



# The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Psychological Well-being and Happiness of Mothers of Children with Cancer

Heman Mahmudfakhe <sup>1</sup>, Ali Khademi <sup>2,\*</sup>, Reza Tasbihsazan Mashhad <sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

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

\* **Corresponding author:** Ali Khademi, Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. E-mail: dr\_ali\_khademi@yahoo.com

**Received:** 25 Jun 2018

**Accepted:** 23 Oct 2018

## Abstract

**Introduction:** Regarding that cancerous children's mothers have a lot of care responsibility, this research was done to study the effectiveness of acceptance & commitment-based method of therapy on the happiness and psychological well-being of cancerous children's mothers.

**Methods:** The present study is a semi-experimental type of pre-test post-test design with a control and follow-up group. The statistical population of the study was mothers referring to Saba Institute in Boukan city in 1396. Using random sampling, 30 people were selected. Data collection tools were Oxford Happiness and psychological well-being questionnaires. The intervention was took place at 8 sessions and it was followed up 1 month later. Covariance was used to analyze the data.

**Results:** ACT is effective on the happiness of cancerous children's mothers. Furthermore, ACT has a meaningful effect on the happiness sub-scales such as satisfaction with life, self-satisfaction and self-esteem and One month after the intervention, it remained stable. It is also effective on the psychological well-being of cancerous children's mothers and all the sub-scales of psychological well-being; One month after the intervention, it remained stable too.

**Conclusions:** The results of this study showed that ACT is effective on the happiness and the psychological well-being of cancerous children's mothers. This intervention method can be used as an efficient and effective way to promote the happiness and well-being of mothers in Cancer Patients' Treatment Centers.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Psychology Happiness, Psychological well-being



## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی

هیمن محمودفخه<sup>۱</sup>، علی خادمی<sup>۲\*</sup>، سیدرضا تسبیح‌سازان‌مشهدی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

\* نویسنده مسئول: علی خادمی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. ایمیل:

dr\_ali\_khademi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۰۴

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به اینکه مادران کودکان مبتلابه سرطان بار مراقبتی بالایی را بر دوش دارند این مطالعه باهدف بررسی اثربخشی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلابه سرطان انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش مادران مراجعه‌کننده به موسسه صبا در شهرستان بوکان، در سال ۱۳۹۶ بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۳۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده، دو پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. مداخله در ۸ جلسه و ۱ ماه بعد پیگیری صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی مادران کودکان سرطانی مؤثر است. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی (رضایت از زندگی، رضایت خاطر و حرمت خود) معنی‌داری بوده ( $P < 0.05$ ) که در پیگیری یک ماه پس از مداخله نیز پایدار باقی‌مانده است. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی مؤثر است. تمامی خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بوده ( $P < 0.05$ ) که در پیگیری یک ماه پس از مداخله نیز پایدار باقی‌مانده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که درمان اکت بر روی شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی مؤثر است و از این روش مداخله‌ای می‌توان به‌عنوان یک روش کارآمد و مؤثر در جهت ارتقای شادکامی و بهزیستی مادران در مراکز درمانی وابسته به بیماران سرطانی استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

مشکلات حاد جسمی می‌شود بلکه موجب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای مبتلایان می‌شود [۱]. از طرفی افراد خانواده بیماران سرطانی نیز درگیر مشکلات متعددی می‌شوند. در کودکان سرطانی والدین آن‌ها نیز ممکن است، در روند مراقبت، با مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی متعددی مواجه شوند و زندگی خانوادگی، ناشیویی، شغلی، سلامت و زندگی اجتماعی آن‌ها تحت تأثیر بار منفی

امروزه سرطان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان محسوب می‌شود. سرطان یک گروه از بیماری‌هاست که با رشد کنترل نشده و گسترش سلول‌های غیرطبیعی همراه است. در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان با بیماری سرطان روبرو هستند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد مبتلایان این بیماری تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد. سرطان نه‌تنها موجب ایجاد

شناخت ارزش‌ها و عمل متعهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز، در واقع هدف ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به‌طور کامل با زندگی معنا دار و مبتنی بر ارزش درگیر گردد [۱۰]. درمان اکت صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد؛ صرف‌نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر همراه باشد یا نباشد. در مجموع در اکت به فرد آموخته می‌شود که دست از جنگیدن با خود بردارد و زندگی‌اش را محدود به خلاصی از دست تجربه‌های ناخوشایند درونی‌اش نکند. با تصریح و روشن‌سازی ارزش‌ها، فرد زندگی‌اش را فراتر از نشانه و علائم‌اش می‌بیند و به‌صورت مستقیم برای معنا دار کردن زندگی‌اش تلاش می‌کند. همان‌طور که ملاحظه گردید با عنایت به اینکه مادران کودکان مبتلابه سرطان بار مراقبتی بالایی بر دوش دارند این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی پرداخت تا به این مهم برسد که آیا این روش درمانی می‌تواند بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی اثربخش‌تر باشد؟

### روش کار

این تحقیق نیمه آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. در این طرح پس از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها و جایگزینی تصادفی در گروه‌های مختلف و قبل از اجرای متغیر مستقل آزمودنی‌ها در هر دو گروه با پیش‌آزمون اندازه‌گیری می‌شوند. نقش پیش‌آزمون در این طرح کنترل و مقایسه است و تعیین اینکه تغییر انجام‌شده ناشی از اجرای متغیر آزمایشی بوده یا عوامل دیگر در تغییر نقش داشته‌اند. جامعه آماری پژوهش حاضر را والدین کودکان سرطانی مراجعه‌کننده به موسسه صبا (مرکز پیشگیری و مبارزه با سرطان) شهرستان بوکان و حومه در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دهند بر اساس دفتر ثبت موسسه ۵۰ نفر بود. در این تحقیق ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شد به هر کدام از افراد یک کد معین داده‌شده و بر اساس کدهای معین در لیست قرار گرفتند و چون روش نمونه‌گیری نیز به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده است در این نوع روش نمونه‌گیری به هر یک از افراد جامعه احتمال مساوی داده می‌شود تا در نمونه انتخاب شود. همچنین در پژوهش‌های آزمایشی حداقل نمونه ۸ تا ۱۲ نفر می‌باشد جهت جلوگیری از افت آزمودنی برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد یعنی ۱۵ نفر گروه درمان پذیرش و تعهد، و ۱۵ نفر گروه کنترل را تشکیل دادند.

### ابزارها

پرسشنامه شادکامی آکسفورد این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرجیل، مارتین و کراسلند ساخته شد [۱۱]. شیوه ساخت آن به این گونه بود که این پژوهشگران از طریق رایزنی با آرون تی بک، جملات مقیاس افسردگی بک را وارونه کردند و ۲۱ گویه به دست آمد. سپس ۱۱ ماده به این ماده افزوده شد و درنهایت با بررسی‌های نهایی مقیاس ۲۹ گویه ای پرسشنامه شادکامی آکسفورد پدید آمد. نمره‌گذاری پرسشنامه شادکامی آکسفورد همان‌گونه که اشاره شد پرسشنامه شادکامی آکسفورد. دارای ۲۹ گویه است که هر گویه شامل

ناشی از مراقبت بیمار مبتلابه سرطان قرار گیرد [۲] سالانه در جهان از هر صد هزار کودک ۳ تا ۴ کودک به سرطان مبتلا می‌شوند. در ایران نیز سالانه ۱۰۰ تا ۱۱۰ هزار نفر به سرطان مبتلا می‌شوند که از این آمار ۳۵۰۰ نفر مربوط به کودکان می‌باشد. بدیهی است این موضوع فشار روانی زیادی را به فرد و خانواده وارد می‌کند [۳]. تحقیقات نشان داده است که داشتن یک کودک مبتلابه سرطان می‌تواند به بی‌ثباتی عاطفی، عدم اطمینان و تنش در میان اعضای خانواده به‌ویژه والدین منجر شود [۴]. آن‌ها علاوه بر واکنش عاطفی فرزندشان نسبت به بیماری، واکنش خود را نیز دارند؛ در همان زمان، این پدر و مادر باید از اعضای دیگر خانواده نیز مراقبت کنند. تحقیقات طولی درباره پریشانی فیزیولوژیکی در میان پدر و مادران کودکان مبتلابه سرطان نشان داده است که تنش در طول زمان کاهش می‌یابد [۴]. از کوستاک طی تحقیقات خود دریافت که رضایت از زندگی والدین کودکان دچار بیماری‌های مزمن، از والدین کودکان عادی پایین‌تر است از آنجایی که خانواده به‌عنوان اولین منبع مراقبتی و حمایتی برای بیماران سرطان محسوب می‌شود، نوع نگرش خانواده نسبت به بیماری و اختلالات عاطفی ناشی از آن تأثیر ویژه‌ای در امر مراقبت از بیمار دارد. یکی از مؤلفه‌های مهم در این امر شادکامی است. شادکامی یکی از مفاهیم اساسی در روانشناسی مثبت نگر می‌باشد. شادکامی عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است [۵]. شواهد موجود گویای آن است که شادکامی مولد انرژی، شورونشاط است و همچون سپری می‌تواند انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت و سلامت او را تضمین کند [۶، ۷].

یکی دیگر از مفاهیمی که با شادکامی ارتباط دارد بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان «ارزیابی‌های شناختی و مؤثر زندگی» تعریف شده است. این ارزیابی علاوه بر قضاوت‌های شناختی، شامل واکنش‌های هیجانی به وقایع و رضایت از زندگی نیز می‌شود. بنابراین بهزیستی یک مفهوم کلی است که شامل تجربه هیجان‌های خوشایند، سطوح پایین خلق منفی و رضایت بالا از زندگی است [۷]. بهزیستی روان‌شناختی عاملی است که در صورت کاهش ممکن است فرد دچار مشکلات روانی مانند احساس تنهایی، انزوا و افسردگی در زندگی شود. مولایی و همکاران در پژوهش خود بر روی بیماران سرطانی به این نتیجه رسیدند که عوامل بهزیستی روان‌شناختی باکیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد [۸]. امروزه مجموعه‌ای از رویکردهای درمانی در جهت حل مشکلات مزمن طراحی شده‌اند که «رفتاردرمانی موج سوم» نام‌گذاری شده‌اند. یکی از این رویکردهای درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا (ACT) نوعی از تحلیل رفتار بالینی است که در روان‌درمانی بکار می‌رود. این روش یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار در هم می‌آمیزد. در مجموع می‌توان گفت یکی از اهداف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ به‌عبارت‌دیگر به بیمار کمک می‌کند، تا خود را از چرخه اجتناب و همجوشی شناختی خارج نماید [۹]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند. این شش فرایند عبارت‌اند از: پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال،

۶۵، ۶۳، ۶۲، ۶۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. لیندفورس، برنتسون و لندبرگ دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند.

داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و به کمک برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در بخش توصیفی به ارائه میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای انجام پژوهش از موسسه صبا و هیئت امنا مجوز گرفته شد. ابتدا خود را به آزمودنی‌ها معرفی و پس از توضیحات کامل و روشن در مورد اهداف و روش انجام پژوهش و تأکید در خصوص بی‌نامی آزمودنی‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات و پس اخذ رضایت از آن‌ها درخواست نمود که سؤالات پرسشنامه‌ها را به‌دقت خوانند و پاسخی را که مناسب‌تر به نظر می‌رسد را انتخاب کنند. در ضمن برای افرادی که سواد کافی نداشتن تمامی سؤالات خوانده شده و گزینه‌های مورد نظر آن‌ها انتخاب شده و سپس مداخله درمانی به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته دو جلسه و به مدت یک ماه برای گروه‌های مداخله برگزار شد و گروه کنترل، مداخله درمانی دریافت نکردند تمام شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و شرکت‌کنندگان برای مشارکت مورد اجبار و تحت فشار قرار نداشتند.

۴ عبارت است که عبارت اول نمره صفر، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می‌گیرد. در نهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است. در پژوهشی که توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) با نمونه‌ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفت، ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹ و اعتبار باز آزمایشی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی باز آزمایشی بافاصله زمانی سه هفته در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد [۱۱].

#### مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است [۱۲]. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را در برمی‌گیرد. آزمودنی‌ها در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف نمره ۱، تا حدی مخالف نمره ۲، کمی مخالف نمره ۳، کمی موافق نمره ۴، تا حدی موافق نمره ۵ و کاملاً موافق نمره ۶) به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند. چهل و هفت سؤال مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین عبارات: ۶۰، ۵۸، ۵۶، ۵۵، ۵۴، ۴۵، ۴۴، ۴۳، ۴۲، ۴۱، ۳۷، ۳۵، ۳۴، ۳۲، ۳۱، ۲۹، ۲۷، ۲۴، ۲۲، ۲۰، ۱۸، ۱۷، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۹، ۷، ۴، ۲، ۱، ۰، ۸۴، ۸۳، ۸۲، ۷۶، ۷۵، ۷۳، ۶۶.

جدول ۱: محتویات جلسه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شکل زیر اجرا شد.

جلسه	محتوی
جلسه اول	خوشامدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و یا یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه بیان قوانینی که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است از جمله: به‌موقع آمدن - عدم غیبت (وقت‌شناسی) انجام تکالیف و؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن؛ ارائه کلی مطالب آموزشی بی‌امون تعهد و پذیرش و شرح رابطه درمانی و اجرای پرسشنامه جمعیت شناختی و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	بررسی خلاصه جلسه قبل؛ صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضا، بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن‌ها را صرفاً مشاهده کنند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار؛ ارائه تکنیک‌هایی برای ایجاد گسلس بین ذهن قضاوت‌گر و ذهن چسپنده (شامل تکنیک تلویزیون، استعاره سیلاب، قطار، ایر، به سخره گرفتن محتویات ذهن قضاوت‌گر، خواندن محتوای ذهن قضاوت‌گر)؟
جلسه سوم	معرفی ارزش‌های جهان‌شمول و شرح تفاوت ارزش و هدف و تعیین اولویت‌بندی ارزش‌ها. درک ماهیت تعهد و تمایل، تعیین الگوی مناسب بارزش‌ها با استفاده از استعاره تصویر کاریکاتوری، تغییر دکوراسیون منزل. تعیین دو ارزش به‌عنوان هدف برای اعمال کار روی آن‌ها در خلال یک هفته
جلسه چهارم	بررسی تکالیف مرتبط با ارزش‌ها؛ آموزش اصل پذیرش با استفاده از استعاره خوردن یک سیب؛ ارائه تکلیف در مورد دو ارزش دیگر به صورت تراکمی.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف و اضافه کردن دو مورد از ارزش‌ها به صورت تراکمی برای افزایش عملکرد متعهدانه؛ ارائه تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارائه تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خودآگاهی یابند؛ ارائه تکالیف خانگی ذهن آگاهی (انجام کارهای روزمره با تمام وجود، پیاده‌روی روزانه به طریق ذهن آگاهی).
جلسه ششم	پیگیری تکالیف مرتبط با ارزش‌ها و اضافه کردن دو ارزش دیگر برای کار، بررسی تکالیف مرتبط با مایندفولنس (ذهن آگاهی) و شفاف‌سازی نکات تاریک
جلسه هفتم	بررسی تکالیف مربوط به ارزش‌ها و افزودن دو ارزش باقیمانده به برنامه آموزشی و ارائه تکالیف در خصوص آن و توضیح اینکه تمام اعمال انجام شده در خصوص ارزش‌ها نوعی عملکرد متعهدانه بودند.
جلسه هشتم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام آموزش، صحبت در مورد آموخته‌های خود در گروه و اجرای پس‌آزمون.

مستخرج از رساله دکترا روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه با کد ۱۰۳۲۰۷۰۵۹۶۲۰۰۳ می‌باشد.

#### یافته‌ها

در جدول ۱ مؤلفه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش در شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی و زیر مؤلفه‌های آن افزایش پیدا کرده است.

#### فرضیه ۱

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و زیرمقیاس‌های آن در مادران کودکان سرطانی مؤثر است. مقدار آماره‌ام. باکس برای مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس (F = ۱/۰۵۶ و P > ۰/۰۵) به دست آمد. چون سطح معنی‌داری آن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا از

شرکت در پژوهش اختیاری و با رضایت آگاهانه بود و آزمودنی‌ها می‌توانستند هر وقت که بخواهند از پژوهش خارج شوند. مداخله درمانی به‌صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته دو جلسه و به مدت یک ماه برای گروه‌های مداخله برگزار شد و گروه کنترل، مداخله درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و بعد از ۱ ماه، مرحله پیگیری اجرا شد. ملاک‌های ورود و خروج شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل: عدم شرکت در دوره‌های روان‌شناختی دیگر در گذشته و حال، و فقدان ناتوانی یا بیماری‌های جسمی و روانی که مانع حضور گردد و ملاک‌های خروج شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه از شرکت در جلسات و هرگونه ناتوانی که حضور شرکت‌کنندگان را با دشواری همراه کند. این آموزش توسط پژوهشگران این پژوهش صورت گرفته است. در ضمن این مقاله

وابسته میزان پس‌آزمون‌های زیرمقیاس‌های شادکامی پس از تعدیل تفاوت‌های پنج متغیر هم پرآش (پیش‌آزمون‌های زیر مقیاس‌های شادکامی) از متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) تأثیر پذیرفته است (مرحله پس‌آزمون).

این مفروضه تخطی نشده است (جدول ۲). آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ( $\eta^2 = 0.541$  و  $P < 0.001$  و  $F(5, 19) = 7.02631$ ). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی پنج متغیر

جدول ۱: شاخصه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
<b>شادکامی</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۲۴/۸۶	۵/۱۸	۳۷/۶۰	۵/۱۹	۳۵/۸۶	۴/۵۰
کنترل	۱۹/۷۳	۵/۶۲	۲۰/۶۰	۶/۳۸	۲۰/۹۳	۵/۳۳
<b>رضایت از زندگی</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۷/۶۰	۳/۸۱	۱۳/۰۶	۲/۴۰	۱۱/۷۳	۱/۵۷
کنترل	۷/۸۰	۲/۶۵	۷/۷۳	۲/۳۱	۷/۶۰	۲/۰۹
<b>رضایت خاطر</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۴/۰۶	۲/۱۲	۵/۷۳	۱/۳۸	۵/۲۰	۱/۲۶
کنترل	۳/۰۶	۱/۴۶	۲/۹۳	۱/۳۸	۲/۹۳	۱/۲۷
<b>حرمت خود</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۶/۰۰	۱/۷۷	۶/۶۰	۱/۵۴	۵/۷۳	۱/۶۲
کنترل	۲/۷۳	۱/۹۴	۲/۸۶	۱/۸۰	۲/۵۳	۱/۲۴
<b>خلق مثبت</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۳/۸۰	۱/۹۳	۴/۳۳	۱/۵۸	۳/۸۶	۱/۳۵
کنترل	۲/۲۰	۱/۲۶	۲/۰۶	۱/۴۸	۱/۸۰	۱/۳۷
<b>انرژی مثبت</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۳/۶۰	۱/۲۹	۴/۳۳	۱/۶۳	۳/۸۰	۱/۶۱
کنترل	۲/۲۶	۱/۵۷	۲/۵۳	۱/۵۵	۲/۴۰	۱/۳۵
<b>بهزیستی روان‌شناختی</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۳۱۱/۴۷	۴۴/۶۸	۳۴۸/۹۳	۲۴/۰۲	۳۴۷/۸۰۰	۲۴/۳
کنترل	۲۹۵/۱۳	۲۰/۶۷	۲۹۹/۲۶	۱۹/۱۸	۲۹۸/۵۳	۲۰/۷۷
<b>پذیرش خود</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۵۰/۳۳	۹/۸۱	۵۷/۰۶	۶/۳۶	۵۳/۸۶	۵/۱۵
کنترل	۴۷/۷۳	۴/۵۲	۴۹/۰۰	۲/۸۲	۴۷/۱۳	۲/۷۰
<b>روابط مثبت</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۵۲/۹۳	۸/۵۷	۵۹/۶۰	۵/۲۶	۵۸/۲۰	۵/۴۷
کنترل	۴۸/۲۰	۵/۶۰	۵۰/۲۶	۶/۶۳	۴۹/۲۶	۶/۶۳
<b>خودمختاری</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۴۸/۹۳	۶/۴۶	۵۵/۹۳	۶/۱۴	۵۴/۳۳	۵/۷۲
کنترل	۴۸/۸۰	۶/۰۳	۴۸/۰۰	۴/۸۵	۴۶/۲۰	۴/۶۷
<b>تسلط بر خود</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۵۲/۷۳	۹/۹۸	۶۰/۶۶	۵/۷۲	۵۸/۶۰	۵/۲۰
کنترل	۵۱/۴۶	۶/۴۱	۵۲/۰۰	۵/۳۰	۵۰/۶۶	۵/۱۷
<b>زندگی هدفمند</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۵۳/۱۳	۱۱/۲۴	۶۱/۳۳	۸/۳۱	۵۸/۴۶	۷/۱۱
کنترل	۴۹/۶۰	۴/۵۱	۵۰/۷۳	۵/۱۴	۴۹/۰۶	۵/۱۶
<b>رشد فردی</b>						
(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	۵۵/۶۶	۱۰/۴۶	۶۰/۲۰	۶/۳۷	۵۷/۷۳	۵/۷۶
کنترل	۵۲/۶۰	۶/۵۸	۵۱/۶۰	۵/۶۹	۵۰/۲۰	۵/۰۰

جدول ۲: آزمون ام. باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس کوواریانس

مقدار ام. باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۲۶/۳۸۱	۱/۴۱۵	۱۵	۳۱۵۶/۶۳۲	۰/۱۳۰

اثربخشی معنا درمانی در طول زمان نیز ماندگار و معنی‌دار بوده است، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در حالت پیش‌آزمون و پیگیری

با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت حدود ۵۴ درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تأثیر مداخله بوده است. جهت بررسی اینکه ببینیم آیا

به زیرمقیاس رضایت از زندگی (۴۴/۱ درصد) و کمترین اثربخشی مربوط به زیرمقیاس رضایت خاطر (۳۳/۶ درصد) بوده است.

آزمون فرضیه ۲

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی مؤثر است.

همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس:

مقدار آماره‌ام. باکس برای مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس (F = ۲/۰۰۷ و P > ۰/۰۵) به دست آمد. چون سطح معنی‌داری آن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا از این مفروضه تخطی نشده است (جدول ۴). آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد (۱۷/۶۳۱ = F و P < ۰/۰۰۱). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی شش متغیر وابسته میزان پس‌آزمون‌های زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی پس از تعدیل تفاوت‌های شش متغیر هم پرش (پیش‌آزمون‌های زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی) از متغیر مستقل (روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) تأثیر پذیرفته است (مرحله پس‌آزمون). با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت حدود ۶۳ درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تأثیر مداخله بوده است. جهت بررسی اینکه بینم آیا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طول زمان نیز ماندگار و معنی‌دار بوده است، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در حالت پیش‌آزمون و پیگیری استفاده شده است که نتایج آن به شرح ذیل می‌باشد.

استفاده شده است که نتایج آن به شرح ذیل می‌باشد: در مرحله پیگیری نیز آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد (۵۳۹/۰ =  $\eta^2$  و P < ۰/۰۰۱ و  $F = ۴/۸۱۳$ ) و (۱۹ و ۵) = F. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد می‌گردد و با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت حدود ۵۴ درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تأثیر مداخله بوده است. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که روش معنا درمانی بر ترکیب خطی پنج متغیر وابسته (پیگیری زیر مقیاس‌های شادکامی) مؤثر بوده است. به منظور مقایسه میانگین نمرات پیگیری زیر مقیاس‌های شادکامی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

چنانچه از جدول ۳ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پیگیری زیر مقیاس‌های رضایت از زندگی، رضایت خاطر و حرمت خود بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P < ۰/۰۵). بنابراین میانگین نمرات پیگیری گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در زیر مقیاس‌های رضایت از زندگی، رضایت خاطر و حرمت خود بیش از گروه گواه است. ولی بین میانگین زیر مقیاس خلق مثبت و انرژی مثبت در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است (P > ۰/۰۵). به عبارتی دیگر، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیگیری ادامه داشته و به‌طور معنی‌داری موجب افزایش زیر مقیاس‌های رضایت از زندگی، رضایت خاطر و حرمت خود شده است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت که بالاترین اثربخشی ماندگار

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پیگیری زیرمقیاس‌های شادکامی در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اِتا
رضایت از زندگی	۴۵/۱۷۶	۱	۴۵/۱۷۶	۱۸/۱۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۱
رضایت خاطر	۷/۷۳۵	۱	۷/۷۳۵	۱۱/۶۵۲	۰/۰۰۲	۰/۳۳۶
حرمت خود	۱۷/۱۷۹	۱	۱۷/۱۷۹	۱۳/۲۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶
خلق مثبت	۲/۵۰۱	۱	۲/۵۰۱	۱/۷۲۸	۰/۲۰۲	۰/۰۷۰
انرژی مثبت	۰/۳۲۰	۱	۰/۳۲۰	۰/۲۳۴	۰/۶۳۳	۰/۰۱۰

جدول ۴: آزمون ام. باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس کوواریانس برای سؤال اصلی تحقیق

مقدار ام. باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۲۶/۱۷۸	۲/۰۰۷	۲۱	۲۸۸۳/۵۵۱	۰/۰۶۱

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پیگیری زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اِتا
پذیرش خود	۳۰۶/۴۲۲	۱	۳۰۶/۴۲۲	۲۴/۷۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۹
روابط مثبت	۴۲۶/۳۶۹	۱	۴۲۶/۳۶۹	۱۳/۱۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
خودمختاری	۴۳۴/۳۰۶	۱	۴۳۴/۳۰۶	۱۹/۰۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۴
تسلط بر محیط	۳۸۵/۳۹۶	۱	۳۸۵/۳۹۶	۱۹/۷۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۳
زندگی هدفمند	۵۳۱/۳۸۹	۱	۵۳۱/۳۸۹	۱۹/۳۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۷
رشد فردی	۴۴۴/۰۲۹	۱	۴۴۴/۰۲۹	۱۶/۲۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵

مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بیش از گروه گواه است. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیگیری ادامه داشته و به‌طور معنی‌داری موجب افزایش زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی شده است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت که بالاترین اثربخشی ماندگار به زیرمقیاس پذیرش

چنانچه از جدول ۵ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پیگیری تمامی زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P < ۰/۰۵). بنابراین میانگین نمرات پیگیری گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در زیر



خود (۵۲/۹ درصد) و کمترین اثربخشی مربوط به زیرمقیاس روابط مثبت (۳۷/۵ درصد) بوده است.

## بحث

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش شادکامی مادران تأثیر داشته است. هدف اصلی اکت ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه این‌که عملی تنها جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود [۱۳].

در حقیقت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرکز کمتری بر نشانه دارد و بیشتر متمرکز برافزایش کیفیت زندگی و شادکامی است. این درمان با بیان ارزش‌ها موجب وضوح و پررنگ شدن مفاهیم مهم در زندگی هر فرد می‌شود و به او تعهد را نسبت به هر یک از این ارزش‌ها یادآور می‌شود و به فرد کمک می‌کند، تا با تغییر رفتار و سبک زندگی فعلی و حرکت به سمت ارزش‌ها به بهبود سلامت بپردازد. بر اساس مطالعات، فورمن [۱۴] افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند، تجربه‌های عاطفی مثبت و رضایت از زندگی کمتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند زندگی‌شان بی‌معناست اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربی و بنابراین با افزایش پذیرش بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. در اجتناب تجربه‌ای، افراد از افکار، احساسات بدنی و عواطفی که به‌طور منفی برچسب خورده‌اند، حتی به بهای از دست دادن کیفیت زندگی‌شان اجتناب تجربه‌ای را انجام می‌دهند. در این پژوهش نیز سعی بر آن شد در مادران کودکان سرطانی کاهش اجتناب تجربی ایجاد شود و از راه استعاره این مهم به مادران نشان داد شد. بیشتر شیوه‌های اکت استعاره‌ای هستند. چند دلیل را برای استفاده از استعاره عنوان می‌کنند نخست اینکه چون استعاره‌ها خاص و نهی‌کننده نیستند مراجعان نسبت به آن‌ها مقاومت نشان نمی‌دهند. استعاره‌ها فقط داستان‌اند مراجعه‌کننده آن را به‌خوبی احساس می‌کنند و می‌دانند هیچ قضاوتی در آن وجود ندارد [۱۵].

دلیل دوم آن این است که استعاره‌ها شکل منطقی رفتار کلامی نیستند. آن‌ها بیشتر شبیه عکس‌اند. استعاره‌ها سریعاً تصویری از اینکه چگونه رویدادها در یک حوزه خاص مؤثرند ارائه می‌دهند. استعاره‌هایی که به‌طور دقیق ارائه شوند نوعی تمرین تجربه‌ای می‌باشند. گویی که فرد به‌طور واقعی رویداد یا داستان توصیف‌شده را تجربه کرده است؛ زیرا زبان استفاده‌شده تحلیلی منطقی یا نهی‌کننده نیست و این به‌اندازه مداخلات تجربه‌ای مستقیم اکت اثربخش است و درنهایت استعاره‌ها به‌راحتی به خاطر آورده می‌شوند و می‌توانند در بسیاری از موقعیت‌ها غیر از جلسه درمان استفاده شوند و این برای تغییر رفتار، بسیار مؤثر است. پیام اصلی اکت این است، آنچه خارج از کنترل شخصی‌ات است را، بپذیر و به عملی که زندگی‌ات را غنی می‌سازد متعهد باش. هدف اکت کمک به مراجعه‌کننده برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است، در عین پذیرش رنجی که زندگی ناگزیر با خود دارد [۱۵].

تمرین‌های درمان پذیرش و تعهد است که به فرد کمک می‌کند تا سلامتی روان خود را حفظ کند. در این درمان هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به آنها کمک شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت

ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. در این پژوهش مراجعان با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنشها، خاطرات و افکار ناخوشایند شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای مراجع این امکان را فراهم می‌آورد تا تجربه‌های ناخوشایند درونی را بدون تلاش به منظور کنترل آنها، احساس کند و انجام این کار باعث می‌شود تا تجربه‌های ناخوشایند کمتر تهدیدکننده به نظر برسند و تأثیرشان بر زندگی فرد کاهش خواهد یافت. از ابعاد شادکامی رضایت از زندگی و رضایت خاطر است که نتایج پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی و رضایت خاطر مؤثر است فرمن و همکاران [۱۴] نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی، افسردگی و اضطراب مؤثر است. بسیاری از والدین در هنگام تشخیص بیماری فرزندشان دچار انکار واقعیت می‌شوند و از روبرویی با واقعیت اجتناب می‌ورزند [۱۶]. در واقع افراد به‌هنگام مواجه با حوادث و وقایع دردناک از جمله بیماری‌های صعب‌العلاجی مانند سرطان دچار اجتناب تجربی می‌شوند. اجتناب تجربی در اکت فرایندی است که در آن فرد عمداً سعی دارد که شکل یا فراوانی تجربیات خصوصی شامل احساسات بدنی، هیجانی، افکار، خاطرات و زمینه‌های رفتاری و بافتی که آنها در آن رخ داده‌اند را بدون توجه به عواقب رفتاری، شناختی، عاطفی و اجتماعی که ممکن است منتج شود، تغییر دهد [۱۷]. حرمت خود یکی دیگر از ابعاد شادکامی است. حرمت خود درکی است که فرد از خود دارد بدون تردید پایین بودن حرمت خود با بسیاری از پیامدهای منفی روان‌شناختی مانند فقدان انگیزه، افسردگی و تفکرات خودکشی و بالا بودن حرمت خود با پیامدهای روان‌شناختی مثبت مانند شادی، خوشبینی و انگیزه بیشتر در ارتباط است [۱۸]. همچنین در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرورش ذهن آگاهی به منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری صورت می‌گیرد و فرد تشویق می‌شود تا درحالی که به سوی اهداف ارزشمند خود در حرکت است، با تجربیاتش بطور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و آنها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور ببیند. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیر قابل اجتناب می‌شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند. در واقع، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شفاف‌سازی ارزش‌های ارتباطی و تعمق برای عمل به صورت سازگار، به افراد این فرصت را می‌دهد که به شیوه‌های عمل نمایند که آنان را به سمت شاد بود در زندگی هدایت نماید. پذیرش افکار، احساسات و هیجانات به عنوان هیجانات همانگونه که هستند، منجر به تضعیف آمیختگیهای شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری‌اش را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد برای انجام فعالیتهای ارزشمند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی ارزشمند و هدفمند متعهد سازد و بدین ترتیب به هدف و معنایی که شخص برای زندگی در نظر می‌گیرد و ارزشهایی که در زندگی دنبال می‌کند،

معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. براین اساس، فردی که احساس تسلط بهتر محیط داشته باشد، می‌تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دستکاری کند، تغییر دهند و بهبود بخشد. در مداخله اکت به افراد آموزش داده می‌شود تا اهداف مهم، قابل‌دستیابی و قابل‌اندازه‌گیری برای خود تعیین کنند. رشد فردی به گشودگی نسبت به تجربیات جدید و داشتن رشد فردی پیوسته و مستمر بازمی‌گردد. این ویژگی به فرد امکان می‌دهد تا همواره درصدد بهبود زندگی شخصی خویش از طریق یادگیری و تجربه باشد. داشتن ارتباط مثبت با دیگران است که به معنی داشتن رابطه باکیفیت و ارضاء کننده با دیگران است.

افراد دارای این ویژگی، انسان‌هایی مطبوع، نوع‌دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و می‌کوشند رابطه‌ای گرم بر اساس اعتماد متقابل با سایرین ایجاد کنند. هدفمندی در زندگی می‌توان گفت که هدفمندی به معنی دارا بودن اهداف درازمدت و کوتاه‌مدت در زندگی و معنی‌دار شمردن آن است. این حس به فرد امکان می‌دهد تا نسبت به فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی علاقه نشان دهد و به شکل مؤثر با آن‌ها درگیر شود. یافتن معنی برای تلاش‌ها و چالش‌های زندگی در قالب این مؤلفه قرار می‌گیرد. پذیرش خود است که به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها، توانایی‌ها و فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت و در رجوع به گذشته خویش احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. همه انسان‌ها تلاش می‌کنند علی‌رغم محدودیت‌های که در خود سراغ دارند، نگرش مثبتی نسبت به خویش‌شان داشته باشند، این نگرش پذیرش خود است پذیرش خود نوعی بینش است که باعث می‌شود فرد در مورد نقاط ضعف و قوت خویش‌شان به آگاهی واقعی برسد بنابراین می‌توان گفت، افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود آرزوی مثبتی دارند، درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجان‌های منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند.

درنهایت، می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تکنیک‌های که در جهت رسیدن به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از آن‌ها استفاده می‌کند باعث بهبود مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان مبتلا به سرطان گردید. هر پژوهش‌دارای محدودیت‌هایی است. پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنا نیست و در هر مطالعه‌ای پژوهشگر با مواردی برخورد می‌کند که به نوعی پژوهش و نتایج آن را تحت تأثیر می‌گذارد.

این پژوهش در میان مادران کودکان مبتلا به سرطان اجرا گردیده لذا تعمیم آن به پدران با مشکل مواجه می‌شود. جامعه آماری مادران کودکان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به موسسه صبا بود. لذا در تعمیم پذیری یافته‌ها به سایر جوامع باید احتیاط صورت گردد. یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس‌های خود گزارش دهی بوده و می‌تواند متأثر از عوامل درونی و بیرونی مختلف باشد. عدم یکسان سازی دوره رشدی کودکان مبتلا به سرطان.

دست یابد و در نتیجه میزان رضایت از زندگی و شادکامی در فرد افزایش می‌یابد. در دو خرده‌مقیاس (خلق مثبت و انرژی مثبت) تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. همانطور که سلیگمن در نظریه شادکامی اشاره دارد که خلق با وضعیت روحی در لحظه پیوند اساسی دارد و اشاره به این موضوع می‌کند که نگاه خلقی به شادکامی می‌تواند ۵۰ درصد افراد جهان را که مبتلا به عواطف مثبت پایین هستند را به سمت ناشادکامی سوق دهد. گرچه این گروه از افراد که با وضعیت خلقی پایینی روبه‌رو هستند اما ممکن است از معنا و مجدوبیت بیشتری نسبت به افراد با خلق مثبت بالا برخوردار باشند و در این پژوهش شادکامی مادران کودکان سرطانی نسبت به مادران گروه کنترل بالا بوده ولی در دو مؤلفه خلق مثبت و انرژی مثبت اکت تأثیر گذاری کمتری داشته است.

فرضیه دوم مبنی براینکه «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی مؤثر است»:

نتایج یافته‌های حاصله حاکی از تأیید این فرضیه بود؛ بدین معنی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران تأثیر داشته است

به‌طورکلی، آموزش پذیرش تعهد بجای نادیده گرفتن هیجان‌ها و تجارب درونی، برعکس، با گرایش دادن فرد به سوی آگاه شدن از احساسات، تجارب درونی و هیجانی و پذیرش آن‌ها و استفاده بجا و متناسب از آن‌ها، با خود و تجارب درونی‌اش و در نتیجه با موقعیت‌ها و تعاملاتش ارتباط مناسبی برقرار می‌کند و با نگاهی تازه آن‌ها را تجربه می‌کند. این موضوع می‌تواند باعث احساس بهزیستی روان‌شناختی فرد شود. درمان اکت ازجمله درمان‌هایی است که می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی مؤثر واقع شود. درمان اکت، پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعالی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد کمک می‌کند درواقع این رویکرد به جای آنکه روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را بپذیرند و بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی بیشتری داشته باشند. انتظار می‌رود فردی که پذیرش و درک مثبتی نسبت به بیماری دارد، بهزیستی روان‌شناختی بالاتری داشته باشد. آموزش والدین کودکان مبتلا به سرطان و بخصوص مادران آن‌ها که مهم‌ترین مراقبین این کودکان بشمار می‌روند، در کمک به فرزندان کارآمدتر خواهند بود. تاکنون مطالعات اندکی در مورد مراقبین کودکان مبتلا به سرطان انجام گرفته است اما به نظر می‌رسد طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با موضوع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از مراقبین این گروه از کودکان می‌تواند زمینه را برای ارتقاء کیفیت بهزیستی و سلامت روان‌شناختی ایشان فراهم آورد. یکی از مؤلفه بهزیستی یعنی خودمختاری می‌توان چنین اظهار داشت که خودمختاری، به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. فردی که بتواند براساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خودمختاری است. در حقیقت توانایی فرد برای مقابله با فشارهای اجتماعی به این مؤلفه مرتبط می‌شود سطح بالای خودمختاری سبب استقلال می‌شود. از این رو سطوح بالایی از خودمختاری با عزت نفس بالا و موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود. تسلط بر محیط می‌توان گفت که تسلط بر محیط به



## نتیجه گیری

بر پذیرش و تعهد را برای والدین کودکان مبتلابه سرطان در نظر بگیرند. در ضمن این مقاله مستخرج از رساله دکترا روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه با کد ۱۰۳۲۰۷۰۵۹۶۲۰۰۳ می باشد.

## سیاسگزاری

در پایان پژوهشگران بر خود الزم می دانند از همکاری صمیمانه اعضای مرکز پیشگیری از سرطان صبا و کلیه مادران شرکت کننده در پژوهش، تشکر و قدر دانی نمایند.

## تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و بهزیستی روان شناختی مردان کودکان سرطانی مؤثر است از آنجا که تمامی برنامه های درمانی در حال حاضر متمرکز بر کودک سرطانی می باشد، پیشنهاد می شود از منظر مداخلات بالینی و روان شناختی، همزمان باتشخیص بیماری کودک و طی درمان کودک، برنامه درمانی روانشناختی برای بهزیستی روان شناختی و شادکامی مادران نیز تدوین شود و بویژه با توجه به یافته های پژوهش حاضر توصیه می شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می توانند مفید باشند و در مراکز آموزشی و درمانی، مداخلات روان شناختی از جمله درمان مبتنی

## References

- Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between mental health and quality of life in cancer patients. *SSU J*. 2010;18(2):111-7.
- Borneman T, Chu DZ, Wagman L, Ferrell B, Juarez G, McCahill LE, et al. Concerns of family caregivers of patients with cancer facing palliative surgery for advanced malignancies. *Oncol Nurs Forum*. 2003;30(6):997-1005. doi: 10.1188/03.ONF.997-1005 pmid: 14603357
- Jafari A, Hesampoor F. The Comparison of Coping Strategies and Psychological Hardiness between Parents of Children with Cancer of Positive and Negative Responding to Treatment. *J Ilam Univ Med Sci*. 2017;24(6):189-202. doi: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.189
- Valizadeh L, Joonbakhsh F, Pashae S. Determinants of care giving burden in parents of child with cancer at Tabriz children medical and training center. *J Clin Nurs Midwifery*. 2014;3.
- Veenhoven R. Advances in understanding happiness. *Rev Québécoise Psychol*. 1997;18(2):29-74.
- Ashoori J. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on the Happiness and Emotional Maturity of Male Adolescents. *J Psychol*. 2016;5(2):147-64.
- Taheri M, Yaryari F, Sarami G, Adibmanesh M. The Relationship between Identity Styles, Happiness and Psychological Wellbeing in University Students. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2013;14(1):72-88.
- Movahhed B, Nikfarjad H, Davodzadeh S, Molaei P, Mahmoudi M. The relationship between regular physical activity with spiritual intelligence and psychological well-being among the elderly in Tehran. *J Res Religion*. 2012;4(2).
- Hayes SC, Strosahl KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy: Springer Science & Business Media; 2004.
- Herbert J, Forman E, England E. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. Hoboken, NJ 2009.
- Alipoor a, Noorbala aa. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 1999;5(1):55-66.
- Lindfors P, Berntsson L, Lundberg U. Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Pers Individ Differ*. 2006;40(6):1213-22. doi: 10.1016/j.paid.2005.10.016
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006 pmid: 16300724
- Forman EM, Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behav Modif*. 2007;31(6):772-99. doi: 10.1177/0145445507302202 pmid: 17932235
- Seif AA. Introduction of Behavioral and Cognitive Therapies of the First. Second and Third Generations with Emphasis on: Acceptance and Commitment Treatment (ACT): Dovran; 2016.
- Christensen P. The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *Soc Sci Med*. 2004;59(2):377-87. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.10.021 pmid: 15110427
- Ciarrochi J, Bilich L, Godsell C. Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change 2010. p. 51-75.
- Pyszczynski T, Greenberg J, Solomon S, Arndt J, Schimel J. Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychol Bull*. 2004;130(3):435-68. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.435 pmid: 15122930