

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Obsessive-Compulsive Symptoms in Mothers of Children with Multiple Disabilities

Maryam Hashemi Nasab 

M.Sc. Rehabilitation Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran

Azra
MohammadpanahArdakan 

Associate Prof., Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran

Azadeh Choobforoushzadeh 

Associate Prof., Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran

Mohammadhosein
Barkhordary dashtkhaki 

M.Sc. Rehabilitation Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran

Abstract

The co-occurrence of obsessive-compulsive disorder (OCD) and the challenges of caring for a child with multiple disabilities can significantly affect mothers' mental health. The present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing obsessive-compulsive symptoms among mothers of children with multiple disabilities. This study employed a single-case experimental design with multiple baselines across participants and was conducted with four mothers diagnosed with OCD residing in Isfahan, Iran. Data were collected using the Padua Inventory (PI), which was administered during the baseline, intervention, and one-month follow-up phases. The intervention consisted of eight ٤٥-

* Corresponding Author: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

How to Cite: Hashemi Nasab, M., MohammadpanahArdakan, A., Choobforoushzadeh, A., & Barkhordary Dashtkhaki, M. (٢٠٢٦). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Obsessive-Compulsive Symptoms in Mothers of Children with Multiple Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, [Volume]([Issue]), [Page Range]. [DOI]

minute ACT sessions. Data were analyzed using percentage of improvement, the Reliable Change Index (RCI), and visual analysis of the graphed data. The findings indicated that Acceptance and Commitment Therapy produced a clinically significant reduction in obsessive-compulsive symptoms among all participants, and these improvements were maintained at the one-month follow-up. The results suggest that ACT is an effective intervention for this population by changing individuals' relationship with intrusive thoughts and enhancing psychological flexibility. Therefore, the development and implementation of similar programs for other populations experiencing high levels of family-related stress may contribute to expanding the application of this therapeutic approach within the Iranian cultural context.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Mothers of Children with Multiple Disabilities, Single-Case Experimental Design.

Extended Abstract

Introduction

Children with multiple disabilities often experience physical, neurological, motor, cognitive, or genetic impairments that can affect different aspects of their development and require extensive care, education, and support. The birth or diagnosis of a child with multiple disabilities can create considerable psychological pressure for parents and may be accompanied by feelings of shock, confusion, helplessness, anxiety, frustration, uncertainty about the future, concerns about responsibility, and limitations in social and family life. Mothers, who are often more directly involved in the daily care of their children, may experience greater psychological and emotional burdens, particularly when adequate social and economic support is unavailable.

Previous studies have reported higher levels of psychological distress, including depression and anxiety, among mothers of children with disabilities compared with mothers of typically developing children. Such psychological difficulties may negatively affect mothers' quality of life and their ability to cope effectively with the ongoing demands of caregiving. Obsessive-compulsive symptoms may further intensify these difficulties. Obsessive thoughts and compulsive behaviors can

involve excessive doubt, perfectionism, checking, washing, ordering, and attempts to control unwanted internal experiences.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a third-wave cognitive-behavioral approach that aims to increase psychological flexibility rather than eliminate unwanted thoughts and emotions. The six core processes of ACT include acceptance, cognitive defusion, self-as-context, contact with the present moment, clarification of values, and committed action. By changing individuals' relationships with their thoughts and emotions rather than attempting to change their content, ACT may reduce experiential avoidance and the impact of intrusive thoughts. Previous research has demonstrated the effectiveness of ACT in reducing anxiety, depression, obsessive-compulsive symptoms, and psychological distress. However, relatively few studies have specifically examined the effectiveness of ACT in mothers of children with multiple disabilities who experience obsessive-compulsive symptoms.

Therefore, the present study aimed to examine the effect of Acceptance and Commitment Therapy on obsessive-compulsive symptoms in mothers of children with multiple disabilities.

Research Question

Can Acceptance and Commitment Therapy reduce obsessive-compulsive symptoms in mothers of children with multiple disabilities?

Literature Review

Previous research indicates that parents, particularly mothers, of children with disabilities are exposed to substantial and persistent psychological stress. The demands of caregiving, concerns about the child's future, limited social support, and difficulties in family and social functioning may increase vulnerability to psychological problems. Obsessive-compulsive symptoms can further interfere with daily functioning by increasing intrusive thoughts, excessive doubt, checking, washing, ordering, and attempts to control unpleasant internal experiences.

ACT has been increasingly applied to psychological disorders characterized by experiential avoidance and cognitive fusion. Rather than challenging the accuracy of obsessive thoughts, ACT teaches

individuals to observe thoughts as mental events and to reduce their struggle with unwanted internal experiences. Cognitive defusion can weaken the perceived power and threatening nature of intrusive thoughts, while acceptance can help individuals experience anxiety and discomfort without automatically responding through compulsive behaviors. Mindfulness and present-moment awareness may further improve emotional tolerance, whereas values clarification and committed action can help individuals organize their behavior around personally meaningful goals.

Research conducted in both national and international contexts has provided evidence for the effectiveness of ACT in reducing psychological symptoms and improving psychological flexibility. Nevertheless, the specific population of mothers of children with multiple disabilities and obsessive-compulsive symptoms has received limited empirical attention. This gap highlights the need for further investigation of ACT as a potentially useful psychological intervention for this group.

Methodology

The present study was an applied research project conducted using a single-subject A-B-A return-to-baseline design. The A-B-A design consisted of three phases: the initial baseline phase (A^۱), the intervention phase (B), and the follow-up or return-to-baseline phase (A^۲). Changes between phases were determined according to the stability of behavioral data rather than a predetermined number of sessions.

The study population consisted of mothers with obsessive-compulsive symptoms who had children with multiple disabilities enrolled in special schools in Isfahan Province in ۲۰۲۲. Four participants were selected purposively according to the inclusion and exclusion criteria. Inclusion criteria included a formal diagnosis of obsessive-compulsive disorder based on DSM criteria by a clinical psychologist or psychiatrist, stability of medication type and dosage when applicable, informed consent to participate, and no concurrent psychological treatment. Participants with personality disorders, substance misuse, or more than two missed treatment sessions were excluded.

The Padua Obsessive-Compulsive Questionnaire was used to assess obsessive-compulsive symptoms. The questionnaire consists of ۳۹ self-report items rated on a five-point scale from ۰ to ۴, with total

scores ranging from 0 to 106. It assesses several dimensions of obsessive-compulsive symptoms, including obsessive thoughts and impulses related to harm, contamination obsessions, washing compulsions, checking compulsions, orderliness compulsions, violent obsessive thoughts, and stealing impulses. Higher scores indicate greater symptom severity. The reported Cronbach's alpha coefficient for the instrument was 0.92.

The intervention was based on the Acceptance and Commitment Therapy protocol developed by Twohig (2004). Each participant received eight individual 40-minute sessions at a licensed counseling center in Isfahan. The intervention was delivered by a master's-level rehabilitation counseling student under the supervision of the thesis advisor, and adherence to the treatment protocol was monitored using a checklist.

The first session focused on initial assessment, identifying obsessive thoughts and compulsive behaviors, introducing ACT, and explaining the concept of creative hopelessness. The second session introduced ACT metaphors such as the "pit" and "tug-of-war with a monster" to illustrate the consequences of struggling with unwanted internal experiences. Sessions three and four focused on thought suppression and cognitive defusion through experiential exercises and metaphors. Sessions five and six addressed self-as-context, cognitive defusion, present-moment awareness, and behavioral commitment. Sessions seven and eight focused on values clarification and committed action, with an emphasis on applying ACT skills in daily life and reducing reliance on compulsive behaviors.

Obsessive-compulsive symptoms were assessed during the intervention at selected even-numbered sessions to reduce fatigue and potential interference caused by repeated measurement. A one-month follow-up assessment was also conducted.

Data were analyzed using visual analysis of graphs, percentage of improvement, and the Reliable Change Index (RCI). A reduction of 50% or more in symptoms was considered a successful therapeutic response, a reduction of 20–49% was considered moderate improvement, and a reduction of less than 20% was considered unsuccessful. An absolute RCI value of 1.96 or greater indicated that the observed change was statistically reliable at the 95% confidence level.

Results

Visual analysis of the participants' data indicated a positive trend in obsessive-compulsive symptoms following the implementation of Acceptance and Commitment Therapy. The percentage of improvement and Reliable Change Index demonstrated reductions in obsessive-compulsive symptoms across the participants.

The findings indicated that ACT was associated with clinically meaningful improvements in obsessive-compulsive symptoms among mothers of children with multiple disabilities. The follow-up assessment also suggested that the improvements were maintained after the completion of the intervention. Because the numerical values of the individual participant scores were not included in the provided text, specific participant-level statistics are not reported here.

Discussion

The findings suggest that Acceptance and Commitment Therapy can be effective in reducing obsessive-compulsive symptoms among mothers of children with multiple disabilities. One possible explanation for this effect is that ACT changes the individual's relationship with intrusive thoughts rather than attempting to eliminate them. In obsessive-compulsive disorder, intrusive thoughts may be interpreted as threatening or unacceptable, leading individuals to engage in compulsive behaviors such as checking, washing, ordering, or seeking reassurance. Cognitive defusion helps individuals view thoughts as temporary mental events rather than facts that require immediate action. This process may weaken the cycle linking intrusive thoughts, anxiety, and compulsive responses.

Acceptance is another important mechanism through which ACT may reduce obsessive-compulsive symptoms. Instead of attempting to suppress unwanted thoughts or control anxiety, participants learn to tolerate unpleasant internal experiences without automatically responding to them. This reduction in experiential avoidance may decrease the need for compulsive behaviors.

Furthermore, clarification of personal values and engagement in committed action can help mothers shift their behavior from symptom-driven responses toward meaningful and value-based activities. For mothers who experience the continuous demands of caring for a child with multiple disabilities, this process may help

them focus on important areas of life, including effective caregiving, family relationships, and daily functioning, rather than allowing obsessive thoughts and compulsive behaviors to determine their actions.

Mindfulness and present-moment awareness may also increase emotional tolerance and help participants recognize that anxiety does not necessarily require a compulsive response. The maintenance of improvement at follow-up may indicate that ACT affected underlying psychological processes, particularly experiential avoidance, cognitive fusion, and psychological inflexibility, rather than producing only a temporary reduction in symptoms.

The findings are generally consistent with previous national and international studies reporting positive effects of ACT on obsessive-compulsive symptoms and related psychological difficulties. However, the results should be interpreted in light of several limitations. The small sample size of four participants and the single-subject design limit the generalizability of the findings. Participants also differed in the duration and pattern of their symptoms. Reliance primarily on self-report measures may have introduced reporting bias, and the one-month follow-up period was relatively short for determining the long-term durability of treatment effects. In addition, real-life caregiving stressors and other life events could influence participants' psychological responses and could not be fully controlled.

Future studies should therefore use larger samples, longer follow-up periods, and multiple assessment methods, including clinical interviews and behavioral observations. Comparative studies examining ACT alongside other evidence-based psychological interventions are also recommended.

Conclusion

The findings of this study indicate that Acceptance and Commitment Therapy may be an effective psychological intervention for reducing obsessive-compulsive symptoms in mothers of children with multiple disabilities. The effectiveness of ACT may be related to its emphasis on cognitive defusion, acceptance of unwanted internal experiences, reduction of experiential avoidance, present-moment awareness, clarification of personal values, and committed action. By increasing psychological flexibility and reducing the influence of intrusive

thoughts on behavior, ACT may help mothers respond more effectively to the psychological challenges associated with long-term caregiving.

Despite the promising findings, further research with larger samples, stronger comparative designs, and longer follow-up periods is needed before the findings can be generalized more broadly.

Conflict of Interest

The authors reported no conflict of interest.

Funding

The study was derived from a thesis and received no direct financial support.

Acknowledgements

The researchers sincerely thank all mothers who participated in the study for their cooperation and valuable contribution to the research.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه‌های وسواس در مادران کودکان چند معلولیتی

کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم
انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

مریم هاشمی نسب 

دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و
اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

عذرا محمدپناه اردکان *

دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و
اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

آزاده چوب‌فروش‌زاده 

کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم
انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

محمدحسین برخوردار دشتخاکی 

چکیده

هم‌زمانی اختلال وسواس فکری-عملی و چالش‌های مراقبت از کودک چندمعلولیتی، سلامت روان مادران را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش نشانه‌های وسواس فکری-عملی در مادران دارای کودکان چندمعلولیتی انجام شد. این مطالعه با طرح تک‌آزمودنی (مداخلات چندگانه) بر روی چهار مادر مبتلا به وسواس ساکن اصفهان اجرا گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی وسواس فکری-عملی پادوآ (PI) بود که در مراحل خط پایه، حین درمان و پیگیری یک‌ماهه تکمیل شد. مداخله در قالب هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای ارائه گردید. داده‌ها با استفاده از شاخص درصد بهبودی، شاخص تغییر پایا (RCI) و تحلیل دیداری نمودارها تحلیل شد. یافته‌ها

*نویسنده مسئول: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

استناد به این مقاله: هاشمی نسب، مریم، محمدپناه اردکان، عذرا، چوب‌فروش‌زاده، آزاده و برخوردار دشتخاکی، محمدحسین (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه‌های وسواس در مادران کودکان چندمعلولیتی. *روانشناسی افراد استثنایی*، جلد (شماره)، صفحات DOI .

نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش بالینی معنادار نشانه‌های وسواس فکری-عملی در شرکت‌کنندگان شده و این بهبود در مرحله پیگیری تداوم یافته است. نتایج بیانگر آن است که این رویکرد از طریق تغییر رابطه با افکار مزاحم و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مداخله‌ای اثربخش برای این گروه است؛ لذا توسعه و اجرای برنامه‌های مشابه برای سایر گروه‌های در معرض استرس‌های خانوادگی، می‌تواند گامی مؤثر در گسترش کاربردهای این رویکرد در بستر فرهنگی ایران باشد. کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وسواس فکری-عملی، مادران دارای کودک چندمعلولیتی، طرح تک‌آزمودنی.

آماده انتشار

مقدمه

کودکان مبتلا به معلولیت‌های چندگانه^۱، کودکانی هستند که با نقص‌های جسمی، اختلالات نورولوژیک، معلولیت‌های حرکتی یا مشکلات ژنتیکی مواجه‌اند و این وضعیت رشد بهنجار مهارت‌های جسمی، شناختی و اجتماعی آنان را مختل می‌کند. این افراد برای انجام امور ابتدایی و خودیاری به مراقبت و آموزش ویژه نیاز دارند. معلولیت‌های شدید معمولاً در یک یا چند عملکرد ذهنی، حسی، اجتماعی یا فیزیکی بروز می‌یابند (گنجی، ۱۳۹۸). تولد یا آگاهی از وجود ناتوانی در کودک، اغلب والدین را با شوک، سردرگمی، احساس درماندگی و اضطراب مواجه می‌سازد. در ادامه، والدین ممکن است با ناکامی از تحقق آرزوها، ابهام در علت ناتوانی، احساس مسئولیت شدید، نگرانی نسبت به آینده‌ی کودک و محدودیت‌های اجتماعی روبه‌رو شوند؛ عواملی که در مجموع زمینه‌ساز اضطراب و ناسازگاری خانوادگی هستند (باشعور لشکری، ۱۳۸۸؛ ۱۳۹۰). در میان اعضای خانواده، مادر بیش از دیگران در معرض فشارهای روانی قرار دارد، زیرا ارتباط نزدیک‌تری با کودک برقرار می‌کند و مسئولیت اصلی مراقبت از او را بر عهده دارد. این مادران با وجود بار سنگین مراقبتی، اغلب از حمایت اجتماعی و اقتصادی کافی برخوردار نیستند و در نتیجه سلامت روانی، جسمی و اجتماعی آنان در معرض آسیب قرار می‌گیرد (محمدخان کرمانشاهی و همکاران، ۱۳۸۵). نتایج پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که افسردگی و اضطراب در مادران دارای کودک معلول نسبت به مادران کودکان سالم بیشتر است و این مسئله کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد (گوگوی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، ابتلای مادران به اختلالاتی مانند وسواس فکری-عملی، شرایط روانی آنان را دشوارتر می‌سازد و می‌تواند تعامل والد-کودک و سازگاری خانوادگی را مختل کند، زیرا افکار وسواسی معمولاً با ارزش‌های درونی فرد در تعارض‌اند و موجب رفتارهایی همچون کنترل‌گری، شکاکیت و کمال‌گرایی می‌شوند (اندوز، ۱۳۹۰). از جمله ویژگی‌های این مادران، اجتناب از افکار ناخوشایند، تلاش برای کنترل احساسات و اشتباه در پیگیری اهداف ارزشی است (فرانسیسکو^۳، ۲۰۱۴).

۱. Children with multiple impairments

۲. Gogoi

۳. Francisco

در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ یکی از رویکردهای مؤثر شناختی-رفتاری نسل سوم است که با شش فرایند اصلی خود-پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه، تماس با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه - به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش پریشانی هیجانی کمک می‌کند (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۲؛ نعمتی و همکاران، ۱۴۰۲). در این رویکرد به‌جای تغییر محتوای افکار، رابطه‌ی فرد با افکار و احساسات اصلاح می‌شود و همین امر به کاهش اضطراب، افسردگی و وسواس کمک می‌کند (اکبریان و همکاران، ۱۴۰۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تغییر الگوهای اجتنابی، افزایش پذیرش تجارب، تقویت ارزش‌های شخصی و ارتقای کیفیت زندگی، به کاهش قدرت افکار مزاحم و افزایش امید منجر می‌شود (فرانسیسکو، ۲۰۱۴). همچنین، تمرینات ذهن‌آگاهی و تنفس آگاهانه در این درمان، باعث کاهش استرس و بهبود سلامت روانی می‌شود (کابات‌زین^۲ و همکاران، ۲۰۰۷؛ زتل^۳، ۲۰۱۵). شواهد تجربی نشان می‌دهند که این درمان در کاهش نشانه‌های روانی والدین دارای کودکان خاص مؤثر است و آثار مثبت آن حتی پس از اتمام درمان نیز باقی می‌ماند (گلد^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). اگرچه بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که وجود کودک دارای ناتوانی‌های چندگانه، فشارهای روانی و عاطفی گسترده‌ای بر مادران وارد می‌کند و آنان را در معرض اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی و وسواس فکری-عملی قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد وسواس فکری-عملی در مادران این کودکان، با بروز افکار مزاحم و رفتارهای اجباری، می‌تواند بر تعامل مادر و کودک تأثیر منفی گذاشته و مانع شکل‌گیری روابط عاطفی سالم شود. تداوم این وضعیت علاوه بر تضعیف سلامت روانی مادر، کیفیت مراقبت از کودک را نیز کاهش داده و احتمال تداوم چرخه‌ی ناسازگاری در خانواده را افزایش می‌دهد. با این وجود، در سال‌های اخیر، بر اساس شواهد نظری و تجربی، یکی از رویکردهای نوین و مؤثر برای بهبود مشکلات روانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معرفی شده است؛ رویکردی که با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اجتناب تجربی و تمرکز بر ارزش‌های شخصی، می‌تواند به کاهش علائم وسواس و ارتقای کیفیت زندگی کمک کند (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۲؛ نعمتی و همکاران، ۱۴۰۲؛ اکبریان و همکاران، ۱۴۰۰).

۱. Acceptance and Commitment therapy (ACT)

۲. Kabat-Zinn

۳. Zettle

۴. Gould

هرچند اثربخشی این درمان در جمعیت‌های مختلف مانند بیماران وسواسی و والدین کودکان با نیازهای ویژه تأیید شده است (گلد و همکاران، ۲۰۱۸؛ باخ و هیز^۱، ۲۰۰۲)، اما به نظر می‌رسد در خصوص مادران دارای کودک چندمعلولیتی مبتلا به وسواس فکری-عملی پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است.

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های گذشته و نیز شرایط خاص این گروه از مادران که با فشارهای روانی مضاعف ناشی از مراقبت مداوم و احساس مسئولیت سنگین مواجه‌اند، به نظر می‌رسد بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این جمعیت می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی آنان ایفا کند. اهمیت و ضرورت انجام پژوهش حاضر در این است که معلولیت، صرف‌نظر از نوع آن، معمولاً موجب بروز بحران‌های روانی در والدین، به‌ویژه مادران می‌شود. زندگی با کودک دارای ناتوانی، عاملی استرس‌زا محسوب می‌شود که می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (ماستن^۲، ۲۰۰۱). در جامعه‌ی ایران نیز، نقش پررنگ مادر در مراقبت از فرزندان، فشار روانی بیشتری بر او تحمیل می‌کند و احتمال بروز اختلالات روانی را افزایش می‌دهد (ون‌درمارک^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو، به نظر می‌رسد ارائه‌ی مداخلات روان‌شناختی مؤثر، از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهبود رابطه‌ی مادر با شرایط زندگی خود، در کاهش نشانه‌های وسواس و ارتقای سلامت روانی آنان نقش بسزایی داشته باشد (ای-جاک^۴، ۲۰۱۵). در نهایت، مسئله‌ی اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های وسواس فکری-عملی در مادران دارای کودک چندمعلولیتی شود؟

روش

مطالعه‌ی حاضر یک پژوهش کاربردی است که با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم وسواس فکری-عملی در مادران دارای کودک چندمعلولیتی انجام شد. در این پژوهش از طرح تک‌آزمودنی از نوع A-B-A (بازگشت به

۱. Bach & Hayes

۲. Masten

۳. van der Mark

۴. A-Tjak

خط پایه) استفاده گردید. انتخاب این طرح به دلیل توانایی آن در بررسی رابطی علی بین متغیر مستقل و وابسته و امکان مشاهده بازگشت رفتار به سطح پایه پس از حذف مداخله صورت گرفته است. در این طرح، مرحله نخست (A) به عنوان خط پایه، مرحله دوم (B) مداخله درمانی، و مرحله سوم (A) پیگیری و بازگشت به شرایط اولیه را شامل می‌شود. در این رویکرد، تغییر از یک مرحله به مرحله دیگر (مثلاً از A به B یا بالعکس) بر اساس پایداری داده‌های رفتاری آزمودنی‌ها و نه صرفاً بر مبنای تعداد جلسات یا بازه زمانی مشخص، انجام شد. به بیان دیگر، انتقال به مرحله بعد زمانی صورت گرفت که متغیر وابسته به وضعیت باثباتی رسیده باشد. در پژوهش حاضر، اندازه‌گیری متغیر وابسته تنها در جلسات زوج انجام شد. این تصمیم به منظور کاهش اثرات خستگی آزمودنی‌ها، پیشگیری از تداخل مکرر ارزیابی با روند مداخله، و حفظ دقت در سنجش تغییرات رفتاری اتخاذ گردید. از این رو، داده‌های حاصل از جلسات زوج نمایانگر الگوی تغییر در طول درمان هستند و مبنای تحلیل‌ها و ترسیم نمودارها قرار گرفته‌اند. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل مادران مبتلا به وسواس فکری-عملی دارای فرزند چند معلولیتی است که در سال ۱۴۰۱ فرزندان خود را در مدارس استثنایی استان اصفهان ثبت نام کرده بودند. از میان آن‌ها، چهار نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. انتخاب شرکت کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش و انطباق با اهداف مطالعه صورت گرفت. حجم نمونه نیز مطابق با استانداردهای پژوهش‌های تک آزمودنی (لانه و گاست^۱، ۲۰۱۴) تعیین گردید. برای ورود به پژوهش، شرکت کنندگان می‌بایست دارای تشخیص رسمی اختلال وسواس فکری-عملی طبق معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ از سوی روان‌شناس بالینی یا روان‌پزشک باشند، در صورت مصرف دارو، امکان ثابت نگه داشتن نوع و میزان آن در طول پژوهش را داشته باشند، رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی خود را جهت شرکت در مطالعه ارائه دهند، تحت درمان‌های روان‌شناختی دیگری به جز مداخله‌ی مورد نظر در این پژوهش نباشند و داروهای مربوط به وسواس فکری-عملی یا سایر داروهای روان‌پزشکی مصرف نکنند. از سوی دیگر، ابتلا به اختلال شخصیت یا سوء مصرف مواد و غیبت بیش از دو جلسه‌ی درمانی از جمله عواملی بود که منجر به عدم پذیرش افراد در پژوهش و خروج آنها از گروه نمونه می‌شد. تشخیص اولیه‌ی اختلال

۱. Lane & Gast

۲. Diagnostic and Statistical Manual (DSM-۵)

وسواس فکری-عملی از طریق پرسش‌نامه‌ی پادوآ پیش از شروع مداخلات درمانی انجام شد و نمونه‌ها بر اساس معیارهای پژوهش به صورت هدفمند انتخاب شدند.

به موازات اجرای طرح، جهت ارزیابی دقیق متغیر وابسته و تدوین چارچوب عملیاتی، مداخله‌ی درمانی بر اساس پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تدوین شده توسط توهیگ^۱ (۲۰۰۴) طی هشت جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای برای هر آزمودنی به صورت انفرادی اجرا شد. جلسات درمانی در یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان داری مجوز نظام روانشناسی برگزار گردید و توسط دانشجوی کارشناسی ارشد رشته‌ی مشاوره توانبخشی اجرا شد. تمامی جلسات تحت نظارت استاد راهنمای پایان نامه و با استفاده از چک‌لیست پایبندی به پروتکل درمانی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. ارزیابی متغیر وابسته، یعنی شدت علائم وسواس فکری-عملی، در جلسات دوم، چهارم، ششم و هشتم با استفاده از پرسش‌نامه‌ی وسواس فکری-عملی پادوآ انجام شد. همچنین، یک مرحله‌ی پیگیری یک‌ماهه پس از اتمام جلسات درمانی برای بررسی پایداری اثرات مداخله در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه‌ی وسواس فکری-عملی پادوآ^۲ شامل ۳۹ گویه‌ی خودگزارشی است که به منظور ارزیابی شدت و فراوانی علائم وسواس فکری و عملی در افراد طراحی شده است. پاسخ‌دهی به هر گویه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای از «به هیچ وجه» (نمره‌ی ۰) تا «خیلی زیاد» (نمره‌ی ۴) صورت می‌گیرد. این ابزار هشت عامل مرتبط با تفکرات و رفتارهای وسواسی را می‌سنجد که شامل افکار وسواسی آسیب به خود یا دیگران (۵ گویه)، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود یا دیگران (۷ گویه)، وسواس‌های آلودگی (۶ گویه)، اجبارهای شست‌وشو (۴ گویه)، اجبارهای واری (۱۰ گویه)، اجبارهای نظم و ترتیب (۳ گویه)، افکار وسواسی خشونت‌آمیز (۲ گویه) و تکانه‌های وسواسی دزدی (۲ گویه) می‌باشند. برای محاسبه‌ی نمره‌ی هر بعد، مجموع امتیازات گویه‌های مربوط به آن بعد محاسبه می‌شود و برای به دست آوردن نمره‌ی کلی، مجموع امتیازات تمام گویه‌ها با یکدیگر جمع می‌شود. امتیاز بالاتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده‌ی شدت بالاتر اختلال وسواس فکری-عملی است، در حالی که امتیاز پایین‌تر به معنای شدت کمتر این اختلال تلقی می‌شود. دامنه‌ی نمرات این ابزار از ۰ تا ۱۵۶ متغیر است و نمره‌ی برش آن ۷۸ تعیین شده است. نمرات بین ۰ تا ۵۲ نشان‌دهنده‌ی رفتار وسواسی ضعیف، نمرات بین ۵۲ تا ۷۸

۱. Twhig

۲. Padua Inventory (PI)

بیانگر رفتار وسواسی متوسط و نمرات بالاتر از ۷۸ نشان‌دهنده‌ی رفتار وسواسی شدید است. این پرسش‌نامه از طریق روش‌های هماهنگی درونی و روایی همگرا مورد بررسی قرار گرفته است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ آن ۰.۹۲ گزارش شده است (شمس^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این، خلاصه‌ی جلسات درمانی، مطابق با پروتکل آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، که با هدف کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی طراحی شده است (توهیگ، ۲۰۰۴).

در ادامه جهت تبیین دقیق‌تر محتوای مداخلات، در روند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی توهیگ (۲۰۰۴)، جلسات به صورت گام به گام طراحی شده‌اند تا فرد را در مسیر پذیرش افکار وسواسی و کاهش رفتارهای وسواس گونه یاری دهند. در جلسه‌ی اول، پس از ارزیابی اولیه، جزئیات افکار و رفتارهای وسواسی مراجع بررسی شده و درمان معرفی می‌شود؛ هدف این مرحله، ایجاد نوعی "ناامیدی خلاق" است تا فرد دریابد راهکارهای قبلی‌اش ناکارآمد بوده‌اند. در جلسه‌ی دوم، با استفاده از استعاره‌هایی مانند "گودال" و "طناب‌کشی با غول"، به فرد نشان داده می‌شود که تلاش برای تنظیم تجارب درونی مانند افکار وسواسی، نتیجه‌بخش نیست. جلسات سوم و چهارم شامل استعاره‌هایی مانند "ترازو" و "عاشق شدن" و تمریناتی نظیر تلاش برای فکر نکردن به کیک شکلاتی هستند که تأکید دارند بر اینکه مبارزه با افکار، آن‌ها را قوی‌تر می‌کند. در جلسات پنجم و ششم، مفاهیمی مانند "خود به عنوان بافتار"، "همجوشی زدایی شناختی"، و "تماس با لحظه‌ی حال" مطرح می‌شود و با استعاره‌هایی چون برگ‌های شناور، صفحه‌ی شطرنج و تعهدات رفتاری همراه می‌گردد. نهایتاً، در جلسات هفتم و هشتم، با تأکید بر شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به رفتارهای ارزش‌محور، فرد تشویق می‌شود تا تمرینات یادگرفته‌شده را در زندگی روزمره‌اش به کار گیرد و با کاهش وابستگی به رفتارهای وسواسی، از بازگشت علائم جلوگیری کند.

یافته‌ها

در طرح‌های تک‌آزمودنی، روش اصلی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده از نمودارها و تحلیل بصری آن‌ها است (لانه و گاست، ۲۰۱۴). در ارتباط با طرح اجراشده،

۱. Shams

به منظور بررسی اثربخشی مداخله‌ی انجام‌شده، از شاخص درصد بهبودی، شاخص تغییر پایا^۱ و نمودارهای ترسیم دیداری استفاده شد. فرمول درصد بهبودی نخستین بار توسط بلانچارد و اسکوارز معرفی شد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲). در این فرمول، نمره‌ی فرد در پیش‌آزمون از آخرین نمره‌ی او در پس‌آزمون کسر شده و حاصل بر نمره‌ی پیش‌آزمون تقسیم می‌شود. عدد به‌دست آمده در ۱۰۰ ضرب شده و درصد بهبودی را نشان می‌دهد. بر اساس این معیار، در صورتی که نشانه‌ها ۵۰ درصد یا بیشتر کاهش یابند، درمان موفق تلقی می‌شود. اگر میزان کاهش نشانه‌ها بین ۲۵ تا ۴۹ درصد باشد، بهبودی در سطح متوسط ارزیابی می‌شود، و در صورتی که کاهش نشانه‌ها کمتر از ۲۵ درصد باشد، درمان ناموفق در نظر گرفته می‌شود (کریمی، ۱۳۹۹). برای افزایش دقت و اطمینان بیشتر در ارزیابی اثربخشی مداخله و کاهش خطاهای احتمالی، از شاخص تغییر پایا نیز استفاده شد (جاکوبسن و تراکس، ۱۹۹۹). این شاخص با محاسبه‌ی تفاوت نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون و تقسیم آن بر خطای استاندارد تفاوت نمرات به‌دست می‌آید. اگر مقدار شاخص تغییر پایا برابر یا بزرگ‌تر از ± 1.96 باشد، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد ($P < 0.05$)، می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات مشاهده‌شده ناشی از مداخله‌ی درمانی بوده و تصادفی نیست.

نمرات پس از درمان - نمرات پیش‌آزمون - شاخص پایا

تقسیم بر خطای استاندارد تفاوت دو آزمون

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

نام آزمودنی‌ها	سن	جنس	وضعیت تاهل	میزان تحصیلات
آزمودنی اول	۳۷	زن	متاهل	لیسانس
آزمودنی دوم	۳۹	زن	متاهل	دیپلم
آزمودنی سوم	۳۶	زن	متاهل	دیپلم
آزمودنی چهارم	۴۰	زن	متاهل	لیسانس

شرح حال آزمودنی‌ها

۱. Resilience Change Index

۲. Jacobson & Truax

آزمودنی اول

آزمودنی اول، خانمی ۳۷ ساله و متأهل است که در حال گذراندن ترم آخر مقطع کارشناسی خود می‌باشد. نشانه‌های اختلال از ۱۰ سال پیش در او شروع شده است. متأسفانه، علائم و نشانه‌های مشابه اختلال در چندین نفر از اعضای درجه یک خانواده‌اش نیز مشاهده می‌شود، که این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده جنبه ارثی بودن اختلال باشد. براساس نمرات کسب‌شده، آزمودنی دارای علائم و سواس آلودگی، شست‌وشو، افکار و تکانه‌های وسواسی است.

آزمودنی دوم

آزمودنی دوم خانمی ۳۹ ساله و متأهل است. ایشان دارای مدرک دیپلم بوده و به خانه‌داری مشغول است. علائم اختلال از دوران نوجوانی آغاز شده و ایشان دارای نشانه‌های وسواس ابتلا به بیماری، نظم و ترتیب، و اجبار واری می‌باشد.

آزمودنی سوم

آزمودنی سوم پژوهش خانمی ۳۶ ساله است. ایشان دارای مدرک دیپلم و خانه‌دار می‌باشد. علائم اختلال از ۸ سال پیش شروع شده است. در این آزمودنی، نشانه‌های وسواس شست‌وشو و نظافت، افکار وسواسی شک و تردید، و واری در مورد گم کردن اشیاء و وسایل شخصی تشخیص داده شده است.

آزمودنی چهارم

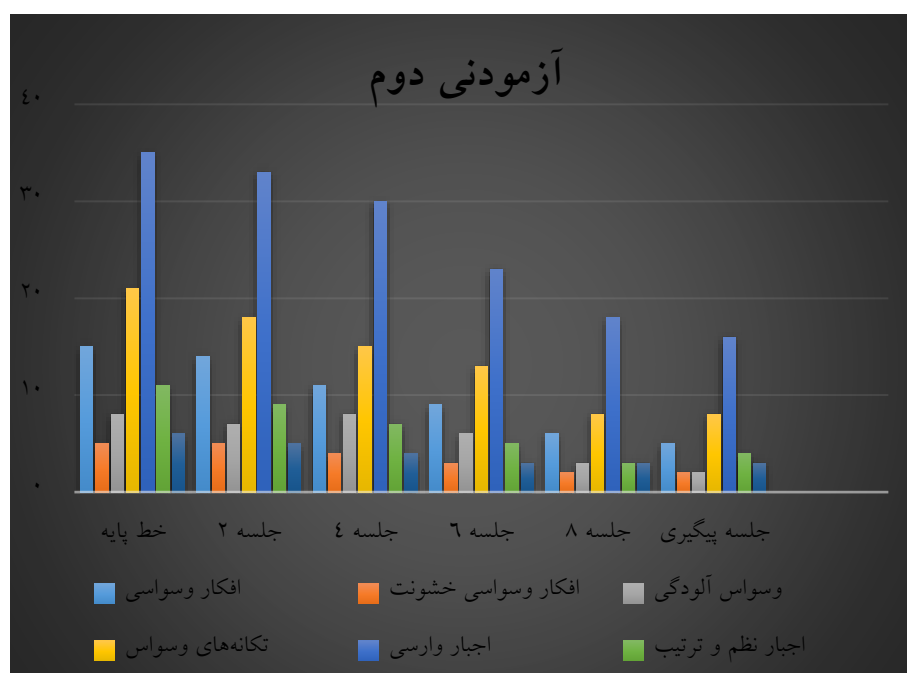
آزمودنی چهارم خانمی ۴۰ ساله است که دارای مدرک کارشناسی روانشناسی می‌باشد. علائم اختلال از ۱۲ سال پیش آغاز شده است. این علائم به صورت تردید، شمارش و نظم و ترتیب، تکانه و اجبار واری بیشتر نمود پیدا کرده است.

در جداول زیر، نتایج و یافته‌های مربوط به هر شرکت‌کننده در مراحل مختلف پژوهش، شامل مرحله‌ی خط پایه (قبل از آزمون)، مرحله‌ی درمان (پس از آزمون) و مرحله‌ی پیگیری (یک ماه پس از درمان)، بر اساس شاخص درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا ارائه شده است. همچنین، تحلیل دیداری تغییرات در نمودار برای آزمودنی‌ها نمایش داده شده است.

جدول شماره ۲- درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا در شرکت‌کننده اول									
خرده مقیاس	خط پایه	جلسه ۲	جلسه ۴	جلسه ۶	جلسه ۸	جلسه پیگیری	میانگین	تغییر پایا	میزان بهبودی
افکار وسواسی	۲۰	۱۹	۱۷	۱۵	۱۰	۹	۱۵/۲۵	-۵/۳۹	۵۰٪
افکار وسواسی خشونت	۸	۸	۶	۶	۳	۳	۶	-۳/۷۵	۵۰٪
وسواس آلودگی	۲۴	۱۹	۱۵	۱۳	۱۰	۸	۱۴/۲۵	-۸/۲۳	۵۸٪

جدول شماره ۳- درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا در شرکت کننده دوم

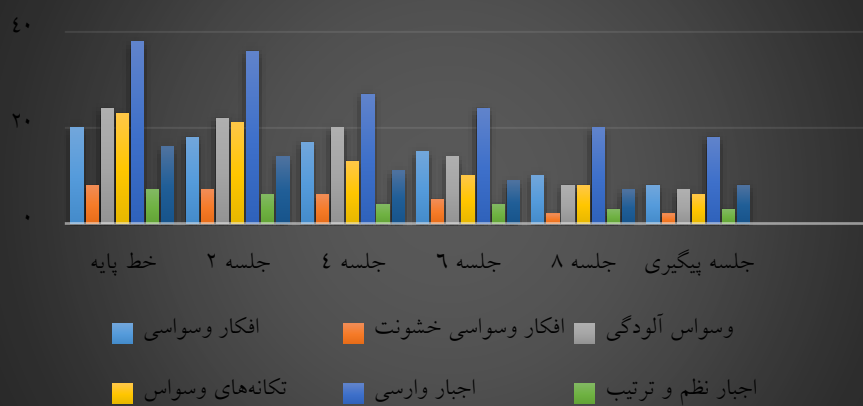
خرده مقیاس	خط پایه	جلسه ۲	جلسه ۴	جلسه ۶	جلسه ۸	جلسه پیگیری	میانگین درمان	تغییر پایا	میزان بهبودی
افکار وسواسی	۱۵	۱۴	۱۱	۹	۶	۵	۱۰	-۵/۱۴	٪۶۰
افکار وسواسی خشونت	۵	۵	۴	۳	۲	۲	۳/۵	-۲/۲۳	٪۶۰
وسواسی آلودگی	۸	۷	۸	۶	۳	۲	۶	-۳/۲۰	٪۶۲
تکانه‌های وسواس	۲۱	۱۸	۱۵	۱۳	۸	۸	۱۳/۵	-۶/۸۴	٪۶۱
اجبار واریسی	۳۵	۳۳	۳۰	۲۳	۱۸	۱۶	۲۶	-۱۰/۶۲	٪۵۴
اجبار نظم و ترتیب	۱۱	۹	۷	۵	۳	۴	۶	-۴/۱۶	٪۷۲
اجبار شست‌وشو	۶	۵	۴	۳	۳	۳	۳/۷۵	-۲/۰۸	٪۵۰



جدول شماره ۴- درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا در شرکت کننده سوم

خرده مقیاس	خط پایه	جلسه ۲	جلسه ۴	جلسه ۶	جلسه ۸	جلسه پیگیری	میانگین درمان	تغییر پایا	میزان بهبودی
افکار وسواسی	۲۰	۱۸	۱۷	۱۵	۱۰	۸	۱۵	-۶/۶۶	%۵۰
افکار وسواسی خشونت	۸	۷	۶	۵	۲	۲	۵	-۳/۷۵	%۵۰
وسواس آلودگی	۲۴	۲۲	۲۰	۱۴	۸	۷	۱۶	-۹/۳۵	%۶۶
تکانه‌های وسواس	۲۳	۲۱	۱۳	۱۰	۸	۶	۱۳	-۵/۸۸	%۶۵
اجبار واریسی	۳۸	۳۶	۲۷	۲۴	۲۰	۱۸	۲۶/۷۵	۱۱/۱۱	%۵۲
اجبار نظم و ترتیب	۷	۶	۴	۴	۳	۳	۴/۲۵	-۲/۴۸	%۵۷
اجبار شست‌وشو	۱۶	۱۴	۱۱	۹	۷	۸	۱۰/۲۵	-۵/۲۶	%۵۶

آزمودنی سوم



آماده انتشار

جدول شماره ۵- درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا در شرکت کننده چهارم

خرده مقیاس	خط پایه	جلسه ۲	جلسه ۴	جلسه ۶	جلسه ۸	جلسه پیگیری	میانگین درمان	تغییر پایا	میزان بهبودی
افکار وسواسی	۱۸	۱۶	۱۳	۹	۶	۵	۱۱	-۵/۳۸	٪۵۳
افکار وسواس	۷	۶	۴	۳	۲	۳	۳/۷۵	-۲/۹۷	٪۵۷
خشونت									
وسواس آلودگی	۱۰	۱۲	۸	۵	۴	۳	۷/۲۵	-۳/۸۴	٪۶۰
تکانه های وسواسی	۲۰	۱۹	۱۷	۱۱	۷	۷	۱۳/۵	-۶/۸۴	٪۶۵
اجبار و ارسی	۳۳	۳۰	۲۳	۱۶	۱۲	۱۲	۲۰/۲۵	-۱۰/۴۴	٪۶۳
اجبار نظم و ترتیب	۱۲	۱۰	۸	۶	۴	۴	۷	۴/۴۹	٪۶۶
اجبار شست و شو	۸	۶	۵	۴	۴	۳	۴/۷۵	-۲/۷۰	٪۵۰

آماده انتشار

همان‌طور که در جداول و نمودارها مشاهده می‌شود، نمرات درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا برای آزمودنی‌ها، روندی مثبت را نشان می‌دهند. این نتایج حاکی از تأثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم بالینی وسواس در مادران کودکان چند معلولیتی است. نمره‌های به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ی پادوا در مرحله‌ی خط پایه (پیش‌آزمون)، جلسات دوم، چهارم، ششم و هشتم (پس‌آزمون)، میزان درصد بهبودی، شاخص پایا و مرحله‌ی پیگیری در ادامه ارائه شده است. صرف‌نظر از شاخص پایای به‌کار رفته (ضریب بازآزمایی یا همسانی درونی)، اگر قدر مطلق شاخص تغییر پایا از ۱.۹۶ بزرگتر باشد، می‌توان با ۹۵٪ اطمینان گفت که تغییر مشاهده‌شده در نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تصادفی نیست و نشانگر تغییری پایدار و واقعی در نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون است (مرادی، ۱۴۰۰).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشانه‌های وسواس در مادران کودکان چندمعلولیتی اثربخش بوده است. درصدهای بهبودی به‌دست‌آمده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، همراه با شاخص تغییر پایا، نشان داد که تغییرات مشاهده‌شده صرفاً ناشی از نوسان تصادفی نبوده و از نظر بالینی نیز معنادار بوده‌اند. با این حال، اهمیت اصلی یافته‌های حاضر تنها در کاهش نمرات وسواس نیست، بلکه در چگونگی شکل‌گیری این تغییرات است. بر این اساس، به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تغییر رابطه آزمودنی‌ها با افکار مزاحم، کاهش درگیری با تجربه‌های درونی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، زمینه کاهش نشانه‌های وسواس را فراهم کرده است (هایس و همکاران، ۲۰۱۲؛ رویز، ۲۰۱۲). در تبیین چگونگی این اثر می‌توان گفت یکی از سازوکارهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش آمیختگی شناختی با افکار وسواسی است. در اختلال وسواس، فرد معمولاً افکار مزاحم را تهدیدکننده و نیازمند پاسخ فوری تلقی می‌کند و در نتیجه برای کاهش تنش ناشی از آن‌ها به رفتارهای اجباری مانند شست‌وشو، واریسی، نظم‌وجو یا اطمینان‌طلبی روی می‌آورد. در

پژوهش حاضر نیز الگوی نشانه‌ها در آزمودنی‌ها، از جمله شست‌وشو، واریسی، تردید و افکار مزاحم، نشان می‌داد که افکار وسواسی در سطح شناختی و رفتاری به صورت چرخه‌ای فعال عمل می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش مشاهده افکار به عنوان یک رویداد ذهنی، نه یک واقعیت قطعی، به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا از محتوای فکر فاصله بگیرند و الزام کمتری برای پاسخ‌دادن به آن احساس کنند. به این ترتیب، پیوند خودکار میان فکر وسواسی، اضطراب و رفتار اجباری تضعیف می‌شود. از سوی دیگر، تأکید این رویکرد بر پذیرش تجربه‌های درونی موجب می‌شود فرد به جای تلاش مداوم برای حذف افکار یا کنترل کامل اضطراب، حضور آن‌ها را بدون واکنش افراطی تحمل کند؛ فرایندی که به کاهش اجتناب تجربی و در نتیجه کاهش تداوم وسواس منجر می‌شود (دادستان، ۱۳۹۱؛ توهیگ و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، کاهش نشانه‌های وسواس در این پژوهش را می‌توان پیش از آنکه حاصل حذف مستقیم افکار مزاحم دانست، نتیجه تغییر در نحوه مواجهه با این افکار و احساسات همراه آن‌ها تلقی کرد.

سازوکار مهم دیگر در تبیین نتایج حاضر، نقش ارزش‌ها و کنش متعهدانه در بازسازمان‌دهی رفتار است. مادران کودکان چندمعلولیتی در شرایطی قرار دارند که فشار مراقبتی مزمن، نگرانی نسبت به آینده فرزند و خستگی روانی می‌تواند دامنه اشتغال ذهنی و رفتارهای کنترل‌گر را افزایش دهد (گنجی، ۱۳۹۸). در چنین شرایطی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد می‌آموزد که حتی در حضور اضطراب، تردید و افکار وسواسی، رفتار خود را بر اساس ارزش‌های شخصی و خانوادگی هدایت کند، نه بر اساس اجبارهای درونی. این جابه‌جایی از «واکنش به نشانه» به «عمل در مسیر ارزش» احتمالاً به آزمودنی‌های این پژوهش کمک کرده است تا به جای صرف انرژی روانی برای کنترل افکار و انجام رفتارهای وسواسی، توجه خود را بر نقش‌های معنادارتری مانند مراقبت مؤثر از فرزند، تنظیم بهتر روابط خانوادگی و مدیریت واقع‌بینانه‌تر موقعیت‌های روزمره متمرکز کنند. همچنین تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تماس با لحظه حال می‌تواند تحمل هیجانی آنان را در موقعیت‌های تنش‌زا افزایش داده باشد؛ به گونه‌ای که اضطراب تجربه شود، اما الزاماً به رفتار وسواسی منتهی نشود. تداوم این تغییرات در مرحله پیگیری نیز با همین تبیین هماهنگ است و نشان می‌دهد که مداخله احتمالاً بر فرایندهای زیربنایی وسواس، مانند اجتناب تجربی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، اثر گذاشته است (هایس و همکاران،

۲۰۱۲؛ مک کانل و همکاران، ۲۰۱۵). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین نیز همسو است. در پژوهش‌های داخلی گزارش شده است که مادران دارای فرزند معلول در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی، سطوح بالاتری از اضطراب و وسواس را تجربه می‌کنند و مداخلات مبتنی بر پذیرش می‌توانند سلامت روانی آنان را بهبود دهند (پروینیان‌نسب و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین نتایج پژوهش‌های رحمانیان و میرآبی‌اصل (۱۴۰۲)، اخلاقی و همکاران (۱۴۰۰)، پاک‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) و عزیزی و همکاران (۱۴۰۲) نیز بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی و ارتقای عملکرد روان‌شناختی تأکید دارند. در مطالعات بین‌المللی نیز نشان داده شده است که این رویکرد از طریق افزایش آگاهی از تجربه لحظه حال، کاهش درگیری شناختی و تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، موجب کاهش افکار وسواسی و رفتارهای اجباری می‌شود (روییز، ۲۰۱۲؛ توهیگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ استورچ و همکاران، ۲۰۱۷؛ اکلوند و همکاران، ۲۰۲۳؛ دی‌گری و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین همسویی نتایج این پژوهش با یافته‌های آبراموویتز و همکاران (۲۰۱۸) و وو و همکاران (۲۰۱۷) از این دیدگاه حمایت می‌کند که تغییر در نحوه پاسخ‌دهی به افکار مزاحم، یکی از مسیرهای اصلی کاهش علائم وسواس است. از سوی دیگر، کاهش نمرات مؤلفه‌های مختلف وسواس در این پژوهش، از جمله واری، شست‌وشو و افکار مزاحم، با یافته‌های ویلهلم و استکتی (۲۰۰۶) نیز همسو است که بر ارتباط میان کاهش آشفتگی هیجانی و بهبود پایدارتر علائم وسواس تأکید کرده‌اند.

با وجود این، تفسیر یافته‌ها باید با توجه به محدودیت‌های پژوهش انجام شود. نخست، مطالعه حاضر با طرح تک‌آزمودنی و بر روی چهار آزمودنی انجام شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به جمعیت‌های بزرگ‌تر باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، آزمودنی‌ها از نظر مدت ابتلا و الگوی نشانه‌های وسواس با یکدیگر تفاوت داشتند و این ناهمگنی ممکن است بر نحوه پاسخ‌گویی آنان به مداخله اثر گذاشته باشد. سوم، ارزیابی پیامدها عمدتاً بر اساس ابزار خودگزارش‌دهی انجام شد؛ از این رو احتمال سوگیری در گزارش نشانه‌ها وجود دارد. چهارم، دوره پیگیری در این پژوهش کوتاه‌مدت و یک‌ماهه بود؛ در نتیجه درباره پایداری اثرات درمان در بازه‌های طولانی‌تر نمی‌توان با اطمینان کامل اظهار نظر کرد. همچنین با توجه به شرایط خاص زندگی مادران کودکان چندمعلولیتی، فشارهای مراقبتی روزمره و

رخداد‌های هم‌زمان زندگی می‌توانسته‌اند بر روند مشارکت در جلسات و پاسخ به درمان اثر بگذارند؛ عاملی که در بستر طبیعی اجرای این پژوهش قابل کنترل کامل نبوده است. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند از طریق کاهش آمیختگی شناختی با افکار و سواسی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش تحمل تجربه‌های درونی و تقویت کنش‌های ارزش‌محور، به کاهش نشانه‌های وسواس در مادران کودکان چندمعلولیتی منجر شود. از این منظر، اثر این درمان در پژوهش حاضر بیش از آنکه مبتنی بر حذف مستقیم افکار مزاحم باشد، بر تغییر کارکرد این افکار در زندگی فرد و اصلاح شیوه پاسخ‌دهی به آن‌ها استوار است. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این مداخله در نمونه‌های بزرگ‌تر، با پیگیری‌های طولانی‌تر و با استفاده از ابزارهای چندمنبعی مانند مصاحبه بالینی و مشاهده رفتاری بررسی شود. همچنین مقایسه این رویکرد با سایر مداخلات درمانی می‌تواند به روشن‌تر شدن سازوکارهای اثربخشی آن در مادران کودکان دارای معلولیت کمک کند. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب کارگاه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای زوج‌های جوان در آستانه فرزندآوری، با هدف ارتقای خودکارآمدی والدگری و مدیریت چالش‌های روان‌شناختی مرتبط با تصمیم‌گیری برای فرزندآوری به کار گرفته شود. علاوه بر این، مقایسه اثربخشی این رویکرد با سایر مداخلات نظیر آموزش مهارت‌های زندگی یا درمان‌های شناختی-رفتاری سنتی می‌تواند در پژوهش‌های آتی به غنای ادبیات این حوزه کمک کند. همچنین انجام مطالعات پیگیری در بازه‌های زمانی طولانی‌تر به منظور سنجش ماندگاری اثر درمان بر تداوم قصد فرزندآوری و سازگاری پس از تولد فرزند ضروری به نظر می‌رسد. در نهایت، توسعه و اجرای برنامه‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد برای سایر گروه‌های در معرض استرس‌های مرتبط با نقش‌های خانوادگی، می‌تواند گامی مؤثر در گسترش کاربردهای این رویکرد در بستر فرهنگی ایران به شمار آید.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه مادران محترم و گرانقدری که در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. لازم به ذکر است که این پژوهش برگرفته از پایان نامه

کارشناسی ارشد نویسنده اول می باشد، و هیچ حمایت مالی مستقیمی از نهاد یا سازمانی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافع ندارند.

منابع

- اخلاقی، لیلی؛ احدی، حسن؛ حسنی ابهریان، پیمان؛ کااوند، علیرضا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان توان بخشی شناختی (CRT) حافظه فعال بر کنترل استرس و اضطراب دانش آموزان دختر دوره دوم دبیرستان. مطالعات ناتوانی، ۱۱(۱).
- اکبریان، محسن و محمدی شیرمحله، فاطمه و برجعلی، احمد و حسن آبادی، حمیدرضا و ابوالقاسمی، شهلا. (۱۴۰۰). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، خواب و شدت درد در بیماران مبتلا به فیرومیالژیا. روانشناسی سلامت، ۱۰(۴۰)، ۱۱۱-۱۳۰.
- اندوز، زهرا (۱۳۹۰). اثربخشی فراشناخت درمانی در درمان بیماران وسواس فکری. رساله تخصصی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- باشعور لشگری، مریم (۱۳۸۸). ناتوانایی های چندگانه. تهران: نشر دانژه.
- باشعور لشگری، مریم (۱۳۹۰). خانواده و کودک با ناتوانایی های چندگانه (چالش ها، نقش ها، راهکارها)، (اسماعیل برقی، ویراستار). تهران: نشر سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- پاک‌نیا، نسیم؛ میرزائی، عباس؛ جهان، جواد؛ رنجبر سودجانی، یوسف و سیاح، سرورالسادات (۱۳۹۷). مقایسه‌ی اثربخشی مدل درمانی رویایی و بازداری از پاسخ و روش کاهش فکر خطرناک بر ناگویی خلقی و اجتناب شناختی بیماران وسواسی. فصل‌نامه علمی مطالعات روانشناختی، ۱(۴)، ۱۰۹-۱۲۶.
- پروینیان‌نسب، ع.م، کرمانشاهی، س.، و ساجدی، ف. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر برنامه‌ی حمایتی سلامت‌محور بر کیفیت زندگی مادران کودکان فلج مغزی. فصلنامه‌ی توانبخشی، ۱۳(۴۷)، ۸-۱۷.
- دادستان، پریرخ. (۱۳۹۱). روان‌شناسی مرضی تحولی (کودک و نوجوان). تهران: انتشارات سمت.

- رحمانیان، مهدیه؛ میزایی اصل، مهدی (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و استرس ادراک شده زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در شرایط پاندمی کرونا. *رویش روان شناسی*، ۱۲(۱).
- عزیزی، امین؛ فرهنگی، عبدالحسین؛ حسین پور، رضا (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی. *دستاوردهای روانشناختی*، ۳۰(۱).
- کریمی، سمیره (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مواجهه درمانی مداوم در بهبود تاب آوری و کاهش علائم بالینی نوجوانان آسیب دیده جنسی: مطالعه‌ی تک‌آزمودنی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اردکان*.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۸). *روان شناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-۵-TR (حمزه گنجی، ویراستار)، انتشارات ساوالان*.
- محمدخان کرمانشاهی، سیما؛ ونکی، زهره؛ احمدی، فضل‌اله؛ آزاد فلاح، پرویز؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان (۱۳۸۵). *تجربیات مادران از داشتن کودک عقب‌مانده ذهنی. مجله توانبخشی، دوره ۷، شماره ۳، صص ۲۶-۳۳*.
- نجفی، ندا (۱۳۹۲). تعیین میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و میزان استرس در نوجوانان مبتلا به بیماری کرونری قلبی. *علوم پزشکی رازی، دوره ۲۱، شماره ۱۲، صص ۹-۱۷*.
- نعمتی، شهرزاد؛ بدری گرگری، رحیم؛ واحدی، شهرام؛ باردل، محمد. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۴۹)، ۱۱۹-۱۴۵.
- هاشمی، مسعود، فروزنده، الهام و حیدرپور، مریم. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی هیجانی و تعهد به درمان در بیماران دیابتی مبتلا به افسردگی. *روانشناسی سلامت*، ۱۲(۴۶)، ۱۱۱-۱۳۰.

References

- Abramowitz, J. S. (۲۰۱۸). *Getting over OCD* (۲nd ed.). New York: Guilford Press.
- Akbarian, M. , Mohammadi shir mahalleh, F. , Borjali, A. , Hassanabadi, H. and Abolghasemi, S. (۲۰۲۲). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Anxiety, Sleep and Severity of Pain in

- Patients with Fibromyalgia. *Health Psychology*, ۱۰(۴۰), ۱۱۱-۱۳۰.
<https://doi.org/10.1037/hpj.2022.08174.0162>
- Akhlaghi Jami, L., Ahadi, H., Hasani-Abharian, P., & Kakavand, A. (۲۰۲۱). Comparing the effects of acceptance and commitment therapy and cognitive rehabilitation treatment on stress and anxiety in female high schoolers. *Journal of Disability Studies*, ۱۱, ۱۵-۱۵.
<http://dx.doi.org/10.29202/mejds.۰۰۰۰۲۱۲>. (In Persian)
- Andoz, Z. (۲۰۱۱). The effectiveness of metacognitive therapy in treating obsessive-compulsive patients. (PhD thesis). University of Welfare and Rehabilitation Sciences. (In Persian)
- Armstrong, A. B., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (۲۰۱۳). Acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, ۲۷(۳), ۱۷۵-۱۹۰.
<https://doi.org/10.1891/0889-8391.27.3.175>
- Asli Azad, M., Manshaee, G., & Ghamarani, A. (۲۰۲۰). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and intolerance of uncertainty of the students with obsessive-compulsive disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, ۹(۳۶), ۳۳-۵۳. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.44480.2027>. (In Persian)
- A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (۲۰۱۵). A meta-analysis of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۸۳(۶), ۱۱۰۹-۱۱۲۱.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25047022/>
- Azizi, A., Farhangi, A., & Hosseinpour, R. (۲۰۲۳). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness-based stress reduction therapy on academic belief, emotional regulation, and academic adjustment. *Psychological Achievements*, ۳۰(۱), ۲۶۱-۲۸۴.
<https://doi.org/10.22054/psy.2022.40739.2844>. (In Persian)
- Bach, P., & Hayes, S. C. (۲۰۰۲). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۷۰(۵), ۱۱۲۹-۱۱۳۹. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.5.1129>
- Bashoor-Lashgari, M. (۲۰۰۹). Multiple disabilities. Tehran: Danjeh Publishing House. (In Persian)
- Bashoor-Lashgari, M. (۲۰۱۱). Family and child with multiple disabilities (challenges, roles, solutions). In E. Barki (Ed.), Tehran: Exceptional Education Organization. (In Persian)
- Dadsetan, P. (۲۰۱۲). Developmental psychopathology (child and adolescent). Tehran: SAMT Publications.
- De Guerry, M.-L., Demeestere, A., Bergot, C., de Hauteclocque, A., et al. (۲۰۲۴). Adjustable continence therapy (ACT®) balloons to treat female stress urinary incontinence: Effectiveness, safety, and risk factors of failure and complication. *International Urogynecology*

- Journal, ۳۴(۴), ۸۷۷-۸۸۳. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-00270-1>
- Eklund, M., Kiritsis, C., Livheim, F., & Ghaderi, A. (۲۰۲۳). ACT-based self-help for perceived stress and its mental health implications without therapist support: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, ۲۷, ۹۸-۱۰۶. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.003>
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (۲۰۱۳). Acceptance and commitment therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: A preliminary study. *Psycho-Oncology*, ۲۲(۲), ۴۵۹-۴۶۴. <https://doi.org/10.1007/pon.2013.2083>
- Francisco, J. R. (۲۰۱۴). Psychological inflexibility mediates the effects of self-efficacy and anxiety sensitivity on worry. *Spanish Journal of Psychology*, ۱۷, ۱-۸. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.3>
- Ganji, M. (۲۰۱۹). Psychology of exceptional children based on DSM-۵-TR. (H. Ganji, Ed.). Savalan. (In Persian)
- Gogoi, R. R., Kumar, R., & Deuri, S. P. (۲۰۱۷). Anxiety, depression, and quality of life in mothers of children with intellectual disability. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, ۸(۱), ۷۱-۷۵. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2016.00046.x>
- Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (۲۰۱۸). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, ۷, ۸۱-۸۸. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003>
- Hashemi Jashni, A., Roushan, R., & Ahadi, H. (۲۰۲۰). Comparison of the efficacy of exposure therapy and prevention of response and group acceptance and commitment therapy in reducing the severity of symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Science*, ۱۹(۹۳), ۱۱۴۱-۱۱۴۸. <http://psychologicalscience.ir/article-1-۷۰۶-fa.html>. (In Persian)
- Hashemi, M., frozandeh, E. and heydarpour, M. (۲۰۲۳). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Emotional Distress and Commitment to Treatment in Diabetic Patients with Depression. *Health Psychology*, ۱۲(۴۶), ۱۱۱-۱۳۰. <https://doi.org/10.30473/hpj.2023.64312.0061>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (۲۰۰۶). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, ۴۴(۱), ۱-۲۵.
- Hojatt Khah, M., & Mesbah, E. (۲۰۱۷). Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social adjustment and internalized shame in mothers of children with mental retardation. *Psychology of Exceptional Individuals*, ۶(۲۴), ۱۵۳-۱۸۰. <https://doi.org/10.22054/jpe.2017.7033>. (In Persian)
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (۱۹۹۹). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۵۹(۱), ۱۲-۳۹. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.59.1.12>

- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (۲۰۰۷). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, ۱۶۴(۷), ۹۳۶-۹۴۳. <https://doi.org/10.1176/ajp.164.7.936>
- Karimi, S. (۲۰۱۹). Comparing the effectiveness of mindfulness-based therapy and continuous exposure therapy in improving resilience and reducing clinical symptoms in sexually abused adolescents: A single-blind study. (Master's thesis). Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Ardakan. (In Persian)
- Khalatbari, A. , Ghorbanshiroudi, S. , Zarbakhsh, M. and Tizdast, T. (۲۰۲۱). Comparison of the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Treatment based on Acceptance and Commitment to Craving, Quality of Life and Psychological Distress in Patients with Type ۲ Diabetes. *Health Psychology*, ۹(۳۶), ۷-۲۴. <https://doi.org/10.30473/hpj.۲۰۲۰.۵۳۹۶۶۱.۴۸۸۴>
- Lane, J. D., & Gast, D. L. (۲۰۱۴). Visual analysis in single-case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological Rehabilitation*, ۲۴(۳-۴), ۴۴۵-۴۶۳. <https://doi.org/10.1080/۰۹۶۰۲۰۱۱.۲۰۱۳.۸۱۵۶۳۶>
- Masten, A. S. (۲۰۰۱). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, ۵۶(۳), ۲۲۷-۲۳۸. <https://doi.org/10.1۰۳۷/۰۰۳-۰۶۶X.۵6.۳.۲۲۷>
- Mohammadkhan-Kermanshahi, S., Vanki, Z., Ahmadi, F., Azad-Fallah, P., & Kazem-Nezhad, A. (۲۰۰۶). Mother's experiences of having a mentally retarded child. *Archives of Rehabilitation*, ۷(۳), ۲۶-۳۳. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-۱-۳۵-fa.html>. (In Persian)
- Najafi, N. (۲۰۱۵). The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on the reduction of dysfunctional attitudes and stress in adolescents with coronary heart disease. *Razi Journal of Medical Sciences*, ۲۱(۱۲۸), ۸-۱۷. <http://rjms.iums.ac.ir/article-۱-۳۵۵۴-fa.html>. (In Persian)
- Nemati, S., badri, R., vahedi, S., & Bardel, M. (۲۰۲۳). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Program on Social Anxiety and Academic Resilience of Students with Stuttering Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, ۱۳(۴۹), ۱۱۹-۱۴۵. <https://doi.org/10.۲۲۰۵/jpe.۲۰۲۳.۶۹۲۶۲.۲۴۷۴>
- Ong, C. W., Lee, E. B., & Twohig, M. P. (۲۰۱۸). A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behaviour Research and Therapy*, ۱۰۴, ۱۴-۳۳. <https://doi.org/10.1۰۱۶/j.brat.۲۰۱۸.۰۲.۰۰۴>
- Pakniya, N., Mirzaei, A., Jahan, J., Ranjbar-Sudejani, Y., & Sayyah, S. (۲۰۱۸). To compare the effectiveness of confrontation/encontour and response prevention model with the dangerous ideation reduction method on reducing alexithymia and cognitive avoidance among obsessive disorder patients. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, ۱(۱۴), ۱۰۹-۱۲۶. <https://doi.org/10.۲۲۰۵/psy.۲۰۱۸.۱۴۷۲۶.۱۳۷۸>. (In Persian)

- Parvinian-Nasab, A. M., Kermanshahi, S., & Sajedi, F. (۲۰۱۲). The effect of a health-oriented supportive program on the quality of life of mothers of children with cerebral palsy. *Rehabilitation Journal*, ۱۲(۴۷), ۸-۱۷.
- Rahmanian, M., & Mizabi Asl, M. (۲۰۲۳). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) on rumination and perceived stress of women with obsessive-compulsive disorder (OCD) in corona pandemic conditions. *Rooyesh*, ۱۲(۲), ۱۶۳-۱۷۲. <http://frooyesh.ir/article-۱-۴۲۹۴-fa.html>. (In Persian)
- Ruiz, F. J. (۲۰۱۲). Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, ۱۲(۳), ۳۳۳-۳۵۷.
- Shams, G., Kaviani, H., Esmaili Torkanbordi, Y., Ebrahimkhani, N., & Amin Manesh, A. (۲۰۱۰). Study of validity and reliability of the Persian version of the Padua Inventory-Washington State University Revision (PI-WSUR) in a sample of healthy Iranian students. *Advances in Cognitive Sciences*, ۱۲(۱), ۱-۱۶. <http://icssjournal.ir/article-۱-۷۷-fa.html>. (In Persian)
- Storch, E. A., McGuire, J. F., & McKay, D. (۲۰۱۷). The clinician's guide to cognitive-behavioral therapy for childhood obsessive-compulsive disorder. <https://doi.org/10.1016/C20.16-000.900-0>
- Twohig, M. P., & Woods, D. W. (۲۰۰۴). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy and habit reversal as a treatment for trichotillomania. *Behavior Therapy*, ۳۵(۴), ۸۰۳-۸۲۰. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80021-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80021-2)
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., et al. (۲۰۱۸). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, ۱۰۸, ۱-۹. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.000>
- Twohig, M. P., Vilardaga, J. C. P., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (۲۰۱۵). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, ۴(۳), ۱۹۶-۲۰۲. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.001>
- Twohig, M. P., Whittal, M. L., Cox, J. M., & Gunter, R. (۲۰۱۰). An initial investigation into the processes of change in ACT, CT, and ERP for OCD. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, ۶(۱), ۶۷. <https://doi.org/10.1037/h0100898>
- van der Mark, E. J., Conradie, I., Dedding, C. W. M., & Broerse, J. E. W. (۲۰۱۸). 'We create our own small world': daily realities of mothers of disabled children in a South African urban settlement. *Disability & Society*, ۳۴(۱), ۹۵-۱۲۰. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1511410>
- Wilhelm, S., & Steketee, G. (۲۰۰۶). *Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals*. New Harbinger Publications.

- Wu, M. S., McGuire, J. F., Martino, C., Phares, V., Selles, R. R., & Storch, E. A. (٢٠١٧). A meta-analysis of family accommodation and OCD symptom severity. *Clinical Psychology Review*, ٤٥, ٢٤-٤٤.
<https://doi.org/١٠.١٠١٦/j.cpr.٢٠١٦.٠٣.٠٠٣>
- Zettle, R. D. (٢٠١٥). Acceptance and commitment therapy for depression. *Current Opinion in Psychology*, ٢, ٦٥-٦٩.
<https://doi.org/١٠.١٠١٦/j.copsyc.٢٠١٤.١١.٠١١>

أملد النشر