

Research Paper

Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Training with Acceptance and Commitment Therapy on the Self-esteem of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Zahra Esmaelpanah Amlashi¹, Abbas Ali Hosseinkhanzadeh^{*2&3}, Bahman Akbari⁴, Leila Moghtader⁵

1. Ph.D. Student in Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Invited Associate Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

4. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

5. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Citation: Esmaelpanah Amlashi Z, Hosseinkhanzadeh AA, Akbari B, Moghtader L. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral training with acceptance and commitment therapy on the self-esteem of mothers of children with autism spectrum disorder. J Child Ment Health. 2022; 9 (2):50-64.



URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1138-en.html>

[10.52547/jcmh.9.2.5](https://doi.org/10.52547/jcmh.9.2.5)
 [20.1001.1.24233552.1401.9.2.1.9](https://crossmark.crossref.org/uoiurn/urn:uid:20.1001.1.24233552.1401.9.2.1.9)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Autism spectrum disorder, cognitive-behavioral training, acceptance and commitment therapy, self-esteem, mothers

Background and Purpose: Autism spectrum disorder is one of the most common neurodevelopmental disorders, the diagnosis of which in children has a negative impact on the quality of life of parents, especially mothers. Thus, the present study was conducted with the aim of comparing the effect of cognitive behavioral training with an intervention based on acceptance and commitment on the self-esteem of mothers of children with autism spectrum disorder.

Method: The current research was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design that included two experimental groups and a control group. The study sample included 36 mothers with children with autism spectrum disorder in Rasht City in 2019, who were selected according to the entry and exit criteria. These participants were placed in one of three groups: cognitive behavioral intervention, acceptance and commitment therapy, or the control group. At first, the self-esteem questionnaire (Sorensen, 2005) was administered as a pre-test to all three groups. The first experimental group received cognitive behavioral training in ten 90-minute sessions, and the second experimental group received acceptance and commitment therapy in eight 60-minute sessions, while the control group did not receive any intervention. Then, a post-test was conducted with all three groups. And after three months, the follow-up was done. The data were analyzed using univariate covariance analysis.

Results: The results of this study showed that the effectiveness of the on acceptance and commitment therapy for self-respect (1.318) was different from that of the cognitive-behavioral training group. And the results of the dependent t test showed that in the cognitive behavioral training group ($P=0.491$, $t_{(11)}=0.713$) and the intervention based on acceptance and commitment ($P=0.067$, $t_{(11)}=2.028$) no significant difference was observed between the two stages of post-test and follow-up on self-esteem ($p<0.05$).

Conclusion: Based on these findings, it can be stated that both methods of cognitive behavioral education and intervention based on acceptance and commitment increased the self-esteem of mothers with children with autism spectrum disorder. The implications of the obtained results are discussed in the article.

Received: 18 May 2021

Accepted: 9 Sep 2021

Available: 4 Oct 2022



* **Corresponding author:** Abbas Ali Hosseinkhanzadeh, Invited Associate Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran and Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

E-mail: Khanzadehabbas@guilan.ac.ir

Tel: (+98) 1333690274

2476-5740/ © 2022 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

Extended Abstract

Introduction

Autism spectrum disorder is a common disorder in pediatric psychiatry. In 2020, the Centers for Disease Control and Prevention estimated the prevalence of autism spectrum disorders in the United States to be 1 in 54. Its prevalence has been increasing throughout the world during the last few decades (1). Parents face many conflicts in their compromise with parenting methods and the needs of their children, and the parenting experience is stressful for all parents (3). Meanwhile, parents of children with autism spectrum disorder experience a high level of psychological distress (4–7). Self-esteem is one of the psychological indicators that is damaged in parents of children with autism spectrum disorder.

Self-esteem is a person's perceived ability to achieve life goals (9–11). Self-respect is one of the determining factors of human behavior, so that the perception and judgment that people have of themselves determines how they deal with various issues (12). On the other hand, a high self-esteem score means that it protects oneself against depression and anxiety. In contrast, people with low self-esteem suffer from high levels of anxiety (13–15).

Education and support services can play an important role in reducing the problems faced by mothers with children with autism spectrum disorder (18). Cognitive-behavioral models, by adopting targeted measures and paying attention to dysfunctional beliefs and cognitions, are effective in improving negative outcomes and developing optimal coping strategies (19 and 20). Another treatment that is widely used in the treatment of mood and emotional disorders today is acceptance and commitment therapy. Acceptance and commitment therapy is one of the treatments of the third wave of behavioral therapy, which is based on comprehensive awareness (mindfulness) (21).

Recent studies have reported the positive effects of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on a wide range of psychological indicators in mothers with children with autism spectrum disorder (23–26). However, it has not yet been determined which type of treatment may be the most suitable option for improving the self-respect of mothers with children with autism spectrum disorder. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy with acceptance and commitment therapy on the self-respect of mothers with children with autism spectrum disorder.

Method

The current research was of a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with control group, three groups (two experimental groups and one control group). The statistical population studied in this research included all mothers with children with autism spectrum disorder in Rasht city in 2019. 36 mothers with autistic children who were members of Mehr Baran Autism Association of Gilan Province were selected based on the inclusion criteria. Then they were placed in three groups of 12 people (two experimental groups and one control group). Parents living together (not a single parent), an age range of 20 to 45 years, a minimum of a high school diploma, no history of serious psychological and psychiatric diseases and not taking psychiatric drugs, written consent to participate in the study, having a child with primary disorder level 1 and 2 of the autism spectrum with an age range of 3 to 7 years, and an IQ of 50 to 70-75 based on the IQ score including subtests. Receiving cognitive behavioral training or acceptance and commitment therapy at least one year prior to the implementation of the study, missing more than two sessions, or withdrawing from the continuation of the treatment process were the criteria for exiting the research. Also, mothers' self-respect was measured using the standardized version of Sorensen's self-respect questionnaire in Iran (28).

In the current study, the first author performed group cognitive behavioral training in 10 sessions of 90 minutes once a week (for 10 weeks) based on the techniques provided by Shafaran (31) and acceptance and commitment therapy based on the treatment protocol provided by Wells. and Sorrel (32) during 8 sessions of 60 minutes once a week (for 2 months). After acquiring the required authorizations from the Welfare Organization and the Baran Mehr Autism Association of Guilan to conduct the research, first a pre-test was taken from all the sampled people in all three groups, and then the experimental groups, cognitive behavioral training and intervention based on acceptance and commitment. And the control group received the usual interventions from the rehabilitation center. Finally, the post-test was conducted for all three groups. At the end, after collecting the data, the analysis was done using univariate and t-dependent covariance analysis with SPSS software version 24.

Results

Table 1 shows the mean and standard deviation of the self-esteem scores from the pre-test to the post-test and the follow-up for the two experimental groups and the control group.

Table 1. Descriptive indicators of self-esteem variable by cognitive behavioral training groups, acceptance and commitment therapy, and the control group (n: 36)

Variable	group	Descriptive Indicators	stage		
			Pre-test	Post-test	Follow-up
self-esteem	Cognitive behavioral training	M±SD	19.41±9.68	22.25± 9.62	22.50± 9.99
		Skewness- kurtosis	.178- -1.488	.193- -1.600	.262- -1.770
	acceptance and commitment	M±SD	23.91± 12.67	27.91± 11.99	27.33± 11.62
		Skewness- kurtosis	.138- -1.647	.105- -1.836	.104- -1.895
	control	M±SD	16.41± 4.90	16.25± 5.18	16.08± 4.03
		Skewness- kurtosis	.114- -1.454	.040- -1.374	-.143- -1.148

The results in Table 1 confirm that in the groups receiving cognitive-behavioral training and acceptance and commitment therapy, the post-test scores of the participants in the variable of self-esteem increased.

Observing the assumptions, the statistical method of univariate analysis of covariance was used to examine the effectiveness of interventions on self-respect. According to the results of the data analysis, the F-statistic for self-respect in the post-test stage was 47.584, which is significant at the 0.001 level, so it shows a difference between the three groups in terms of increasing the self-respect score of mothers with autistic children. There is a meaning. The results of Bonferroni's post hoc test were used to examine and compare the effectiveness of two types of interventions on the dependent variable.

The results of the Bonferroni adjustment test indicated that both cognitive-behavioral training and acceptance and commitment therapy were effective on the mothers of autistic children's self-respect at the post-test stage, with respective effectiveness rates of 60% and 73%. Also, compared to cognitive behavioral training, acceptance and commitment therapy had a greater post-test effect on the self-esteem of mothers with autistic children, with a 21% success rate.

In order to check the stability of the effectiveness of cognitive behavioral training and acceptance and commitment therapy on mothers' self-esteem, the t-test was used between the scores of the post-test stage and the follow-up stage. The results showed that in the cognitive-behavioral training group ($P = 0.491$, $t_{(11)} = 0.713$) and in the intervention group based on acceptance and commitment ($P = 0.067$, $t_{(11)} = 2.028$) no significant difference was observed between the two stages of post-test and follow-up in mothers' self-esteem.

Conclusion

This study revealed that there is a substantial difference between the efficacy of cognitive-behavioral training and evidence for the self-esteem variable. which is in line with the results of previous research such as (12) and (16). In this regard, a study conducted (17) investigated the effects of cognitive-behavioral intervention on students' self-esteem, and the results showed that the effects of this intervention were effective on self-esteem. To explain this finding, cognitive components are the most important source of influence on self-esteem. And this is despite the fact that the underlying assumption of the cognitive-behavioral approach is that the change of cognition leads to behavioral and emotional change (20). Therefore, considering that self-esteem is the emotional dimension of self-evaluation, this approach increases self-esteem through the modification and change in cognitive components. And the cognitive approach becomes more useful and stronger in

combination with the behavioral approach. On the other hand, group implementation of this approach has a therapeutic advantage compared to individual treatment.

The same results showed that there is a significant difference between the effectiveness of acceptance and commitment therapy and evidence in the self-esteem variable, which is in line with the results of other research (3 and 22). In line with intervention research based on acceptance and commitment, a study (3) found that a short acceptance and commitment therapy is effective in easing the psychological struggles of parents of autistic children. In explaining the findings, it can be said that one of the important steps in the majority of trainings, especially the acceptance and commitment therapy, is to give threats, responsibility, and more tasks to the clients; In the acceptance and commitment therapy, by giving appropriate assignments and working on values, mothers were able to experience more self-respect.

On the other hand, the comparison of the two methods showed that acceptance and commitment therapy had a greater effect on mothers' self-esteem than cognitive behavioral training. No research was found in this field. In explaining the greater effectiveness of acceptance and commitment therapy, it can be said that acceptance and commitment therapy changes the person's relationship with his feelings and thoughts, acceptance and increasing psychological flexibility, assisting the individual in identifying values, and encouraging action commitment. the person in finding values, and commitment to action. In line with its values, it has improved the self-esteem of mothers with children with autism.

The results also showed that the effectiveness of the two interventions in the follow-up phase is stable. In this regard, (17) investigated the effects of cognitive-behavioral intervention on students' self-esteem, and the results showed that the effects of this intervention were effective on students' self-esteem one year after the research. In order to explain the durability of the effectiveness of the two interventions over time, it can be said that during the treatment process, mothers in these interventions learn to change their thoughts and feelings or accept them as they are, and by completing numerous tasks and group work, they experience a lasting effect on their self-esteem.

The current research has limitations such as the use of a semi-experimental research design, the non-use of a random sampling method, and the fact that the sample size was lower than the number of experts suggested. It is suggested to use experimental methods with a larger sample size in future research. And therapists should prioritize acceptance and commitment therapy in order to improve the dignity of mothers with children with autism spectrum disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This research is based on Zahra esmaeel Panah Amlashi's doctoral thesis in general psychology at the Islamic Azad University of Rasht, in accordance with the code of ethics IR.IAU.RASHT.REC.1399.077. In 2019, Rasht Welfare Organization and Mehr Baran Autism Association of Gilan Province granted authorization to implement it. In this research, other ethical considerations, such as the full consent of the sample, compliance with the principle of confidentiality of information, are considered.

Funding: This study was conducted without the financial support of any specific organization or institution and at the personal expense of the first author.

Authors' contribution: The first author, Zahra Esmaeel Panah Amlashi, served as the project's main executive and was in charge of data collection; the second author served as a supervisor; and the third and fourth authors served as consultant professors in this study.

Conflict of interest: According to the declaration of the authors, there was no conflict of interest for any of the authors in this article.

Acknowledgment: We hereby express our gratitude to the officials of the Welfare Organization and the Baran Mehr Autism Association of Gilan Province, as well as the mothers of children with autism spectrum disorders who participated in this research.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری با مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت خود مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم

زهرا اسماعیل پناه املشی^۱، عباسعلی حسین خانزاده^{۲*}، بهمن اکبری^۳، لیلا مقتدر^۴

۱. دانشجوی دکترای روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. دانشیار مدعو گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۳. دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۴. استاد گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۵. استادیار گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

اختلال طیف اوتیسم،

آموزش شناختی رفتاری،

مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد،

حرمت خود، مادران

زمینه و هدف: اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلال‌های شایع عصبی تحولی است که تشخیص آن در فرزند، روی کیفیت زندگی والدین به ویژه مادر تأثیر منفی بسیاری دارد. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش شناختی رفتاری با مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت خود مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۶ مادر دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم شهر رشت در سال ۱۳۹۹ بودند که برحسب شرایط ورود و خروج انتخاب شدند که در یکی از سه گروه مداخله شناختی رفتاری، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، و گواه جایدهی شدند. در ابتدا پرسشنامه حرمت خود (سورنسن، ۲۰۰۵) به عنوان پیش آزمون روی هر سه گروه اجرا شد. گروه آزمایش یکم، آموزش شناختی رفتاری را در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش دوم، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، در حالی که گروه گواه، مداخله‌ای را دریافت نکردند. سپس از هر سه گروه پس آزمون به عمل آمد و پس از سه ماه، پیگیری انجام شد. داده‌ها به شیوه تحلیل کواریانس تک متغیری و آزمون تی وابسته تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت خود، (۱/۳۱۸) واحد تفاوت نسبت به گروه آموزش شناختی رفتاری دارد و نتایج آزمون تی وابسته نشان داد در گروه آموزش شناختی رفتاری $P=0/491$ $t(11)=-0/713$ و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد $P=0/067$ $t(11)=2/028$ تفاوت معناداری بین دو مرحله پس آزمون و پیگیری بر حرمت خود مشاهده نشد ($p<0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که هر دو روش آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد حرمت خود مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم را افزایش داد. استلزامات نتایج به دست آمده در مقاله مورد بحث قرار گرفته است.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۲/۲۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۶/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۷/۱۲

* نویسنده مسئول: عباسعلی حسین خانزاده، دانشیار مدعو، گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران و دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم

انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

رایانامه: Khanzadehabbas@guilan.ac.ir

تلفن: ۰۱۳-۳۳۶۹۰۲۷۴

مقدمه

یکی از اختلالات رایج شایع در روان پزشکی کودکان، اختلال طیف اوتیسم^۱ است؛ به طوری که در سال ۲۰۲۰ مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا^۲، شیوع^۳ اختلالات طیف اوتیسم در آمریکا را ۱ در ۵۴ گزارش کرده است و شیوع آن در طی چند دهه گذشته در سرتاسر جهان رو به افزایش است (۱). اختلالات طیف اوتیسم مجموعه‌ای از اختلالات عصبی تحولی^۴ است که از ویژگی‌های اصلی آن اشکال در برقراری تعاملات و ارتباط‌های اجتماعی و وجود رفتار و فعالیت‌های مقاوم و تکراری است (۲). والدین در سازش‌یافتگی^۵ خود با شیوه‌های والدگری^۶ و نیازهای فرزندانشان با کشاکش‌های^۷ زیادی روبرو هستند و تجربه والدگری برای همه والدین تنش‌آور است (۳). در این میان والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم سطح بالایی از پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (۴-۷). این کشاکش‌ها به علت ویژگی‌های رفتاری خاص این کودکان است و مادران به عنوان مراقبان اصلی این کودکان با معضلات بیشتری دست به گریبان هستند (۳). پاپه‌دابلز (۸) در پژوهشی با عنوان تجربیات و کشاکش‌های مادران در تربیت کودک با اختلال طیف اوتیسم نشان داد که بیشتر مادران به هنگام تشخیص اختلال طیف اوتیسم دچار تنیدگی، سردرگمی، خشم، و افسردگی شده‌اند. یکی از شاخص‌های روان‌شناختی که در والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم آسیب می‌بیند، حرمت خود^۸ است.

حرمت خود، توانایی ادراک شده فرد برای دستیابی به اهداف زندگی است (۹-۱۱). حرمت خود یکی از عوامل تعیین‌کننده رفتار در انسان‌ها به شمار می‌رود، به طوری که برداشت و قضاوتی که افراد از خود دارند تعیین‌کننده چگونگی برخورد آنها با مسائل مختلف است. (۱۲) از سویی امتیاز حرمت خود بالا این است که از خود در برابر افسردگی و اضطراب محافظت می‌کند. در مقابل افرادی که حرمت خود پایین دارند از سطح بالای اضطراب رنج می‌برند (۱۳-۱۵). حرمت خود پایین تعیین‌کننده مشکلات روان‌شناختی در آینده است (۱۶) در همین

راستا ترب (۱۷) نیز در پژوهش خود نقش حرمت خود بالا را در کاهش تنش‌های روانی تأیید کرد.

بررسی نیازهای مادران به هنگام تشخیص اختلال، پس از تشخیص و پذیرش و سازش‌یافتگی خانواده با اختلال فرزند نشان می‌دهد که آموزش و خدمات حمایتی می‌تواند نقش مهمی در کاهش مشکلات آنها داشته باشد (۱۸). طبق مفروضه بنیادی مدل‌های شناختی-رفتاری^۹، شناخت افراد هیجان‌ات و رفتارهای بیماران را شکل می‌دهد. بنابراین بر چگونگی تفکر بیماران بر رفتار و نیز بهزیستی هیجانی آنها تأثیر می‌گذارد. مدل‌های شناختی-رفتاری با اتخاذ تدابیر هدفمند و توجه به باورها و شناخت‌های ناکارآمد، در بهبود پیامدهای منفی آن و نیز پرورش راهبردهای کنار آمدن سالم، مؤثرند (۱۹ و ۲۰). در همین راستا یافته‌های پژوهشی روهایو، کلیات و سوسانتی (۱۶) که بر روی ۷۷ نوجوان نشان داد که آموزش شناختی رفتاری، حرمت خود نوجوانان را به طور معناداری افزایش می‌دهد. در مطالعه‌ای دیگر ترب (۱۷) تأثیر شناخت درمانی را بر حرمت خود دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار داد. یافته‌های به دست آمده حاکی از افزایش حرمت خود در دانشجویان، یک سال بعد از مداخله بود. علاوه بر درمان شناختی رفتاری، درمان‌های مختلف روان‌شناختی دیگری جهت درمان و کاهش مشکلات خلقی، عاطفی و هیجانی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ یکی از درمان‌هایی که امروزه در درمان اختلالات خلقی و هیجانی^{۱۰} کاربرد زیادی دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۱} است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که مبتنی بر هشیاری فراگیر (ذهن آگاهی^{۱۲}) است (۲۱). در همین راستا هاز، دیکسون و پللیونس در سال ۲۰۱۹ (۳) یک مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر روی ۱۸ والد کودک با اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با گروه گواه انجام دادند و نتایج نشان داد که گروه درمان بهبودی‌های آماری معناداری با اندازه اثر بزرگ در شش معیار از هشت معیار پذیرش، افسردگی، آمیختگی شناختی، توجه

7. Stressing
8. Self-esteem
9. Cognitive-behavioral models
10. Emotional and mood disorders
11. Acceptance and commitment therapy
12. Mindfulness

1. Autism spectrum disorders
2. US centers for disease control and prevention
3. Prevalence
4. Neurodevelopmental disorder
5. Adaptation
6. Parenting

آگاهانه، شرم درونی شده، ارزش‌های شخصی، سرکوب، و ذهن آگاهی کسب کردند. همچنین یافته‌ها نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر تعهد در درمان کشاکش‌های روان‌شناختی والدین دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. سایرین و همکاران (۲۲) در پژوهش خود اثر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت اینترنتی بر والدین کودکان با بیماری‌های مزمن از جمله مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم مورد بررسی قرار دادند و اثر معنادار آن را بر بهزیستی روانی والدین گزارش کردند.

مطالعات اخیر اثرات مثبت درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر طیف گسترده‌ای از متغیرها در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم گزارش کرده‌اند (۲۶-۲۳). با وجود این هنوز مشخص نشده است که کدام نوع درمان ممکن است گزینه مناسب‌تری برای بهبود حرمت خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم باشد. در پایان با توجه به این که مادران در مراقبت کودکان با اختلال طیف اوتیسم با کشاکش‌های متعددی روبرو هستند و از سویی حرمت خود بالا می‌تواند مادران را در مواجهه با مشکلات کودکان اوتیسم کارآمدتر سازد و از سویی دیگر آموزش‌ها و حمایت‌ها در کاهش مشکلات مادران و خانواده‌های اوتیسم تأثیرگذار بوده و باعث ارتقاء کیفیت زندگی خانواده و در نهایت جامعه می‌شود؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه سه‌گروهی (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم شهر رشت در سال ۱۳۹۹ بود. از بین مادران دارای کودک با اختلالات طیف اوتیسم که عضو انجمن باران مهر اوتیسم استان گیلان بودند، ۳۶

کودک بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و سپس در سه گروه ۱۲ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها عبارت‌اند از: زندگی همزمان پدر و مادر (تک والدی نباشد)، دامنه سنی والدین (۲۰ تا ۴۵ سال)، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، عدم داشتن سابقه بیماری‌های جدی روان‌شناختی و روان‌پزشکی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بر اساس مصاحبه انجام شده، کسب رضایت کتبی برای شرکت در مطالعه، دارا بودن کودک با سطح ۱ و ۲ اختلال اوتیسم طیف اوتیسم (بر اساس پرونده تشخیصی کودک)، دارا بودن بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰-۷۵ بر اساس نمره هوشی درج شده در پرونده مشاوره‌ای، و محدوده سنی کودک (۳ تا ۷ سال). همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از: دریافت آموزش شناختی رفتاری و یا مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد حداقل یک سال قبل از اجرای مطالعه و غیبت بیش از ۲ جلسه یا انصراف از ادامه روند درمان و مشارکت در پژوهش.

ب) ابزار

پرسشنامه حرمت خود سورنسن^۱ یکی از جامع‌ترین پرسشنامه‌ها جهت بررسی میزان حرمت خود افراد است که توسط ماری لین جی^۲ سورنسن در سال ۲۰۰۶ تهیه شده است. پرسشنامه سورنسن شامل ۵۰ گویه است که به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود. در این پرسشنامه نمره‌گذاری به چهار دسته طبقه‌بندی شده است؛ بدین صورت اگر فرد از بین عبارت‌های پرسشنامه آزمودنی بین ۱ تا ۴ گویه را به عنوان پاسخ مثبت یا بلی انتخاب کند، نشان‌دهنده حرمت خود بالای وی است. اگر از این عبارت‌ها بین ۵ تا ۱۰ را به عنوان پاسخ مثبت برگزیند، حرمت خود پایینی دارد. اگر از عبارت‌های پرسشنامه ۱۱ تا ۱۸ را به عنوان پاسخ مثبت یا بلی انتخاب کند نشان‌دهنده این است که فرد به صورت قابل توجهی حرمت خودش پایین است و اگر آزمودنی بین ۱۹ تا ۵۰ عبارت را به عنوان پاسخ مثبت یا بلی انتخاب کند نشان‌دهنده آن است که حرمت خود بسیار پایین است. مطالعات زیادی میزان اعتبار و روایی پرسشنامه سورنسن را تأیید کردند. در یک مطالعه میزان ضریب آلفای کرونباخ آزمون ۰/۷۶ به دست آمده است (۲۷). در مطالعه‌ای دیگر ضرایب همبستگی بین هر یک از گویه‌ها با نمره کل گویه‌های مقیاس بالاتر از

۰/۶۵ و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار به دست آمد که بیانگر این است که تمامی گویه‌های مقیاس یک سازه را بیان می‌کنند. نتایج بررسی آلفای کرونباخ استاندارد شده حاکی از این است که ۵۰ گویه از اعتبار و همسانی درونی بالایی (۰/۹۸) جهت سنجش حرمت خود برخوردار هستند. محاسبه‌ها نشان داد میانگین حرمت خود سورنسن برابر ۷۲/۲، واریانس آن ۲۹۵/۱۷ و انحراف استاندارد آن ۱۷/۲۰ است. همچنین روایی این پرسشنامه که با استفاده از تحلیل عوامل Kmo و آزمون بارتلت انجام شد، نشان داد که ساختار پرسشنامه مذکور خصوصیت تک‌عاملی بودن را دارا است. بر مبنای این پژوهش میزان واریانس همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۵ هستند و براین اساس هیچ کدام از گویه‌ها نیاز به تعدیل یا حذف شدن ندارند (به نقل از ۲۸). در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای این پرسشنامه به دست آمد و روایی صوری و محتوایی (به شیوه کمی و کیفی) آن توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت.

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای: آموزش شناختی رفتاری^۱ به روشی اطلاق می‌شود که در آن بر نقش فرآیندهای رفتاری و شناختی در شکل‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی و استفاده از تدابیر تجربی و شناختی برای تغییر الگوهای پاسخ ناکارآمد تأکید می‌شود. مداخله درمان شناختی رفتاری، برای کاهش فراوانی پاسخ‌های سازش‌نیافته و آموزش مهارت‌های جدید شناختی رفتاری به گونه‌ای طراحی می‌شود که هم رفتارهای ناخواسته را کاهش دهد و هم به رفتارهای سازش‌یافته بیافزاید (۱۹، ۳۰-۲۹). در پژوهش حاضر آموزش شناختی رفتاری در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ۱ بار

در هفته (به مدت ۱۰ هفته) به شیوه گروهی ارائه شد. این آموزش بر اساس تکنیک‌های ارائه شده توسط شافران^۲ (۳۱) تنظیم شده است. خلاصه جلسات آموزش شناختی رفتاری در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین از مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ بر اساس پروتکل درمانی ارائه شده توسط ولز و سورل^۴ (۳۲) به عنوان عامل مداخله بعدی در این پژوهش استفاده شد. این درمان در سال ۱۹۸۶ توسط استیون هیز^۵ معرفی شد (۳۳). هدف این درمان، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. در این شیوه درمانی تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. آموزش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و ۱ بار در طول هفته (به مدت ۲ ماه) اجرا شد. خلاصه جلسات آموزش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز در جدول ۱ ارائه شده است.

لازم به ذکر است که مداخله شناختی رفتاری در پژوهش حاضر توسط نویسنده نخست در قالب ۱۰ جلسه نود دقیقه‌ای و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در سالن آموزش مرکز انجمن باران مهر اوتیسم استان گیلان در شهر رشت اجرا شد. در ابتدای هر جلسه، ابتدا تکالیف جلسات قبل مورد بحث قرار می‌گرفت و سپس مفاهیم جدید به آنها آموزش داده می‌شد و در انتها تکالیفی نیز برای اجرا در فاصله جلسات معین می‌شد. شرکت‌کنندگان موظف به انجام تکالیف خارج از جلسه و گزارش روند انجام تکالیف بودند. در جدول ۱ محتوای جلسات آموزشی برای دو گروه آزمایش ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	اهداف و محتوای جلسات آموزش شناختی رفتاری
یکم	مفهوم‌سازی (توضیح درمورد، اثرات، پیامدها و عوامل تداوم‌دهنده آن و آمادگی برای تغییر)
دوم	بازنگری زمینه‌های و اهمیت آن، و غلبه بر مشکلات در چنین مواقعی
سوم	زمینه‌یابی برای کمک به تنظیم معیارها و تهیه زمینه‌یابی برای آزمایش باورها
چهارم	آزمایش‌های رفتاری برای واری کردن و هدف قراردادن اجتناب
	آموزش غلبه بر "تفکر همه یا هیچ" و حرکت به سوی انعطاف‌پذیری و آزادی

5. Steven Hayes

1. Cognitive-behavioral training
 2. Shafraan
 3. Acceptance and commitment intervention
 4. Vowles and Sorrell

پنجم	شناسایی خطاهای شناختی، تغییر دادن خطاهای شناختی از طریق بازسازی شناختی
ششم	آموزش ارزیابی صحت افکار خودآیند و کشاکش کشیدن افکار خودآیند منفی
هفتم	آموزش غلبه بر اهمال کاری، حل مسئله، مدیریت زمان و رویدادهای خوشایند
هشتم	آموزش غلبه بر انتقاد از خود، موانع، خطاها و لغزش ها و دلسوزی به خود و انتظارات واقع بینانه از خود
نهم	آموزش خودارزیابی: تضعیف ارتباط بین قضاوت در مورد خود و موفقیت ها و ایجاد خودارزیابی مثبت از طریق روش های جدید
دهم	جمع بندی و مرور جلسات و تمرین

جلسات	اهداف و محتوای جلسات مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد
یکم	مقدمه ای از انجام کار، برقراری رابطه درمانی، مفهوم سازی مشکل، آشنایی با مفاهیم درمانی انعطاف پذیری روانی،
دوم	پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن سازی ارزش ها و عمل متعهدانه، بیان استعاره مهمان ناخوانده، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آنها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آنها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
چهارم	آموزش تنظیم هیجان، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
پنجم	معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/احساسات، کارکردهای روان شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت های حسی مختلف و جدایی از حس هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هفتم	توضیح مفهوم ارزش ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح های رفتاری مطابق با ارزش ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون. ارائه تکالیف برای اعضا در مرحله پیگیری ۳ ماهه.

(د) روش اجرا: پس از اخذ مجوز از سازمان بهزیستی و انجمن باران مهر اوتیسم استان گیلان جهت انجام پژوهش، افراد نمونه به شرحی که در بخش روش ارائه شد انتخاب و در سه گروه جایدهی شدند. ابتدا از تمامی افراد نمونه در هر سه گروه پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه های آزمایش، آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، و گروه گواه مداخلات معمول مرکز توانبخشی را دریافت کردند. در نهایت از هر سه گروه، پس آزمون به عمل آمد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت شرکت کنندگان به طور کامل کسب شد و از اهداف و تمام مراحل مداخله به طور کامل آگاه شدند. به افراد گروه

گواه نیز اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهش این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد هر سه گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند. در پایان بعد از جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل با استفاده از افزار spss نسخه ۲۴ انجام شد. تک متغیری و تی وابسته با استفاده از افزار spss نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری متغیر حرمت خود در دو گروه آزمایش و گواه^۱ در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیر حرمت خود به تفکیک گروه های آموزش شناختی رفتاری، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، و گواه (تعداد: ۳۶)

متغیر	گروه	شاخص توصیفی	مرحله
-------	------	-------------	-------

1. Control

پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری		
انحراف معیار \pm میانگین	۱۹/۴۱ \pm ۹/۶۸	۲۲/۲۵ \pm ۹/۶۲	۲۲/۵۰ \pm ۹/۹۹	آموزش شناختی رفتاری
کشیدگی-کجی	۰/۱۷۸ - -۱/۴۸۸	۰/۱۹۳ - -۱/۶۰۰	۰/۲۶۲ - -۱/۷۷	
انحراف معیار \pm میانگین	۲۳/۹۱ \pm ۱۲/۶۷	۲۷/۹۱ \pm ۱۱/۹۹	۲۷/۳۳ \pm ۱۱/۶۲	مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد
کشیدگی-کجی	۰/۱۳۸ - -۱/۶۴۷	۰/۱۰۵ - -۱/۸۳۶	۰/۱۰۴ - -۱/۸۹۵	
انحراف معیار \pm میانگین	۱۶/۴۱ \pm ۴/۹۰	۱۶/۲۵ \pm ۵/۱۸	۱۶/۰۸ \pm ۴/۰۳	گواه
کشیدگی-کجی	۰/۱۱۴ - -۱/۴۵۴	۰/۰۴۰ - -۱/۳۷۴	-۰/۱۴۳ - -۱/۱۴۸	

مطابق جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری متغیر حرمت خود در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج مؤید آن است که در گروه های آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات پس آزمون شرکت کنندگان در متغیر حرمت خود، افزایش داشته است. همچنین در دوره پیگیری نتایج نشان داد نمرات متغیرها نسبت به مرحله پس آزمون تغییرات زیادی نداشته اند.

برای بررسی اثربخشی مداخلات انجام شده بر حرمت خود از روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیری با رعایت مفروضه ها، استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش فرض هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن داده ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد

که شاخص کجی و کشیدگی نمره حرمت خود در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت (۳۴) که به معنای نرمال بودن داده ها است. به منظور بررسی واریانس های خطا در گروه های آزمایش و گواه، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان از عدم معناداری آزمون لوین در سطح ۰/۰۵ بوده است ($P > 0/05$)، بنابراین شرط واریانس های بین گروهی رعایت شده است. همچنین در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در مراحل پس آزمون در متغیر پژوهش معنادار نبود. این یافته بدین معنا است که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه های تحلیل کواریانس تک متغیری، استفاده از این آزمون آماری مجاز است. جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری را برای بررسی تفاوت گروه های آزمایش و گواه در حرمت خود نشان داده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه های آزمایش و گواه در متغیر پژوهش

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
الگوی اصلاح شده	۳۶۷۶/۴۵۹	۳	۱۲۲۵/۴۸۶	۱۰۳۶/۱۶۰	<۰/۰۰۱	
پیش آزمون	۲۸۵۹/۵۷۰	۱	۲۸۵۹/۵۷۰	۲۴۱۷/۷۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۸
گروه	۱۱۲/۵۵۸	۲	۵۶/۲۷۹	۴۷/۵۸۴	<۰/۰۰۱	
خطا	۳۷/۸۴۷	۳۲	۱/۱۸۳			

با توجه به جدول ۳ آماره F حرمت خود در مرحله پس آزمون ۴۷/۵۸۴ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، بنابراین نشان می دهد بین سه گروه از لحاظ افزایش نمره حرمت خود مادران دارای کودک اوتیسم تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مقدار اندازه اثر برابر $\eta^2 = 0/748$ به دست آمد که نشان می دهد میزان این تفاوت در جامعه ۷۵ درصد و در سطح بالا است. بنابراین بین گروه های آموزش

شناختی رفتاری، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، و گواه از لحاظ حرمت خود در مرحله پس آزمون با تعدیل نمرات پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به این یافته ها می توان گفت که آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش حرمت خود مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم می شود. در ادامه جهت

مقایسه اثربخشی دو نوع مداخله بر متغیر وابسته، از نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شده است که در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: بررسی تفاوت‌های دو به دو گروه‌های درمانی (آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد) در متغیر حرمت خود براساس نمرات پس‌آزمون تعدیل

یافته

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	اندازه اثر	سطح معناداری
حرمت خود	مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۱/۳۱۸*	۰/۴۵۳	۰/۲۱۰	۰/۰۱۹
	آموزش شناختی رفتاری	۳/۱۰۱*	۰/۶۸۰	۰/۶۰۰	<۰/۰۰۱
	مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد	۴/۴۲۰*	۰/۴۶۸	۰/۷۳۶	<۰/۰۰۱

*P<۰/۰۵

اثرات مداخله شناختی رفتاری را بر حرمت خود دانشجویان پرستاری بررسی کردند و نتایج نشان داد که اثرات این مداخله یک سال بعد از پژوهش نیز بر حرمت خود آنها مؤثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت قضاوت و برداشتی که فرد از خود دارد میزان ارزشمندی او را تعیین می‌کند. هرچه خودارزیابی فرد از خود مثبت باشد، میزان ارزشمندی او هم بیشتر خواهد بود.

از آن جای که که مهم‌ترین منبع تأثیرگذار بر حرمت خود مؤلفه‌های شناختی هستند و با توجه به اینکه روی آورد شناختی رفتاری، فرض زیربنایی آن تغییر شناخت است (۲۰). شناسایی و تغییر خطاهای شناختی از طریق بازسازی شناختی و آموزش ارزیابی صحت افکار خود آیند و به کشاکش کشیدن افکار خود آیند منفی، احساس ارزشمندی فرد را افزایش می‌دهد. در این شیوه سعی بر آن است که باورهای اشتباه فرد که احساس ارزشمندی او را کاهش داده تغییر پیدا کند. کشاکش گری باورهای اشتباه و جایگزین کردن باورهای منطقی با باورهای غیرمنطقی، نگرش فرد نسبت به خود را تغییر داده و توانایی ادراک شده فرد را برای دستیابی به اهداف زندگی بیشتر می‌کند. با توجه به اینکه تغییر شناخت، منجر به تغییرات هیجانی و رفتاری می‌شود و از آن جایی که حرمت خود بعد عاطفی و هیجانی ارزیابی خود است، روی آورد شناختی رفتاری از طریق اصلاح و تغییر مؤلفه‌های شناختی و به تبع آن تغییرات هیجانی و سپس رفتاری موجب افزایش حرمت خود می‌شود. انجام تکنیک‌های رفتاری به همراه تغییرات شناختی در افکار و قضاوت‌های شخص از خود، این روی آورد را سودمندتر و قوی‌تر می‌کند، به‌طوری که آموزش شناختی رفتاری توانسته است حرمت خود افراد را افزایش دهد. از سوی دیگر اجرای گروهی این شیوه در این پژوهش در مقایسه با درمان فردی،

نتایج آزمون تعدیل بونفرونی نشان داد، هر دو گروه آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون بر حرمت خود مادران دارای کودک اوتیسم اثربخش بودند و میزان تاثیر آنها به ترتیب ۶۰ درصد و ۷۳/۶ درصد بود. همچنین مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با آموزش شناختی رفتاری، اثربخشی بالاتری در مرحله پس‌آزمون بر حرمت خود مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم داشته است و میزان تاثیر آن ۲۱ درصد بود.

جهت بررسی پایداری اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت خود مادران دارای کودک اوتیسم از آزمون تی وابسته بین نمرات مرحله پس‌آزمون با مرحله پیگیری استفاده شده است. نتایج آزمون تی وابسته نشان داد در گروه آموزش شناختی رفتاری $t(11) = -0.713$ $P = 0.491$ و گروه مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد $t(11) = 2.028$ $P = 0.067$ تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در حرمت خود مادران دارای کودک اوتیسم مشاهده نشد. بنابراین نتایج نشان داد که تأثیر آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیگیری نیز همچنان در حرمت خود مادران دارای کودک اوتیسم پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به مقایسه و تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری با مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت خود مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم پرداخته شد. یافته نخست پژوهش نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر حرمت خود این مادران اثرگذار است. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش قدم‌پور (۱۲) و روهایو، کلیه و سوسانتی (۱۶)، همسو است. در همین راستا ترپ و همکاران (۱۷)

مزیت درمانی دارد و به واسطه تعامل اعضا، الگوگیری و یادگیری مشاهده‌ای، همدلی، دریافت حمایت، و کمک از سوی دیگر اعضای گروه بر تأثیرات این روش بر حرمت خود افزوده است.

همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه در متغیر حرمت خود وجود دارد که به طور ضمنی با نتایج دیگر پژوهش‌ها (۳) و (۲۲) همسو است. در راستای پژوهش‌های مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ۱۸ والد دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم، یک پژوهشگر (۳) دریافتند که مداخله کوتاه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کشاکش‌های روانی والدین دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. همچنین در مطالعه‌ای دیگر (۲۲) نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان دارای اختلال مزمن اثربخش است. در یک مطالعه (۲۵) به ارزیابی تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد روی رفتار آشکار والدین دارای کودکان با اختلال اوتیسم پرداخته شد. شواهد حاکی از آن بود که آموزش پذیرش مبتنی بر تعهد باعث افزایش خوددلسوزی و کاهش اجتناب والدین شده است و پیگیری ۶ ماهه، تأثیر این آموزش را بر رفتار آشکار والدین تأیید کرده است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت یکی از مراحل مهم در بیشتر آموزش‌ها، به خصوص مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، دادن تعهد، مسئولیت و تکالیف بیشتر به مددجویان است. پذیرش متعهدانه همراه با روشن‌سازی ارزش‌ها باعث انعطاف‌پذیری روانی شده و حرمت خود را (که ارزشی است که شخص برای خود قائل است) افزایش داده است. در مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ارائه راهکار جهت تشخیص راهبردهای ناکارآمد و جلوگیری از اجتناب و پذیرش گام به گام وقایع شخصی دردناک، مادران توانستند حرمت خود بیشتری را تجربه کنند.

از سویی مقایسه دو روش آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرگذاری بیشتری نسبت به آموزش شناختی رفتاری بر حرمت خود مادران داشته است. نتایج جستجوی پژوهشگران این مطالعه، پژوهشی را در این راستا به دنبال نداشته است. در تبیین تأثیرگذاری بیشتر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق فراهم

آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط و نیازهای کودک با اختلال طیف اوتیسم و نحوه رفتار با آنها، سازش‌یافتگی مادران را بهبود بخشیده و به پذیرش شرایط کودک منجر شده است. پذیرش به معنای تحمل نیست، که پذیرش تجربه بدون قضاوت در زمان حال است. با پذیرش و گشودگی، درناک‌ترین تجربه‌ها کمتر تهدیدکننده هستند و به این ترتیب مادران با پذیرش، شفاف‌سازی ارزش‌ها، خوددلسوزی و مهربانی با خود، حرمت خود بیشتری را تجربه کردند. در عین حال تجربه گروه درمانی هم باعث متعهد ماندن اعضا در انجام تکالیف شد و در این پژوهش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کمک کرد افکار و احساساتشان را به جای انکار و مقابله بپذیرند و تأثیرگذاری بیشتری نسبت به آموزش شناختی رفتاری داشته باشد.

نتایج همچنین در مرحله پایداری نیز نشان داد که اثربخشی دو مداخله آموزش شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت خود در مرحله پیگیری، پایدار است. این یافته به طور ضمنی با نتایج دیگر پژوهش‌های انجام شده (۱۲ و ۲۲) همسو است. در همین راستا در یک مطالعه (۱۷) مشخص شد که اثرات مداخله شناختی رفتاری، حرمت خود دانشجویان پرستاری را افزایش داده که این تأثیر در مرحله پیگیری یک‌ساله باقی مانده است. در تبیین اثربخشی پایداری دو مداخله حتی بعد از گذشت زمان می‌توان گفت در این دو مداخله، مادران در طی فرآیند درمان یاد می‌گیرند افکار و احساسات‌شان را تغییر و یا همان‌گونه که هستند خودشان را بپذیرند و با انجام تکالیف متعدد و کار گروهی، حرمت خود خویش را ارتقا دهند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مانند استفاده از طرح پژوهشی نیمه تجربی، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، و حجم نمونه پایین‌تر از تعداد پیشنهادی متخصصان بوده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پژوهشی با موضوع مشابه روی مادران با کودکان دارای سنین متفاوت و روی سایر اعضای خانواده نیز انجام شود و در صورت امکان از روش‌های آزمایشی با تعداد حجم نمونه بیشتر استفاده شود. همچنین پژوهشی با موضوع مشابه روی والدین دارای فرزند با دیگر اختلالات عصبی تحولی انجام شود. بر اساس نتایج این مطالعه مبنی بر اثربخشی بیشتر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با آموزش

شناختی رفتاری بر بهبود حرمت خود، در سطح به کار بسته پیشنهاد می شود درمانگران در راستای بهبود حرمت خود مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم، اولویت خود را بر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از رساله دکترای زهره اسماعیل پناه املشی در رشته روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت با کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1399.077 انجام شده است. همچنین مجوز اجرای آن از سوی سازمان بهزیستی و انجمن مهر باران اوتیسم استان گیلان در سال ۱۳۹۹ صادر شده است. در این پژوهش سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات در نظر گرفته شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ گونه سازمان و مؤسسه خاص و با هزینه شخصی نویسنده نخست انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده نخست زهره اسماعیل پناه املشی به عنوان مجری اصلی طرح و مسئول جمع آوری داده ها؛ نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما، و نویسندگان سوم و چهارم به عنوان استادان مشاور در این مطالعه نقش داشته اند.

تضاد منافع: بر اساس اعلام نویسندگان، در این مقاله تضاد منافع برای هیچ یک از نویسندگان وجود نداشته است.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از مسئولان سازمان بهزیستی شهر رشت و انجمن باران مهر اوتیسم استان گیلان و مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم که در این پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

References

- Knopf A. Autism prevalence increases from 1 in 60 to 1 in 54: CDC. The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter. 2020 Jun;36(6):4-
doi.org/10.1002/cbl.30470. [Link]
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013 May 22. [Link]
- Hahs AD, Dixon MR, Paliliunas D. Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019 Apr 1;12:154-9. doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.002 [Link]
- Schnabel A, Youssef GJ, Hallford DJ, Hartley EJ, McGillivray JA, Stewart M, Forbes D, Austin DW. Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*. 2020 Jan;24(1):26-40. [Link]
- Corti C, Pergolizzi F, Vanzin L, Cargasacchi G, Villa L, Pozzi M, Molteni M. Acceptance and commitment therapy-oriented parent-training for parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*. 2018 Sep;27(9):2887-900. [Link]
- Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P, Krauss MW, Orsmond G, Murphy MM. Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American journal on mental retardation*. 2004 May;109(3):237-54. [Link]
- Zaidman-Zait A, Mirenda P, Duku E, Szatmari P, Georgiades S, Volden J, Zwaigenbaum L, Vaillancourt T, Bryson S, Smith I, Fombonne E. Examination of bidirectional relationships between parent stress and two types of problem behavior in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014 Aug 1;44(8):1908-17.DOI 10.1007/s10803-014-2064-3. [Link]
- Papadopoulos D. Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Brain Sciences*. 2021 Mar;11(3):309. [Link]
- Kolubinski DC, Marino C, Nikčević AV, Spada MM. A metacognitive model of self-esteem. *Journal of Affective Disorders*. 2019 Sep 1;256:42-53. [Link]
- van der Cruysen R, Boyer BE. Explicit and implicit self-esteem in youth with autism spectrum disorders. *Autism*. 2021 Feb;25(2):349-60. [Link]
- Bailey 2nd JA. Self-image, self-concept, and self-identity revisited. *Journal of the National Medical Association*. 2003 May;95(5):383. [Link]
- Ghadampour E, Yousefvand L, Radmehr P. The Effectiveness Of Mindfulness-Based Cognitive Therapy On Improvement Of The Self Esteem Of Females With Coronary Artery Disease. *Positive Psychology Reserch* 2016;3 (7) :67-78. [Link]
- Sitanggang R, Pardede JA, Damanik RK, Simanullang RH. The Effect Of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2021 Jan 7;7(11):2696-701. [Link]
- Spett M. Cognitive-Behavioral Treatment Of Low Self-Esteem. The New Jersey Association of Cognitive-Behavioral Therapists. 2013.
- Silverstone PH, Salsali M. Low self-esteem and psychiatric patients: Part I-The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of general hospital psychiatry*. 2003 Dec;2(1):1-9. [Link]
- Rahayu A, Keliat BA, Susanti H. The effectiveness of cognitive therapy and family psycho-education on prodromal psychosis and self-esteem of adolescents in orphanages. *Enfermería Clínica*. 2019 Sep 1;29:10-5. [Link]
- Terp U, Hjärthag F, Bisholt B. Effects of a cognitive behavioral-based stress management program on stress management competency, self-efficacy and self-esteem experienced by nursing students. *Nurse educator*. 2019 Jan 1;44(1):E1-5. [Link]
- Benderix Y, Nordström B, Sivberg B. Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: A case study. *Autism*. 2006 Nov;10(6):629-41. [Link]
- Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*. 2012 Oct;36(5):427-40. [Link]
- Taylor TL, Montgomery P. Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*. 2007 Jul 1;29(7):823-39. [Link]
- Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Lamers S, Schreurs KM. Positive psychological wellbeing is required for online self-help acceptance and commitment therapy for chronic pain to be effective. *Frontiers in psychology*. 2016 Mar 11;7:353. [Link]
- Sairanen E, Lappalainen R, Lappalainen P, Kaipainen K, Carlstedt F, Anclair M, Hiltunen A. Effectiveness of a web-based acceptance and commitment therapy intervention for wellbeing of parents whose children have chronic conditions: A randomized controlled trial. [Link]
- Salimi M, Mahdavi A, Yeghaneh SS, Abedin M, Hajhosseini M. The Effectiveness of Group Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotion Cognitive Regulation Strategies in Mothers of Children with Autism Spectrum. *Maedica (Bucur)*. 2019 Sep;14(3):240-246. doi: 10.26574/maedica.2019.14.3.240. [Link]
- Vincent K. Systematic Review of Quality of Life for Family Members of Children with Autism Spectrum Disorder in Asia and Mindfulness Based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents: Mechanism, Evidence, and Feasibility. [Link]

25. Gould ER, Tarbox J, Coyne L. Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018 Jan 1;7:81-8. [\[Link\]](#)
26. Zhou Y, Yin H, Wang M, Wang J. The effect of family-focused psychoeducational therapy for autism spectrum disorder children's parents on parenting self-efficacy and emotion. *Archives of psychiatric nursing*. 2019 Feb 1;33(1):17-22. [\[Link\]](#)
27. Osman ZA, Kalil EA, Arafa MM, Gaber NM. The effect of reminiscence on self-esteem, and depression among elderly people. *J Am Sci*. 2012;8(4):53-61 doi:10.7537/marsjas080412.08. [\[Link\]](#)
28. Mehravar T. Psychometric properties of Sorensen Self-Esteem Scale and its Relationship with the Career Success on Elderly People [Thesis for Master of Science]. [Marvdasht Branch]: Islamic Azad University, Faculty of educational science and psychology, 2015,98-99.[Persian].
29. Beck AT. Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior therapy*. 1970 May 1;1(2):184-200. [\[Link\]](#)
30. Lorenzo-Luaces L, Keefe JR, DeRubeis RJ. Cognitive-behavioral therapy: Nature and relation to non-cognitive behavioral therapy. *Behavior Therapy*. 2016 Nov 1;47(6):785-803. [\[Link\]](#)
31. Shafran, R., Wade, T. and Egan, S.(2010). Overcoming Perfectionism: a self-help guide using cognitive behavior techniques. (Translated by: Sara Kamali, Forough Edrisi, 2012). Thehran: Arjmand published (Text in Persian). [\[Link\]](#)
32. Vowles KE, Sorrell JT. Life with chronic pain: An acceptance-based approach (therapist guide and patient workbook). Unpublished manuscript. 2007. [\[Link\]](#)
33. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*. 2004 Sep 1;35(4):639-65. [\[Link\]](#)
34. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2015 Nov 3. [\[Link\]](#)