

کارکردهای ACT گروهی بر کیفیت زندگی

سید علی جابری
محمدرضا رسولی تبار
مهسا شایگان فرد

چاپ
چین



سرشناسه: جابری، سیدعلی، ۱۳۷۰-

عنوان و نام پدید آورنده: کارکردهای Act گروهی بر کیفیت زندگی /
سیدعلی جابری - محمدرضا رسولی تبار - مهسا شایگان فرد؛ ویراستار ادبی

چاپ و نشر: گنجینه

مشخصات نشر: گرانماه: گلچین ادب، ۱۳۹۸

۱۳۵ ص. جدول

ISBN: ۹۷۸-۶۰۰-۸۹۰۰-۲۷-۶

وضعیت فهرست نویسی: فپ

موضوع: مادران کودکان پرتحرک - ایران - نمونه پژوهشی

Mothers of Hyperactive children - Iran - case studies: موضوع

موضوع: کودکان پرتحرک - ایران - نمونه پژوهشی

Hyperactive children - Iran - case studies: موضوع

موضوع: کم توجهی در کودکان پرتحرک - ایران - نمونه پژوهشی

Attention-deficit hyperactivity disorder - Iran - case studies: موضوع

موضوع: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد - ایران - نمونه پژوهشی

Acceptance and commitment therapy - Iran - case studies: موضوع

موضوع: کیفیت زندگی - ایران - نمونه پژوهشی

Quality of life - Iran - case studies: موضوع

شناسه افزوده: رسولی تبار، محمدرضا، ۱۳۷۰-

شناسه افزوده: شایگان فرد، مهسا، ۱۳۷۱-



نشر گلچین ادب

ada.gol@gmail.com

gol.in.tarab@yahoo.com

T:09189280225

کارکردهای ACT گروهی بر کیفیت زندگی

سید علی جابری - محمدرضا رسولی تبار - مهرداد شایمان فرد

ویراستار ادبی: حسن رشیدی کرمبیدی

نشر: گلچین ادب

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول ۹۸

قیمت: ۳۰۰۰ تومان

978 - 600 - 8900 - 27 - 6

فهرست

مقدمه/ ۵

فصل اول: مفاهیم و زمینه ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد/ ۵

تعریف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد/ ۵

شیوهی درمانی پذیرش و تعهد، رنج و درد انسان واجتناب تجربی/ ۱۸

زمینه گرایی عملکردی/ ۲۲

ذهن آگاهی و تغییر رفتاری: به سوی انعطاف پذیری روانشناختی/ ۲۶

فرایندهای ذهن آگاهی و پذیرش/ ۲۶

خشی سازی شناختی و خود زمینه‌ای/ ۲۷

تماس با لحظه‌ی جاری و خشی سازی شناختی/ ۲۸

پذیرش و سه فرایند دیگر ذهن آگاهی/ ۳۱

تعهد و فرایندهای تغییر رفتاری/ ۳۲

انعطاف پذیری روانشناختی/ ۳۲

چارچوب رابطه‌های ذهنی/ ۳۳

انعطاف پذیری روانشناختی/۳۶

زیربنای فلسفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد/۴۴

بافت‌گرایی کارکردی/۴۴

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری/۴۵

خنثی سازی درمقایسه با بازسازی شناختی/۴۸

مسائل تجربی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ساز و کارهای عملی/۴۹

کیفیت زندگی/۵۳

مفهوم کیفیت زندگی/۵۴

تاریخچه کیفیت زندگی/۵۶

عوامل و اثرات کیفیت زندگی/۵۸

رویکردهای اساسی به مفهوم کیفیت زندگی/۶۰

شاخص‌های سنجش کیفیت زندگی/۶۱

ملاحظات پیرامون انتخاب شاخص‌های سنجش/۶۱

مروری بر تجارب بکارگیری شاخص‌های کیفیت زندگی/۶۴

سنجش سطح زندگی در شهرهای بزرگ جهان/۶۴

ویژگی‌های کیفیت زندگی/۶۶

پیشینه طرح مفهوم کیفیت زندگی/۶۸

ابعاد مفهوم کیفیت زندگی/۷۱

کیفیت زندگی به مثابه سازهای ذهنی/۷۳

کیفیت زندگی به مثابه سازهای عینی/۷۵

کیفیت زندگی به مثابه سازهای ترکیبی/۷۶

ابعاد کیفیت زندگی/۷۸

فزون کنشی (ADHD) به عنوان یکی از مشکلات رفتاری کودک/۸۱

مشخصات رفتاری کودکان فزون کنش با تأکید بر اختلال در نقص توجه/۸۸

اولیا و تعامل با کودکان فزون کنش/۸۹

تعامل معلمان با کودکان فزون کنش/۹۱

ویژگی های اختلال فزون کنشی/۹۲

میزان شیوع/۹۳

تشخیص/۹۴

درمان/۹۵

مطالعات انجام شده در داخل کشور/۹۷

مطالعات انجام شده در خارج از کشور/۹۹

فصل دوم: یافته ها

پرسشنامه کیفیت زندگی/۱۰۴

یافته های توصیفی/۱۰۵

یافته های استنباطی/۱۰۶

شرایط خطی بودن/۱۰۷

نتایج تحلیل کوواریانس/۱۰۹

نتیجه/۱۱۳

محدودیت های پژوهش/۱۱۶

پیشنهادهای/۱۱۷

پیشنهادهای کاربردی/۱۱۷

منابع/۱۱۸

مقدمه

بسیاری از خانواده‌های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه بیش فعالی از کیفیت زندگی مطالبی برخوردار نیستند و بدون دسترسی به منابع حمایتی خاص با مشکلات دیدهای مواجه خواهند شد. اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی از شایع‌ترین اختلالات روانشناختی در کودکان است (قاسمپور و مظاهریان، ۱۳۹۴). در حال حاضر این اختلال مساله مهمی در بهداشت روانی جامعه محسوب می‌شود و تشخیص آن از سال ۱۹۹۰ به‌طور چشمگیری افزایش یافته است (ناس و لونتال، ۲۰۱۱). برای این اختلال سه طبقه در نظر گرفته شده که شامل سه عمده‌بندی بی‌توجه، نوع عمدتاً تکانش‌گر و نوع مرکب است (کوگان، بایرد، پوپا-وگنر و تام، ۲۰۱۶).

¹Nass & Leventhal

²Coogan, Baird, Popa-Wagner & Tome

۶ کارکردهای ACT گروهی بر کیفیت زندگی

علائم این بیماری شامل ناتوانی در توجه و تمرکز، حواس پرتی و تکانش گری است. این کودکان قادر به کنترل فعالیت‌های خود نیستند، آرام و قرار ندارند، بیش از حد جنب و جوش دارند و دائم در حال حرکت هستند، نمی‌توانند آرام بازی کنند و اغلب در دست‌ها و پاها حالت بیقراری دارند. همچنین اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی می‌تواند بر کارکردهای کودک در زمینه‌های تحصیلی، ارتباط با همسالان در مدرسه اثرگذار باشد (پاندیر، نگارکار و پاندا، ۲۰۰۷).

علائم اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی غالباً پیش از هفت‌سالگی شروع می‌شود و شدیدتر از آن است که قابل اسناد به رشد طبیعی باشد (بخشی‌ناتمی، ریهایی و حکمتی، ۱۳۹۰).

شایع‌ترین اختلال‌های همراه، اختلال سلوک و نافرمانی مقابل‌های است که حدودنیمی از این کودکان به آن مبتلا هستند. همچنین اختلال‌های اضطرابی و افسردگی، تیک و اختلال وسواسی- اجباری، از جمله اختلال‌های شایع بعدی در این گروه از کودکان است (سادوک، ۲۰۱۵).

حدود ۳ تا ۵ درصد کودکان سنین مدرسه دارای اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی هستند و در پسرها ۹-۲ برابر شایع‌تر است. در مطالعات کشور ما شیوع آن ۵/۵ الی ۸/۵ درصد گزارش شده است. همچنین فیاد، گراف، کسلر، آلنسو، آنجرمیر و دیتنار^۲ (۲۰۰۷) در

¹Pundir, Nagarkar & Panda

²Sadock

³Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K

گزارش های خود، اظهار می کند که شیوع این اختلال در کشورهای ثروتمند بیشتر از کشورهای فقیر است. همچنین عوامل خانوادگی مثل تعداد فرزندان، سابقه ابتلای والدین به بیش فعالی یا سایر اختلالات روان پریشی و وزن پایین هنگام تولد می تواند از دیگر عوامل بروز این اختلال باشد (کردلو، اسماعیلی و آزادی، ۱۳۹۲). این اختلال با علائم مانند نداشتن تاب مقاومت در برابر ناکامی، کج خلقی، بی ثباتی خلقی، طرد شدن از سوی همسالان و واکنش شدید اطرافیان همراه است (دبو و پرینز ۲۰۰۷: ۲). بارکلی^۱ (۱۹۹۷-۱۹۹۰) اختلال نقص توجه را مجموعه ای از نشانه های مرضی مانند عدم توجه، اشکال در به تاخیر انداختن خواسته ها، بیش فعالی و تکانش گری معرفی می کند. در برخی موارد عدم رشد هیجانی، پرخاشگری، اضطراب و افت تحصیلی نیز با این اختلال همراه است. بر اساس نظریه خانواده پویایی براون (۱۹۷۸) وقتی عملکرد ضعیف در روابط زناشویی وجود داشته باشد، این اختلاف روی رفتار کودک تأثیر گذاشته و انعکاس رفتار و عملکرد خانواده را به صورت رفتارهای اختلالناک یا بی توجه/بیش فعالی نشان می دهد. محیطی که کودک بیش فعال در آن آموزش می بیند و والدینی که کودک با آن ها زندگی می کند و حتی خانه و مکان نیز دارای تنش فراوانی هستند و توانایی سازگاری کمی را از خود نشان می دهند (صادقی، شهیدی و خوشابی، ۱۳۹۰). بنابراین برای کاهش مشکلات لازم است اصلاحاتی در محیط و روابط انسانی و بین فردی که کودک با آن ها در تعامل است (به خصوص والدین، آموزگار) انجام

¹ Barkley, R. A.

۸ کارکردهای ACT گروهی بر کیفیت زندگی

گیرد. معمولاً والدین با این اختلال به عنوان یک مشکل نه یک بیماری برخورد می کنند. (موندن^۱، ۲۰۰۰). به دلیل تنوع و تعداد زیاد این مشکلات در کودکان بیش فعال، روش های درمانی مختلفی اعم از دارو درمانی، رفتار درمانی، مشاوره (رامسی و راسل^۲، ۲۰۰۷) و آموزش مدیریت والدین^۳... ارائه شده است (فابیو، پلهام، کولز، گناجی، پرونیس توسکانو و اوکانور^۴، ۲۰۰۹). با توجه به مشکلات و مسائلی که این کودکان دارند می توان گفت کیفیت زندگی والدین به خصوص والدین آنها تحت تاثیر قرار گرفته و احتمالاً در اکثر موارد باعث استرس و نگرانی در والدین آنها شده است.

با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) حمایت تجربی زیادی در اثر بخشی روی اختلالات هیجانی و متغیرهای روانشناسانه و مشکلات رفتاری دارد. این درمان به طور معناداری برای مشکلات بین فردی به کار رود زیرا انعطاف پذیری روانشناختی را از طریق گسلش از افکار، هیجانات و باورها افزایش می دهد (مک کی، لیف و اسکین، ۲۰۱۲)، به نظر می رسد این درمان می تواند تا حدی کیفیت زندگی مادران دارای کودک با اختلال بیش فعالی را بهبود بخشد، بنابراین مسئله اصلی پاسخ به این سوال است که: ۱. آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی

¹ Munden

² Ramsay & Russell

³ Family function

⁴ Fabio, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C.

مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی (ADHD) در شهر کرمانشاه موثر است؟

کیفیت زندگی مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه / بیش فعالی (ADHD) از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که در حال حاضر مادرانی که از داشتن کودکان با اختلال بیش فعالی دچار نگرانی هستند زیاد شده و تقریباً از هر ۱۰ نفر کودک عادی ۳ نفر دچار این اختلال می باشد. از طرفی تاکنون پژوهش های زیادی در مورد اختلال بیش فعالی صورت گرفته است ولی پژوهش های اندکی وضعیت والدین آنها را مورد از نظر متغیرهای روانشناختی مثبت مورد بررسی قرار داده است و می توان گفت، از آنجا که تا کنون پژوهش های مشابه اندکی صورت گرفته بررسی این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است.

نتایج این پژوهش می تواند مورد استفاده خانواده های دارای کودک بیش فعال، مراکز بهزیستی و مراکز مشاوره و رواندرمانی قرار گیرد، در مورد متغیر کیفیت زندگی می توان گفت موضوعی چند بعدی است و ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و روحی را شامل می شود که این ویژگی با تعریفی که از سلامتی داریم، منطبق است. عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی، عبارت است از تفاوت در سده بین آنچه هست و آنچه از دیدگاه فرد باید باشد و این همان اصل به دن کیفیت زندگی است. پویایی نیز به این معنا است که کیفیت زندگی با گذشت زمان تغییر می کند و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد (غفاری و امید، ۱۳۸۸). لذا بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک با اختلال بیش فعالی از

۱۰. کارکردهای ACT گروهی بر کیفیت زندگی

اهمیت ویژه ای برخوردار است که تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است.

حال این سوال ها پیش می آید که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی موثر است؟

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر هر یک از رانده های کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی موثر است؟

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ACT: یک مداخله ای زمینه گرایی کارکردی مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه که رنج انسان را ناشی از انعطاف پذیری روان شناختی می داند و با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای تقویت می شود هدف ACT ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی از طریق فرآیندهای پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و جاد الگوی گسترده عمل متعهد مربوط به این ارزش ها می باشد (یردی و عابدی، ۱۳۹۳).

کیفیت زندگی: به معنای درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان می باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷).

اختلال ADHD: این اختلال با علائمی مانند نداشتن تاب مقاومت در برابر ناکامی، کج خلقی، بی ثباتی خلقی، طرد شدن از سوی همسالان و واکنش شدید اطرافیان همراه است (دبو و پرینز، ۲۰۰۷).

بارکلی (۱۹۹۷-۱۹۹۰) اختلال نقص توجه را مجموعه ای از نشانه‌های مرضی مانند عدم توجه، اشکال در به تاخیر انداختن خواسته‌ها، بیش‌فعالی و تکانش‌گری معرفی می‌کند که در برخی موارد عدم رشد هیجانی، پرخاشگری، اضطراب و افت تحصیلی نیز با این اختلال همراه است.

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ACT: دوره درمانی براساس پروتکل در ۸ جلسه دو ساعته، به صورت متناوب و هفته ای دوجلسه قابل اجرا می باشد.

کیفیت زندگی: عبارت است از نمره ای که فرد از پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SE 36) به دست می آورد.

اختلال ADHD: منظور از اختلال ADHD یا فزون کنشی اختلالی است که به عنوان یک مشکل رفتاری در کودکان دیده می شود که مادران این کودکان به عنوان نمونه تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش قرار گرفته است.