



Comparing the Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment in Group and Individual Formats on Increasing the Value of Life and Psychological Flexibility of Mothers of Students with Special Needs

Journal of Rehabilitation
Counseling
2025, Vol 1(1): 27-37
jmr.uok.ac.ir

Farshad Zarei ¹

Maryam Zabet ² & *

Vahid Sarmadi Soltan ³

Saadat Taheri ⁴

Nasrin Moradi Kamasi ⁵

Abstract

Background and Objective: The mental health of mothers of children with special needs has emerged as a significant area of concern in psychology and special education. This study aimed to compare the effectiveness of group and individual ACT on improving valued living and psychological flexibility among mothers of children with special needs.

Method: This study employed a quasi-experimental, pre-test, post-test design with a control group and a one-month follow-up. The population consisted of mothers of children with special needs in Kermanshah, Iran. A sample of 45 eligible mothers was selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups: group ACT (n=15), individual ACT (n=15), and a control group (n=15). The intervention consisted of eight weekly 75-minute sessions. Data were collected using the Valuing Questionnaire (2003) and the Psychological Flexibility Questionnaire (Dennis & Vander Wal, 2010). The data were analyzed using repeated measures ANCOVA with SPSS version 26.

Findings: The results indicated that both group and individual ACT were significantly effective in improving valued living and psychological flexibility ($p < .001$). However, the group therapy format demonstrated a greater impact on valued living compared to the individual format. Conversely, no significant difference was found between the two therapeutic modalities in terms of their effect on psychological flexibility.

Conclusion: Both individual and group formats of ACT are effective in enhancing the valued living and psychological flexibility of mothers of children with special needs. The superior effect of the group format on valued living may be attributed to the inherent social support and positive interactions within the group setting.

Keywords: Treatment based on Acceptance and Commitment, Psychological Flexibility, Value of Life, Children with Special Needs

Received: 2025.02.20

Revised: 2025.06.08

Accepted: 2025.06.13

Citation: Zarei, F., Zabet, M., Sarmadi Soltan, V., Taheri, & Moradi Komasi, N. (2025). Comparing the Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment in Group and Individual Formats on Increasing the Value of Life and Psychological Flexibility of Mothers of Students with Special Needs. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1 (1), 27-37.

¹ .Rehabilitation counseling specialist, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

² . **Corresponding Author:** PhD in psychology, Farhangian University lecturer, Kermanshah, Iran

³ . M. A, family counseling, University of Tehran, Iran. Zabet.maryam1362@gmail.com

⁴ .Senior expert in clinical psychology, psychologist at the Rehabilitation Center for Physically Disabled People of Iran Zemin, Kermanshah, Iran

⁵ . Educational Counselor, Education Department, Bistoon District, Kermanshah, Iran



نشریه مشاوره توانبخشی

سال اول / شماره ۱ / بهار ۱۴۰۴

شماره صفحات: ۲۷-۳۷

Jmr.uok.ac.ir

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی برافزایش ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان با نیازهای ویژه

فرشاد زارعی^۱

مریم ضابط^۲ و *

وحید سرمدی سلطان^۳

سعادت طاهری^۴

نسربین مرادی کماسی^۵

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان مادران دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به‌عنوان موضوعی مهم در روان‌شناسی و آموزش ویژه مورد توجه قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی بر ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه بود؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی بر افزایش ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود.

روش: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل مادران کودکان با نیازهای ویژه در شهر کرمانشاه بود. ۴۵ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه (گروه درمانی، فردی و گواه) قرار گرفتند. مداخلات شامل ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هفتگی بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه ارزشمندی زندگی (۲۰۰۳) و پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) بود. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس آمیخته در SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی در بهبود ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر است ($P < 0.001$). با این حال، درمان گروهی تأثیر بیشتری بر ارزشمندی زندگی داشت، اما در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت معناداری بین دو شیوه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: هر دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بهبود ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران کمک می‌کند. با این حال، تأثیر بیشتر درمان گروهی بر ارزشمندی زندگی ممکن است ناشی از حمایت اجتماعی و تعاملات گروهی باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ارزشمندی زندگی، کودکان با نیازهای ویژه

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۳

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۳/۱۸

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۲

ارجاع: زارعی، ف.، ضابط، م.، سرمدی سلطان، و.، و مرادی کماسی، ن. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی برافزایش ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان با نیازهای ویژه. فصلنامه مشاوره توانبخشی، ۱(۱)، ۲۷-۳۷.

^۱ -متخصص مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

^۲ - نویسنده مسئول: دکتری روانشناسی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، کرمانشاه، ایران. Zabet.maryam1362@gmail.com

^۳ -کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، ایران

^۴ -کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، روانشناس مرکز توانبخشی معلولین جسمی حرکتی ایران زمین، کرمانشاه، ایران

^۵ کارشناس مشاوره آموزش و پرورش منطقه بیستون، کرمانشاه، ایران

۱. مقدمه

کودکان با توانمندی‌های مختلف در جهان متولد می‌شوند. با این حال، برخی از کودکان موانع مختلفی را در رشد و نمو خود تجربه می‌کنند. این کودکان معمولاً به عنوان کودکان با نیازهای خاص با ویژگی‌های مختلف از کودکان به طور کلی شناخته می‌شوند و موانع رشد و توسعه را تجربه می‌کنند (استرمن و مریگی^۱، ۲۰۲۴). کودکان با نیازهای ویژه، کودکانی با موانع رشد زندگی به دلیل اختلالات (ذهنی، فکری، عاطفی، اجتماعی و جسمی) در زمینه‌های اجتماعی-شخصی، شغلی و تحصیلی است، به طوری که به خدمات نیاز دارد و به طور کلی با سایر کودکان متفاوت است (باریدا و ویدیاستیوتی^۲، ۲۰۱۹). نقش مراقبت از کودک به عهده مادران است، مادران گرما را به خانواده به عنوان نوعی محبت می‌آورند و به عنوان مراقبان در مراقبت از فرزندان خود عمل می‌کنند (آسا^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

کودکان با نیازهای خاص به عنوان مراقبان مستقیم کودک مشکلات مختلفی دارند و در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیر هستند (رشید^۴، ۲۰۲۲). سطح مقابله با مشکلات در مادران مربوط به انعطاف‌پذیری روانی مادران است (سانه^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). توانایی والدین برای انطباق با احساسات و موقعیت‌های منفی که در مواجهه با یک رویداد دشوار زندگی به وجود می‌آیند، نه تنها برای فرد بلکه برای سلامت روانی همه اعضای خانواده نیز مهم تلقی می‌شود (روس^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برای سلامت روان فرد ضروری است، همچنین مکانیسم مهمی برای خانواده است زیرا به طور مستقیم بر نقش‌های والدین و کودکان تأثیر می‌گذارد (دکس^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). پذیرش روان‌شناختی به فرد اجازه می‌دهد تا تمرکز خود را از جنبه‌های ناسازگار وضعیت به جنبه‌های سازگاری در زمان استرس تغییر دهد (اینوزو^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین به این معنی است که مادر یا پدر احساسات یا افکار ناخواسته خود را نسبت به فرزند خود می‌پذیرد و رابطه والد و کودک سالمی را حفظ می‌کند (براسل^۹ و همکاران، ۲۰۱۶).

ارزشمندی زندگی، از متغیرهای مهم دیگری است که در شرایط بحرانی شایان توجه است. طبق تعاریف ارائه شده از ارزشمندی و نگرش به زندگی بر اساس نظر فیلدمن و اشنایدر دو جنبه مشترک این تعاریف چنین ذکر شده است: ۱) معنا روشی کلی و عام از ارزیابی زندگی است. ۲) منجر به پایین آمدن سطح عواطف منفی از جمله اضطراب و افسردگی و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی می‌شود (فیلدمن و اشنایدر^{۱۰}، ۲۰۰۵). باتیستا و آلموند زندگی ارزشمند را فرآیند باورهای فردی می‌دانند تا یک منبع نهایی از محتوای باورها. به اعتقاد این پژوهشگران، هرچه فرد به ارزش‌های بیشتری باور داشته و متعهد باشد، احساس می‌کند زندگی‌اش از معنا و ارزش بیشتری برخوردار است (باتیستا و بادام^{۱۱}، ۱۹۷۳). ارزشمند بودن زندگی برای داشتن یک زندگی خوب و شاد اهمیت زیادی دارد. برخی از محققان وجود ارزش و احساس معنا در زندگی را مانند کلیدی می‌دانند که گره‌گشای مشکلات زندگی است و باعث می‌شود تا افراد رفتارها و کنش‌های مثبتی داشته باشند، به همین دلیل، اغلب زندگی ارزشمند و معنادار را از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی می‌دانند (فیلدمن و اشنایدر، ۲۰۰۵) و در مواجهه با تنش‌ها و مشکلات جسمی و روانی به فرد کمک مؤثری می‌کند (محمدپور و همکاران، ۱۴۰۰).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که موج سوم درمان‌های شناختی نیز نامیده می‌شود، شامل ذهن آگاهی و مداخلات مبتنی بر پذیرش است. علاوه بر این، درمان پذیرش و تعهد بر کمک به مقابله با استرس و مشکلات والدین تمرکز دارد (استروسال^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۹). این رویکرد والدین را در تعیین ارزش‌های خود، مقابله با افکار و احساسات بدون مبارزه و پذیرش آن‌ها راهنمایی می‌کند (چرون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۹). علاوه بر این، رویکرد حاضر بر دلسوزی به خود تأکید می‌کند از این منظر، تصور می‌شود که رویکرد مداخله‌ای که بر درمان ثبات پذیرش متمرکز است می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را بهبود بخشد (نیک راه و همکاران، ۲۰۲۳). روان‌شناختی یکی از مفاهیم مهم درمان پذیرش و تعهد است و به عنوان عمل مطابق با ارزش‌های فرد و توسعه آگاهی با ارتباط با لحظه حاضر بدون تلاش برای تغییر رفتار آن‌ها تعریف می‌شود (هیز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر این، همچنین شامل پذیرش آنچه خارج از کنترل فرد است و ادامه

¹ Sterman & Merighi

² Barida & Widystuti

³ Asa

⁴ Rasheed

⁵ Sanayeh

⁶ Russell

⁷ Daks

⁸ Inozu

⁹ Brassell

¹⁰ Feldman & Snyder

¹¹ Battista & Almond

¹² Strosahl

¹³ Cheron

¹⁴ Hayes

رفتارهایی که زندگی وی را غنی می‌کند و پیروی از ارزش‌های زندگی به‌عنوان راهنما می‌شود. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که سطوح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین شرکت‌کننده در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که کودکان مبتلا به اوتیسم داشتند، افزایش یافته است (پاورز^۱ و همکاران، ۲۰۰۹).

با وجود تحقیقات گسترده‌ای که در زمینه نقش والدین، به‌ویژه مادران، در مراقبت و حمایت از کودکان با نیازهای ویژه انجام شده است، همچنان پژوهش‌های محدودی به بررسی مداخلات روان‌شناختی برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارزشمندی زندگی مادران این کودکان پرداخته‌اند. بیشتر مطالعات پیشین بر روی مشکلات روان‌شناختی این مادران تمرکز داشته و کمتر به ارائه راهکارهای عملی برای افزایش تاب‌آوری و ارزشمندی زندگی آن‌ها توجه شده است. همچنین، تحقیقات موجود عمدتاً به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه فردی پرداخته‌اند و نقش این درمان در قالب گروهی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. این خلأ پژوهشی نشان‌دهنده ضرورت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارزشمندی زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه است. نوآوری این پژوهش در مقایسه دو شیوه درمانی (فردی و گروهی) و ارائه شواهد تجربی در ارتباط با اثربخشی آن‌ها در این زمینه نهفته است که می‌تواند به توسعه رویکردهای درمانی کارآمدتر برای حمایت از این مادران منجر شود.

۲. روش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی و دارای طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، همراه با گروه کنترل بود. در این طرح مداخلات درمانی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی) به‌عنوان متغیرهای مستقل و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارزشمندی زندگی به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودک معلول با نیازهای ویژه مراجعه‌کننده مراکز توان‌بخشی و دانش‌آموزان تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده از نرم‌افزار جی پاور و با روش نمونه‌گیری هدفمند از مراکز داوطلب ۴۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به همه مراجعانی که ملاک‌های ورود را داشتند و مایل به همکاری بودند پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارزشمندی زندگی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

ملاک‌های ورود شامل (۱) داشتن فرزند با نیازهای ویژه طبق اظهار نظر کمیسیون موجود در پرونده آن‌ها، (۲) مادرانی که دارای سطح سواد حداقل دبیرستانی بودند، (۳) حداقل دو ماه از فرایند توان‌بخشی آن‌ها سپری شده بود، (۴) فرم رضایت‌نامه درمان را تکمیل کرده باشند و (۵) در حین شرکت در جلسات درمانی از جلسات مشاوره فردی استفاده نکرده باشند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از (۱) غیبت بیش از دو جلسه متوالی در فرایند درمان، (۲) عضویت هم‌زمان در گروه‌های دیگر درمانی و توان‌بخشی روانی، (۳) عدم رعایت قوانین گروه مانند درگیری با دیگران و عدم رعایت احترام و (۴) عدم رضایت در مورد ادامه شرکت در جلسات. با رعایت ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۵ نفر از داوطلبان به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (قالب‌های فردی و گروهی) و یک گروه کنترل با تعداد برابر شمارش شدند. تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده می‌شود؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

۲-۱. ابزارها

۲-۱-۱. پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دنیس و وندر وال (CFI)

این پرسش‌نامه مطابق با نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان یعنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت‌هایی که از لحاظ ارزشمندی باثبات است. شکل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی نیز بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی به‌وسیله افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا به‌وسیله رفتارهایی ارزش محور و حساسیت به احتمالات که مربوط به آینده است، شرح داده می‌شوند (دنيس و وندر وال^۲، ۲۰۱۰). این پرسش‌نامه توسط دنس و وندر وال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده و مشتمل بر ۲۰ سؤال می‌باشد. پرسش‌نامه حاضر برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. در ایران و در پژوهشی سلطانی (۱۳۹۲) سه زیر مقیاس

¹ Powers

² Dennis & Vander Wal

برای این پرسش‌نامه به دست آمده است که عبارت‌اند از جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی. در پژوهش دنیس و واندروال اعتبار هم‌زمان این پرسش‌نامه از طریق پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ به دست آمد. در ایران سلطانی (۱۳۹۲) ضریب باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۲-۱-۲. پرسش‌نامه ارزشمندی زندگی

این پرسش‌نامه توسط باتیستا و آلموند (۱۹۷۳) تهیه شده که دارای ۲۸ گویه و دو خرده مقیاس «چارچوب» (ادراک فرد از ساختار و فلسفه زندگی و همچنین رویکرد او برای استنباط معنا در زندگی خود) و «رضایت» (ادراک فرد از زندگی بر اساس چارچوب انتخابی‌اش) است. هرکدام از این دو خرده مقیاس دارای ۱۴ گویه هستند. گویه‌های این پرسش‌نامه با طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای «موافقم»، «نظری ندارم» و «مخالقم» نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس از ضرایب روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. همسانی درونی کل مقیاس ۰/۸۰ و دو خرده مقیاس چارچوب و رضایت به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش نصیری و جوکار دو عامل اصلی در این مقیاس گزارش شد که هر دوروی هم ۰/۳۹ درصد از واریانس را تبیین می‌کنند و با حذف ۵ گویه (۱۰۷، ۲۲، ۲۴، ۲۵) از نسخه اصلی) با بار عاملی کمتر از ۰/۳، یک نسخه فارسی ۲۳ گویه‌ای از این مقیاس شامل عامل «چارچوب» با ۱۱ گویه و عامل «رضایت» با ۱۲ گویه معرفی شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۹ به دست آمد.

۲-۲. شیوه اجرای پژوهش

این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری آن شامل مادران دارای کودک با نیازهای ویژه مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی و دانش‌آموزان تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بود. ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۶۰ مادر به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (شیوه گروهی و فردی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه کنترل تقسیم شدند. سپس مداخلات درمانی به مدت ۸ جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه، برای گروه‌های آزمایش انجام شد. پیش از شروع مداخلات، پیش‌آزمون‌هایی برای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارزشمندی زندگی) از هر سه گروه به عمل آمد. پس از اتمام مداخلات، پس‌آزمون مشابهی انجام شد و در نهایت، برای ارزیابی پایداری اثرات درمان، یک پیگیری سه ماهه نیز صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری مناسب تحلیل شدند تا تأثیرات مداخلات درمانی بر متغیرهای وابسته بررسی شود. لازم به ذکر است که این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی انجام شده است. تمامی مراحل پژوهش مطابق با استانداردهای اخلاقی و با توجه به حقوق و کرامت انسانی مشارکت‌کنندگان طراحی و اجرا گردید. اطلاعات شخصی و هویت مشارکت‌کنندگان به‌طور کامل محفوظ نگه داشته شد.

۲-۳. مداخله

آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و پیرسون^۲ (۲۰۰۵) بود که شامل هشت جلسه آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای است که به صورت هفتگی برگزار شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و پیرسون (۲۰۰۵)

ردیف	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی گروه با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی و سنجش کلی
جلسه دوم	درماندگی خلاق، بررسی دنیای درون و بیرون و درک این که کنترل مسئله است نه راه‌حل
جلسه سوم	شناسایی ارزش‌های فرد، تصریح ارزش‌ها، اعمال و موانع
جلسه چهارم	بررسی ارزش‌های افراد و به‌کارگیری استعاره‌های مربوطه
جلسه پنجم	بررسی هم‌جوشی و گسلش و انجام تمرین‌هایی برای گسلش با استفاده از استعاره
جلسه ششم	توضیح مفاهیم، نقش و زمینه، مشاهده خویش به‌عنوان یک بستر
جلسه هفتم	تأکید بر زمان حال بودن
جلسه هشتم	آموزش تعهد، بررسی داستان زندگی، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق ارزش‌ها و جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

۲-۴. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

¹ Battista & Almond

² Hayes & Pierson

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 استفاده گردید.

۳. یافته‌ها

بررسی داده‌های حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناسی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سنی زنان در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت گروهی $33/58 \pm 4/32$ و در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت فردی $5/45 \pm 32/17$ و گروه گواه $5/91 \pm 13/31$ سال بود. ۳۶ درصد از زنان گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی دارای تحصیلات دبیرستان/دیپلم، ۲۷ درصد فوق‌دیپلم و ۳۶ درصد نیز دارای تحصیلات لیسانس و ۱ درصد نیز دارای تحصیلات فوق‌لیسانس بوده‌اند. ۳۳ درصد از زنان گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت فردی تحصیلات دبیرستان/دیپلم، ۲۴ درصد فوق‌دیپلم، ۴۱ درصد لیسانس و ۲ درصد نیز دارای تحصیلات فوق‌لیسانس بوده‌اند. جدول زیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برحسب گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه فردی	گروه کنترل
پیش‌آزمون ارزشمندی زندگی	میانگین ۱۱/۵۳	انحراف معیار ۲/۰۶	میانگین ۱۲/۵۳
پس‌آزمون ارزشمندی زندگی	میانگین ۱۹/۰۶	انحراف معیار ۲/۴۰	میانگین ۱۸/۱۳
پیگیری ارزشمندی زندگی	میانگین ۱۸/۲۶	انحراف معیار ۲/۷۱	میانگین ۱۸/۶۰
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	میانگین ۸/۲۶	انحراف معیار ۲/۰۵	میانگین ۹/۱۳
پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	میانگین ۱۳/۸۰	انحراف معیار ۲/۱۴	میانگین ۱۳/۶۶
پیگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	میانگین ۱۴/۲۰	انحراف معیار ۱/۹۷	میانگین ۱۴/۲۶

نتایج جدول نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در موقعیت پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی افزایش یافته است.

آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دارای پیش‌فرض‌هایی است لذا پیش از انجام تحلیل، مفروضات آزمون بررسی شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که عدم معناداری این آزمون برای متغیرهای ارزشمندی زندگی ($Z = 0/459$) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($Z = 0/672$) حاکی از رعایت این پیش‌فرض داشت ($P < 0/05$). جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد، که نمره F متغیرهای ارزشمندی زندگی ($0/322$) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($0/561$) به دست آمد که عدم معناداری ($P < 0/05$) آن نشان از برقراری این پیش‌فرض داشت. بررسی داده‌های پرت با استفاده از نمودار جعبه‌ای صورت گرفت که داده پرتی بین داده‌ها وجود نداشت. همچنین مفروضه کرویت از طریق آزمون موچلی بررسی و نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه برای متغیرهای ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود و لذا به‌جای مقدار گرین هاوس گیسر، نتیجه آزمون هوین فلت گزارش شد. اثرات درون‌گروهی یافته‌های پژوهش در جدول زیر نشان داده شده است. نتایج آمار لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان در حالت چندمتغیره معنادار است بدین معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج آماره لامبدای ویلکز نشان داد که اثر اصلی زمان در حالت چند متغیره معنادار است بدین معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳. اثر درون و بین آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه درمان

مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی

گروه	متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموعه مجذورات خطا	F	P	مجذور اتا
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی	ارزشمندی زندگی	اثر زمان	۲۷۸/۸۲۲	۱۳۹/۴۱۱	۶۷/۲۷۶	۰/۰۰۱	۱
		اثر گروه	۲۲۰/۹۰۰	۲۲۰/۹۰۰	۱۹/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸
		اثر تعاملی گروه × زمان	۲۴۲/۴۶۷	۱۲۱/۲۳۳	۵۸/۵۰۴	۰/۰۰۱	۱
	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	اثر زمان	۱۵۷/۰۶۷	۷۸/۵۳۳	۸۹/۵۴۹	۰/۰۰۱	۱
		اثر گروه	۲۲۷/۲۱۱	۲۲۷/۲۱۱	۱۷/۵۷۶	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱
		اثر تعاملی گروه × زمان	۱۷۳/۱۵۶	۸۶/۵۷۸	۹۸/۷۲۲	۰/۰۰۱	۱

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه فردی	ارزشمندی زندگی	انعطاف پذیری روان شناختی	اثر تعاملی گروه × زمان	اثر گروه	اثر زمان
۱	۰/۰۰۱	۴۱/۴۵۷	۷۰/۴۱۱	۱۴۰/۸۲۲	۱
۱	۰/۰۰۱	۳۲/۸۹۳	۲۹۱/۶۰۰	۲۹۱/۶۰۰	۱
۱	۰/۰۰۱	۳۰/۰۴۸	۵۱/۰۳۳	۱۰۲/۰۶۷	۱
۱	۰/۰۰۱	۳۶۶۳۷	۵۵/۶۳۳	۱۱۱/۲۶۷	۱
۰/۹۹۹	۰/۰۰۱	۲۸/۳۱۷	۲۶۶/۹۴۴	۲۶۶/۹۴۴	۰/۹۹۹
۱	۰/۰۰۱	۴۲/۰۹۷	۶۲/۶۷۸	۱۲۵/۳۵۶	۱

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند که تحلیل واریانس‌های آمیخته با سنجش‌های تکراری در متغیر ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار می‌باشند. بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج مندرج در جدول نشان می‌دهند که تحلیل واریانس‌های آمیخته با سنجش‌های تکراری در متغیر ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار می‌باشند. بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت مقایسه زمان‌های اندازه‌گیری از آزمون بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی

گروه	متغیر	موقعیت	تفاوت میانگین	SD	P
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی	ارزشمندی زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۳/۷۶۷	۰/۴۴۹	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۳/۷۰۰	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۳۱۱	۱
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه فردی	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۲۴۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۲/۸۶۷	۰/۲۸۷	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۲/۷۳۳	۰/۲۴۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۱۳۳	۰/۱۸۷	۱
	ارزشمندی زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۲۵۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۲/۹۳۳	۰/۴۰۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۲/۲۳۳	۰/۲۵۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۷۰۰	۰/۳۳۹	۰/۱۴۵
	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۳۲۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۲/۴۶۷	۰/۳۹۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۲/۲۳۳	۰/۳۲۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۲۳۳	۰/۱۹۳	۰/۷۱۱

بر اساس داده‌های جدول ۴ نتایج نشان داد که بین نمرات درون‌گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون (اثر مداخله) متغیرهای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت وجود دارد. بین پس‌آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیر تاب‌آوری تفاوت وجود ندارد. به عبارت دیگر مداخله در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در طی زمان تأثیر ثابتی را نداشته است. همچنین نتایج نشان داد که بین پس‌آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت وجود دارد، به عبارت دیگر مداخله در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در طی زمان تأثیر ثابتی را نداشته است. همچنین بر اساس نتایج جدول نشان داده شده که بین نمرات درون‌گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون (اثر مداخله) متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری تفاوت وجود دارد. بین پس‌آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری تفاوت وجود ندارد. به عبارت دیگر مداخله در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در طی زمان تأثیر ثابتی را نداشته است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی

متغیر وابسته	درمان	مقایسه درمان‌ها	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
ارزشمندی	درمان مبتنی بر پذیرش و	درمان مبتنی بر پذیرش و	۳/۴۶۷	۰/۶۶۰	۰/۰۰۱

زندگی	تعهد به شیوه گروهی	تعهد به شیوه فردی
انعطاف‌پذیری	درمان مبتنی بر پذیرش و	درمانی مبتنی بر پذیرش و
روان‌شناختی	تعهد به شیوه گروهی	تعهد به شیوه فردی

نتایج جدول نشان می‌دهد که اختلاف میانگین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سطح معناداری قرار ندارند. همچنین نتایج نشان داد که بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی در متغیر ارزشمندی زندگی تفاوت وجود دارد و تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی در افزایش ارزشمندی زندگی بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه فردی می‌باشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی بر افزایش ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان با نیازهای ویژه انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه فردی و گروهی در بهبود ارزشمندی زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه انفرادی نقش بیشتری در بهبود ارزشمندی زندگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه دارد، اما در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه فردی و گروهی تفاوت معناداری مشاهده نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک زیرگروه از درمان رفتاری است که از فن‌های ذهن آگاهی، پذیرش و انتشار شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک شکل از درمان شناختی رفتاری است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف‌پذیری و توانایی مقابله می‌شود (آتجاک و همکاران، ۲۰۱۵). درک انعطاف‌پذیری یک فرآیند است که می‌تواند سلامت روانی را افزایش دهد (بینوی و همکاران، ۲۰۱۹).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری شناختی در مورد افزایش قدرت در افراد است تا آن‌ها را با تجربیات خود در لحظه حاضر و بر اساس چیزی که در آن لحظه خاص قابل دستیابی است و بارزش‌های انتخاب‌شده آن‌ها مطابقت دارد، روبه‌رو کند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجتناب از فعالیت‌های بی‌فایده، تغییر و درک موضوع کنترل مشکلات، معرفی گزینه‌های جایگزین برای کنترل رفتار، شناخت ارزش‌های افراد، تأیید ارزش‌ها، تأیید اقدامات و موانع، درک عمیق‌تر مفاهیم ذکرشده، درک هم‌جوشی، در لحظه حاضر بودن و ارزیابی روایت‌های زندگی و حفظ اقدامات متعهد در رابطه با اهداف و ارزش‌های خاص بخشی از روند عمل است (برانستر و همکاران، ۲۰۰۴). این روند منجر به بهبود تفکر مادران کودکان با نیازهای خاص در رابطه با زندگی و ارزشمندی آن می‌شود. در این روش، تمرکز اصلی بر دنیای درونی بود تا به افراد کمک کند افکار نگران‌کننده خود را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد در درک مفهوم بی‌فایده اقدامات خود کمک خواهد کرد و به آن‌ها کمک می‌کند که به جای پاسخ به افکار بی‌فایده، آن‌ها می‌توانند بر آنچه برای آن‌ها در زندگی خود مهم است تمرکز مطابق با باورها و ارزش‌های خود عمل کنند (توکلی صالح و ابراهیمی، ۱۴۰۰).

همچنین در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این آموزش به افراد داده می‌شود که ایده‌ی مهار تفکر را رها کنند، از افکار نگران‌کننده آزاد باشند، به‌جای خود مفهومی، آن‌ها باید خود مشاهده خود را بزرگ کنند، رویدادهای داخلی را به‌جای کنترل آن‌ها بپذیرند، ارزش‌ها و اهداف خود را تأیید کنند. در این روش افراد یاد خواهند گرفت که احساسات خود را به‌جای فاصله گرفتن از خود بپذیرند و با احساس آگاهی بالابر اهداف و ارزش‌های خود تمرکز کنند و این به آن‌ها کمک می‌کند تا با فعالیت‌های هدفمند ارتباط برقرار کنند (هیز و همکاران، ۲۰۱۳). درنتیجه، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد آموزش می‌بینند تا افکار و احساسات خود را تجربه کنند، به‌جای کنترل آن‌ها، از افراد می‌خواهد که روی ارزش‌ها و اهداف خودکار و ارزش‌ها و احساسات خود را تجربه کنند. این روش می‌تواند روند ارزشمندی زندگی در مادران کودکان با نیازهای خاص را به‌طور مثبت افزایش دهد و تجربه اجتناب در آن‌ها را کاهش می‌دهد و این درنهایت منجر به افزایش امید به زندگی، انطباق با شرایط بیماری، تعامل بهتر با محیط و کاهش مشکلات همراه اضطراب و افسردگی می‌شود. در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم ارزیابی پدران کودکان با نیازهای ویژه، عدم ارزیابی خانواده‌های این کودکان، تعداد نمونه پایین و عدم توجه به سایر مشکلات و بحران‌های این خانواده‌ها، اشاره کرد.

۴-۲. پیشنهادهای پژوهش

برای مطالعات آینده، توصیه می‌شود که پدران کودکان با نیازهای ویژه نیز مورد مطالعه قرار گیرند و بهتر است مطالعه‌ای با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. علاوه بر این بهتر است این مداخله را با سایر مداخلات درمانی مقایسه و بروی سایر افراد کم‌توان ارزیابی کرد.

۵. تعارض منافع

در این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافع مالی یا غیرمالی وجود ندارد.

۶. منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی از نهادهای دولتی یا خصوصی انجام شده است. تمامی هزینه‌های مربوط به انجام پژوهش، از جمله هزینه‌های مربوط به مداخلات درمانی و جمع‌آوری داده‌ها، توسط محققان تأمین گردید.

۷. دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش به صورت محرمانه نگهداری می‌شوند و تنها محققان اصلی به آن دسترسی دارند.

۸. تأییدیه اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

تمامی مشارکت‌کنندگان به‌طور کامل در مورد اهداف، روش‌ها و خطرات احتمالی پژوهش آگاه شدند و رضایت کتبی خود را برای شرکت در پژوهش ارائه کردند. همچنین در این پژوهش تمام اصول اخلاقی رعایت شده است. هدف از پژوهش و مراحل اجرای آن به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد. همچنین به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد و هر زمان که مایل بودند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار می‌گرفت. رضایت‌نامه کتبی از آزمودنی‌ها اخذ شده است. اصول کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شده است.

۹. رضایت برای انتشار

تمامی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از قبل در مورد انتشار نتایج پژوهش مطلع شدند و رضایت خود را برای انتشار نتایج به صورت علمی و عمومی اعلام کردند.

۱۰. سپاسگزاری

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، قدردانی می‌شود. ابتدا از مادران محترم دانش‌آموزان با نیازهای ویژه که با استقبال و مشارکت فعال خود، این پژوهش را ممکن ساختند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. همچنین از کارشناسان و متخصصان مراکز توان‌بخشی و آموزش و پرورش استثنایی که در فراهم‌سازی شرایط و دسترسی به نمونه‌ها همکاری کردند، تشکر می‌شود.

منابع

- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). *A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems*. In (Vol. 84, pp. 30-36): S. Karger AG Basel, Switzerland. DOI: [10.1159/000365764](https://doi.org/10.1159/000365764)
- Asa, G. A., Fauk, N. K., Ward, P. R., Hawke, K., Crutzen, R., & Mwanri, L. (2021). Psychological, sociocultural and economic coping strategies of mothers or female caregivers of children with a disability in Belu district, Indonesia. *PloS one*, 16(5), e0251274. DOI: [10.1371/journal.pone.0251274](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251274)
- Barida, M., & Widyastuti, D. A. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) to improve educators self-acceptance of children with special needs. *KONSELI: Jurnal Bimbingan dan Konseling (E-Journal)*, 6(2), 117-124. DOI: [10.24042/kons.v6i2.4701](https://doi.org/10.24042/kons.v6i2.4701)
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36(4), 409-427. DOI: [10.1080/00332747.1973.11023774](https://doi.org/10.1080/00332747.1973.11023774)

- Benoy, C., Knitter, B., Schumann, I., Bader, K., Walter, M., & Gloster, A. T. (2019). Treatment sensitivity: Its importance in the measurement of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 121-125. DOI: [10.1016/j.jcbs.2019.07.005](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.07.005)
- Branstetter, A., Wilson, K., Hildebrandt, M., & Mutch, D. (2004). Improving psychological adjustment among cancer patients: ACT and CBT. *Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans*, 35, 732.
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of contextual behavioral science*, 5(2), 111-120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.03.001>
- Cheron, D. M., Ehrenreich, J. T., & Pincus, D. B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child psychiatry and human development*, 40, 383-403. DOI: [10.1007/s10578-009-0135-z](https://doi.org/10.1007/s10578-009-0135-z)
- Daks, J. S., Peltz, J. S., & Rogge, R. D. (2022). The impact of psychological flexibility on family dynamics amidst the COVID-19 pandemic: A longitudinal perspective. *Journal of contextual behavioral science*, 26, 97-113. DOI: [10.1016/j.jcbs.2022.08.011](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.011)
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of social and clinical psychology*, 24(3), 401-421. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.3.401.65616>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. doi: [10.1016/j.beth.2009.08.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002)
- Hayes, S. C., & Pierson, H. (2005). *Acceptance and commitment therapy*. Springer. DOI: [10.1007/0-306-48581-8_1](https://doi.org/10.1007/0-306-48581-8_1)
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. DOI: [10.1177/0011000012460836](https://doi.org/10.1177/0011000012460836)
- Inozu, M., Gök, B. G., Tuzun, D., & Hacımeroglu, A. B. (2023). Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey? *Current Psychology*, 42(20), 17412-17423. DOI: [10.1007/s12144-021-02450-8](https://doi.org/10.1007/s12144-021-02450-8)
- Mohamadpour, F., Aflakseir, A., Mohamadi, N., & Hadianfard, H. (2021). Analysis of components of meaning of life in elderly. *Positive Psychology Research*, 7(1), 1-18. DOI: [10.1177/0969](https://doi.org/10.1177/0969) (In Persian).
- Nikrah, N., Bahari, F., & Shiri, A. (2023). Effectiveness of the acceptance and commitment therapy on resilience and quality of life in patients with post-acute COVID-19 syndrome. *Applied Nursing Research*, 73, 151723. DOI: [10.1016/j.apnr.2023.151723](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151723)
- Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and psychosomatics*, 78(2), 73-80.. DOI: [10.1159/000190790](https://doi.org/10.1159/000190790)
- Rasheed, A. (2022). Hope, quality of life, and self-efficacy among mothers with special needs children. *INSPIRA: Indonesian Journal of Psychological Research*, 3(1), 1-7. DOI: [10.32505/inspira.v3i1.3850](https://doi.org/10.32505/inspira.v3i1.3850)
- Russell, L. T., Ganong, L., & Beckmeyer, J. J. (2022). Understanding and serving all families: Introduction to the special issue on supporting structurally diverse families. *Journal of family nursing*, 28(4), 299-307. DOI: [10.1177/10748407221131118](https://doi.org/10.1177/10748407221131118)
- Sanayeh, M., Nourian, M., Tajalli, S., Fomani, F. K., Heidari, A., & Nasiri, M. (2021). Resilience and associated factors in mothers of children with congenital heart disease: a cross-sectional

- study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 9(4), 336. DOI: [10.30476/ijcbrnm.2021.89691.1630](https://doi.org/10.30476/ijcbrnm.2021.89691.1630)
- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*, 18(2), 88-96. (In Persian).
- Sterman, J., & Merighi, J. (2024). "It's been a hard year": How families who have children with disabilities and chronic health conditions experience the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 164, 107858. DOI: [10.1016/j.childyouth.2024.107858](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107858)
- Strosahl, K. D., Robinson, P. J., Blackledge, J., Ciarrochi, J., & Deane, F. (2009). Teaching ACT: To whom, why and how. In *Acceptance and commitment therapy: Contemporary theory, research and practice* (pp. 59-85). Australian Academic Press Bowen Hills, Qld.
- Tavakoli Saleh, S., & Ebrahimi, M. E. (2021). Effectiveness of acceptance-commitment therapy on the resilience and psychological well-being of female patients with multiple sclerosis in Hamadan, Iran. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*, 28(2), 126-133. DOI: [10.52547/ajcm.28.2.126](https://doi.org/10.52547/ajcm.28.2.126) (In Persian).