MEJDS. 2020; 10:42.

Published online 2020 May. **Research Article**

Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment and Anxiety in Mothers of Children with Autism

Tamimi Y[1], Soleymani Zadeh N[2], Eftekhari N[3], *Nemati Z[4]

Author Address
1. MSc in Psychology, Department of Psychology, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. MSc in Consulting, Department of Counselling, South Tehran branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
3. MSc in Consulting, Department of Counselling, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
4. MSc in Psychology, Department of Psychology, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Email:** zeynab.nemati.202@gmail.com

Received: 2018 December 11; **Accepted:** 2018 January 2

Abstract

Background & Objective: According to the world health organization (WHO), in 1975, out of every 5,000 people, one person suffered from autism disorder. There was an increase of 166 in 2004, and one person has had autism disorder from 42 children in 2014. Parents with autism have a unique and unique challenge in their lives and experience high levels of stress and psychological distress in the end, leading to psychological disorders such as lack of compliance, resilience, depression, and anxiety. Most previous studies focused on children with autism, while few studies have investigated the effect of psychological interventions on the problems of mothers of this group as their primary caregivers. Therefore, due to the increasing population of autistic children and the need for attention of autistic children mothers due to the psychological pressures faced by mothers, attention to the issue of autistic children mothers, especially social persistence, is important. This study suggested that group therapy based on acceptance and commitment to mothers can help to improve their social adjustment and resilience. Therefore, the main goal of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adjustment and the resilience of autistic children mothers.

Methods: In this study, a semi–experimental, pre–test and post–test design with control group was used. The statistical population of this study was all mothers with autism children in Tehran (capital city of Iran). From this society, 30 people were selected purposefully and randomly replaced in two groups (n=15 for each group) with a trial and a test. The method followed that coordination with the authorities of the clinic and the welfare organization of Tehran began the implementation of the research. First, a pre–test of social adjustment and social anxiety questionnaire was performed for both groups (experimental and control), then acceptance and commitment treatment sessions were performed in 8 sessions for the experimental group, but no intervention was applied to the control group. At the end of the experimental intervention, the experimental group and the post–test control group performed. In order to observe the research ethics for the control group after therapy sessions with research as well as research samples assured of confidentiality of information. The required data collected. Finally, using SPSS software version 20, independent T tests performed to compare the age of the two groups and covariance test to measure the effectiveness at the level of 0.05 to analyze the findings.

Results: The experimental group scores significantly changed in each group in comparison to the control group scores in each adjustment and social anxiety. Therefore, the mean social adjustment score of the experimental group increased from 13.512±4.742 in the pretest to 23.125±7.261 in the post–test phase and the mean social anxiety score of the experimental group was 41.526±10.136 in the pretest stage, the rate of post–test was reduced by 20.518±8.126. The result of covariance analysis showed that after eliminating the effect of pre–test, the mean scores of post–test of two groups were statistically significant (p<0.001).

Conclusion: This study showed that acceptance and commitment therapy for mothers with autistic children could be used as a psychological intervention along with other interventions and could be a good treatment to improve the adaptation and anxiety of mothers with autistic children. Therefore, the use of acceptance and commitment–based treatment by psychologists and counselors can help to improve the compatibility and anxiety of scars with children with autism.

Keywords: Acceptance and Commitment, Social Adjustment, Social Anxiety, Autistic Children's Mothers.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.62.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۴۲.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اتیسم

یگانه تمیمی[۱]، نگین سلیمانی‌زاده[۲]، نفیسه افتخاری[۳]، *زینب نعمتی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. کارشناس ارشد گروه مشاوره، واحد تهران‌جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۳. کارشناس ارشد گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۴. کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** zeynab.nemati.202@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۰ آذر ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ دی ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: ازآنجاکه بین کودک و سازگاری اعضای خانواده ارتباط دوطرفه‌ای وجود دارد، مشکلات کودک و چالش‌های مربوط به ناتوانی وی می‌تواند بر حالات روان‌شناختی مادر اثرات منفی وارد کند. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اتیسم بود.

روش‌بررسی: در پژوهش حاضر از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری را تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم شهرستان تهران تشکیل دادند. از این جامعه، سی نفر به‌صورت هدف‌مند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه (پانزده‌تایی) آزمایشی و گواه قرار گرفتند. پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) و اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) ابزار تحقیق بود. یافته‌های پژوهش درنهایت با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ و آزمون کواریانس در سطح ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته: یافته‌ها نشان داد که نمرات گروه آزمایش درمقایسه با نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی در هر سازگاری و اضطراب اجتماعی دارد؛ به‌طوری‌که میانگین نمرهٔ سازگاری اجتماعی گروه آزمایش از ۴/۷۴۲±۱۳/۵۱۲ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۷/۲۶۱±۲۳/۱۲۵ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافته و میانگین نمرهٔ اضطراب اجتماعی گروه آزمایش از ۱۰/۱۳۶±۴۱/۵۲۶ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۸/۱۲۶±۲۰/۵۱۸ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است. نتیجهٔ تحلیل کوواریانس مشخص کرد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری دارد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: برطبق نتایج حاصل، این مطالعه نشان می‌دهد که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد برای مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم قابلیت کاربرد داشته و بر بهبود سازگاری و اضطراب اجتماعی اثربخش است.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد، سازگاری اجتماعی، اضطراب اجتماعی، مادران کودکان اتیسم.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.62.1]

۱ مقدمه

اتیسم اختلالی مزمن و پیچیدهٔ عصبی ـ رشدی است که به‌وسیلهٔ نقص در کارکردهای ارتباطی تعاملات اجتماعی و نیز رفتارهای محدودشده و تکراری یا خودانگیخته مشخص می‌شود. افراد دارای این اختلال علائم بالینی مشخصی ازجمله اختلال در تعامل اجتماعی/ارتباطی و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای از خود نشان می‌دهند (۱). طبق آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۵ از هر پنج‌هزار نفر، یک‌نفر به اختلال اتیسم مبتلا بود که این روند در سال ۲۰۰۴ به یک در ۱۶۶ نفر افزایش یافت و در سال ۲۰۱۴ از هر ۴۲ کودک یک‌نفر اختلال مذکور را داشت (۲).

والدین دارای فرزند با تشخیص اتیسم با چالش‌های خاص و منحصربه‌فردی در زندگی مواجه می‌شوند (۳). حضور کودک دارای این اختلال می‌تواند دغدغه‌ها را افزایش داده و از لذت‌ها بکاهد و بر کل نظام خانواده اثر منفی داشته باشد (۴)؛ زیرا داشتن کودک مبتلا به اتیسم با بار مراقبتی زیاد، فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی همراه است و می‌تواند مادران را تحت تنش‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار دهد (۳). زمانی‌که روابط اجتماعی گسسته شود، توانایی تنظیم و مدیریت رفتار نیز از بین می‌رود. کمبود یا نبود روابط اجتماعی که درنتیجهٔ سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می‌دهد، می‌تواند روی انگیزه و سلامت روانی فرد تأثیر منفی گذاشته و سبب عملکرد روانی ضعیف مانند احساس گناه، خودپندارهٔ منفی، ناامیدی، عزت‌نفس ضعیف، انزوا و رضایت‌مندی کم از زندگی شود (۵)؛ درنتیجه به‌دلیل ماهیت پیچیدهٔ اختلال مذکور، مادران کودکان مبتلا به اتیسم سطوح زیادی از اضطراب، افسردگی، استرس و سایر مشکلات روان‌شناختی را نشان می‌دهند (۶).

ازآنجاکه بین کودک و سازگاری اعضای خانواده ارتباط دوطرفه‌ای وجود دارد، مشکلات کودک و چالش‌های مربوط به ناتوانی وی می‌تواند بر سازگاری مادر اثرات منفی وارد کند (۷). در همین راستا نتایج پژوهش جناآبادی و همکاران (۸) نشان داد که مادران دارای فرزند استثنایی درمقایسه با مادران با فرزند عادی از نظر سازگاری اجتماعی به‌طور معناداری در سطح ضعیف‌تری قرار دارند و همین مسئله عملکرد اجتماعی آن‌ها را دچار اختلال می‌کند. سازگاری مفهومی عام است و به همهٔ راهبردهایی گفته می‌شود که فرد برای اداره‌کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی به‌کار می‌برد. ابعاد سازگاری شامل سازگاری جسمانی، روانی، اجتماعی و اخلاقی می‌شود و در رأس آن‌ها سازگاری اجتماعی قرار دارد (۹). سازگاری اجتماعی توانایی فرد در تطابق با محیط اطراف و به‌معنای سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری می‌تواند به‌وسیلهٔ وفق‌دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف برای رفع نیازها و رسیدن به مطلوب ایجاد شود (۶).

علاوه بر مسئلهٔ سازگاری اجتماعی، مادران کودکان اتیستیک به آینده بدبین‌تر و ناامیدتر هستند و به‌طور غیرمنطقی خودشان را اولین علت وضعیت کودکانشان می‌دانند و خود را سرزنش می‌کنند؛ همین امر در مادران اضطراب اجتماعی به‌وجود می‌آورد (۱۰). انسان موجودی اجتماعی بوده و همیشه به‌لحاظ عاطفی و مادی نیازمند به برقراری ارتباط اجتماعی است؛ اما برقراری این ارتباط برای مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم به‌راحتی ممکن نیست و عواملی مانند کمبود اعتمادبه‌نفس، ارزیابی دیگران دربارهٔ فرد و فرزندش، ترس از طردشدن و انتقاد یا عوامل دیگر سبب می‌شود شخص در موقعیت‌های اجتماعی احساس اضطراب کند (۱۱).

اضطراب در حالت شدید به اختلالی به‌نام اضطراب یا هراس اجتماعی تبدیل می‌شود که علائم مشخص آن عبارت است از: ترس شدید و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی فرد در این مواقع که ممکن است موجب شرمساری وی شود؛ رویارویی یا پیش‌بینی رویایی با این موقعیت‌ها که سبب ایجاد پاسخ اضطرابی فوری می‌شود؛ فرد متوجه غیرمنطقی‌بودن ترس خود است؛ این حالت باعث اجتناب از چنین موقعیت‌هایی شده یا اینکه این اوضاع با وحشت زیاد تحمل می‌شود و درنهایت این اضطراب در عملکرد و روابط اجتماعی فرد اختلال ایجاد می‌کند (۲). کودکان با ناتوانی‌های مختلف، سطوح متفاوتی از استرس و اضطراب را در مادرانشان ایجاد می‌کنند (۱۲). پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳) نشان داد که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی درمقایسه با مادران عادی اضطراب و افسردگی بیشتر و سطح سلامت عمومی و روان‌شناختی کمتری دارند.

ازجمله روش‌های غیرداروییی و کاربردی برای استفاده در کار بالینی و غیربالینی که امروزه کاربرد فراوان دارد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد است. این درمان توسط هیز در دههٔ ۱۹۸۰ از رویکردهای رفتارگرایی به درمان پدید آمد (۱۴). در درمان پذیرش و تعهد، هدف تغییر رابطهٔ فرد با افکار و احساساتش است (۱۵). تا زمانی‌که ما فکر یا احساسی را به‌عنوان نشانه برچسب بزنیم، این تلویح را دارد که بد، نادرست، منفی و آسیب‌زا بوده و برای سالم‌بودن باید از آن‌ها خالص شد که این امر باعث منازعهٔ ما با این افکار و احساسات می‌شود. منازعه‌ای که معمولاً نتیجهٔ خوبی ندارد. اهداف نهایی، تغییر این افکار و احساسات رنج‌آور از شکل قدیمی، یعنی نشانه‌های آسیب‌زای نابهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی بوده، به‌شکل جدیدتر یعنی تجارب انسانی طبیعی که بخش‌هایی از زندگی غنی و معنادار است (۱۶).

مطالعات اخیر روی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد نتایجی امیدبخش را در زمینهٔ اثربخشی این درمان ارائه داده است. پژوهشی مؤثربودن درمان مذکور را بر سازگاری اجتماعی و عاطفی مادران با فرزند معلول نشان داد (۱۷). همچنین تحقیقی در بررسی جامع از مدل درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش برای دردهای مزمن مشخص کرد که بین ACT و فرآیندهای خود همبستگی متوسطی بوده و با شدت درد و ناراحتی عاطفی و ناتوانی ارتباط معناداری دارد (۱۵). پژوهشی دیگر نشان از اثربخشی ACT بر اضطراب اجتماعی داشت (۱۱). در بررسی تأثیر ACT در گروه مبتلایان به هراس اجتماعی با میانگین سنی ۴۲ سال به این نتیجه رسیدند که علائم اجتنابی و اضطرابی در گروه تحت درمان به‌طور معناداری کاهش می‌یابد و این تأثیر در دورهٔ سه‌ماههٔ پیگیری همچنان تداوم دارد (۱۸).

به‌طور خلاصه، برمبنای یافته‌های پژوهش‌های پیشین، والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با چالش‌های عمده‌ای روبه‌رو هستند و سطوح شدیدی از استرس و فشار روانی را در طولانی‌مدت تجربه می‌کنند که موجب بروز اختلالات روان‌شناختی ازقبیل نبود سازگاری، تاب‌آوری،

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.62.1]

افسردگی و اضطراب می‌شود (۳). ازطرفی، اغلب مطالعات گذشته بر کودکان مبتلا به اتیسم تمرکز داشته‌اند؛ درحالی که تحقیقات اندکی تأثیر مداخلات روان‌شناختی را بر مشکلات مادران این دسته از کودکان به‌عنوان مراقبان اصلی آن‌ها بررسی کرده‌اند؛ بنابراین باتوجه به افزایش جمعیت کودکان اتیسم و لزوم توجه به مادران این کودکان به‌دلیل فشارهای روان‌شناختی که با آن روبه‌رو می‌شوند، توجه به مقولهٔ مادران فرزندان اتیسم و به‌خصوص سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری از اهمیت برخوردار است؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر بر آن شد که با درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد مادران به بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری آنان کمک کند؛ لذا هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مادران کودکان اتیسم بود.

۲ روش‌بررسی

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری را تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم شهرستان تهران تشکیل دادند. از این جامعه، سی نفر به‌صورت هدف‌مند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه (پانزده‌تایی) آزمایشی و گواه قرار گرفتند. روش اجرا بدین‌ترتیب بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولان کلینیک و سازمان بهزیستی شهر تهران، اجرای پژوهش شروع شد: اول برای هر دو گروه (آزمایشی و گواه) پیش‌آزمون پرسشنامهٔ سازگاری و اضطراب اجتماعی انجام پذیرفت. سپس جلسات درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در هشت جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. خلاصهٔ هشت جلسه در جدول ۱ آورده شده است؛ اما گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بلافاصله بعد از اتمام مداخلهٔ آزمایشی در گروه آزمایش و گروه گواه پس‌آزمون اجرا شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی تحقیق برای افراد گروه گواه نیز بعد از پژوهش جلسات درمانی انجام گرفت. همچنین دربارهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بدین‌ترتیب داده‌های لازم جمع‌آوری شدند. درنهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ و آزمون‌های تی‌مستقل به‌منظور مقایسهٔ سن افراد دو گروه و آزمون کواریانس به‌جهت سنجش اثربخشی در سطح ۰/۰۵، تحلیل یافته‌ها صورت گرفت.

جدول ۱. خلاصهٔ پروتکل درمانی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد

شمارهٔ جلسه	عنوان	خلاصهٔ جلسات
اول	معرفی و مبنای اساسی درمان	خوشامدگویی و آشنایی و معارفهٔ اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظار آن‌ها از جلسات درمانی و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	گزینه‌ها و فراهم‌کردن مقدمات درمان	پرداختن رابطهٔ بین استرس و پذیرش و مراقبت والدین؛ پذیرش والدین؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح‌شده در جلسهٔ دوم و ارائهٔ تمرین خانگی.
سوم	یادگیری زندگی با استرس	پذیرش استرس؛ پی‌بردن به ارزش‌های زندگی؛ تمرین پذیرش و مراقبت؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح‌شده در جلسهٔ سوم و ارائهٔ تمرین خانگی.
چهارم	ارزش‌ها و عمل‌ها	روشن‌کردن ارزش‌ها؛ موانع ارزش‌ها؛ اهداف و اعمال (رفتارها)؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح‌شده در جلسهٔ چهارم و ارائهٔ تمرین خانگی.
پنجم	تمایلات و افکار و احساسات	مرور تکلیف خانگی و شروع فعالیت؛ ترفندهای ذهنی؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح‌شده در جلسهٔ پنجم و ارائهٔ تمرین خانگی.
ششم	عمل‌ـ شروع به کارکردن	بازخورد؛ برنامه‌ریزی عمل؛ خودمشاهده‌گر؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح‌شده.
هفتم	تعهد	تمایل؛ تعهد به عمل و ارزش‌ها با وجود موانع؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح‌شده در جلسهٔ هفتم و ارائهٔ تمرین خانگی.
هشتم	حفظ دستاوردهای درمان	تعهد؛ عود؛ اجرای پس‌آزمون و خداحافظی؛ تکلیف دائم.

در جدول ۱ خلاصه‌ای از درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌منظور مداخله برای گروه آزمایش آورده شده است.

پرسشنامهٔ سازگاری اجتماعی: این ابزار در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین شد. سازگاری اجتماعی بل ۳۲ سؤال دارد که پاسخ‌گویی به آن به‌صورت بله و خیر و نمی‌دانم است. در این پرسشنامه تنها پاسخ بله و خیر امتیاز دریافت می‌کند و به گزینه‌های بله عدد یک و خیر عدد صفر تعلق می‌گیرد. در پژوهشی ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۱تا۰/۹۴ گزارش شد (۱۹). پایایی پرسشنامه در مطالعه‌ای در جامعهٔ ایرانی توسط پورفرج در سال ۱۳۹۱، ۰/۸۹ به‌دست آمد (۱۱). در این پژوهش نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامهٔ اضطراب اجتماعی: این مقیاس نخستین‌بار توسط کانور و دیویدسون در سال ۲۰۰۰ تهیه شد. پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال به‌صورت لیکرتی ۱تا۵ است. براساس نتایج به‌دست‌آمده برای تفسیر نمرات، نقطهٔ برش ۴۰ باکارایی دقت تشخیص ۸۰درصد و نقطهٔ برش ۵۰ باکارایی دقت تشخیص ۸۹درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (۲۰). این پرسشنامه از اعتبار و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.62.1]

روایی زیادی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸تا۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک‌گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹ و اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسهٔ نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌ها با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری باهم نشان دادند و این حاکی‌از اعتبار سازهٔ زیاد آزمون است (۴). جدیدی و همکاران روایی و پایایی پرسشنامه را برای جامعهٔ ایرانی تأیید کردند (۲) و همچنین در این پژوهش پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر سی مادر دارای فرزند مبتلا به اتیسم حضور داشتند. میانگین سنی زنان ۳۵/۲۶ سال با انحراف معیار ۳/۷۰۵ بود.

جدول ۲. آزمون تی‌مستقل برای مقایسهٔ میانگین سن دو گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار p
گروه آزمایش	۳۵/۱۲۰	۳/۶۲۵	۰/۰۹۶
گروه گواه	۳۵/۵۲۳	۳/۷۱۵	

در جدول ۲ نتیجهٔ آزمون تی‌مستقل برای مقایسهٔ میانگین سن زنان شرکت‌کننده در دو گروه آزمایش و گواه آورده شده است؛ همان‌طور که مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری در میانگین سنی دو گروه وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج توصیفی و تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات سازگاری اجتماعی

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
آزمایش	۱۳/۵۱۲	۴/۷۴۲	۲۳/۱۲۵	۷/۲۶۱	۲۵/۴۱۵	<۰/۰۰۱
گواه	۱۴/۰۳۳	۴/۳۱۶	۱۴/۵۲۰	۴/۸۹۵		

باتوجه به جدول ۳ مشخص می‌شود که نمرات گروه آزمایش درمقایسه با نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی در هر متغیر سازگاری اجتماعی دارد؛ به‌طوری‌که میانگین نمرهٔ گروه آزمایش از ۴/۷۴۲±۱۳/۵۱۲ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۷/۲۶۱± ۲۳/۱۲۵ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافته است؛ اما برای گروه گواه تقریباً تغییرات بسیار جزئی است. نتیجهٔ تحلیل کوواریانس ارائه‌شده در این جدول نشان می‌دهد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری دارند (p<۰/۰۰۱).

جدول ۴. نتایج توصیفی و تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات اضطراب اجتماعی

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدارF	مقدارP
آزمایش	۴۱/۵۲۶	۱۰/۱۳۶	۲۰/۵۱۸	۸/۱۲۶	۵۱/۴۲۶	<۰/۰۰۱
گواه	۳۹/۱۶۲	۱۰/۴۱۵	۴۰/۵۷۸	۹/۱۴۷		

براساس جدول ۴ ملاحظه می‌شود که نمرات گروه آزمایش درمقایسه با نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی در هر متغیر اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد؛ به‌طوری‌که میانگین نمرهٔ گروه آزمایش از ۱۰/۱۳۶±۴۱/۵۲۶ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۸/۱۲۶±۲۰/۵۱۸ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است؛ اما برای گروه گواه تقریباً تغییرات بسیار جزئی است. نتیجهٔ تحلیل کوواریانس ارائه‌شده در این جدول مشخص می‌کند که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری دارند (p<۰/۰۰۱).

۴ بحث

هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اتیسم بود. نتیجه پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی مادران فرزندان اتیسم اثربخش است و باعث افزایش سازگاری اجتماعی آن‌ها می‌شود. این یافته با نتایج وولز و همکاران (۱۵) که نشان از اثربخش‌بودن این درمان بر سازگاری داشته و شاکر و همکاران (۱۷) که بیانگر تأثیر درمان بر سازگاری و انطباق اجتماعی مادران دارای فرزند با ناتوانی بوده، همسوست. ازآنجاکه شرط بقای زندگی انسان جنبهٔ اجتماعی آن است، رشد اجتماعی افراد در تعامل با دیگران و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی شکل می‌گیرد (۳)؛ بنابراین ایجاد مشکلات سازگاری اجتماعی می‌تواند روی تعهدات فردی و اجتماعی اثر بگذارد و موجب مشکل‌هایی در سلامت فردی و اجتماعی گردد (۱۱). زمانی‌که روابط اجتماعی گسسته شود، توانایی تنظیم و مدیریت

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.62.1]

رفتار نیز از بین می‌رود. کمبود یا نبود روابط اجتماعی که درنتیجهٔ سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می‌دهد، می‌تواند روی انگیزه و سلامت روانی فرد تأثیر منفی گذاشته و سبب عملکرد روانی ضعیف مانند احساس گناه، خودپندارهٔ منفی، ناامیدی، عزت‌نفس ضعیف، انزوا و رضایت‌مندی کم از زندگی شود (۵).

همچنین در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که در درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد مسئلهٔ اصلی پذیرش فعالانه و آگاهانهٔ تجارب ناخوشایند زندگی است؛ بدون اینکه فرد بی‌جهت برای تغییر موقعیت زندگی خویش تلاش کند یا سعی در تحمل وضعیت ناخوشایند داشته باشد. در این‌جا مادران دارای سازگاری کم یاد می‌گیرند چگونه فعالانه و مشتاقانه با عواطف و خاطرات و احساسات و افکار خود روبه‌رو شوند. در این موقعیت انعطاف‌پذیری را می‌آموزند (۱۷). به‌عبارتی ازآنجاکه هدف این نوع درمان افزایش آزادی روان‌شناختی افراد است، فرد خود را از تجارب ناخوشایند گذشته رها می‌کند؛ چون افزایش توجه و آگاهی درقبال افکار و هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت پذیرش و تعهد است و باعث هماهنگ‌شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت شده و سازگاری فرد و درنتیجه کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد (۱۶).

درنهایت برای این نتیجهٔ پژوهشی می‌توان گفت که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به مادران دارای کودک اتیسم کمک می‌کند تا از افکار و هیجانات خودآگاهی یابند؛ همچنین راه‌حل‌های ناسازگارانهٔ قبلی را به‌منظور دست‌یافتن به اهداف بهتر و سازگارانه‌تر کنار بگذارند و از کشمکش خودتخریبی رها شوند و نیز باعث بهبود سازگاری آن‌ها به‌خصوص سازگاری اجتماعی و افزایش تعاملات و تبادلات اجتماعی گردد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی مادران دارای کودکان اتیسم مؤثر بوده و سبب کاهش آن می‌شود؛ این یافته با نتایج نریمانی و همکاران که دریافتند اضطراب اجتماعی با درمان مذکور کاهش می‌یابد (۱۳) و همچنین پژوهش پورفرج که نشان از اثربخش‌بودن درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی (۱۱) بوده، همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که هدف عمده‌تر درمان پذیرش و تعهد، تغییر جهت توجه و سعی مراجعان از اهداف بیهوده (مثل کاهش احساسات و افکار ناخوشایند) به‌سوی اعمال مبتنی‌بر خواسته‌های آن‌ها از زندگی مطلوب است (۱۲). در آموزش پذیرش و تعهد تمام تلاش در رشد و پرورش زندگی مبتنی‌بر ارزش است که به مراجعان کمک کند تا شیوهٔ زندگی‌کردن مطلوب خویش را پیدا کرده و صرفاً به انجام آن شیوه بپردازند؛ بنابراین تلاش‌های درمانی، معطوف به رفتارهایی خواهد بود که در راستای ارزش‌های انتخاب‌شده توسط مراجع باشد (۱۳). باتوجه به اینکه مادران دارای فرزندان مبتلا به اتیسم به‌علت داشتن اضطراب‌ها و وضعیت خاص روانی، بر این تفکر هستند که در روابط اجتماعی توانایی لازم را ندارند، درمان پذیرش و تعهد به مادران می‌آموزد که چطور افکار ناخواستهٔ خود را کنترل کنند و درکل می‌آموزد که می‌توانند بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل بپذیرند و اضطراب اجتماعی را کاهش دهند.

مداخلهٔ مبتنی‌بر آموزش پذیرش و تعهد باتوجه به داشتن تکنیک‌هایی مثل ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز بر محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، مادران را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی دربارهٔ روابط با دیگران رها می‌سازد و ذهن آن‌ها را از دندهٔ اتوماتیک خارج می‌کند (۱۲)؛ یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظهٔ حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش اضطراب و نگرانی در مادران می‌شود.

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، انجام مطالعه صرفاً روی مادران، فقدان زمان کافی و همکاری لازم برای پیگیری و سنجش پایداری نتایج درمان بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌منظور تعمیم‌دهی بهتر از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین این پژوهش بر پدران دارای فرزند مبتلا به اتیسم انجام پذیرد و به‌منظور سنجش پایداری نتایج درمان، آزمون پیگیری به‌کار رود.

۵ نتیجه‌گیری

برطبق نتایج حاصل، این مطالعه نشان می‌دهد که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد برای مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم قابلیت کاربرد داشته و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای روان‌شناختی در کنار سایر مداخلات استفاده شود. همچنین درمان مناسبی برای بهبود سازگاری و اضطراب مادران فرزند اتیسم است؛ بنابراین به‌کارگیری درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد توسط روان‌شناسان و مشاوران می‌تواند به بهبود سازگاری و اضطراب مادران دارای کودکان اتیسم منجر شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.62.1]

References

1. Dieleman LM, Soenens B, Vansteenkiste M, Prinzie P, Laporte N, De Pauw SSW. Daily Sources of autonomy-supportive and controlling parenting in mothers of children with ASD: The role of child behavior and mothers' psychological needs. J Autism Dev Disord. 2019;49(2):509–26. doi: 10.1007/s10803-018-3726-3
2. Jadidi M, Safary S, Jadidi M, Jamali S. Comparing social support and social anxiety between mothers of children with special needs and mothers of normal children. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;16(2):43–52. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533965_5776a611287ef99eba7bf0e2f04533a0.pdf
3. Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, Mooney J. Factors associated with stress in mothers of children with autism. Autism. 2005;9(4):416–27. doi: 10.1177/1362361305056081
4. Gohel M, Mukherjee S, Choudhary SK. Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Anand District. Healthline. 2011;2(2):62.

5. Emerson E, Llewellyn G. The mental health of Australian mothers and fathers of young children at risk of disability. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2008;32(1):53–9. doi: 10.1111/j.1753-6405.2008.00166.x
6. Benson PR. The impact of child and family stressors on the self-rated health of mothers of children with autism spectrum disorder: Associations with depressed mood over a 12-year period. Autism. 2018;22(4):489–501. doi: 10.1177/1362361317697656
7. Devine KA, Holbein CE, Psihogios AM, Amaro CM, Holmbeck GN. Individual adjustment, parental functioning, and perceived social support in Hispanic and non-Hispanic white mothers and fathers of children with spina bifida. J Pediatr Psychol. 2012;37(7):769–78. doi: 10.1093/jpepsy/jsr083
8. Jena Abadi H, Zadegan AI, Gorgij HC, Dadkan AA. The relationship between emotional intelligence, mental hygiene and social adjustment of mentally retarded children's parents and normal children's parents. International J Psych Behav Res. 2014;3(4):243–51.
9. Khoshravesh V, Pourmohsen M, Khayyat S. Effects of stress management training on social adjustment of Rasht hospitals female medical staff. J Rafsanjan Uni Med Sci. 2015;14(3):235–44. [Persian] http://journal.rums.ac.ir/article-1-2287-en.pdf
10. Cappe E, Wolff M, Bobet R, Adrien J-L. Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. Qual Life Res. 2011;20(8):1279–94. doi: 10.1007/s11136-011-9861-3
11. Pourfaraj Omran MP. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social phobia of students. J Knowledge & Health in Basic Med Sci. 2011;6(2):1–5. doi: 10.22100/jkh.v6i2.100
12. Uskun E, Gundogar D. The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. Disabil Rehabil. 2010;32(23):1917–27. doi: 10.3109/09638281003763804
13. Narimani M, Pourabdol S, Basharpour S. The effectiveness of acceptance/ commitment training to decrease social anxiety in students with specific learning disorder. Journal of Learning Disabilities. 2016;6(1):121–40. [Persian] http://jld.uma.ac.ir/article_459_5c07f0a6d6fda29e7eb13285bb08843a.pdf
14. Larmar S, Wiatrowski S, Lewis-Driver S. Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications. JSSM. 2014;07(03):216–21. doi: 10.4236/jssm.2014.73019
15. Vowles KE, Sowden G, Ashworth J. A comprehensive examination of the model underlying acceptance and commitment therapy for chronic pain. Behavior Therapy. 2014;45(3):390–401. doi: 10.1016/j.beth.2013.12.009
16. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. The Counseling Psychologist. 2012;40(7):976–1002. doi:. 10.1177/0011000012460836
17. Shaker Ardakani L, Zare R. Asarbakhshi shive darmani mobtani bar ta'ahod va paziresh bar sazegari ejtemaie va atefi va madaran ba farzand maloul shahr Yazd [The effectiveness of treatment based on commitment and adoption on social and emotional adaptation and mothers with disabled children in Yazd]. In: Third International Conference on Modern Research in the Humanities [Internet]. Rome, Italy: Azad University Yazd branch;2016. p.213–31. https://www.civilica.com/Paper-MRHCONF03-MRHCONF03_096.html
18. Ossman WA, Wilson KG, Storaasli RD, McNeill JR. A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. Inter J Psych Psychological Therapy. 2006;6(3):397–416.
19. Bell HM. Adjustment Inventory: Student Form. Consulting Psychologists Press; 1962.
20. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. Br J Psychiatry. 2000;176:379–86. doi: 10.1192/bjp.176.4.379

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.62.1]