



## Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and motivational interviewing on psychological flexibility and parental burnout of mothers of students with autism spectrum disorder

Mahnaz Kaboodi<sup>1\*</sup> ; Maryam Zabet<sup>2</sup>

1. Assistant Profesor, Department of Educational Sciences, Farhangian Teacher Education University, Tehran, Iran.

E-mail: [Kabodim58@cfu.ac.ir](mailto:Kabodim58@cfu.ac.ir)

2. PhD in Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: [zabet.maryam1362@gmail.com](mailto:zabet.maryam1362@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received

19 February 2025

Received in revised form

07 March 2025

Accepted 04 April 2025

Published online 21 April

2025

#### Keywords:

acceptance and commitment therapy, motivational interviewing, psychological flexibility, parental burnout, autistic children

### ABSTRACT

**Background:** In recent years, the increasing awareness of the psychological challenges faced by parents of children with autism, particularly mothers, has led to greater attention to the needs of this group. In this context, two well-established therapeutic approaches, namely Acceptance and Commitment Therapy and Motivational Interviewing, have emerged as tools to support parents and improve their mental health. However, existing research has primarily focused on examining the separate effects of these approaches, revealing significant gaps in the direct comparison of their effectiveness on the psychological flexibility and parental burnout of mothers.

**Aims:** The purpose of this research was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and motivational interviewing on reducing parental burnout and increasing psychological flexibility of mothers with autistic children in 2023-2024.

**Methods:** The present study was a quasi-experimental design with a pre-test and post-test and a one-month follow-up with a control group. The statistical population of the study consisted of all mothers of children with autism receiving services from the Exceptional Education department in Kermanshah in the academic year 2023-2024. The research sample included 45 eligible mothers, who were purposefully selected and randomly assigned to two experimental groups: Acceptance and Commitment Therapy (15 participants) and Motivational Interviewing (15 participants), as well as a control group (15 participants). Data were collected using the Parental Burnout Questionnaire (Rascal et al., 2018) and the Psychological Flexibility Questionnaire (Dennis & VanderWal, 2010). Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, 1999) was conducted in 8 sessions of 75 minutes each, while Motivational Interviewing (Fielder, 2002) consisted of 10 sessions of 90 minutes each, conducted weekly for the experimental groups. The data were analyzed using mixed analysis of variance with repeated measures in SPSS version 26.

**Results:** The results showed that therapy based on acceptance and commitment and motivational interviewing have an effect on improving psychological flexibility and reducing parental burnout ( $P < 0.001$ ). Also, the results showed that treatment based on acceptance and commitment has a greater role in reducing parental burnout ( $P < 0.001$ ) and increasing the psychological flexibility ( $P < 0.020$ ) of mothers with children with autism spectrum disorder than motivational interviewing.

**Conclusion:** The findings of this study indicate that both Acceptance and Commitment Therapy and Motivational Interviewing significantly improve psychological flexibility and reduce parental burnout in mothers of children with Autism Spectrum Disorder. In particular, Acceptance and Commitment Therapy demonstrated significantly greater effectiveness compared to Motivational Interviewing in reducing parental burnout and enhancing psychological flexibility. These results underscore the necessity of designing and implementing ACT-based therapeutic programs for parents of children with autism and can serve as a foundation for the development of clinical and educational interventions in this field.

**Citation:** Kaboodi, M., & Zabet, M. (2025). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and motivational interviewing on psychological flexibility and parental burnout of mothers of students with autism spectrum disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(146), 303-320. [10.61186/jps.24.146.17](https://doi.org/10.61186/jps.24.146.17)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 24, No. 146, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.146.17](https://doi.org/10.61186/jps.24.146.17)



✉ **Corresponding Author:** Mahnaz Kaboodi. Assistant Profesor, Department of Educational Sciences, Farhangian Teacher Education University, Tehran, Iran E-mail: [Kabodim58@cfu.ac.ir](mailto:Kabodim58@cfu.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

In early childhood, autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder primarily characterized by atypical social interactions, communication impairments, and repetitive behavioral patterns (Al-Rahil et al., 2023). All individuals with autism experience difficulties in behavior and social interaction (Weisbard-Bartoff et al., 2019). The perceived quality of family life among mothers of children with autism is low (Deschamps et al., 2020), and they may experience parental burnout, which is characterized by severe exhaustion related to caregiving, emotional detachment from their children, loss of enjoyment and effectiveness in the parental role, and comparisons between their past and present selves (Romonik et al., 2024).

The findings of Feldman et al. (2023) indicated that one of the predictors of parental burnout is psychological flexibility. The responses of mothers of children with autism depend on their flexibility in coping with these challenges. Psychological flexibility is defined as the ability to adapt to changing environmental stimuli. Research has shown that there is a relationship between psychological flexibility and a wide range of psychological problems, overall health, and quality of life (Ko et al., 2019). One therapeutic approach that appears to be effective in improving the mental health of parents of children with autism is Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Lee et al., 2023; Behnavi et al., 2022). The high levels of psychological issues such as depression, anxiety, stress, and resilience among mothers of children with autism lead many mothers to struggle to cope with this condition, focusing all their attention on their child's future problems. Furthermore, transient mood fluctuations, reduced quality of life, limited social activities, and economic difficulties are some of the factors that diminish the mental health of these parents (Alibikova et al., 2022). One method to enhance motivation is the clinical approach of motivational interviewing (Kondesprager et al., 2023; Rojas-Torres et al., 2020). Motivational interviewing is a client-centered and directive method aimed at enhancing intrinsic motivation for

change by exploring, identifying, and resolving ambivalence (Ashrafzadeh et al., 2017). Therefore, considering these challenges, it is essential to design and implement interventions to improve the mental health of mothers of children with autism. Consequently, this study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Motivational Interviewing on the psychological flexibility and parental burnout of mothers with children diagnosed with autism.

### Method

This research is applied in purpose and employs a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up, alongside a control group. In this design, the therapeutic interventions (Acceptance and Commitment Therapy and Motivational Interviewing) are considered as independent variables, while psychological flexibility and parental burnout are regarded as dependent variables. The statistical population of this study included all mothers of children with autism spectrum disorder who were receiving services from the Exceptional Education Department in Kermanshah in 2023. Using a purposive sampling method, participants were selected from the centers, and all clients who met the inclusion criteria and were willing to cooperate were provided with the psychological flexibility and parental burnout questionnaires. By adhering to the inclusion criteria, 45 participants were randomly assigned to two experimental groups and one control group with equal numbers. All individuals received written information regarding the research and, if willing, participated in the study. They were assured that all information would remain confidential and used solely for research purposes; to protect privacy, the names and surnames of participants were not recorded. For data analysis, descriptive statistical methods (mean and standard deviation) and inferential statistical methods (repeated measures ANOVA) were employed using SPSS-26 software.

### Results

Analysis of the data obtained from demographic information revealed that the mean age and standard deviation of women in the Acceptance and Commitment Therapy group were 35.67 years ( $\pm 5.21$ ), in the Motivational Interviewing group were 33.41 years ( $\pm 4.97$ ), and in the control group

were 32.75 years ( $\pm 4.44$ ). Among the women in the Acceptance and Commitment Therapy group, 29% had a high school/diploma education, 21% held an associate degree, 40% had a bachelor's degree, and 10% had a master's degree or doctorate. In the

Motivational Interviewing group, 30% had a high school/diploma education, 22% held an associate degree, 43% had a bachelor's degree, and 5% had a master's degree or doctorate.

**Table 1. Findings Related to the Multivariate Within-Group Effects Test of Parental Burnout and Psychological Flexibility in the Acceptance and Commitment Therapy and Motivational Interviewing Groups**

Group	Variable	Effect	Sum of Squares	Error Sum of Squares	F	Sig	Eta Squared
Acceptance and Commitment Therapy	Parental Burnout	Time Effect	871/62	435/81	220/35	0/001	0/887
		Group Effect	440/011	440/011	8/96	0/001	0/988
		Interaction Effect (Group $\times$ Time)	824/289	412/144	208/388	0/001	0/882
	Psychological Flexibility	Time Effect	1232/46	616/23	119/86	0/001	0/811
		Group Effect	1629/87	1629/87	43/04	0/001	0/606
		Interaction Effect (Group $\times$ Time)	1003/62	501/81	97/60	0/001	0/777
Motivational Interviewing	Parental Burnout	Time Effect	1889/86	944/93	238/31	0/001	0/895
		Group Effect	2811/21	2811/21	29/64	0/001	0/514
		Interaction Effect (Group $\times$ Time)	1820/08	910/04	229/51	0/001	891/0
	Psychological Flexibility	Time Effect	1781/42	890/71	118/58	0/001	0/809
		Group Effect	1997/51	1997/51	45/18	0/001	0/617
		Interaction Effect (Group $\times$ Time)	1503/28	751/64	100/07	0/001	0/718

The results presented in Table 1 indicate that the mixed analysis of variance with repeated measures for the variables of parental burnout and psychological flexibility is significant. Therefore, it can be stated that there is a significant difference in the mean scores of parental burnout and psychological flexibility between the experimental and control groups. The results in the table further

confirm that the mixed analysis of variance with repeated measures for the variables of parental burnout and psychological flexibility is significant. Consequently, it can be concluded that there is a significant difference in the mean scores of parental burnout and psychological flexibility between the experimental and control groups.

**Table 2. Results of the Bonferroni Post Hoc Test Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Motivational Interviewing**

Dependent Variable	Treatment	Comparison of Treatments	Mean Difference	Standard Error	Sig
Parental Burnout	Acceptance and Commitment Therapy	Motivational Interviewing	7/04	1/11	0/001
Psychological Flexibility	Acceptance and Commitment Therapy	Motivational Interviewing	2/39	1/37	0/020

The results presented in the table indicate that the mean differences between Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Motivational Interviewing for the variables of psychological flexibility and parental burnout are statistically

significant. Therefore, the findings suggest that Acceptance and Commitment Therapy has a greater impact on parental burnout and psychological flexibility compared to Motivational Interviewing.

## Conclusion

The present study aimed to investigate the impact of the present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Motivational Interviewing on the psychological flexibility and parental burnout of mothers with children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). The results indicated that Acceptance and Commitment Therapy has a significant impact on psychological flexibility. Acceptance and Commitment Therapy is a form of cognitive-behavioral therapy that enhances flexibility and coping abilities (Zhao et al., 2023). Understanding flexibility is a process that can improve mental health. In this approach, the primary focus is on the internal world, helping individuals experience their worrying thoughts merely as thoughts. ACT assists individuals in grasping the futility of their actions, enabling them to concentrate on what is meaningful in their lives rather than reacting to unhelpful thoughts. This allows them to act in accordance with their beliefs and values (Hayes et al., 2012). Furthermore, the results revealed that Motivational Interviewing has a positive effect on parental burnout and psychological flexibility. To explain this finding, various mechanisms can be cited regarding the effectiveness of Motivational Interviewing on parental burnout and psychological flexibility. Initially, it can be suggested that in counseling groups utilizing Motivational Interviewing, the

advantages inherent in therapeutic groups—such as increased hope, commitment to behavioral change, and other growth-promoting and healing factors—are present (Rollnick & Miller, 1995). Individuals can experience positive changes derived from the therapeutic environment of the group through these benefits. Another crucial function of counseling groups is that their members, similar to those in this study, often experience a reduction in concerns about the uniqueness and exceptional nature of their problems, realizing that their issues are not extraordinary or bizarre but are akin to those faced by other group members. Additionally, they likely learned valuable insights from each other's successful experiences, which contributed to a reduction in parental burnout and an increase in psychological flexibility.

## Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** In the present study, ethical considerations such as informing participants about the research objectives, obtaining informed consent for participation, ensuring the confidentiality of participants' information, and maintaining privacy were upheld.

**Funding:** This study was conducted as a research project and received no financial support.

**Authors' contribution:** This article is the result of research conducted by the first and second authors.

**Conflict of interest:** The authors also declare that there are no conflicts of interest in the results of this research.

**Acknowledgments:** The authors wish to express their sincere gratitude to all individuals who participated in this research.



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر انعطاف پذیری روانشناختی و فرسودگی والدینی مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

مهناز کبودی<sup>۱\*</sup>، مریم ضابط<sup>۲</sup>

۱. استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۲. دکتری روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱

بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مصاحبه انگیزشی، انعطاف پذیری روانشناختی، فرسودگی والدینی، کودکان اتیستیک.

**زمینه:** در سال‌های اخیر، افزایش آگاهی درباره چالش‌های روان‌شناختی والدین کودکان اتیستیک، به‌ویژه مادران، موجب توجه بیشتر به نیازهای این گروه شده است. در این راستا، دو رویکرد درمانی معتبر، یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی، به‌عنوان ابزارهایی برای حمایت از والدین و بهبود سلامت روان آنها مطرح شده‌اند. با این حال، تحقیقات موجود عمدتاً به بررسی اثرات جداگانه این رویکردها پرداخته‌اند و شکاف‌های قابل توجهی در مقایسه مستقیم اثر بخشی آنها بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و فرسودگی والدینی مادران وجود دارد.

**هدف:** هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر کاهش فرسودگی والدینی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان اتیستیک بود.

**روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دوره پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به اتیسم تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر از مادران واجد شرایط بودند که اعضای نمونه به صورت هدفمند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) و مصاحبه انگیزشی (۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه فرسودگی والدینی (راسکام و همکاران، ۲۰۱۸) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) استفاده شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۱۹۹۹)، بصورت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای و مصاحبه انگیزشی (فیلدر، ۲۰۰۲) شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک‌بار برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی در بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش فرسودگی والدینی تأثیر دارد ( $P < 0/001$ ). همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به مصاحبه انگیزشی نقش بیشتری در کاهش فرسودگی والدینی ( $P < 0/001$ ) و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی ( $P < 0/020$ ) مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم دارد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی به‌طور معناداری در بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش فرسودگی والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم تأثیرگذار هستند. به‌ویژه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری از اثربخشی بیشتری نسبت به مصاحبه انگیزشی برخوردار بوده و به کاهش فرسودگی والدینی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک می‌کند. این نتایج بر ضرورت طراحی و اجرای برنامه‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای والدین کودکان اتیستیک تأکید می‌کند و می‌تواند به عنوان مبنایی برای توسعه مداخلات بالینی و آموزشی در این حوزه مورد استفاده قرار گیرد.

**استناد:** کبودی، مهناز؛ و ضابط مریم. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و فرسودگی والدینی مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۶، ۳۰۳-۳۲۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۶، ۱۴۰۴. DOI. 10.61186/jps.24.146.17



✉ نویسنده مسئول: مهناز کبودی. استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. [Kabodim58@cfu.ac.ir](mailto:Kabodim58@cfu.ac.ir)

## مقدمه

رشد و نمو کودکان یک روند طولانی است. تاخیر در رشد عصبی یک مسئله اصلی بلندمدت در میان کودکان زیر ۵ سال است (نازو همکاران، ۲۰۲۳). در اوایل کودکی، اختلال طیف اوتیسم<sup>۱</sup> یک اختلال رشد عصبی است که عمدتاً با تعامل اجتماعی غیر طبیعی، اختلال در ارتباطات و الگوهای رفتاری تکراری مشخص می‌شود (الرحیل و همکاران، ۲۰۲۳). همه افراد مبتلا به اوتیسم در رفتار و تعامل اجتماعی مشکل دارند (وایزبارد-بارتوف و همکاران، ۲۰۱۹). کودکان اوتیستیک اغلب به حمایت اضافی نیاز دارند که مشکلات و چالش‌های اضافی را برای والدین ایجاد می‌کند. این اختلال تأثیر زیادی بر افراد، خانواده‌ها و جامعه دارد. والدین این کودکان با مشکلات و موقعیت‌های دشوار زیادی روبرو هستند. علاوه بر مدیریت برنامه روزانه کودک، والدین باید یاد بگیرند که چگونه رفتار، خواب و مشکلات غذایی کودکان اوتیستیک را مدیریت کنند (برون و همکاران، ۲۰۲۱). بسیاری از آنها به دنبال دانش، مهارت و مسائل یادگیری به عنوان راه‌حل‌های مناسب برای مقابله با عواقب این اختلال در زندگی خود هستند (ورنیت و همکاران، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی خانوادگی درک شده توسط مادران کودکان مبتلا به اوتیسم پایین است (دسچامیز و همکاران، ۲۰۲۰)، و ممکن است فرسودگی والدین<sup>۲</sup> را تجربه کنند، که با خستگی شدید مربوط به مراقبت از کودک، فاصله عاطفی از کودکان، از دست دادن لذت و اثربخشی در نقش والدین و مقایسه بین خود والدین گذشته و حال مشخص می‌شود (رومونیک و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسته به ویژگی والدین، میزان فرسودگی والدین ۸-۳۶٪ بود (احمد و همکاران، ۲۰۲۳؛ سوارز و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات قبلی نشان داده است که والدین کودکان اوتیستیک فرسودگی والدین بیشتری را تجربه خواهند کرد، به ویژه هنگامی که کودکان ترکیبی از معلولیت‌های جسمی و روانی دارند (کالتا و بلونسکا، ۲۰۲۱).

فرسودگی مزمن والدین می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی والدین مانند افزایش کورتیزول، بی‌خوابی، پر خوری و اضطراب تأثیر بگذارد که می‌تواند کارایی آنها را کاهش دهد (اوانز و همکاران، ۲۰۲۳). برخی از والدین حتی ممکن است برای جلوگیری از مسئولیت‌های والدین به‌الکل یا خودکشی متوسل شوند (لین و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین فرسودگی

والدین منجر به مشکلاتی در روابط زناشویی، درگیری‌های زناشویی، خشونت و غفلت نسبت به کودکان، و در نهایت اثرات منفی طولانی مدت بر کودکان می‌شود (راسکام و همکاران، ۲۰۲۱). فرسودگی والدین نتیجه عدم تعادل بین عوامل خطر و عوامل محافظتی است (راسکام و همکاران، ۲۰۱۸). از این منظر، شناسایی ریسک والدین و عوامل محافظتی می‌تواند زمینه را برای پیشگیری بهتر از فرسودگی فراهم کند. فرسودگی به طور جدایی‌ناپذیر با جنسیت مرتبط است و به نظر می‌رسد که زنان از عوامل خطر فرسودگی هستند (ویگوروکس و اسکولا، ۲۰۱۸).

نتایج پژوهشی نشان داد که یکی از عوامل پیش بین فرسودگی والدین انعطاف‌پذیری روانشناختی<sup>۳</sup> است. واکنش مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بستگی به انعطاف‌پذیری آنها در مقابله با این مشکل دارد (فلدمن و همکاران، ۲۰۲۳). انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان توانایی انطباق با محرک‌های محیطی در حال تغییر تعریف می‌شود. تحقیقات نشان داده است که بین انعطاف‌پذیری روانی و طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد (کو و همکاران، ۲۰۱۹). افزایش رفتارهای مشکل‌ساز کودک موجب کاهش پذیرش روانی والدین و افزایش مشکلات روانی والدین می‌شود (چان و لام، ۲۰۱۸). از طرف دیگر، انعطاف‌پذیری این مادران بسیار مهم است. انعطاف‌پذیری یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسانی است که منجر به سازگاری موثر با عوامل خطر می‌شود. انعطاف‌پذیری توانایی افراد برای رشد در مواجهه با استرس و فاجعه است (لیم و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از روش‌های درمانی که به نظر می‌رسد در بهبود سلامت روانی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم موثر باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۴</sup> است (لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ بهنوی و همکاران، ۲۰۲۲). مبانی درمان مبتنی بر تعهد اشاره می‌کنند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای آرامش بخش خارجی باید درونی شوند و در این مورد، ذهن انسان، همانطور که به عوامل خارجی پاسخ می‌دهد، در مواجهه با این خود درونی نیز آرام می‌شود (وود و فلچر، ۲۰۲۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که موج سوم نیز نامیده می‌شود، از جمله درمان‌های شناختی-رفتاری است که شامل ذهن‌آگاهی و مداخلات مبتنی بر پذیرش است. علاوه بر این، درمان پذیرش و تعهد بر کمک به مقابله با استرس و مشکلات والدین تمرکز دارد (بای و همکاران، ۲۰۲۰). این رویکرد

3 psychological flexibility

4 acceptance and commitment therapy

1 autism spectrum disorder (ASD)

2 parental burnout

۱۳۹۶). هدف اصلی مصاحبه انگیزشی، افزایش انگیزه درونی برای تغییر است. این انگیزه درونی به جای اینکه از منابع بیرونی مانند تلاش دیگران به منظور ترغیب، فریب و یا اجبار نشأت گیرد، از اهداف و ارزش‌های شخصی سرچشمه می‌گیرد، چون گاهی اوقات اصرار و فشار بیرونی برای تغییر، کاهش ضدونقیض و دور از ذهنی را در تمایل فرد برای تغییر ایجاد می‌کند. همان‌گونه که لیپر، گرین و نیسبیت در سال ۱۹۷۳ نشان دادند، مشوق‌ها و انگیزش‌های بیرونی، می‌تواند حتی باعث کاهش و تحلیل انگیزه درونی شود (فری و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش زارعی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر افزایش نمره کلی رضایت زناشویی و خودکارآمدی مادران دارای فرزندان با فلج مغزی به صورت معناداری اثربخش بوده است.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی در زمینه چالش‌های روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و تأثیرات آن بر کیفیت زندگی آن‌ها انجام شده است، اما هنوز شکاف‌های قابل توجهی در ادبیات تحقیق وجود دارد. بیشتر مطالعات پیشین به بررسی اثرات یک‌جانبه هر یک از این رویکردها پرداخته‌اند و به همین دلیل، نیاز به پژوهش‌های مقایسه‌ای و جامع‌تر در این زمینه احساس می‌شود. نوآوری پژوهش حاضر در پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر انعطاف پذیری روانشناختی و فرسودگی والدینی مادران کودکان مبتلا به اتیسم تفاوت وجود دارد؟

## روش

### الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش از نوع نیمه آزمایشی و دارای طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری، همراه با گروه گواه بود. در این طرح مداخلات درمانی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی) به عنوان متغیرهای مستقل و انعطاف پذیری روانشناختی و فرسودگی والدینی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اتیسم تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند از مراکز توانبخشی شهر کرمانشاه نمونه‌ها انتخاب شدند و به همه مراجعانی که ملاک‌های ورود را داشتند و مایل به همکاری بودند پرسشنامه‌های

والدین را در تعیین ارزش‌های والدین خود، مقابله با افکار و احساسات خود بدون مبارزه و پذیرش آنها راهنمایی می‌کند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، این رویکرد 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 (هسو و همکاران، ۲۰۲۳؛ آدیلو اوغلو و کورتولو، ۲۰۲۳). انعطاف‌پذیری 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 و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر این، همچنین شامل پذیرش آنچه خارج از کنترل فرد است و ادامه رفتارهایی که زندگی وی را غنی می‌کند و پیروی از ارزش‌های زندگی به عنوان راهنما زمانی که رفتارهایی وجود دارد که باید تغییر کند (هان و همکاران، ۲۰۲۳). موگان و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند که سطوح انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین شرکت‌کننده در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که کودکان مبتلا به اتیسم داشتند، افزایش یافته است.

سطح بالای مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، استرس و تاب‌آوری در میان مادران کودکان مبتلا به اتیسم باعث می‌شود که اکثر مادران نتوانند با این بیماری کنار بیایند و تمام توجه خود را بر مشکلات آینده فرزندشان متمرکز کنند. علاوه بر این، نوسانات خلقی گذرا، کاهش کیفیت زندگی، فعالیت‌های اجتماعی محدود و مشکلات اقتصادی برخی از عواملی هستند که سلامت روانی این والدین را کاهش می‌دهند (الیبیکوا و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از روش‌ها جهت افزایش انگیزه روش بالینی مصاحبه انگیزشی<sup>۱</sup> است (کندسپرگر و همکاران، ۲۰۲۳؛ روجاس-تورس و همکاران، ۲۰۲۰). این روش اولین بار در سال ۱۹۸۳ به عنوان مداخله و نوعی درمان کوتاه‌مدت برای درمان معتادان به مشروبات الکلی که در آن انگیزه بیمار، مانع رایجی محسوب می‌گردد، طراحی گردید. سپس در آغاز سال ۱۹۹۰ در سایر اختلالات مربوط به سلامتی به‌ویژه بیماری‌های مزمن که در آن‌ها تغییر رفتار عامل مهم و انگیزه بیمار چالشی معمول است، مورد آزمایش قرار گرفت (کالوارا و همکاران، ۲۰۲۱). مصاحبه انگیزشی روشی مراجعه-محور و رهنمودی به‌منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر از طریق کشف، شناسایی حل‌ترندها و دوسوگرایی است (اشرف زاده و همکاران،

۰/۹۳، ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۹۰ و ۰/۶۰ برآورد شده است. همچنین جهت بررسی روایی همگرای پرسشنامه نیز از همبستگی نمره این ابزار با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی استفاده شد که بیانگر روایی همگرای مناسب این ابزار بود (موسوی و همکاران، ۲۰۲۰). مقادیر آلفا در پژوهش حاضر نیز برای کل مقیاس ۰/۹۲ بدست آمد.

**پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی<sup>۲</sup>:** این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال و دو مولفه پردازش حل مسئله (سوالات ۱-۳-۵-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۸-۱۹-۲۰) و ادراک کنترل پذیری (سوالات ۲-۴-۷-۹-۱۱-۱۷) می‌باشد که در یک طیف لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر ۱۴۰ است. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ مولفه پردازش حل مسئله ۰/۹۱ و مولفه ادراک کنترل پذیری ۰/۸۶ بدست آمد. همچنین اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. در ایران و در پژوهش شماره و همکاران (۲۰۱۴) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

**درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:** در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز (۱۹۹۹) بود که شامل جلسات آموزشی هشت جلسه‌ای ۷۵ دقیقه‌ای است که به صورت هفته‌ای برگزار شد.

**مصاحبه انگیزشی:** کاربردی پژوهش در این مطالعه عبارت بود از مصاحبه انگیزشی با گروه آزمایشی که این مداخله در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۱۰ هفته متوالی اجرا شد. چهارچوب مصاحبه انگیزشی به کار گرفته شده در این پژوهش از کتاب کار مداخله گروهی مصاحبه انگیزشی با ساختار ۱۰ جلسه‌ای قیلدر (۲۰۰۲) گرفته شده است.

انعطاف پذیری روانشناختی و فرسودگی والدینی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل داشتن فرزند ایتستیک طبق اظهار نظر کمیسیون موجود در پرونده آنها، مادرانی که دارای سطح سواد حداقل دبیرستانی بودند، فرم رضایت نامه درمان را تکمیل کرده باشند و در حین شرکت در جلسات درمانی از جلسات مشاوره فردی استفاده نکرده باشند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه متوالی در فرایند درمان، عضویت هم‌زمان در گروه‌های دیگر درمانی و توانبخشی روانی، عدم رعایت قوانین گروه مانند درگیری با دیگران و عدم رعایت احترام و عدم رضایت در مورد ادامه شرکت در جلسات. با رعایت ملاک‌های ورود ۴۵ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه با تعداد برابر گمارش شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) با استفاده از نرم افزار SPSS-26 استفاده گردید.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه فرسودگی والدینی<sup>۱</sup>:** پرسشنامه فرسودگی والدینی توسط رسکام و همکاران (۲۰۱۸) طراحی شد که ۲۳ گویه دارد و همگی بر روی لیکرت هفت نقطه‌ای (۰ = معادل هرگز تا ۶ = معادل هر روز) نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره (۰) و حداکثر نمره (۱۳۸) می‌باشد. مولفه‌های این پرسشنامه عبارتند از: خستگی مفراط از نقش والدی (سوالات ۱ تا ۹)، تضاد با خویش و والدینی پیشین (سوالات ۱۶ تا ۲۰)، حس ملال و بن‌بست در نقش والدی (سوالات ۱۱ تا ۱۵)، فاصله عاطفی با فرزندان (سوالات ۲۱ و ۲۲). در پژوهش رسکام و همکاران به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده و مقادیر آن برای چهار خرده مقیاس فوق به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین جهت بررسی روایی همگرای پرسشنامه نیز از همبستگی نمره این ابزار با پرسشنامه فرسودگی والدینی (رسکام و همکاران، ۲۰۱۷) استفاده شد که بیانگر روایی همگرای مناسب این ابزار بود (رسکام و همکاران، ۲۰۱۸). نسخه فارسی این پرسشنامه را نیز برای نخستین بار موسوی و همکاران (۲۰۲۰) در نمونه‌ای ادغام شده از مادران و پدران ایرانی بررسی کرده و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و چهار خرده مقیاس فوق به ترتیب

## جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۱۹۹۹)

جلسه	عنوان جلسه	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد فضای امن و صمیمی، توضیح فرآیند درمان و سنجش کلی وضعیت هر فرد	هر فرد باید یک یادداشت از احساسات و انتظارات خود از جلسات درمانی بنویسد و در جلسه بعدی به اشتراک بگذارد.
دوم	درماندگی خلاق	بررسی دنیای درون و بیرون، درک این نکته که تلاش برای کنترل مسائل، راه حل نیست.	هر فرد باید یک موقعیت یا چالش را شناسایی کند که در آن احساس درماندگی می‌کند و به بررسی آن بپردازد.
سوم	شناسایی ارزش‌ها	شناسایی و تصریح ارزش‌های فردی، بررسی اعمال و موانع مرتبط با آن‌ها.	هر فرد باید لیستی از ۵ ارزش اصلی خود تهیه کند و یک مثال از چگونگی تحقق آن‌ها در زندگی روزمره بنویسد.
چهارم	بررسی ارزش‌ها و استعاره‌ها	بررسی ارزش‌های افراد و به کارگیری استعاره‌های مربوط به آن‌ها.	هر فرد باید یک استعاره شخصی برای توصیف ارزش‌های خود ایجاد کند و در جلسه بعدی به اشتراک بگذارد.
پنجم	هم‌جوشی و گسلش	بررسی هم‌جوشی و گسلش، انجام تمرین‌هایی برای گسلش با استفاده از استعاره.	هر فرد باید یک تمرین گسلش را در زندگی روزمره خود امتحان کند و نتایج آن را در جلسه بعدی گزارش دهد.
ششم	مشاهده خویشتن	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر.	هر فرد باید یک مشاهده خود در مورد احساسات و افکارش در طول روز بنویسد.
هفتم	تمرکز بر زمان حال	تاکید بر اهمیت زمان حال و تکنیک‌های تمرکز بر آن	هر فرد باید یک تمرین مدیتیشن یا تنفس آگاهانه انجام دهد و تجربیات خود را در جلسه بعدی به اشتراک بگذارد.
هشتم	آموزش تعهد	بررسی داستان زندگی، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و جمع‌بندی	هر فرد باید یک برنامه عملی برای تحقق ارزش‌های خود در زندگی روزمره طراحی کند.

## جدول ۲. خلاصه‌ای از طرح درمانی رویکرد مصاحبه انگیزشی (فیلدر، ۲۰۰۲)

جلسه	عنوان جلسه	محتوا	تکلیف
اول و دوم	آشنایی و معارفه و افزایش آگاهی و مراحل تغییر	در این جلسه مراجعان با مدل مصاحبه انگیزشی و مدل مراحل تغییر آشنا شدند.	تمرین ابعاد تأثیر رفتار، آشنایی با مصاحبه انگیزشی و چرخه تغییر رفتار و تمرین چرخه تغییر و ارزیابی تعهد و اطمینان
سوم و چهارم	احساسات و بررسی تاثیر عدم مراقبت از خود	هدف از این جلسه افزایش دانش فرد درباره خود و رفتار مشکل دار است. راهبرد یک روز زندگی که در این جلسه به کار بسته می‌شود به افزایش آگاهی مراجعان راجع به مقدار و نوع و دفعات رفتار نامطلوب و کمیت و کیفیت دیگر رفتارها مربوط است.	تمرین شناسایی احساسات و بیان احساسات تحت فشار بودن، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تأثیر با ابعاد احساسی و تکلیف خانگی
پنجم و ششم	بیان نگرانی‌ها	در این جلسه هدف بیان نگرانی‌ها در رابطه با خانواده و روابط و داشتن فرزند معلول بود و مثال‌هایی از نوع بیان نگرانی‌ها ارائه شد.	تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه و بلندمدت، تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی،

جلسه	عنوان جلسه	محتوا	تکلیف
هفتم و هشتم	تعریف ارزش‌ها	در این جلسه مراجعان ارزش‌های خود را در زندگی شناسایی می‌کنند و با بازآرزیابی خود، چگونگی تعارض این ارزش‌ها را با رفتارهای خود بررسی می‌کنند.	آموزش شیوه ضریب دهی به جدول، توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین. سعی در شناسایی و حل دوسوگرایی انجام تمرین شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌های درجه‌یک و تمرین تعریف ارزش‌ها، دسته‌بندی ارزش‌ها در حیطه‌های مختلف زندگی و تمرین تطابق ارزش و رفتار
نهم	مرور مجدد سود و زیان کوتاه‌مدت و بلندمدت	مرور مجدد سود و زیان کوتاه‌مدت و بلندمدت مشکلات زناشویی و خودکارآمدی پایین در ابعاد مختلف زندگی، و مانع شناسی و چاره‌اندیشی برای آن.	انجام تمرین بررسی مجدد ارزش‌ها و مرور رفتارهای همسو و غیرهمسو با ارزش‌ها و ذکر دلایل عدم انجام رفتارهای ارزشمند
دهم	بیان و شناسایی موقعیت‌های وسوسه‌کننده	هدف جلسه پایانی بیان و شناسایی موقعیت‌های وسوسه‌کننده، قصد و نیت مراجع را برای تغییر تحریک نموده، خلاصه محتوی جلسات قبل و جمع‌بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم‌انداز	انجام پس‌آزمون

### یافته‌ها

دارای تحصیلات لیسانس و ۱۰ درصد نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکترای بوده‌اند. ۳۰ درصد از زنان گروه مصاحبه انگیزشی دارای تحصیلات دبیرستان/دیپلم، ۲۲ درصد فوق دیپلم، ۴۳ درصد لیسانس و ۵ درصد نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکترای بوده‌اند.

بررسی داده‌های حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سنی زنان در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد  $5/21 \pm 35/67$  و در گروه مصاحبه انگیزشی  $4/97 \pm 33/41$  و گروه گواه  $4/44 \pm 32/75$  سال بود. ۲۹ درصد از زنان گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی دارای تحصیلات دبیرستان/دیپلم، ۲۱ درصد فوق دیپلم و ۴۰ درصد نیز

### جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	مؤلفه	گروه			پیش‌آزمون			پس‌آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	کجی	میانگین	انحراف معیار	کجی	میانگین	انحراف معیار	کجی	
خستگی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۱/۷۳	۲/۲۹	۰/۰۷۳	۱۵/۶۰	۱/۳۳	۱/۲۱	۰/۸۹۴	۱۶/۰۶	۲/۹۶	۱/۰۷
	مصاحبه انگیزشی گواه	۲۰/۸۰	۲/۲۱	۰/۷۲۴	۱۸/۸۶	۲/۸۴	۱/۷۲	۰/۳۲۴	۱۸/۳۳	۱/۴۹	۱/۴۰
تضاد	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۳/۵۳	۲/۱۳	۱/۷۸	۱۵/۴۶	۱/۷۲	۰/۲۵۰	۰/۳۶۸	۱۵/۶۷	۲/۲۱	۱/۲۷
	مصاحبه انگیزشی گواه	۲۴/۴۹	۲/۱۸	۰/۱۸۲	۲۱/۸۸	۲/۳۵	۰/۱۰	۰/۵۶۰	۲۱/۸۴	۲/۸۱	۱/۰۱
فرسودگی والدینی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۰/۹۰	۱/۸۵	۰/۳۸۵	۱۴/۰۶	۱/۵۳	۰/۹۸۳	۰/۰۲۸	۱۳/۶۶	۱/۷۹	۰/۷۶۰
	مصاحبه انگیزشی گواه	۲۰/۴۰	۱/۹۵	۱/۰۳	۱۵/۵۳	۱/۸۰	۰/۴۳۰	۰/۲۷۱	۱۵/۶۰	۲/۰۲	۰/۸۷۹
ملال	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۹/۵۶	۲/۲۵	۱/۸۲	۱۹/۵۳	۲/۱۷	۰/۵۴۸	۰/۷۶۰	۲۰/۹۶	۲/۴۸	۰/۲۲۹
	مصاحبه انگیزشی گواه	۲۰/۴۰	۱/۹۵	۱/۰۳	۱۵/۵۳	۱/۸۰	۰/۴۳۰	۰/۲۷۱	۱۵/۶۰	۲/۰۲	۰/۸۷۹

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون			پس آزمون			پیگیری				
			میانگین	انحراف معیار	کجی	میانگین	انحراف معیار	کجی	میانگین	انحراف معیار	کجی		
انعطاف پذیری روانشناختی	فاصله عاطفی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۸/۴۰	۲/۱۶	۰/۱۳۳	۱۲/۱۳	۱/۳۵	۱/۶۷	۰/۷۰۹	۱۳/۹۳	۱/۹۰	۰/۱۸۲	۰/۴۶۵
		مصاحبه انگیزشی	۱۸/۰۰	۱/۳۰	۰/۰۷۷	۱۴/۰۶	۲/۰۱	۰/۰۶۵	۰/۹۸۱	۱۳/۸۷	۱/۱۸	-۰/۴۳۷	۰/۵۸۸
	فرسودگی والدینی	گواه	۱۸/۰۸	۲/۴۴	۰/۰۶۹	۱۹/۷۰	۲/۶۵	-۱/۷۳	-۰/۲۸۸	۱۸/۷۵	۲/۹۹	-۱/۰۵	۰/۷۰۷
		درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۶۲/۶۰	۶/۰۲	۰/۳۲۶	۴۰/۲۰	۵/۴۴	۱/۷۹	۰/۱۱۷	۴۱/۰۰	۵/۳۰	۱/۸۷	۰/۰۹۰
	حل مسئله	مصاحبه انگیزشی	۶۰/۰۰	۶/۰۹	۰/۲۴۱	۴۹/۲۰	۳/۸۰	۱/۲۰	۰/۰۶۳	۵۱/۳۳	۳/۷۵	۱/۰۹	۰/۱۶۲
		گواه	۵۸/۴۶	۷/۰۳	۰/۹۴۲	۵۸/۱۳	۶/۸۵	۰/۴۸۳	۰/۴۱۹	۵۸/۴۶	۶/۵۷	۰/۴۰۶	۰/۴۳۲
	کنترل پذیری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۳/۰۰	۲/۶۹	-۰/۱۰۱	۳۳/۰۰	۳/۲۹	۰/۶۶۸	-۰/۸۲۹	۳۲/۰۰	۳/۵۱	۱/۵۸	۰/۵۸۲
		مصاحبه انگیزشی	۲۳/۷۳	۲/۴۹	-۰/۲۸۹	۳۰/۸۰	۲/۳۰	۰/۹۰۷	۰/۲۴۱	۳۰/۲۰	۲/۸۰	-۰/۳۶۶	۰/۰۳۲
	انعطاف پذیری	گواه	۲۳/۶۹	۳/۰۳	۰/۹۷۶	۲۲/۱۲	۲/۸۹	۰/۲۲۹	۰/۸۶۷	۲۳/۳۰	۲/۲۵	-۰/۲۴۱	۰/۳۲۷
		درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۲/۰۶	۲/۴۳	۰/۳۶۶	۳۴/۲۶	۳/۷۱	۱/۳۸	-۰/۰۲۷	۳۳/۲۰	۳/۰۷	-۰/۵۹۴	۰/۲۳۵
	روانشناختی	مصاحبه انگیزشی	۲۳/۰۶	۲/۷۱	۰/۲۶۳	۳۱/۶۰	۲/۹۴	۰/۷۰۱	۰/۴۳۴	۳۱/۶۰	۲/۶۴	-۰/۳۳۹	۰/۱۷۰
		گواه	۲۲/۵۸	۳/۱۳	۰/۰۹۸	۲۲/۰۹	۲/۱۵	۰/۲۲۹	-۰/۸۸۲	۲۲/۵۵	۲/۰۸	۰/۴۳۲	-۰/۱۳۱
انعطاف پذیری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰/۲۰	۴/۱۲	-۰/۴۹۰	۴۵/۰۶	۳/۳۲	-۱/۴۱	-۰/۱۲۸	۴۵/۲۰	۲/۷۳	۱/۴۴	۰/۱۴۴	
	مصاحبه انگیزشی	۲۹/۰۰	۵/۰۴	۰/۱۶۱	۴۰/۴۰	۳/۶۸	-۱/۳۵	۰/۱۵۱	۴۱/۸۰	۴/۳۲	-۱/۳۹	۰/۱۷۰	
روانشناختی	گواه	۳۱/۱۳	۴/۷۴	۰/۱۵۴	۳۱/۹۳	۴/۵۷	-۱/۷۸	۰/۲۷۸	۳۱/۸۶	۴/۱۵	۱/۱۱	۰/۱۶۲	
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰/۲۰	۴/۱۲	-۰/۴۹۰	۴۵/۰۶	۳/۳۲	-۱/۴۱	-۰/۱۲۸	۴۵/۲۰	۲/۷۳	۱/۴۴	۰/۱۴۴	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای فرسودگی والدینی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در موقعیت پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و فردی افزایش یافته‌است.

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 فرسودگی والدینی ( $Z = ۰/۹۴۵$ ) و انعطاف‌پذیری روانشناختی ( $Z = ۰/۸۲۰$ ) حاکی از رعایت این پیش‌فرض داشت ( $P < ۰/۰۵$ ). جهت بررسی مفروضه خطی بودن در این پژوهش از روش ترسیم نمودار پراکنندگی استفاده شد. با استفاده از روش نمودارهای پراکنندگی، مفروضه خطی بودن متغیرهای فرسودگی والدینی و انعطاف‌پذیری روانشناختی تأیید شد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از

آزمون لوین استفاده شد، که نمره  $F$  متغیرهای فرسودگی والدینی ( $۰/۵۱۴$ ) و انعطاف‌پذیری روانشناختی ( $۰/۲۳۳$ ) بدست آمد که عدم معناداری ( $P < ۰/۰۵$ ) 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 برای فرسودگی والدینی، نتایج آزمون موچلی ( $P = ۰/۰۰۱$ ;  $X^2(2) = ۱۰/۳۵$ )، برابر با  $۰/۵۱۴$  و برای انعطاف‌پذیری روانشناختی ( $P < ۰/۰۰۱$ ;  $X^2(2) = ۱۲/۵۶$ ) برابر با  $۰/۶۲۷$  بدست آمد که نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه برای متغیرهای فرسودگی والدینی و انعطاف‌پذیری روانشناختی بود و لذا بجای مقدار گرین‌هاوس گیسر، نتیجه آزمون هومین فلت گزارش خواهد شد. اثرات درون‌گروهی یافته‌های پژوهش در جدول زیر نشان داده شده است.

**جدول ۴. یافته‌های مربوط به آزمون اثرات درون گروهی چندمتغیره فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختیدر گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی**

گروه	اثرات درون گروهی	اثرات	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	مجذور اتا
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	زمان	اثر پیلاهی	۰/۹۲۵	۲۵۳/۱۵	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۵
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۰۷۵	۲۵۳/۱۵	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۵
		اثر هتلینگ	۱۲/۳۴	۲۵۳/۱۵	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۵
		بزرگترین ریشه روی	۱۲/۳۴	۲۵۳/۱۵	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۵
		اثر پیلاهی	۰/۸۶۵	۹۶/۸۷	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۵
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۰۶۸	۹۶/۸۷	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۵
		اثر هتلینگ	۱۲/۵۱	۹۶/۸۷	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۵
		بزرگترین ریشه روی	۱۲/۵۱	۹۶/۸۷	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۵
اثر پیلاهی		۰/۹۴۹	۸۹/۱۲	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴۹	
مصاحبه انگیزشی	زمان	اثر پیلاهی	۰/۹۴۹	۸۹/۱۲	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴۹
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۱	۸۹/۱۲	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴۹
		اثر هتلینگ	۱۸/۵۶	۸۹/۱۲	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴۹
		بزرگترین ریشه روی	۱۸/۵۶	۸۹/۱۲	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴۹
		اثر پیلاهی	۰/۹۵۰	۹۱/۳۸	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۰	۹۱/۳۸	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
		اثر هتلینگ	۱۹/۰۳	۹۱/۳۸	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
		بزرگترین ریشه روی	۱۹/۰۳	۹۱/۳۸	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰

باتوجه به نتایج جدول ۴، آماره لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان در حالت چندمتغیره معنادار است بدین معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اختلاف معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که آماره

لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان در حالت چندمتغیره معنادار است بدین معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اختلاف معنی داری وجود دارد.

**جدول ۵. اثر درون و بین آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی**

گروه	متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموعه مجذورات خطا	F	P	مجذور اتا
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	فرسودگی والدینی	اثر زمان	۸۷۱/۶۲	۴۳۵/۸۱	۲۲۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۷
		اثر گروه	۴۴۰/۰۱۱	۴۴۰/۰۱۱	۸/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸
	انعطاف پذیری روانشناختی	اثر تعاملی گروه × زمان	۸۲۴/۲۸۹	۴۱۲/۱۴۴	۲۰۸/۳۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۲
		اثر زمان	۱۲۳۲/۴۶	۶۱۶/۲۳	۱۱۹/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۱
مصاحبه انگیزشی	فرسودگی والدینی	اثر گروه	۱۶۲۹/۸۷	۱۶۲۹/۸۷	۴۳/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰۶
		اثر تعاملی گروه × زمان	۱۰۰۳/۶۲	۵۰۱/۸۱	۹۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷۷
		اثر زمان	۱۸۸۹/۸۶	۹۴۴/۹۳	۲۳۸/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹۵
		اثر گروه	۲۸۱۱/۲۱	۲۸۱۱/۲۱	۲۹/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
	انعطاف پذیری روانشناختی	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۸۲۰/۰۸	۹۱/۰۴	۲۲۹/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱
		اثر زمان	۱۷۸۱/۴۲	۸۹/۰۷۱	۱۱۸/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹
		اثر گروه	۱۹۹۷/۵۱	۱۹۹۷/۵۱	۴۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷
		اثر تعاملی گروه × زمان	۱۵۰۳/۲۸	۷۵۱/۶۴	۱۰۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهند که تحلیل واریانس‌های آمیخته با سنجش‌های تکراری در متغیر فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی معنادار می‌باشند. بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری 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 فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی معنادار می‌باشند. بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری 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 ۶. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی**

گروه	متغیر	موقعیت	تفاوت میانگین	SD	P
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	فرسودگی والدینی	پیش آزمون	۶/۸۶	۰/۴۳۵	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۶/۳۰	۰/۴۳۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۶/۸۶	۰/۴۳۵	۰/۰۰۱
	انعطاف پذیری روانشناختی	پیش آزمون	-۰/۵۶۷	۰/۱۱۸	۰/۰۰۱
		پس آزمون	-۷/۸۳	۰/۷۰۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۷/۸۶	۰/۶۰۶	۰/۰۰۱
مصاحبه انگیزشی	فرسودگی والدینی	پیش آزمون	۷/۸۳	۰/۷۰۹	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۰/۳۳۳	۰/۳۹۷	۱
		پیگیری	۱۰/۰۶	۰/۶۳۲	۰/۰۰۱
	انعطاف پذیری روانشناختی	پیش آزمون	۹/۳۳	۰/۶۱۷	۰/۰۰۱
		پس آزمون	-۱۰/۰۶	۰/۶۳۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۷۳۳	۰/۱۱۵	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری روانشناختی	پیش آزمون	-۹/۶۰	۰/۸۴۵	۰/۰۰۱	
	پس آزمون	-۹/۲۶	۰/۸۴۳	۰/۰۰۱	
	پیگیری	۹/۶۰	۰/۸۴۵	۰/۰۰۱	
			۰/۳۳۳	۰/۲۷۷	۰/۷۱۸

بر اساس داده‌های جدول ۶ نتایج نشان داد که بین نمرات درون گروهی پیش آزمون و پس آزمون (اثر مداخله) متغیرهای فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی تفاوت وجود دارد. بین پس آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیر انعطاف پذیری روانشناختی در هر دو گروه تفاوت وجود ندارد. به عبارت دیگر مداخله در گروه آزمایش معنادار نبود. بنابراین پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی در زمان تاثیر ثابتی را نداشته است.

بر اساس داده‌های جدول ۶ نتایج نشان داد که بین نمرات درون گروهی پیش آزمون و پس آزمون (اثر مداخله) متغیرهای فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی تفاوت وجود دارد. بین پس آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیر انعطاف پذیری روانشناختی در هر دو گروه تفاوت وجود ندارد. به عبارت دیگر مداخله در گروه آزمایش در

**جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی**

متغیر وابسته	درمان	مقایسه درمان‌ها	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
فرسودگی والدینی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	مصاحبه انگیزشی	۷/۰۴	۱/۱۱	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری روانشناختی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	مصاحبه انگیزشی	۲/۳۹	۱/۳۷	۰/۰۲۰

نتایج جدول نشان می دهد که اختلاف میانگین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی در متغیر انعطاف پذیری روانشناختی و فرسودگی والدینی در سطح معناداری قرار دارند بنابراین نتایج نشان می دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به مصاحبه انگیزشی تاثیر بیشتری بر فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی داشته است.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر انعطاف پذیری روانشناختی و فرسودگی والدینی مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانشناختی تاثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش موگان و همکاران (۲۰۲۴)؛ لی و همکاران (۲۰۲۳)، هسو و همکاران (۲۰۲۳)، آدیلو اوغلو و کورتولو (۲۰۲۳) و بهنوی و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک زیر گروه از درمان رفتاری است که از تکنیک های ذهن آگاهی، پذیرش و انتشار شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک شکل از درمان شناختی رفتاری است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف پذیری و توانایی مقابله می شود (ژائو و همکاران، ۲۰۲۳). درک انعطاف پذیری یک فرآیند است که می تواند سلامت روانی را افزایش دهد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری 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 با ارزش های انتخاب شده آنها مطابقت دارد، روبه رو کند (بای و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش برجعلی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف پذیری روانشناختی زوجین تاثیر دارد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجتناب از فعالیت های بی فایده، تغییر و درک موضوع کنترل مشکلات، معرفی گزینه های جایگزین برای کنترل رفتار، شناخت ارزش های افراد، تأیید ارزش ها، تأیید اقدامات و موانع، درک عمیق تر مفاهیم ذکر شده، درک همجوشی، در لحظه حاضر بودن و

ارزیابی روایت های زندگی و حفظ اقدامات متعهد در رابطه با اهداف و ارزش های خاص بخشی از روند عمل است. این روند منجر به بهبود تفکر مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در رابطه با زندگی و ارزشمندی آن می شود. در این روش، تمرکز اصلی بر دنیای داخلی بود تا به افراد کمک کند تا افکار نگران کننده خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد در درک مفهوم بی فایده اقدامات خود کمک خواهد کرد و به آنها کمک می کند که به جای پاسخ به افکار بی فایده، آنها می توانند بر آنچه برای آنها در زندگی خود مهم است تمرکز کنند و می توانند مطابق با باورها و ارزش های خود عمل کنند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم آموزش داده می شود که از ایده های مهار تفکر رهایی یابند و به جای تلاش برای کنترل افکار نگران کننده، آنها را بپذیرند. این مادران یاد می گیرند که خود مشاهده خود را گسترش دهند و به جای تمرکز بر خود مفهومی، بر ارزش ها و اهداف شخصی خود تأکید کنند. با توجه به چالش های خاصی که این مادران در مواجهه با تربیت و نگهداری از فرزندان اتیستیک با آن روبرو هستند، این رویکرد به آنها کمک می کند تا احساسات خود را به جای دوری از آنها، بپذیرند و با آگاهی بالا بر اهداف و ارزش های خود تمرکز کنند. این روش به مادران این امکان را می دهد که در شرایط دشوار، ارتباط بیشتری با فعالیت های هدفمند برقرار کنند و به جای احساس فرسودگی و استرس، به سمت پذیرش و تعامل مثبت با احساسات خود حرکت کنند. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران آموزش می دهد که چگونه می توانند افکار و احساسات خود را تجربه کنند و از آنها به عنوان ابزاری برای تحقق ارزش ها و اهداف خود استفاده کنند. این فرایند نه تنها به بهبود سلامت روانی مادران کمک می کند، بلکه می تواند به کاهش فرسودگی والدینی و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی آنها نیز منجر شود، که در نهایت به نفع خودشان و فرزندان آنها خواهد بود.

همچنین نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی در فرسودگی والدینی و انعطاف پذیری روانشناختی تاثیر مثبتی دارد. این یافته با نتایج پژوهش کندسپرگر و همکاران (۲۰۲۳) و روجاس - تورس و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که تبیین های مختلفی را می توان جهت مکانیسم اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر فرسودگی

از داده‌ها و ستاده‌ها در امر ازدواج به گونه‌ای متحول شود که نتیجه ارزیابی فرد را از زندگی زناشویی مثبت‌تر کند. در واقع روشن‌سازی ارزش‌ها و به دنبال آن رفتار ارزشمند ایجاد شده باعث می‌گردد تا ستاده‌های فرد نسبت به داده‌های او که عامل مهم تعیین سطح رضایت از زندگی است. به صورت سنگین‌تر و پررنگ‌تر ارزیابی شود و میزان فرسودگی والدینی کاهش یابد.

در مورد محدودیت‌های این مطالعه، ارزیابی پدران کودکان با اختلال طیف اتیسم، ارزیابی خانواده‌های این بیماران، اندازه کوچک نمونه فعلی و ذکر مشکلات و بحران‌های دیگر این خانواده‌ها، می‌تواند نامگذاری شود. برای مطالعات آینده، توصیه می‌شود که برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر درمان‌های مؤثر مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی در مراکز مشاوره و درمان روان‌شناختی طراحی و اجرا شوند تا به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش فرسودگی والدینی کمک کنند. همچنین، در مطالعات آینده، ضروری است که به ارزیابی تأثیرات مشابه این درمان‌ها بر پدران کودکان اتیستیک نیز پرداخته شود، چراکه آن‌ها نیز با چالش‌های خاص خود مواجه هستند و ممکن است نیاز به حمایت‌های ویژه‌ای داشته باشند. علاوه بر این، تحقیقات آتی باید با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر انجام شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی مانند اطلاع از اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه مشارکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و حفظ رازداری رعایت شد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله حاصل کار پژوهشی است که توسط نویسنده اول و نویسنده دوم انجام شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان این مقاله بر خود لازم میدانند از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

والدینی و انعطاف‌پذیری روانشناختی ذکر نمود. در تبیین اولیه می‌توان این گونه گفت که در گروه‌های مشاوره به شیوه مصاحبه انگیزشی به واسطه محاسن موجود در گروه‌های درمانی از جمله افزایش امید، تعهد به تغییر رفتار و سایر عوامل رشد‌دهنده و شفا بخش که در گروه‌های مشاوره‌ای وجود دارد (رولونیک و میلر، ۱۹۹۵). افراد می‌توانند از طریق بهره‌مندی از فواید مذکور دچار تغییرات مثبتی برگرفته از فضای درمانی گروه شوند. کارکرد بسیار مهم دیگر گروه مشاوره‌ای این است که اعضای آن همانند افراد حاضر در این پژوهش ضمن اینکه نگرانی‌هایشان در مورد استثنایی و ویژه بودن مشکلاتشان تقلیل پیدا می‌کرد و متوجه می‌شدند که مشکلاتشان مواردی استثنایی و عجیبی نیست و مشکلی مشابه سایر اعضای گروه است. همچنین آن‌ها احتمالاً توانسته‌اند از تجارب موفق همدیگر مطالب بسیار ارزشمندی را آموخته که همین امر توانسته است منجر به کاهش فرسودگی والدینی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شود. تأکید این رویکرد بر فضایی مبتنی بر پذیرش مثبت غیرم‌شروط و همدلانه و نیز آموختن تکنیک‌هایی از جمله موازنه تصمیم‌گیری و همدلی، احتمالاً توانسته است شرکت‌کنندگان را قادر کند که از این یافته‌ها و مهارت‌های جدید در ارتباط بهتر با همسران خود استفاده کرده و به شیوه‌ای مناسب‌تر به حل مشکلات و برقراری ارتباط با آن‌ها بپردازند و از این طریق فرسودگی زناشویی خود را کاهش دهند. همچنین آگاهی یافتن مراجعان از فواید کوتاه مدت برخی مشکلات باعث افزایش سطح بینش آن‌ها در مورد ریشه‌های احتمالی مشکلات خودشان می‌شود که همین امر می‌تواند تغییرات شناختی و فراشناختی و ذهن آگاهی مثبتی را در آن‌ها ایجاد کند که این شناخت ایجاد شده می‌تواند منجر به ارزیابی مثبت‌تری از وضعیت زندگی شود (لیزینگر و گوردون، ۲۰۰۵). از طرفی دیگر در این رویکرد به واسطه تأکید بر تصریح ارزش‌ها و رفتار ارزشمند و تأثیر مستقیمی که مبانی اخلاقی و ارزشی دارد (لو و کلونز، ۲۰۰۵). تغییرات و اصلاحات رفتاری رخ داده و همین امر نیز احتمالاً باعث شده است تا ارزیابی شرکت‌کنندگان

### منابع فارسی

اشرف زاده، شایسته؛ خضری مقدم، انوشیروان و منظری توکلی، وحید (۱۳۹۶). اثربخشی مصاحبه انگیزشی در خودکارآمدی تحصیلی و حل مساله دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۶(۶۳)، ۴۲۸-۴۱۳.

URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-143-fa.html>

برجلی، زهرا؛ ملازاده، جواد؛ محمدی، نوراله و افلاک سیر، عبدالعزیز (۱۴۰۳). تعیین اثربخشی زوج درمانی ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و

زارعی، فرشاد؛ اسدپور، اسماعیل؛ محسن زاده، فرشاد (۱۴۰۳). اثربخشی مصاحبه‌ی انگیزشی بر رضایت زناشویی و خودکارآمدی مادران دارای فرزندان با فلج مغزی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۳۴)، ۷۲-۵۵.  
doi:10.52547/JPS.23.134.305

با فرمول بندی طرحواره ای بر انعطاف پذیری روانشناختی و رضایت زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۴۱)، ۴۷-۲۷.  
doi:10.52547/JPS.23.141.2071

## References

- Adiloğlu ZT, Kurtuluş HY.(2023). Effectiveness of the Acceptance and Commitment Therapy-Based Intervention Program for Women. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 13(69):240-55.<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152426>
- Ahmed, E. A., Alkhalidi, S. M., Alduraidi, H., Albsoul, R. A., & Alhamdan, M. Z. (2023). Quality of life of mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in Jordan. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 19. DOI: [10.2174/17450179-v19-e230529-2022-40](https://doi.org/10.2174/17450179-v19-e230529-2022-40)
- Alibekova, R., Chan, C. K., Crape, B., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., an, S., & Rakhimova, M. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9, 472-482.[doi: 10.1017/gmh.2022.51](https://doi.org/10.1017/gmh.2022.51)
- Alrehaili, R. A., ElKady, R. M., Alrehaili, J. A., & Alreefi, R. M. (2023). Exploring early childhood autism spectrum disorders: A comprehensive review of diagnostic approaches in young children. *Cureus*, 15(12). DOI: [10.7759/cureus.50111](https://doi.org/10.7759/cureus.50111)
- Ashrafzadeh S, Khezrimoghadam N, Manzari Tavakoli V. (2017). Effectiveness of motivational interviewing on the academic self-efficacy and problem solving of female students. *Journal of Psychological Science*. 16(63), 413-428. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-143-fa.html> (In Persian)
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 260, 728-737.[DOI: 10.1016/j.jad.2019.09.040](https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040)
- Behnouieh, B., Hossein Khanzadeh, A. A., & Shakrinia, I. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Psychological Capital of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Family Relations Studies*, 2(6), 32-37.[DOI: 10.22098/jhrs.2022.11335.1064](https://doi.org/10.22098/jhrs.2022.11335.1064)
- Borjali Z, Molazade J, Mohammadi N, Aflakseir A. (2024). The Efficacy of the combined couple therapy approach based on acceptance and commitment with schema formulation (ACT/SF) on psychological flexibility and marital satisfaction. *Journal of Psychological Science*. 23(141), 27-47. [doi:10.52547/JPS.23.141.2071](https://doi.org/10.52547/JPS.23.141.2071) (In Persian).
- Brown M, Marsh L, McCann E. (2021). Experiences of fathers regarding the diagnosis of their child with autism spectrum disorder: A narrative review of the international research. *Journal of Clinical Nursing*; 30(19-20):2758-68. [doi: 10.1111/jocn.15781](https://doi.org/10.1111/jocn.15781)
- Chan KK, Lam CB. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 1; 48:44-52. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.001>
- Colvara, B. C., Faustino-Silva, D. D., Meyer, E., Hugo, F. N., Celeste, R. K., & Hilgert, J. B. (2021). Motivational interviewing for preventing early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49(1), 10-16.[DOI: 10.1111/cdoe.12578](https://doi.org/10.1111/cdoe.12578)
- Dennis JP, Vander Wal JS.(2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 34:241-53. [DOI:10.1007/s10608-009-9276-4](https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4)
- DesChamps TD, Ibañez LV, Edmunds SR, Dick CC, Stone WL. (2020). Parenting stress in caregivers of young children with ASD concerns prior to a formal diagnosis. *Autism Research*. 13(1):82-92. [doi: 10.1002/aur.2213](https://doi.org/10.1002/aur.2213)
- Evans TR, Roskam I, Stinglhamber F, Mikolajczak M.(2023). Burnout across boundaries: Can parental burnout directly or indirectly influence

- work outcomes?. *Current psychology*. 42(16):14065-75. [doi: 10.1007/s12144-021-02687-3](https://doi.org/10.1007/s12144-021-02687-3)
- Feder, Bud.(2002). Interactive Group Therapy: Integrating Interpersonal, Action-Oriented and Psychodynamic Approaches. *Gestalt Review*, 6(1):71-73 [DOI: 10.5325/gestaltreview.6.1.0071](https://doi.org/10.5325/gestaltreview.6.1.0071)
- Feldman, G., Martin, S., & Donovan, E. (2023). Psychological flexibility as a predictor of mental health outcomes in parents of pre-school children during the COVID-19 pandemic: A two-year longitudinal study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 116-119. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.002>
- Frey, A. J., Lee, J., Small, J. W., Sibley, M., Owens, J. S., Skidmore, B., ... & Moyers, T. B. (2021). Mechanisms of motivational interviewing: A conceptual framework to guide practice and research. *Prevention Science*, 22, 689-700. [DOI: 10.1007/s11121-020-01139-x](https://doi.org/10.1007/s11121-020-01139-x)
- Han, A., Wilroy, J. D., & Yuen, H. K. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on depressive symptoms, anxiety, pain intensity, quality of life, acceptance, and functional impairment in individuals with neurological disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychologist*, 27(2), 210-231. [DOI: 10.1080/13284207.2022.2163158](https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2163158)
- Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*. 40(7):976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change*. New York: Guilford Press. [DOI: 10.1007/978-0-387-23369-7](https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7)
- Hsu, T., Adamowicz, J. L., & Thomas, E. B. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological flexibility and inflexibility of undergraduate students: A systematic review and three-level meta-analysis. *Journal of contextual behavioral science*, 30, 169-180. [doi: 10.1016/j.jcbs.2023.10.006](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.10.006)
- Kaleta K, Błońska S. (2021). Marital burnout in mothers of children with autism spectrum disorder: the role of marital communication and sociodemographic factors. *Kwartalnik Naukowy Fides ET Ratio*. 30; 47(3):442-61. [DOI:10.34766/fetr.v47i3.833](https://doi.org/10.34766/fetr.v47i3.833)
- Kandsperger, S., Madurkay, J., Schleicher, D., Otto, A., Ecker, A., Brunner, R., & Jarvers, I. (2023). Treatment motivation and burden of stress among parents of adolescents with non-suicidal self-injury presenting to a child and adolescent psychiatric emergency service. *Psychopathology*, 56(1-2), 148-161. [DOI: 10.1159/000526611](https://doi.org/10.1159/000526611)
- Ku B, Stinson JD, MacDonald M. (2019). Parental behavior comparisons between parents of children with autism spectrum disorder and parents of children without autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*. 1;28:1445-60. [DOI:10.1007/s10826-019-01412-w](https://doi.org/10.1007/s10826-019-01412-w)
- Li, S., Chen, Z., Yong, Y., Xie, J., & Li, Y. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy-based interventions for improving the psychological health of parents of children with special health care needs: A systematic review and meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 152426. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152426>
- Lim N, O'Reilly M, Sigafos J, Lancioni GE, Sanchez NJ. (2021). A review of barriers experienced by immigrant parents of children with autism when accessing services. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*; 8:366-72. [DOI:10.1007/s40489-020-00216-9](https://doi.org/10.1007/s40489-020-00216-9)
- Lin, Y., Wang, Y., Lin, C., Ni, Q., Jia, R., Chang, Y., & Qi, Y. (2023). The mediating role of perceived social support: alexithymia and parental burnout in parents of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 14, 1139618. [doi: 10.3389/fpsyg.2023.1139618](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1139618)
- Litzinger S, Gordon KC. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*. 1;31(5):409-24. <https://doi.org/10.1080/00926230591006719>
- Luo S, Klohnen EC.(2005). Assortative mating and marital quality in newlyweds: a couple-centered approach. *Journal of personality and social psychology*. 88(2):304. [DOI: 10.1037/0022-3514.88.2.304](https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.2.304)
- Maughan, A. L., Lunsy, Y., Lake, J., Mills, J. S., Fung, K., Steel, L., & Weiss, J. A. (2024). Parent,

- child, and family outcomes following Acceptance And Commitment Therapy for parents of autistic children: A randomized controlled trial. *Autism*, 28(2), 367-380. doi: [10.1177/13623613231172241](https://doi.org/10.1177/13623613231172241)
- Mousavi SF, Mikolajczak M, Roskam I. (2020). Parental burnout in Iran: Psychometric properties of the Persian (Farsi) version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development*. (174):85-100. DOI: [10.1002/cad.20369](https://doi.org/10.1002/cad.20369)
- Naz S, Hoodbhoy Z, Jaffar A, Kaleem S, Hasan BS, Chowdhury D, Gladstone M. (2023). Neurodevelopment assessment of small for gestational age children in a community-based cohort from Pakistan. *Archives of disease in childhood*. 1;108(4):258-63. doi: [10.1136/archdischild-2022-324630](https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-324630)
- Rojas-Torres, L. P., Alonso-Esteban, Y., & Alcantud-Marín, F. (2020). Early intervention with parents of children with autism spectrum disorders: A review of programs. *Children*, 7(12), 294. doi: [10.3390/children7120294](https://doi.org/10.3390/children7120294)
- Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What is motivational interviewing?. *Behavioural and cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325-334. doi: [10.1017/S135246580001643X](https://doi.org/10.1017/S135246580001643X)
- Romaniuk, A., Ward, M., Henrikson, B., Cochrane, K., & Theule, J. (2024). Family quality of life perceived by mothers of children with ASD and ADHD. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(2), 510-519. DOI: [10.1007/s10578-022-01422-8](https://doi.org/10.1007/s10578-022-01422-8)
- Roskam I, Aguiar J, Akgun E, Arikan G, Artavia M, Avalosse H, Aunola K, Bader M, Bahati C, Barham EJ, Besson E.(2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective science*. 2(1):58-79. doi: [10.1007/s42761-020-00028-4](https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4)
- Roskam I, Brianda ME, Mikolajczak M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in psychology*. 6; 9:758. DOI: [10.3389/fpsyg.2018.00758](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758)
- Roskam, I., Raes, M., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in psychology*, 8, 163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>
- Shareh H, Farmani A, Soltani E.(2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*, 10;2(1):43-50. URL: <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html>
- Suárez N, Núñez JC, Cerezo R, Rosário P, Rodríguez C. (2022). Psychometric properties of Parental Burnout Assessment and prevalence of Parental Burnout: A person-centered approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 1;22(1): 100280. doi: [10.1016/j.ijchp.2021.100280](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100280)
- Vernhet C, Dellapiazza F, Blanc N, Cousson-Gélie F, Miot S, Roeyers H, Baghdadli A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *European child & adolescent psychiatry*. 1; 28:747-58. DOI: [10.1007/s00787-018-1183-3](https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3)
- Vigouroux SL, Scola C. (2018). Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Frontiers in psychology*. 2; 9:887. doi: [10.3389/fpsyg.2018.00887](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887)
- Waizbard-Bartov E, Yehonatan-Schori M, Golan O. (2019). Personal growth experiences of parents to children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 1; 49:1330-41. DOI: [10.1007/s10803-018-3784-6](https://doi.org/10.1007/s10803-018-3784-6)
- Wood, S., & Fletcher, D. (2023). Using Acceptance and Commitment Therapy for Unhelpful Thinking Toward Body Image With an Elite Figure Skater. *Case Studies in Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 98-106. DOI: [10.1123/cssep.2023-0016](https://doi.org/10.1123/cssep.2023-0016)
- Zarei F, Asadpour E, Mohsenzadeh F. (2024). The effectiveness motivational interviewing on marital satisfaction and self-efficacy of mothers with children with cerebral palsy. *Journal of Psychological Science*. 23(134), 55-72. doi: [10.52547/JPS.23.134.305](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.305) (In Persian).
- Zhao, B., Wang, Q., Wang, L., Chen, J., Yin, T., Zhang, J., ... & Hou, R. (2023). Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: a meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 22(1), 34. DOI: [10.1186/s12991-023-00462-1](https://doi.org/10.1186/s12991-023-00462-1)