فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده مادران کودکان اتیستیک

دکتر وحیده صالح میرحسنی[۱]، دکتر امین رفیعی پور[۲]، زهره کرمی[۳]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف، بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان اتیستیک ۳ تا ۸ ساله شهر قدس صورت گرفت. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان اتیستیک بودند که ۲۸ نفر از آن‌ها به‌طور تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: افسردگی بک (۱۹۶۱) و پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن (۱۹۸۳) که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه دو ساعته درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند و گروه گواه، هیچ درمانی دریافت نکردند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان اتیستیک، با اثربخشی معناداری همراه است. همچنین دستاوردهای درمان در پیگیری یک ماهه پایدار باقی ماند. پیشنهاد می‌گردد از این روش درمانی به‌منظور بهبود سلامت روانی خانواده‌های کودکان اتیستیک، استفاده شود.

کلیدواژه‌ها : درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، استرس ادراک‌شده، کودکان اتیستیک

[۱] استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور پاکدشت، تهران، ایران V.mirhasani@gmail.com

[۲] استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور لواسانات، تهران، ایران Rafiepoor2000@yahoo.com

[۳] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، واحد پاکدشت، تهران، ایران(Zohrek2020@gmail.com)(نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

مقدمه

اختلال طیف اتیسم[1] یک اختلال جدی در تکامل عصبی است که توانایی کودک در برقراری ارتباط و معاشرت با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد همچنین تکرار برخی رفتارها، علایق و فعالیت‌ها را نیز شامل می‌شود. این اختلال سبب اختلال در عملکردهای اجتماعی و شغلی می‌گردد. اختلال طیف اتیسم به عنوان یک اختلال واحد شامل اتیسم، سندرم آسپرگر، اختلال از هم گسیختگی کودکی و سایر اختلالات تکاملی تعیین نشده تعریف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). شیوع اختلال طیف اتیسم به‌طور چشمگیری در دهه‌های گذشته افزایش یافته است و در حال حاضر به عنوان یکی از عمومی‌ترین ناتوانی‌های رشدی به آن پرداخته می‌شود (نیوچافر، ۲۰۰۷). خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم، با عوامل استرس‌زا و چالش‌های بسیاری، از جمله ناتوانی‌های غیرمنتظره، رفتارهای آزارنده و اختلال‌های رفتاری فرزند، دشواری یافتن خدمات، سردرگمی در یافتن درمان اثربخش، تیره شدن تعامل با اطرافیان و سایر جامعه روبه‌رو می‌شوند. بدون تمرکز بر خانواده و آموزش والدین، منابع خانواده (پول، انرژی، زمان و توانایی مقابله) به‌طور فزاینده‌ای کاهش می‌یابد و بر تعارضات زناشویی و مشکلات هیجانی افزوده می‌شود (جانسون،۲۰۰۲).

افسردگی متداول‌ترین نوع اختلال نوروتیک یا روانی است. حالتی از خلق پایین و بی‌میلی به فعالیت یا بی‌تفاوتی، که بر افکار، رفتار، احساسات و شادکامی شخص تأثیر می‌گذارد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی[3]، افسردگی احساس غم پایدار و کاهش تمایل به انجام کارهایی است که به‌صورت معمول از آن لذت می‌بریم، و نیز کاهش انگیزه انجام امور روزمره که حداقل به مدت دو هفته به طول انجامد. همچنین فرد افسرده ممکن است برخی از احساسات مثل: غم، اضطراب، پوچی، ناامیدی، بی حمایتی، بی‌ارزشی، احساس گناه، خواب و یا اشتهای مختل، احساس خستگی و ضعف در تمرکز را تجربه کند. علائم متفاوت دیگر مثل پرخوری، ناتوانی در به خاطر سپردن جزئیات یا تصمیم‌گیری، مشکلات رابطه‌ای، درد جسمانی، مشکلات گوارشی و در کل کاهش انرژی نیز وجود دارد. در حالت بسیار شدید، افسردگی می‌تواند منجر به اقدام به خودکشی شود (محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۲).

اصطلاح تنیدگی یا استرس[4] از کلمه لاتین Stringer مشتق شده است که به معنای در آغوش گرفتن، فشردن و باز فشردن است؛ فشرده شدن یا زیر فشار قرار گرفتن به اختناق منتهی می‌شود و احساس درماندگی و اضطرابی را به وجود می‌آورد که قلب و روح را در برمی‌گیرد (دادستان،۱۳۷۷). در تعاریف دیگر، استرس اصطلاحی است که در طب و زیست‌شناسی به صور گوناگون به کار گرفته شده است. گاهی به معنی یک رویداد یا موقعیتی که تأثیر مضر بر ارگانیسم دارد و گاهی به معنی تنش روان‌شناختی ناشی از این رویدادها و موقعیت‌ها می‌باشد. به مفهوم دقیق هر چیزی که در تمامیت زیست‌شناختی ارگانیسم اختلال به وجود آورد و شرایطی ایجاد کند که ارگانیسم طبیعتاً از آن پرهیز کند، استرس شمرده می‌شود (پور افکاری،۱۳۸۰).

یکی از درمان‌هایی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات روان‌شناختی والدین دارای کودک مبتلا به اتیسم مورد توجه درمانگران قرارگرفته است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[5] است. بر اساس مفاهیم نظری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌شناختی بر اساس روانشناسی رفتاری مدرن است که نظریه چهارچوب ارتباطی را شامل می‌شود، در آن از فرایندهای توجه آگاهی و پذیرش و نیز تعهد و تغییر رفتار استفاده می‌شود تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به وجود آید (هیز، استروسال و

[1] . Autism Spectrum Disorders
[2] . American Psychiatric Association
[3] . World Health Organization
[4] . Stress
[5] . acceptance and commitment therapy

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

ویلسون،۲۰۱۲). انعطاف‌پذیری، پذیرش واقعیت به جای جنگیدن با آن، تماس با زمان حال، آگاهی و بالا بردن سلامت جسم و روان یاریگر مادران کودکان اتیستیک در زندگی می‌باشد (ساستری و آگیر،۲۰۱۲). فرآیندهای بنیادی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عبارتند از پذیرش[۱]، ذهن‌آگاهی (خود به عنوان بافتار[۲])، زندگی در زمان حال[۳]، گسلش شناختی[۴]، ارزش‌ها[۵] و عمل متعهدانه[۶]، که همه این‌ها باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (هیز و لیلیس،۲۰۱۲)، که مورد نیاز مادران کودکان اتیستیک به دلیل مشکلات و حالات روانی ذکر شده می‌باشد. عبدالهی موسوی (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزندپروری، افسردگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شهر اهواز را انجام داد. نتایج این پژوهش اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را بر کاهش استرس فرزندپروری و افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را تایید کرد. همچنین قدرتی و حیاتی (۱۳۹۷)، لاهوتی‌زاد (۱۳۹۶)، منصوری و کروژده (۱۳۹۶)، علایی (۱۳۹۵)، کاسیا، اندرسون و مور (۲۰۱۵)، پودار، سینها و اوربد (۲۰۱۵) و لی، آسپلوند و اندرسون (۲۰۱۴) نیز پژوهش‌هایی با نتایج مشابه انجام داده‌اند. بنابراین با توجه به مشکلات مربوط به توانایی ارتباط، افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم، اغلب رفتارهای افراطی را نشان می‌دهند که مادران این کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و آموزش تکنیک‌هایی مثل تمایل و پذیرش و گسلش شناختی، آنها یاد می‌گیرند تا برخی از موانع زندگی‌شان را شناسایی و به آنها بپردازند. به نظر می‌رسد گسلش شناختی، در به دست آوردن انعطاف‌پذیری در مقابل موقعیت‌های پریشان کننده‌ای که بر مبنای ارزیابی شناختی است، به والدین کمک کند. با توجه به شیوع این اختلال و مشکلات روانشناختی مادران و کمبود پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان اتیستیک انجام گرفت.

روش

در این پژوهش که به روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه انجام شده است، از بین مادران کودکان اتیستیک ۳ تا ۶ ساله‌ی عضو انجمن اتیسم ایران واحد شهر قدس ۳۰ نفر به روش تصادفی، انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه (دلاور، ۱۳۹۳) جایگزین شدند. به دلیل مشکلی که برای یکی از اعضا پیش آمد از جلسه چهارم دیگر در جلسات حاضر نشد و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها برای گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۴ نفره انجام شد.

ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های افسردگی بک[۷] و استرس ادراک شده کوهن[۸] بودند که قبل از شروع جلسات، بعد از جلسات و در پیگیری یک ماهه استفاده شدند. **پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱):** این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال خودگزارشی است که برای ارزیابی افسردگی طراحی شده است. هر سؤال شامل چهار گزینه است و نمره جملات بین صفر تا سه متغیر است. آزمودنی باید گزینه‌ای را علامت بزند که با حال کنونی او بیشتر سازگار است. نمره کلی از صفر تا ۶۳ می‌تواند تغییر کند. بک، در رابطه با فرم تجدید نظر شده بررسی انجام داده و عنوان کرده این ابزار وجود و شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت بهنجار و

[1] . Acceptance
[2] . Self as context
[3] . Contact with present moment
[4] . Defusion
[5] . Values
[6] . Commited Action
[7] . Beck Depression Inventory
[8] . Cohen Perceived Stress Scale

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

نوجوانان و بزرگسالان نشان می‌دهد. ثبات درونی این ابزار ۷۳/. تا ۹۲/. با میانگین ۸۶/. و ضریب آلفا برای گروه بیماران ۸۶/. و غیربیمار ۸۰/. گزارش شده است. در یک بررسی که بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی انجام گرفت نتایج پژوهش نشان داد میانگین و (انحراف استاندارد) نمره کل ۹/۷۹ و (۷/۹۶) است. همچنین، آلفای کرونباخ ۷۸/. و اعتبار به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۷۳/. گزارش شد (حر، آقایی، عابدی و عطاری،۱۳۹۲). **استرس ادراک‌شده کوهن (۱۹۸۳):** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ از سوی شلدون کوهن تهیه شده و ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای دارد که برای سنجش استرس عمومی ادراک‌شده در طول یک ماه گذشته به کار می‌رود. این فرم از طریق بررسی پاسخ‌ها، به سنجش افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشارهای روانی و استرس‌های تجربه شده می‌پردازد. به هر پرسش بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت به هرگز (۰)، تقریباً هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳)، بیشتر اوقات (۴) امتیاز تعلق می‌گیرد. پرسش‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود (هرگز =۴ تا بیشتر اوقات= ۰). نمره برش ۲۱/۸ و نمره کسب شده بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۸۴/، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (حر، آقایی، عابدی و عطاری،۱۳۹۲).

در این پژوهش ۸ جلسه ۲ ساعته درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایشی برگزار گردید و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. محتوای جلسات است، در جدول ۱ ارائه شده است

جدول ۱. محتوای جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع	اهداف
اول	معارفه و آشنایی و مبانی نظری پذیرش و تعهد	معارفه و بیان اعضا از انتظارات خود از جلسات، توضیحاتی درباره رویکرد پذیرش و تعهد
دوم	فرایندهای زیربنایی درمان پذیرش و تعهد	گسلش، استفاده از تمثیل و استعاره، ارتباط با زمان حال، تمرین ذهن آگاهی، تمرین خانگی
سوم	ناامیدی خلاقانه، بهنجارسازی، ذهن آگاهی	مرور تمرین خانگی جلسه قبل، بیان راه‌های انجام‌شده برای بهبود حال خود تابه‌حال توسط اعضا، آموزش طبیعی بودن احساسات و نجنگیدن با آن‌ها، تمرین خانگی
چهارم	پذیرش، عینی‌تر کردن ارزش‌ها	مرور تمرین خانگی جلسه قبل، فرق پذیرش با تسلیم و تحمل، شناسایی ارزش‌ها، سنجش ارزش‌ها، اعمال، اهداف و موانع، تمرین خانگی
پنجم	گسلش، اقدام متعهدانه، ذهن آگاهی	مرور تمرین خانگی جلسه قبل، جداسازی افکار از واقعیت، استفاده از استعاره، توضیح کارآمدی و تله درست و غلط، تمرین ذهن آگاهی، تمرین خانگی
ششم	خود به عنوان بافتار، تماس با لحظه حال	مرور تمرین خانگی، بیان فرق خود به‌عنوان محتوا و خود به‌عنوان بافتار، توضیح خود به‌عنوان فرآیند، اهمیت حال، تمرین خانگی
هفتم	اقدام متعهدانه، تماس با زمان حال	مرور تمرین خانگی جلسه قبل، اقدام متعهدانه در قالب

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

		کارآمدی، تمرین ذهن آگاهی، تمرین خانگی
هشتم	حمایت اجتماعی و جمع‌بندی	مرور جلسات و کارآمد بودن حمایت اجتماعی در زندگی افراد، گرفتن بازخورد از اعضا، تمرین خانگی دائمی، گرفتن پس‌آزمون

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار Spss-V24 انجام شد. همچنین به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول۲. میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۲۲/۰۷	۱۱/۷۱	۱۷/۱۴	۱۰/۲۷	۱۷/۲۸	۱۰/۴۶
	گواه	۲۲/۹۲	۱۱/۹۱	۲۳/۶۴	۱۱/۲۷	۲۳/۳۵	۱۱/۲۴
استرس ادراک‌شده	آزمایش	۲۹/۹۲	۸/۲۱	۲۳/۴۲	۹/۱۰	۲۳/۰۷	۸/۳۵
	گواه	۲۹/۸۵	۸/۴۴	۳۰/۴۲	۷/۲۵	۳۱/۹۲	۶/۹۹

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمرهٔ افسردگی در مرحلهٔ پیش‌آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۲۲/۰۷ و ۱۱/۷۱ و در گروه گواه به ترتیب ۲۲/۹۲و ۱۱/۹۱ و میانگین و انحراف معیار نمرهٔ استرس ادراک‌شده در مرحلهٔ پیش‌آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۲۹/۹۲ و ۸/۲۱ و در گروه گواه به ترتیب ۲۹/۸۵ و ۸/۴۴ است. میانگین و انحراف معیار نمرهٔ افسردگی در مرحلهٔ پس‌آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۱۷/۱۴ و ۱۰/۲۷ و در گروه گواه به ترتیب ۲۳/۶۴ و ۱۱/۲۷ و میانگین و انحراف معیار نمرهٔ استرس ادراک‌شده در مرحلهٔ پس‌آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۲۳/۴۲ و ۹/۱۰و در گروه گواه به ترتیب ۳۰/۴۲ و ۷/۲۵ است. میانگین و انحراف معیار نمرهٔ افسردگی در مرحله پیگیری در گروه آزمایش به ترتیب ۱۷/۲۸ و ۱۰/۴۶ و در گروه گواه به ترتیب ۲۳/۳۵ و ۱۱/۲۴ و میانگین و انحراف معیار نمرهٔ استرس ادراک‌شده در مرحلهٔ پیگیری در گروه آزمایش به ترتیب ۲۳/۰۷ و ۸/۳۵ و در گروه گواه به ترتیب ۳۱/۹۲ و ۶/۹۹ است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای مقایسهٔ نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابستهٔ افسردگی و استرس ادراک‌شده گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
افسردگی	۲۳۰/۰۲	۱	۲۳۰/۰۲	۲۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۲	۰/۲۰۲
استرس ادراک‌شده	۳۴۶/۲۱	۱	۳۴۶/۲۱	۲۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶	۱

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای افسردگی (F=۲۰/۸۳ و P=۰/۰۰۱) و برای استرس ادراک‌شده (F=۲۷/۷۴ و P=۰/۰۰۱) معنی‌دار می‌باشند. برای فهم چگونگی این تفاوت کافی است میانگین پس‌آزمون‌های گروه آزمایشی و گواه را از لحاظ متغیرهای وابستهٔ مذکور با یکدیگر مقایسه کنیم. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲ میانگین پس‌آزمون نمرهٔ افسردگی در گروه آزمایشی ۱۷/۱۴ و گروه گواه ۲۳/۶۴ است و میانگین پس‌آزمون نمرهٔ استرس ادراک‌شده در گروه آزمایشی ۲۳/۴۲ و گروه گواه ۳۰/۴۲ می‌باشد که نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون افسردگی و استرس ادراک شده گروه آزمایشی در پس‌آزمون با گروه گواه تفاوت معنی‌داری دارد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان اتیستیک مؤثر بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای مقایسهٔ نمره‌های پیگیری متغیر وابستهٔ افسردگی و استرس ادراک‌شده گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
افسردگی	۱۹۸/۷۰	۱	۱۹۸/۷۰	۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۲۹	۰/۱۷۰
استرس ادراک‌شده	۵۵۱/۶۹	۱	۵۵۱/۶۹	۴۱/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵	۱

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای افسردگی (F=۱۲ و P=۰/۰۰۱) و برای استرس ادراک‌شده (F=۴۱/۴۶ و P=۰/۰۰۱) معنی‌دار می‌باشد. برای فهم چگونگی این تفاوت کافی است میانگین پیگیری گروه آزمایشی و گواه را از لحاظ متغیرهای وابستهٔ مذکور با یکدیگر مقایسه کنیم. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲ میانگین پیگیری نمره افسردگی در گروه آزمایشی ۱۷/۲۸ و گروه گواه ۲۳/۳۵ و میانگین پیگیری نمرهٔ استرس ادراک شده در گروه آزمایشی ۲۳/۰۷ و گروه گواه ۳۱/۹۲ است که نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون افسردگی و استرس ادراک‌شده گروه آزمایشی در مرحله پیگیری با گروه گواه تفاوت معنی‌داری دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان اتیستیک در پیگیری یک ماهه پایدار بوده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهشگران بر این باورند که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل شش فرآیند بنیادین آن یعنی پذیرش، گسلش شناختی، ارزش‌ها، تماس با زمان حال، مشاهده‌گری بدون داوری و اقدام متعهدانه، می‌تواند درمان مناسبی برای بسیاری از اختلالات روانی از جمله افسردگی و استرس باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان اتیستیک مؤثر است. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قدرتی و حیاتی (۱۳۹۷)، لاهوتی‌زاد (۱۳۹۶)، عبدالهی موسوی (۱۳۹۶)، منصوری و کروژده (۱۳۹۶)، علایی (۱۳۹۵)، انوری (۱۳۹۱)، کاسیا و همکاران(۲۰۱۵)، پودار و همکاران(۲۰۱۵)، اوداجیک و همکاران(۲۰۱۴)، لی و همکاران (۲۰۱۴)، مک‌کراکن و همکاران(۲۰۱۳)، کرتی و همکاران (۲۰۱۳)، کاوالاسکی (۲۰۱۲)، بلک لج و هیز (۲۰۰۶) و پیترسون (۲۰۰۴) همخوان است. همچنین زارع بیدکی و جهانگیری (۱۳۹۸) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم تأثیر معنی‌داری دارد. احمدی و رئیسی (۱۳۹۷) نیز، پژوهشی تحت عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم صورت دادند. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن (تحمل پریشانی هیجانی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) تأثیر مثبت دارد. ولی مداخله نتوانست مؤلفه تحمل جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی را بهبود بخشد. به‌طور مشابه، حیدری، سجادیان و حیدریان (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان‌شناختی و افکار خودآیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم نشان دادند که بین گروه آزمون و گواه در نمرات متغیر درماندگی شناختی، فراوانی و باور به افکار خودآیند منفی مادران تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه‌ها با نتایج پژوهش مونتوگومری مبنی بر عدم اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس مادران کودکان اتیستیک، ناهمخوان است. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد یک زندگی غنی در جهت ارزش‌های فرد است به‌طوری‌که فرد، رنج ناگزیر موجود در آن را می‌پذیرد. در تبیین چگونگی تأثیر این شیوه درمانی بر مادران کودکان اتیستیک، می‌توان گفت پذیرش، گسلش و تعهد درمانی در جلسات این درمان مورد تأکید بسیار است تا بتوانند فرد افسرده و دارای استرس را متوجه افکار به وجود آورنده افسردگی و استرس کند و تماس با زمان حال، تأکید بر زندگی نمودن در زمان حاضر و کنونی است. برای رسیدن به این هدف، از تمرینات ذهن آگاهی برای به وجود آوردن توانایی در افراد افسرده برای برگشتن به زمان حال و جدا نمودن فرد از نشخوار فکری استفاده می‌شود. از این طریق فرد افسرده توانایی ماندن در زمان حال را در خود رشد می‌دهد و نتیجه آن دست یافتن به احساس تغییرپذیری از خود و کم نمودن فرآیند نشخوار فکری است (به نقل از اشجع و همکاران، ۱۳۹۱). اجرای مؤلفه‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق روشن‌سازی ارزش‌های مادران با انجام تمرین‌ها و استعاره‌هایی در این مورد که در پروتکل نیز بیان شده، به عنوان منبعی از انگیزش برای تغییر رفتار مادران در جهت مسیر ارزش‌هایشان در نظر گرفته می‌شود. ارزش‌ها به عنوان انگیزه‌هایی برای رفتار عمل می‌کنند و باعث تسهیل پذیرش تجارب و احساسات دردناک می‌شوند و زندگی بر بنیان ارزش‌های فردی باعث تحمل درد، عملکرد خوب و احساس خوب بودن در افراد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

می‌شود. این روش افراد را تشویق می‌کند تا به مشاهده بدون قضاوت فرآیندهای ذهنی خود بنشینند، به دیدن و پذیرش افکار خودانتقادی و قضاوت کننده بپردازند و سعی در تمرکز روی آن‌ها نداشته باشند؛ هم‌چنین، این روش، به محدودسازی وسعت بروز افکار ناکارآمد را که در پاسخ به نوسانات خلقی خود را نشان می‌دهند، می‌پردازد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش انجام آن بر روی مادران کودکان اتیستیک شهر قدس بود، لذا پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در مناطق دیگر با فرهنگ‌های مختلف و بر روی مادران، پدران و سایر اعضای خانواده کودکان و نوجوانان اتیستیک و سایر اختلالات مانند سندروم داون، بیش‌فعال و کم‌توان ذهنی انجام شود تا با استفاده از نتایج حاصل بتوان یافته‌ها را مقایسه کرد. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش و با توجه به ماهیت و ویژگی‌های مزمن و پایدار بیماری افراد با نیازهای ویژه در طول زندگی، پیشنهاد می‌شود سازمان آموزش‌وپرورش استثنایی، سازمان بهزیستی و مراکز نگهداری و توانبخشی معلولین کارگاه‌های آموزشی با رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای والدین و خانواده این افراد، برگزار کنند.

منابع

احمدی، اکرم؛ رئیسی، زهره. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵ (۳)، ۷۹-۶۹.

اشجع، مهرناز، فرح‌بخش، کیومرث، سدرپوشان، نجمه و ستوده، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار شهر تهران. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۷ (۱۹)، ۱۸۵-۱۶۷.

انوری، محمدحسن (۱۳۹۱). *اثربخشی درمان پذیرش و تعهد گروهی بر شاخص‌های درد، استرس، اضطراب، افسردگی، فاجعه پنداری و رضایتمندی از زندگی در بیماران مرد مبتلا به درد مزمن*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان.

بهروزی، ناصر؛ شهنی ییلاق، منیجه و پورسید، سیدمهدی. (۱۳۹۱). رابطه کمال گرایی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *مجله راهبرد فرهنگ*، ۹۱ (۲۰)، ۱۹-۲.

پورافکاری، نصرت الله. (۱۳۸۰). *فرهنگ جامع روانشناسی ـ روانپزشکی*. تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.

حر، مریم؛ آقایی، اصغر؛ عابدی، احمد و عطاری، عباس. (۱۳۹۲). تاثیر روش درمانی مبتتی بر پذیرش و تعهد درمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع۲. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۲)،۱۲۸-۱۲۱.

حیدری، سمیه؛ سجادیان، ایلناز و حیدریان، اندیشه (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان-شناختی و افکار خودآیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *اصول بهداشت روانی، ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی*.

دادستان، پریرخ. (۱۳۸۰). *روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی*، چاپ چهارم، جلد اول، تهران؛ انتشارات سمت.

دلاور، علی. (۱۳۹۳). *روش های تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی* (چاپ یازدهم). تهران: نشر پیام نور.

زارع بیدکی، زهرا و جهانگیری، محمد مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۱۰ (۱)، ۴۴-۲۹.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

ساستری، آنجالی و آگیر، بلیس. (۲۰۱۲). *فرزندپروری کودک دارای اتیسم: راه حل‌ها، روش‌ها و توصیه‌های کاربردی به خانواده شما*. ترجمه: کرمی، زهره و مروارید، عسل. (۱۳۹۸). تهران: نشر بعثت.

عبدالهی موسوی، سیده حدیث. (۱۳۸۶). *تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزندپروری، علائم افسردگی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شهر اهواز*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره گرایش راهنمایی و مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.

علایی، مریم. (۱۳۹۵). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند ADHD*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه کردستان.

قدرتی، مهدی و حیاتی، مژگان (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان مثبت نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی ناحیه دو کرمانشاه*. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور قزوین.

لاهوتی زاد، مجتبی (۱۳۹۶). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی و استرس شغلی کارکنان ارتش*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

محمدخانی، پروانه؛ خانی پور، حمید؛ جعفری، فیروزه. (۱۳۹۲). *درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

منصوری، احمد و کروژده، نعیما (۱۳۹۶). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تحمل ناپذیری بلاتکلیفی، نگرانی و بی‌خوابی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله تحقیقات علوم رفتاری* ۱۵ (۳) : ۳۴۷-۳۵۳.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Avdagic, E., Morrissey, S. A., & Boschen, M. J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behaviour therapy for generalised anxiety disorder. *Behaviour Change*, *31*(2), 110-130.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, *28*(1), 1-18.

Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(1), 1-14.

Corti, C., Pergolizzi, F., Vanzin, L, . Cargasacchi, G,. Villa, L Pozzi, M, . &. Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autismspectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629–642.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.

Hayes, S., Lillis, C. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy (Theory Psychotherapy)*. Amer Psychological Assn.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

Ly, K. H., Asplund, K., & Andersson, G. (2014). Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, *1*(3), 95-101.

Johnson, E., & Hastings, R. P. (2002). Facilitating factors and barriers to the implementation of intensive home-based behavioural intervention for young children with autism. *Child: Care, Health and Development*, *28*(2), 123-129.

Kowalkowski, J. D. (2012). The impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder.

McCracken, L. M., Sato, A., & Taylor, G. J. (2013). A trial of a brief group-based form of acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain in general practice: pilot outcome and process results. *The Journal of Pain*, *14*(11), 1398-1406.

News chaffer CJ, Croen LA, Daniels J, Giarelli E, Grether JK, Levy SL. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Ann Rev Public Health*; 28: 238-58.

Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Schulman, R. S. (2004). Dyadic coping processes of men and women in infertile couples and their relationship to infertility stress, marital adjustment, and depression. *Fertility and Sterility*, *82*, S104.

Poddar, S., Sinha, V. K., & Urbi, M. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, *1*(3), 221.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

Effectiveness of group-based Acceptance and Commitment therapy on depression and perceived stress in mothers of autistic children

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on depression and perceived stress in mothers of autistic children aged 3 to 8 years. The present study was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with one month follow-up. The statistical population of the study consisted of all mothers of autistic children, 28 of whom were randomly selected and assigned to experimental (n = 14) and control (n = 14) groups. Research tools were Beck Depression Inventory (1961) and Cohen's Perceived Stress Questionnaire (1983), all of which had acceptable validity and reliability. The experimental group received acceptance and commitment-based group therapy for 8 sessions of two hours and the control group received no treatment. Data analysis was done by SPSS24 software in two parts: descriptive and inferential (covariance analysis). The results showed that group therapy based on acceptance and commitment on the reduction of depression and perceived stress in mothers of autistic children was associated with significant effectiveness. Treatment outcomes also remained stable at one month follow-up. It is recommended to use this treatment to improve the mental health of autistic children..

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Depression, Perceived Stress, Autistic Children

.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]