیر در جمله مشکلاتی داشتند . همچنین کودکان توصیف شده در مورد یکنواختی در محیط ، خاطرات خوب مربوط به گذشته ، ظاهر جسمانی عادی ، پافشاری اضطراب آلود از خود بروز می دادند و از توانایی شناختی خوبی بر خوردار بودند . بعدها آیزنبرگ^۲ و کانر (۱۹۵۶) در یک مقایسه ، نشانه های اصلی را محدود به دو ویژگی اولیه کردند : ۱- تنهایی شدید و ۲- اصرار وسواس گونه در حفظ یکنواختی . بنابراین ، نابهنجاری های زبانی که قبلا نشانه های اصلی نشانگان در نظر گرفته می شدند حذف شدند (نجاریان ، ۱۳۸۴) . در اواخر سال ۱۹۶۰ ، اوتیسم به عنوان یک سندرم مشخص پایه گذاری شد ، و از عقب ماندگی ذهنی ، اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات رشد متمایز شد . و همچنین بیان شد که الگوهای مداخله ای در برنامه های فعال در درمان موثر است (فوم بوون^۳ ، ۲۰۰۳) .

بیش از چهار دهه از شناساندن اوتیسم توسط کانر سپری شده است . اطلاعات زیادی در باره این نشانگان به دست آمده است. نشانگان کانر، اوتیسم کودکی، یا اوتیسم کودکی اولیه، اوتیسم کودکی، و اختلال اوتیسم نام های گوناگونی است که در طول زمان برای این اختلال بکار رفته است و پس از مدتی این نام ها مترادف با اوتیسم بزرگسالی مورد استفاده قرار گرفت که امروزه این اختلال در هر دوره سنی به نام اوتیسم که از اصطلاح یونانی "Autos" و به معنی "خود" ریشه گرفته شده است، شناخته می شود (فریتز^۴، ۲۰۰۳) و نشانگر احساس انزوای شدید و جدایی از دنیای پیرامون است (کیانان^۵، ۲۰۰۷).

انجمن روانپزشکی آمریکا در ویرایش دوم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، افراد با نشانه های اوتیسم را زیرگروهی از اسکیزوفرنی کودکان می دانستند. نخستین بار در ویرایش سوم این کتاب در سال ۱۹۸۰، این اختلال به طور رسمی به عنوان یک گروه اختلال مشخص روانپزشکی کودکان و با نام اختلال های رشدی فراگیر طبقه بندی شد (آزاد، ۱۳۸۰). در ویرایش چهارم این کتاب نیز، تحت عنوان

-
1. Echolalia
 2. Eisenberg
 3. Fombonne
 4. Frith
 5. Keenan

اختلال های رشدی فراگیر به عنوان زیرگروهی از اختلال هایی که معمولاً نخستین بار در دوره شیرخوارگی، کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می شوند؛ طبقه بندی شده اند. اما در ویرایش پنجم کتاب مذکور، در زیرگروه اختلالات عصبی رشدی ۱ و با نام اختلال های طیف اتیسم طبقه بندی شده اند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

۲-۲- اتیسم به عنوان اختلال طیفی و پیوستار

از نظر بیشتر متخصصان بالینی و محققان، بهترین توصیف بکار برده شده برای اتیسم، رویکرد طیفی است. کاربرد رویکرد طیفی تضمین می کند که ما اتیسم را به صورت یک پیوستار در نظر بگیریم. پیوستار، فرایند ارزش گذاری است که در آن نشانه های اتیسم از طیف کم به زیاد یا از نشانه های کم به نشانه های زیاد به صورت تدریجی و پیوسته است که مرز دقیق، برجسته و مشخصی بین انواع آن وجود ندارد (محمدی، آذری، و جهانگیری، ۱۳۹۲). بنابراین نشانه های افراد مبتلا به اتیسم روی یک پیوستار قرار می گیرد که برخی افراد در آن نشانه های خفیفی از خود بروز می دهند و برخی دیگر نشانه های شدیدتر. در نظر گرفتن اتیسم در یک رویکرد طیفی متخصصان بالینی را قادر می سازد تا تفاوت درمیزان نشانه ها و رفتارها را از فردی به فرد دیگر بهتر در نظر بگیرند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

۲-۳- اختلال طیف اتیسم

تعریف اتیسم در طول سالها دچار تغییر و تحولاتی شده است. از آن ابتدا که کانر (۱۹۴۳) اتیسم را با نوعی شکست در روابط اجتماعی معرفی کرد؛ ویژگی ها تغییرات تدریجی یافتند تا به تعاریف کنونی برسند. در ایالات متحده، کتابچه آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM) توسط انجمن روانپزشکی آمریکا (APA، ۲۰۱۳، ۱۹۹۴) بیشترین معیارهای تشخیصی قابل قبول را فراهم نموده است که در ویرایش های مختلف، متفاوت بوده اند. در چهارمین ویرایش کتاب (DSM4) اختلالات اتیسم، وضعیت ثابتی با ویژگی های اجتماعی، زبانی، و رفتاری خاص تعریف شده است که دارای انواع گوناگونی است که در خصوصیات مشابهی مشترک اند (از جمله، سندرم آسپرگر، سندرم رت، و اختلال رشدی

فراگیر تصریح نشده یا نامعین). این طبقه یندی تشخیصی در مجموعه وسیع تری گروه‌بندی می‌شوند که اختلالات رشدی فراگیر نام دارند. با ورود DSM5 تنها یک طبقه تشخیصی وجود دارد که عبارت است از اختلال طیف اتیسم (ونگ، آدام، هیوم، کوس، فتیج^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

اختلال طیف اتیسم نام جدیدی در DSM5 است که منعکس کننده یک اتفاق نظر علمی و موید آن است که چهار اختلال جداگانه سابق حقیقتاً دارای یک شرایط با سطوح متفاوتی از شدت نشانه‌ها در دو حوزه اصلی هستند. اختلال طیف اتیسم در ویرایش پنجم، اختلال اتیستیک (اتیسم)، اختلال فروپاشنده کودکی، و اختلال تحولی فراگیر نامعین را شامل می‌شود. ASD با دو مشخصه (الف) نقص در روابط و تعاملات اجتماعی و (ب) فعالیت‌ها، علایق و رفتار محدود قالبی (RRBs) تعیین می‌شود. به دلیل اینکه وجود هر دو مشخصه برای ASD مورد نیاز است، اگر هیچگونه رفتار، علایق و فعالیت محدود قالبی وجود نداشت، تشخیص، اختلال ارتباط اجتماعی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

۴-۲- اتیسم در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری-ویرایش پنجم^۲؛ تغییرات کلی و ضوابط تشخیصی

اتیسم در ویرایش پنجم کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM5) نسبت به ویرایش چهارم آن کتاب تفاوت‌هایی دارد که در اینجا به طور مختصر به آن اشاره می‌شود:

- استفاده از اصطلاح "اختلال طیف اتیسم"
- تغییر طبقه بندی و عدم استفاده از برچسب‌های تشخیصی حتمی
- حذف سندرم رت از اختلالات طیف اتیسم
- تعیین میزان شدت اختلال با استفاده از سه سطح ۱، ۲، و ۳
- نزدیک شدن به تعریف اجتماعی از ناتوانی
- تبدیل ترکیب سه گانه نقص به دوگانه؛ ارتباط اجتماعی و رفتار

1. Wong, Odom, Hume, Cox, & Fetting

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fifth Edition (DSM-V)

همچنین در ضوابط تشخیصی اختلال طیف اتیسم تغییراتی به وجود آمده است که به شرح ذیل می باشد:

۱-۴-۲- اختلال طیف اتیسم (F84.0) 299.00

▪ وجود پنج قسمت A, B, C, D & E

▪ **بخش A:** نقص دائم در روابط اجتماعی^۱ و تعامل اجتماعی^۲ دریافت های مختلف، به طوری که در آینده، در حال حاضر و یا در تاریخچه فرد بروز پیدا کند.

۱- نقص در روابط متقابل هیجانی-اجتماعی؛ در یک طیف برای مثال، از داشتن سبک اجتماعی غیرمعمول و شکست در یک مکالمه عادی گرفته تا مشارکت کاهش یافته علایق، هیجانان یا عواطف؛ و یا شکست در آغازگری و یا عدم پاسخگویی به تعاملات اجتماعی.

۲- نقص در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی^۳ لازم در تعاملات اجتماعی، در یک طیف برای مثال؛ از ارتباطات کلامی و غیر کلامی یکپارچه ضعیف، تا ضعف تماس چشمی و زبان بدن غیر معمول، یا نقایصی در فهم و کاربرد ژست های بدنی؛ تا فقدان کلی اظهارات چهاره ای و ارتباطات غیر کلامی.

۳- نقص در ایجاد، نگهداری و فهم روابط دوستانه؛ در یک طیف برای مثال، از دشواری در سازگاری رفتار برای تناسب در بافت های اجتماعی متفاوت گرفته ، تا نبود علاقه برای بودن با دوستان.

تعیین شدت راجع:

شدت بر اساس میزان آسیب های ارتباطات اجتماعی و الگوهای قالبی و محدودشده رفتار(به سطوح شدت مراجعه فرمایید).

▪ **بخش B:** الگوهای قالبی و محدودشده رفتار، علایق و فعالیت ها به طوری که حداقل در دو دوره از دوره های حال، آینده و یا تاریخچه فرد بروز داشته باشد.

1. Social communication
2. social interaction
3. nonverbal communicative behaviors

۱- تکان های حرکتی^۱ کلیشه ای و تکراری، استفاده از اشیا یا گفتار (برای مثال، حرکات ساده کلیشه ای، ردیف کردن تکراری اسباب بازی ها یا تلنگر زدن به اشیا، پژواک گویی، و عبارات خاص و ویژه).

۲- سماجت در همانندی، پایبندی انعطاف ناپذیر بر روتین ها، یا الگوهای تشریفاتی و یکنواخت رفتارهای کلامی و غیر کلامی (برای مثال، آشفتگی های شدید در مقابل تغییرات جزئی، دشواری در جابه جایی ها، الگوی تفکر سفت و سخت و ثابت، دوست داشتن تشریفات، نیاز به رفتن از یک مسیر یا یک نحوه غذا خوردن در هر روز).

۳-علائق به شدت محدود شده و ثابت که در شدت یا تمرکز غیر معمول اند(دلبستگی قوی یا اشتغال ذهنی^۲ به اشیا غیر معمول، علایق به شدت محدود شده یا ثابت).

۴- درون داد های حسی بیشتر یا کمتر از حد و علایق غیرمعمول به جنبه های حسی محیط(بی تفاوتی آشکار به درد / درجه حرارت، پاسخ منفی به صداها و یا بافت های خاص ، بو کردن بیش از حد و یا لمس اشياء، شیفتگی دیداری نگاه کردن به نور یا حرکت).

تعیین شدت رایج:

شدت بر اساس میزان آسیب های ارتباطات اجتماعی و الگوهای قالبی و محدود شده رفتار(به سطوح شدت مراجعه فرمایید).

* **بخش C:** نشانه ها باید دوران رشدی اولیه بروز پیدا کنند(اما ممکن است به طور کامل بروز پیدا نکند تا جاییکه مطالبات اجتماعی بر ظرفیت محدود شده غلبه پیدا کند و یا ممکن است توسط راهبردهای آموخته شده در زندگی آینده پنهان شود).

* **بخش D:** نشانه ها باید باعث آسیب هایی بالینی در حوزه های اجتماعی، شغلی، و یا سایر حوزه های مهم عملکرد فعلی شخص شوند.

* **بخش E:** این اختلالات با ناتوانی های ذهنی(اختلال تحولی ذهنی) یا تاخیر عمومی تحولی به صورت بهتری توضیح داده نشود. ناتوانی های ذهنی و اختلال طیف اتیسم به فراوانی با هم اتفاق می افتند؛ برای داشتن تشخیص همبودی اختلال طیف اتیسم و

¹. motor movements

². preoccupation

Title and Author:	The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Depression and Anxiety Symptoms of Mothers Having Children with Autism Spectrum Disorder /Ali Asghar Davoodi
Supervisor:	Mohammad Narimani (Proff)
Graduation date:	2019/7/6
Number of pages:	85

Abstract

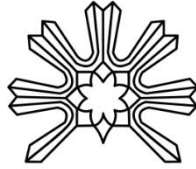
Reserch Aim: The purpose of this study was to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the symptoms of depression and anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder.

Reserch method: The research design was pre-test and post-test with control group. The statistical population consisted of all mothers of mothers with autistic spectrum disorder in Tehran. From the target population, 30 mothers with autism spectrum disorder were selected as the sample size. They were randomly assigned.

Finding: At first, each group was assessed using Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory, Subjects in the experimental group received 12 sessions of 60 minutes during 2 months of acceptance and commitment therapy. The control group did not receive such treatment. At the end, both groups were evaluated again. In this study, the findings were analyzed using covariance analysis. The results showed that acceptance and commitment therapy reduced the symptoms of depression and anxiety in the experimental group.

Conclusion: These results suggest that acceptance and commitment therapy may be a useful intervention in reducing the symptoms of depression and anxiety in mothers with children with autism spectrum disorder.

Keywords: Depression, anxiety, autism spectrum disorder, acceptance and commitment,



**University of Mohaghegh Ardabili
Faculty of Educational Sciences and Psychology
Department of Psychology**

**Thesis submitted in partial fulfillment for the degree of
M.A. in Psychology - Teaching Exceptional Children**

**The Effectiveness of Acceptance and Commitment
Therapy (ACT) on the Depression and Anxiety
Symptoms of Mothers Having Children with Autism
Spectrum Disorder**

By:
Ali Asghar Davoodi

Supervisors:
Mohammad Narimani (Prof)

Advisor:
Sajjad Bashapour (Ph.D)

July 2019