



# Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Family Performance and Parent-Child Relationships of the Parents of Children with Learning Disability

Fahimeh Ardeshti Lordjani <sup>1,\*</sup>, Salar Faramarzi <sup>2</sup>, Tayyebeh Sharifi <sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of General Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

\* **Corresponding author:** Fahimeh Ardeshti Lordjani, PhD Student, Department of General Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran. E-mail: ardeshti2020@gmail.com

**Received:** 30 May 2017

**Accepted:** 04 Dec 2017

## Abstract

**Introduction:** The present study was conducted to investigate the Effectiveness of acceptance and commitment therapy on family performance and parent-child relationships of the parents of children with learning disability.

**Methods:** The present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the study included all the parents of the children with learning disability in the city of Isfahan in academic year 2016-17. Non-probable available sampling method and random putting were used in the present study in a way that 30 parents were selected through purposive and available method from those referred to Tamasha consultation center and they were randomly put into experimental and control groups. The experimental group received training intervention during two-and-a-half months in ten ninety-minute sessions while the people in the control group didn't receive such intervention in the process of doing the study. The applied questionnaires included parent-child relationship questionnaire (Fine, Morland and Shobel, 1983), and family performance questionnaire (Nathan, Baldwin, and Bishop, 1983). The research data were analyzed through ANCOVA method via SPSS 24 software.

**Results:** The data analysis results showed that acceptance and commitment therapy has been effective on family performance ( $P < 0.001$ ) and parent-child relationships ( $P < 0.001$ ) in the parents of the children with learning disability.

**Conclusions:** According to the findings of the present study it can be stated that acceptance and commitment therapy can be employed as efficient therapy to improve family performance and parent-child relationships of the parents of the children with learning disability.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Family Performance, Parent-Child Relationship



## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری

فهیمة اردشیری لردجانی<sup>۱\*</sup>، سالار فرامرزی<sup>۲</sup>، طیبه شریفی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران  
 \* نویسنده مسئول: فهیمة اردشیری لردجانی، دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران. ایمیل: ardashiri2020@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۰۹

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری انجام گرفت.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین صورت که از بین والدین کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مراجعه کننده به مرکز مشاوره تماشا، تعداد ۳۰ والد به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی دو ماه و نیم در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که افراد حاضر در گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکردند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه رابطه والد-فرزندی (فاین، مورلند و شوبل، ۱۹۸۳) و پرسشنامه عملکرد خانواده (ناتان، بالدوین و بیشاب، ۱۹۸۳) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کواریانس توسط نرم‌افزار آماری SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانوادگی ( $P < 0/001$ ) و روابط والد-فرزندی ( $P < 0/001$ ) والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مؤثر بوده است.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مورد استفاده گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان پذیرش و تعهد، عملکرد خانوادگی، رابطه والد-فرزند

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

ریاضیات نیستند (۱). اما باید به این نکته اشاره کرد که همانند دیگر اختلالات شناختی و روان شناختی، مطالعه دقیق و عمیق این ناتوانی نیز به دلیل پیچیدگی علائم و مشخص‌های آن دشوار است (۲). بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ناتوانی‌های یادگیری دارای چهار نوع اختلال خواندن، اختلال ریاضیات،

یکی از مشکلاتی که در طول سال‌های گذشته مورد توجه روان‌شناسان و پزشکان قرار گرفته، ناتوانی یادگیری است. ویژگی‌های مختلفی برای این کودکان نام برده شده است، اما از مهمترین ویژگی‌های کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری این است که این کودکان با وجود هوشمهر بهنجار قادر به یادگیری مناسب در حوزه‌های خواندن، نوشتن و

تلاش می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و نظایر آن) افزایش یابد و در مقابل اعمالی که کنترل ناموثر را در پی دارد، کاهش یابد. در گام دوم آگاهی روان شناختی فرد نسبت به زمان حال در کانون توجه قرار گرفته و نسبت به افزایش آن اقدام می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در زمان حال آگاهی می‌یابد. در قدم سوم جداسازی فرد از تجارب ذهنی مورد هدف است (جداسازی شناختی) به شکلی که بتواند عمل مستقل از تجارب را در خود نهادینه کند. در گام چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز بر خود تجسمی (گسلش شناختی) یا داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته، است. در قدم پنجم، به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را شناخته و به طور واضح مشخص سازد و در جهت تبدیل آنها به اهداف رفتاری اقدام نماید (روشن سازی ارزش‌ها). در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (۱۵). در درمان مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری کاهش نشانگان اختلال به شکل مستقیم مورد هدف قرار می‌گیرد، در حالی که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سودمندی و کارکرد تجارب روانشناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات و احساسات روانشناختی مورد هدف قرار می‌گیرد و فعالیت‌های معنادار زندگی بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌شود (۱۶). حال با توجه به مشکلات روان شناختی و خانوادگی در والدین با کودکان مبتلا به ناتوانی نظیر ناتوانی یادگیری و همچنین لزوم به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی مناسب برای این افراد، و از طرفی نبود پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانوادگی و روابط والد- فرزند و والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری، پژوهشگران در پژوهش حاضر بر آن شدند تا میزان اثربخشی این روش را بر عملکرد خانوادگی و روابط والد- فرزند و والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مورد سنجش قرار دهند.

## روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. متغیر مستقل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و متغیرهای وابسته عملکرد خانوادگی و روابط والد- فرزند و والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین صورت که ابتدا مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهر اصفهان، مرکز مشاوره تماشا به صورت در دسترس انتخاب گردید. سپس کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مراجعه‌کننده به این مرکز مورد بررسی قرار گرفتند که تعداد آنان ۹۴ کودک بود. در گام بعد از والدین این کودکان جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد که تعداد ۱۱۲ والد اعلام آمادگی کردند. سپس پرسشنامه عملکرد خانوادگی و رابطه والد- فرزند اجرا و تعداد ۳۰ والد که کمترین نمره را در پرسشنامه‌های عملکرد خانواده و رابطه والد- فرزند کسب کرده بودند، به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه (۱۵) والد در گروه آزمایش و ۱۵ والد در گروه گواه) گمارده

اختلال بیان نوشتاری، ناتوانی یادگیری نامشخص می‌باشد (۳). وجود ناتوانی یادگیری تنها خود کودک را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، چرا که ناتوانی یادگیری فرزندان ضربه‌های مخربی بر سازگاری و بهزیستی روانی خانواده‌های آنان می‌گذارد و مطالعات مختلف نشان می‌دهد که خانواده‌هایی که فرزندان آن‌ها به ناتوانی یادگیری دچارند دارای مشکلات سازشی بیشتر نسبت به والدین عادی هستند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که والدین کودکان دارای این ناتوانی، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و میزان بالایی از تنیدگی و افسردگی را نسبت به والدین کودکان بهنجار تجربه می‌کنند (۴). همچنین وجود کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری باعث ایجاد تنیدگی روانی در خانواده می‌شود، والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، استرس زیادی را متحمل می‌شوند و این فرایند سبب آسیب جدی به چرخه خانوادگی آنان نظیر عملکرد خانوادگی می‌گردد (۵). چنانکه Reichman, Corman, Noonan (۶) نیز خاطر نشان ساخته‌اند که وجود یک کودک ناتوان می‌تواند عملکرد خانوادگی را تحت تأثیر قرار داده و سبب ایجاد اختلال در این نظام گردد. باید اشاره نمود که عملکرد منسجم خانواده به عنوان صورت احساس نزدیکی عاطفی افراد خانواده با یکدیگر تعریف شده است. در این فرایند به دو کیفیت مهم مربوط به عملکرد منسجم در خانواده، شامل تعهد و وقت گذراندن با هم اشاره شده است. منظور از تعهد، تمایل به گذراندن وقت و انرژی در فعالیت‌های مشترک خانوادگی و هم چنین ممانعت از عوامل منفی تأثیرگذار بر این فرایند می‌باشد. بعد دیگر عملکرد منسجم در خانواده، با هم بودن در بین اعضای خانواده و لذت بردن از آن است (۷) که در خانواده‌های با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری این شرایط دچار آسیب می‌گردد (۷). دیگر مؤلفه آسیب‌پذیر در خانواده‌های با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ارتباط والد-فرزندی است (۸). عوامل گوناگونی در تخریب روابط والد- فرزند و کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری نقش ایفا می‌کند، اما عموم کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری به خانواده‌هایی تعلق دارند که در دوران تحولی خود، نتوانسته‌اند پیوند عاطفی عمیقی را با والدین خود برقرار سازند. بر همین اساس این کودکان از نظر تعاملات عاطفی- روان شناختی با والدین خود، دارای تجارب و خاطرات تلخ و ناخوشایندند. چرا که در بسیاری موارد در تعاملات خود با والدین، سرزنش، تحقیر، تهدید و تنبیه بدنی را تجربه کرده‌اند (به نقل از (۹)). روش‌های درمانی مختلفی برای والدین دارای کودکان با ناتوانی به کار گرفته شده است. یکی از این روش‌های درمانی پرکاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که کارایی بالایی خود را در پژوهش‌های مختلف همچون پژوهش‌های Eilenberg, Hoffmann, Jensen, Frostholm (۱۰) و Yu, Norton, McCracken (۱۱) و همکاران (۱۲) نشان داده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشأت گرفته از یک تئوری فلسفی به نام عملگرایی است و بر اساس یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت پدید آمده است، که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود (۱۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روانشناختی در مراجعین می‌شود. پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، شش فرایندی است که در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۴). شیوه به‌کارگیری این شش فرایند بدین صورت است که در ابتدای درمان

از (۱۸)) ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی به ترتیب، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۸۱ و گزارش شده است.

#### پرسشنامه رابطه والد-فرزندی

پرسشنامه رابطه والد- فرزند را Fine, Moreland & Schwebel در سال ۱۹۸۳ طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال و ۴ مؤلفه عاطفه مثبت، همانند سازی با والدین، اعتماد/احترام و خشم را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از هیچ گاه (نمره یک) تا همیشه (نمره ۷) نمره گذاری می‌شود. در این پرسشنامه بالاترین نمره ۱۶۸ و پایین‌ترین نمره ۲۴ است. هرچند نمره فرد در این آزمون به ۱۶۸ نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده کیفیت مثبت رابطه والد- فرزند است (۲۰). ضریب پایایی این مقیاس را فاین و همکاران با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آوردند. ضرایب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش Fine و همکاران برای تعیین روایی این مقیاس از روش تأیید عامل تاییدی استفاده کردند. نتایج تحلیل عامل تاییدی ارتباط بالا و خوب بین ماده‌ها را نشان داد (۲۰). در پژوهش شهنی و همکاران نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ محاسبه گردید (۲۱). در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس (به دلیل کنترل نمرات پیش آزمون) استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۱۶ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۴۶ درصد). از طرفی این افراد در دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند که بیشترین تعداد فراوانی مربوط به کلاس دهم بود (۴۳ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد (جدول ۱).

شدند. گروه آزمایش مداخله درمانی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) را در طی دو ماه و نیم در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که افراد حاضر در گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود.

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

#### پرسشنامه عملکرد خانواده

ابزار به کار رفته در این پژوهش تست سنجش عملکرد خانواده ۶۰ سوالی است که به همت ناتان، بالدوین و بیشاب تهیه شده است و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. همچنین توانایی خانواده در سازش با حوزه وظایف خانوادگی را بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲)، و کاملاً مخالفم (۱) مشخص می‌نماید برای نمره گذاری عملکرد خانواده تمام پاسخ‌ها از ۱ تا ۴ کد گذاری می‌شوند، نمره بالاتر نشانگر کارکرد خانوادگی سالم است (۱۷). این پرسشنامه دارای ابعاد حل مشکل (سؤالات ۲، ۱۲، ۲۴، ۳۸، ۵۰، ۶۰)، نقش‌ها (سؤالات ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۳، ۳۰، ۳۴، ۴۰، ۴۵، ۵۳)، همراهی عاطفی (سؤالات ۵، ۹، ۱۹، ۲۸، ۳۵، ۳۹، ۴۹، ۵۷)، ارتباط (سؤالات ۳، ۱۴، ۱۸، ۲۹، ۴۳، ۵۲، ۵۹)، آمیزش عاطفی (سؤالات ۱۲، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۳۳، ۳۷، ۴۲، ۵۴) و کنترل رفتار (سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۹، ۵۱، ۵۶) است. این آزمون پس از تهیه توسط اپستین، بالدوین، بیشاب در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه آلفای زیر مجموعه‌های آن بین ۰/۷۲ و ۰/۹۲ است که حاکی از همسانی درونی نسبتاً خوب آن است. محاسبه اعتبار آزمون عملکرد خانواده نیز نشان داد که این آزمون توانسته اعضای خانواده‌های غیر بالینی و خانواده‌های بالینی را در هفت خرده مقیاس خود از یکدیگر متمایز سازد (به نقل از (۱۸)). در ایران نیز در پژوهش میر عنایت (به نقل از (۱۹)) ضرایب آلفای خرده مقیاس ابزار سنجش خانواده را از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ به دست آورد که از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. در پژوهش امینی (به نقل

جدول ۱: نتایج آمار توصیفی مولفه‌های عملکرد خانوادگی و روابط والد- فرزند والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس آزمون

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	۱۱۳/۶۰	۲۶/۲۹	۱۴۱/۸۶	۹/۹۴
	۱۰۵/۳۳	۱۰/۶۲	۱۱۶/۷۳	۱۰/۶۳
گروه گواه	۱۲۲/۸۶	۱۳/۹۷	۱۲۶/۴۶	۱۰/۸۴
	۱۰۵/۰۶	۹/۴۵	۱۰۷/۶۰	۷/۷۵

داده‌ها در هر دو متغیر عملکرد خانوادگی و روابط والد- فرزند برقرار است ( $P > 0/05$ ). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن بیانگر عدم معناداری

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای

گردد. بنابراین می‌توان گفت نمرات متغیرهای عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری دچار افزایش معنا دار شده است. همچنین با توجه به اندازه اثر متغیرهای فوق می‌توان گفت که به ترتیب ۰/۳۵ و ۰/۴۵ تغییرات متغیرهای عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری توسط عضویت گروهی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) تبیین می‌شود.

مقدار sig بود که نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای فوق رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۲، ارائه متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنا دار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری) در مرحله پس از آزمون در سطح خطای ۰/۰۵

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری

گروه	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنا داری	اندازه اثر	توان آزمون
<b>عملکرد خانوادگی</b>							
همپراش	۱۵/۰۹	۱	۱۵/۰۹	۰/۱۳	۰/۷۱	۰/۰۰۵	۰/۰۶
گروه بندی	۱۶۲۰/۷۵	۱	۱۶۲۰/۷۵	۱۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۶
خطا	۳۰۱۴/۳۷	۲۷	۱۱۱/۶۴				
<b>روابط والد-فرزندی</b>							
همپراش	۷۴/۳۳	۱	۷۴/۳۳	۲/۰۹	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۲۱
گروه بندی	۱۷۱۴/۷۶	۱	۱۷۱۴/۷۶	۲۱/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
خطا	۹۶۰/۸۰	۲۷	۳۵/۵۸				

ذهنی خود، آن‌ها را به نظاره نشست و بتواند با استفاده از قدرت حل مساله برای چالش‌های پیش رو چاره اندیشی نمایند.

همچنین باید اشاره کرد که تغییرات درمانی این روش ناشی از تکنیک‌هایی است که به مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری کمک نموده تا حادثه آسیب‌زای گذشته را بیشتر پذیرفته و به دلیل بی نتیجه بودن کنترل کردن و اجتناب از تفکرات مربوط به وجود کودک خود، از این کنترل و اجتناب پرهیز نموده و به جای آن ارزش‌های زندگی خود را مشخص نموده و اعمال خود را بر اساس حرکت در مسیر ارزش‌های تعریف شده، سازماندهی نمایند. لذا پس از طی نمودن این فرایند، فرد به وسیله پذیرش تفکرات و هم چنین جدا نمودن اعمال از تفکر، از بند تفکرات نشخوار کننده رهایی یافته و به مسیر ارزشمند زندگی خود برمی‌گردد. این تکنیک‌ها همان مکانیزم‌هایی هستند که در تعریف و ضابطه مندی کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اختلالات مختلف به آنها اشاره شده است. پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی همانند محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر اصفهان)، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در دیگر گروه‌ها، سایر منطقه جغرافیایی با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری صورت پذیرد تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد.

### نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری تأثیر داشته است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که ترتیبی اتخاذ شود که از این روش درمانی در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ادارات آموزش و پرورش استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در دوره‌های ضمن خدمت و کارگاهی جهت آموزش این روش برای مشاوران مقاطع مختلف ترتیب داده شود

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به بهبود معنا دار عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شود ( $P < 0/001$ ). نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های (۱۲) Eilenberg, Hoffmann, Jensen, Frostholm؛ (۱۱) Norton, McCracken؛ (۲۲) Wersebe و همکاران؛ (۲۳) Levin, Twohig؛ (۲۴) White و همکاران؛ (۲۵) Glamson، خدابخشی کولایی و تقوایی (۲۶) و انوی و همکاران (۲۷) همسو است، چنانکه نتایج این پژوهش‌ها نیز حاکی از تأثیر بالینی درمان پذیرش و تعهد بر مولفه‌های روان‌شناختی و خانوادگی افراد دارد. با جستجو در پایگاه داده‌های علمی، پژوهش ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باید به فرایندهای حاکم بر این درمان پرداخته شود. یکی از مهمترین تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش عدم اجتناب است (۱۱) که در طی آن به والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری آموزش داده می‌شود تا از میزان اجتناب شناختی خود کاسته شده و به جای آن بر جستجوی معنای زندگی بپردازند. دیگر تکنیک به کار گرفته شده در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تقویت توانایی توجه بدون قضاوت به افکار، تصاویر ذهنی و خاطرات آسیب‌زای ناشی از تجارب چالش‌برانگیز (پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی) است (۲۳). از طرفی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بخاطر وجود کودک ناتوان دچار تجارب آسیب‌زای فراوانند. بر همین اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بکارگیری تکنیک ذهن آگاهی آنها را نسبت به نظاره گر بودن تصاویر ذهنی توانمند نموده و سبب می‌شود که این والدین به جای درهم آمیختگی با افکار و تصاویر

مقاله حاضر حاصل یک کار پژوهشی به راهنمایی اساتید حاضر در پژوهش است. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

تا آن‌ها شیوه کاربست این روش درمانی را در بهبود عملکرد خانوادگی و روابط والد-فرزندی والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری آموخته و به کار ببندند.

## سپاسگزاری

## References

1. Wang T-Y, Huang H-C. The performance on a computerized attention assessment system between children with and without learning disabilities. *Proc Soc Behav Sci.* 2012;64:202-8. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.11.024
2. Swanson HL, Kehler P, Jerman O. Working Memory, Strategy Knowledge, and Strategy Instruction in Children with Reading Disabilities. *J Learn Disabil.* 2010;43(1):24-47. doi: 10.1177/0022219409338743 pmid: 19749089
3. Ganji H. [Psychopathology Based on DSM5]. Tehran, Iran: Arasbaran Pub; 2013.
4. Heiman T, Berger O. Parents of Children with Asperger Syndrome or with Learning Disabilities: Family Environment and Social Support. *Res Dev Disabil.* 2008;29(4):289-300. doi: 10.1016/j.ridd.2007.05.005 pmid: 17604952
5. Mc Donald L. Do Parents with Learning Disabilities Have Adequate Parenting Skills to Safeguard their Children? *J Neonatal Nurs.* 2009;15(6):212-7. doi: 10.1016/j.jnn.2009.07.013
6. Reichman NE, Corman H, Noonan K. Impact of Child Disability on the Family. *Matern Child Health J.* 2008;12(6):679-83. doi: 10.1007/s10995-007-0307-z pmid: 18060488
7. Cuzzocrea F, Larcan R, Baiocco R, Costa S. Family Functioning, Parenting, and Couple Satisfaction in Families of Children with a Disability. *Interdiscip J Fam Stud.* 2011(2):7-24.
8. Nazari F. Compare the Parent-Child Relationship between Learning Disability and Normal Children [Master's thesis]: Islamic Azad University, Marvdasht Branch; 2015.
9. Tklavi S. The effect of play therapy training mothers of behavioral problems in children with learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2012;1(1):44-59.
10. Eilenberg T, Hoffmann D, Jensen JS, Frostholm L. Intervening Variables in Group-Based Acceptance & Commitment Therapy for Severe Health Anxiety. *Behav Res Ther.* 2017;92:24-31. doi: 10.1016/j.brat.2017.01.009 pmid: 28196772
11. Yu L, Norton S, McCracken LM. Change in "Self-as-Context" ("Perspective-Taking") Occurs in Acceptance and Commitment Therapy for People with Chronic Pain and is Associated with Improved Functioning. *J Pain.* 2017;18(6):664-72. doi: 10.1016/j.jpain.2017.01.005 pmid: 28131700
12. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hoyer J, Wittchen H-U, Gloster AT. Changes of Valued Behaviors and Functioning During an Acceptance and Commitment Therapy Intervention. *J Context Behav Sci.* 2017;6(1):63-70. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.11.005
13. McCracken LM, Sato A, Taylor GJ. a Trial of a Brief Group-Based Form of Acceptance and Commitment Therapy (Act) for Chronic Pain in General Practice: Pilot Outcome and Process Results. *J Pain.* 2013;14(11):1398-406. doi: 10.1016/j.jpain.2013.06.011 pmid: 24035351
14. Izadi R, Asgari K, Neshat Doust H, Abedi M. Report about the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Based on the Frequency and Intensity of Symptoms of OCD. *Zahedan J Res Med Sci.* 2012;14(10):107-12.
15. Pour Frajomran M. the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Students' Social Phobia. *J Knowledge Health.* 2012;6(2):1-5.
16. Crosby JM, Twohig MP. Acceptance and Commitment Therapy for Problematic Internet Pornography Use: A Randomized Trial. *Behav Ther.* 2016;47(3):355-66. doi: 10.1016/j.beth.2016.02.001 pmid: 27157029
17. Saatchi M, Kamkari K, Askarian M. Psychological Tests. Tehran, Iran: Nashre Virayesh Pub; 2011.
18. Mohammad Ebrahim Z. The effectiveness of imago therapy on family cohesion and family performance and the mother-child relationship in women referred to counseling centers in Isfahan [Master's thesis]. Isfahan, Iran: Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch; 2016.
19. Bahari F, Saberi M. Compare the Family Performance of the Couples Are Divorced Referred to the Legal Medicine Organization. *J Forens Med.* 2015;10:75-9.
20. Fine MA, Moreland JR, Schwebel AI. Long-Term Effects of Divorce on Parent-Child Relationships. *Dev Psychol.* 1983;19(5):703-13. doi: 10.1037/0012-1649.19.5.703
21. Shehni Yeylaq M, Azizi Mehr A, Maktabi G. Relationship Obvousing Conflict and Latent Conflict between the Parents with Academic Performance by Mediated the Parent-Child Relationship, Social Behavior and Depression in High School Students. *J Appl Consult.* 2014;3(2):1-16.
22. Graham CD, Gouick J, Krahe C, Gillanders D. a Systematic Review of the Use of Acceptance and Commitment Therapy (Act) in Chronic Disease and Long-Term Conditions. *Clin Psychol Rev.* 2016;46:46-58. doi: 10.1016/j.cpr.2016.04.009 pmid: 27176925
23. Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. an Initial Meta-Analysis of Acceptance and Commitment Therapy for Treating Substance Use Disorders. *Drug Alcohol Depend.* 2015;155:1-7. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004 pmid: 26298552

24. White RG, Gumley AI, McTaggart J, Rattrie L, McConville D, Cleare S, et al. Acceptance and Commitment Therapy for depression following psychosis: An examination of clinically significant change. *J Context Behav Sci.* 2015;4(3):203-9. doi: [10.1016/j.jcbs.2015.06.004](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.06.004)
25. Narimani M, Pour Abdol S, Bashar Pour S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety in students with specific learning disorder. *J Learn Disabil.* 2017;6(1):121-40.
26. Gholamhasani B, Khodabakhshi Holakouei A, Taqvaei D. Effectiveness of Acceptance and Commitment Group-Based on Improving Depression and Body Image in Women with Obesity. *J Soc Health.* 2016;2(2):72-9.
27. Anvari M, Ebrahimi A, Neshat Doust H, Afshar H, Abedi A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on the acceptance of pain, anxiety associated with pain and pain in male patients with chronic pain. *J Isfahan Med Fac.* 2015;32(259):1-10.