رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۳، شماره پیاپی۹۶، خرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(3), 2024

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم

The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on depression and psychological flexibility of mothers with autistic children

سمانه خلیلی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
کلثوم پرنداور
کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
نیلوفر خورسند معافی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی اسلامشهر، تهران، ایران.
صمد محمدی
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، فارس، ایران.

Samane Khalili*
Master's graduate of Psychometrics, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
samane_khalili@atu.ac.ir
Kolsoom Parandavar
Master's graduate of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.
Niloufar Khorsand Moafi
Master's graduate of Clinical Psychology, Islamshahr Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Samad Mohammadi
Master's graduate of General Psychology, Marvdasht Islamic Azad University, Fars, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون ـپس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام مادران مراجعه-کننده به مرکز اوتیسم شهر ری در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه آماری شامل ۳۰ مادر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار جمع-آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های افسردگی بک (۱۹۷۹، BDI-II) و انعطاف‌پذیری روانشناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰، CFI) بود. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند، در حالی‌که گروه کنترل در هیچ جلسه‌ای شرکت نکردند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. در نتیجه می‌توان روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برای کاهش افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری مادران دارای کودک اوتیسم به کار برد.

واژه‌های کلیدی: *انعطاف‌پذیری روانشناختی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ، افسردگی، اوتیسم.*

Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mind awareness of depression and psychological flexibility of mothers with children with autism. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all mothers who were referred to the autism center in Ray City in 1402. The statistical sample consisted of 30 mothers who were selected by purposeful sampling and randomly replaced in two experimental and control groups (15 people in each group). Data collection tools included Beck's depression questionnaires (1979, BDI-II) and Dennis and Vanderwaal's (2010, CFI) psychological flexibility. The experimental group underwent cognitive therapy based on mindfulness for 8 sessions (90 minutes), while the control group did not participate in any session. The research data was analyzed using multivariate analysis of covariance at a significance level of 0.05. Data analysis showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference between the post-test mean of depression and psychological flexibility in the two experimental and control groups at the level of 0.05. As a result, the method of cognitive therapy based on mindfulness can be used to reduce depression and increase the flexibility of mothers with autistic children.

Keywords: *Psychological Flexibility, Cognitive Therapy Based on Mindfulness, Depression, Autism.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** بهمن ۱۴۰۲ | **پذیرش:** اسفند ۱۴۰۲ | **ویرایش نهایی:** خرداد ۱۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

مقدمه

داشتن فرزند برای هر خانواده‌ای می‌تواند اتفاقی امیدوارکننده باشد. والدین امیدوارند که فرزندانی با شرایط طبیعی و سالم داشته باشند، اما تعداد کمی از والدین باید با واقعیت داشتن فرزندانی با نیازهای ویژه مانند اختلالات طیف اوتیسم روبرو شوند (پیرو-گامبتی[1]، ۲۰۲۳). اوتیسم[2] یک ناتوانی رشدی عصبی مادام العمر است که با اختلالات مداوم و فراگیر در درک و ارتباطات اجتماعی، عملکرد انطباقی ضعیف و وجود رفتارها و علایق محدود یا تکراری مشخص می‌شود (داوسان[3]و همکاران، ۲۰۲۳). این کودکان مشکلات عمده‌ای در زبان دارند (هیروتا و کینگ[4]، ۲۰۲۳). والدین این کودکان با چالش‌های منحصر به فرد و خاصی در زمینه فرزندپروری، مسائل خانوادگی، عاطفی و اجتماعی روبرو هستند (جوادیان و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات نشان می‌دهند که بین مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اوتیسم و سطح اضطراب[5] و افسردگی[6] والدین آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به ویژه در کشورهایی که خدمات حمایتی متعددی محدودتر است، اغلب دچار اختلال در سلامت روانی، از جمله اضطراب و افسردگی می‌شوند (روبینو[7] و همکاران، ۲۰۲۳). عواطفی مانند احساس گناه و ناکامی از عادی نبودن فرزند باعث گوشه‌گیری و عدم تمایل مادر به برقراری ارتباط با محیط می‌شود (رضایی، ۱۳۹۹) و همین امر باعث کاهش اعتماد به نفس و ایجاد احساس حقارت و عزت نفس پایین، غم و اندوه در مادر و در نتیجه بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روان در مادر می‌شود (دمسر و باکروسویچ[8]، ۲۰۲۳). تداوم این احساسات منجر به شکل‌گیری و ایجاد یک دوره افسردگی در مادر می‌شود (جکسون[9] و همکاران، ۲۰۲۲).

افسردگی یک اختلال روانی بسیار شایع است که حدود ۲۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان از آن رنج می‌برند. این اختلال منجر به کاهش قابل توجه کیفیت زندگی در بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌شود (هرمان[10]و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت[11]، افسردگی با احساس غم پیوسته و عدم علاقه به فعالیت‌هایی که به طور طبیعی لذت‌بخش بوده‌اند، همراه است (تاپار[12]و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال تهدید کننده‌ی زندگی فرد بوده و مشکلاتی نظیر بی‌خوابی و همچنین اضطراب را در فرد به وجود می‌آورد (وارکاس و پرلیز[13]، ۲۰۲۰). همچنین موجب بدکارکردی‌های اجتماعی، خانوادگی و شغلی در فرد می‌شود (رناد-چارست[14]و همکاران، ۲۰۲۱). هر چند مطالعات نشان داده‌اند که والدین کودکان اوتیستیک، قبل از به دنیا آمدن فرزندشان نیز افسردگی بالایی را تجربه می‌کنند، اما تولد کودکی با ناتوانی خاص، مشکلات بسیاری برای پدر و مادر به همراه دارد. با توجه به ویژگی‌های کودکان اوتیسم و سختی ارتباط با آنان، پرورش چنین کودکی با این مشکلات، یک چالش مهم برای والدین به شمار می‌رود (بنسان[15]، ۲۰۲۳)؛ اما مادران این کودکان به دلیل بحران‌های مختلف روانی که تجربه می‌کنند، مشکلات روانی از جمله افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند و همین مساله بیانگر توجه و حمایت بیشتر به این گروه از مادران دارد (کالاسینگ[16]و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از عواملی که منجر به شکل‌گیری افسردگی می‌شود، نقص در کارکرد انعطاف‌پذیری روانشناختی[17] است (آقابابایی و همکاران، ۱۴۰۱). انعطاف‌پذیری روانشناختی توانایی تغییر فرآیندهای شناختی در مواجهه با شرایط محیطی غیرمنتظره، توانایی عمل موثر بر اساس ارزش‌های شخصی در مواجهه با رویدادهای منفی است (چری[18] و همکاران، ۲۰۲۱). انعطاف‌پذیری روانشناختی را باید یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌های روانشناختی به شمار آورد که در صورت عدم کارایی آن مادران دارای کودک اوتیسم را با چالش همراه می‌کند. سطح بالایی

1. Piro-Gambetti
2 . autism
3. Dawson
4. Hirota & King
5. anxiety
6 .depression
7. Roubinov
8. Demšar & Bakracevic
9. Jackson
10. Herrman
11 .world health organization
12. Thapar
13. Vargas & Perlis
14. Renaud-Charest
15. Benson
16. Kulasinghe
17 .psychological flexibility
18. Cherry

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

از انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان مادران دارای کودکان اوتیسم داشته باشد (طباطبائی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین انعطاف‌پذیری روانشناختی علائم افسردگی، اضطراب و استرس را در مادران کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن و تشخیص‌های رشدی از جمله اوتیسم پیش‌بینی می‌کند (مارینو[1] و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج مطالعات مختلف حاکی از این است که انعطاف-پذیری روانی در بهبود نتایج روانشناختی موثر است و همچنین به بهبود رفاه مادر و خانواده کمک می‌کند (گور و ریچ[2]، ۲۰۲۳). در زمینه فرزندپروری نیز، انعطاف‌پذیری موجب خلاقیت می‌شود؛ چرا که راه‌های متعدد را در برابر مشکلات پیش‌روی والدین می‌گذارد و اما انعطاف‌ناپذیری روانی ممکن است به مشکلات سازگاری با نیازهای کودکان، در نظر گرفتن دیدگاه‌های کودکان و ایجاد تعادل بین نیازها و خواسته‌های کودک منجر شود (مارینو و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین نقص در انعطاف‌پذیری روانشناختی علاوه بر اینکه می‌تواند در شکل‌گیری و ایجاد افسردگی در مادران دارای کودک اوتیسم نقش داشته باشد؛ در زمینه فرزندپروری کودک دارای نیاز خاص مثل اوتیسم نیز موثر است (زارعی بیدسرخی و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به روند افزایشی اختلال افسردگی در سال‌های گذشته و همین‌طور شیوع بالای افسردگی در بین مادران دارای کودک اوتیسم (نریمان و همکاران، ۱۳۹۹) و رابطه افسردگی و نقص در کارکرد انعطاف‌پذری روانشناختی (آقابابایی و همکاران، ۱۴۰۱)، لزوم یافتن درمانی مناسب برای کاهش افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی را ضروری کرده است. تا به حال درمان‌های مختلف با رویکردهای متنوعی برای کاهش افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری در مادران دارای کودک اوتیسم اجرا شده است. اما یکی از درمان‌هایی که می‌تواند در این حوزه اثربخش باشد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی[3] است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از درمان‌های موج سوم روانشناختی تحت عنوان مدل‌های مبتنی بر پذیرش[4] به شمار می‌آید (مک کارتنی[5]و همکاران،۲۰۲۱). این درمان ترکیبی از درمان شناختی رفتاری[6] و اصول ذهن‌آگاهی و مراقبه‌ی ذهن است (مولتون-پرکینس[7] و همکاران، ۲۰۲۲). در این رویکرد بر آگاهی و تغییر رابطه افکار، احساس‌ها و حس‌های بدنی به جای محتوای فکر تاکید شده است (استراس[8]و همکاران، ۲۰۲۱). در رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از تجربه زمان حال بر اساس آگاهی، ذهن‌آگاهی و پذیرش آن به روش‌های هدفمند و خاص، خالی از قضاوت استفاده می‌شود. این رویکرد درمانی را باید یکی از اثرگذارترین روش‌های درمانی شناختی رفتاری دانست که به جای تغییر شناخت‌ها به فرد نحوه ارتباط روانشناختی افکار و احساسات را آموزش می‌دهد. این شیوه در درمان افسردگی موثر است (مک کارتنی و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش‌های متعددی اثربخشی این رویکرد مورد بررسی قرار گرفته است. الیس[9] و همکاران (۲۰۲۲) در بررسی خود به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی دست یافتند (الیس و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین برگس[10] و همکاران نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش بهزیستی روانشناختی موثر است (برگس و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش دیگری صدیقی و همکاران (۱۴۰۰) به اثرات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب دست یافتند. همچنین زارعی بید سرخی و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی این رویکرد درمانی بر افسردگی، اضطراب و انعطاف‌پذیری روانشناختی در جوانان با ناهنجاری سر به جلو و شانه گرد را نشان دادند (زارعی بیدسرخی و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به مطالب گفته شده و روند افزایش اختلال افسردگی و همینطور احتمال افسردگی بیشتر در مادران دارای فرزند اوتیسم و تاثیر منفی که افسردگی می‌تواند بر سلامت روان مادر و کودک داشته باشد و با توجه به اهمیت انعطاف‌پذیری روانشناختی که می‌تواند به ارتقا و بهبود سلامت روان مادر کمک کند و نبود آن منجر به ایجاد و شکل‌گیری افسردگی در وی خواهد شد، لزوم بررسی چنین موضوعی احساس گردید. چرا که یافتن روشی که بتواند به مادر کمک کند که سلامت روان بیشتری داشته باشد، باعث می‌شود در فرزندپروری و مراقبت از کودک خود که متفاوت با کودکان عادی است، عملکرد بهتری داشته باشد. همین مساله در استفاده از راهبردهای درمانی بهتر برای کودک نیز کمک کننده بوده و از تاثیرات منفی بر رشد کودک و همچنین بروز رفتارهای مخرب پیشگیری می‌کند. بنابراین پرداختن

1. Marino
2. Gur & Reich
3. mindfulness based cognitive therapy (MBCT)
4. acceptance & commitment therapy (ACT)
5. McCartney
6. cognitive behavioral therapy
7. Moulton-Perkins
8. Strauss
9. Elices
10. Burgess

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

به چنین موضوعی دارای اهمیت است که به بهبود سلامت روان مادر و در نتیجه عملکرد بهتر در رفتار با کودکش کمک می‌کند. با توجه به جستجوی محققین، تاکنون مطالعه‌ای به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم انجام نشده است. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام مادران دارای کودک اوتیسم مراجعه کننده به مرکز اوتیسم شهرری در سال ۱۴۰۲ بود. برای انتخاب نمونه پژوهشی در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین منظور از بین تمامی مادرانی که به مرکز اوتیسم شهرری مراجعه می‌کردند و معیارها ورود به پژوهش را دارا بودند، ابتدا آزمون افسردگی بک گرفته شد و از میان مادرانی که دارای افسردگی بودند (نمره بالاتر از ۱۷)، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. نمونه انتخاب شده در دو گروه آزمایشی و کنترل به صورت تصادفی هر گروه ۱۵ نفر جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل :۱- دارا بودن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم، ۲- دارا بودن افسردگی (نمره بالاتر از ۱۷) ۳- تمایل به شرکت در پژوهش ۴- شرکت نکردن در جلسات درمانی به طور همزمان ۵- عدم استفاده از درمان‌های دارویی به طور همزمان و معیارهای خروج شامل: ۱- غیبت در بیش از یک جلسه ۲- شروع به استفاده از درمان‌های دارویی به طور همزمان و ۳- عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد، سپس گروه آزمایشی در هشت جلسه‌ی (هفته‌ای یکبار) یک ساعت و سی دقیقه‌ای در جلسات درمانی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند و گروه کنترل در هیچ جلسه‌ای شرکت نکردند. بعد از اتمام جلسات مجددا از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. همچنین برای ملاحظات اخلاقی گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش تحت جلسات شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند. تمام شرکت‌کنندگان در تمام جلسات شرکت کردند و هیچ ریزشی در نمونه نداشتیم. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل :۱- آگاهی شرکت-کنندگان از موضوع و روش مطالعه پیش از شروع مطالعه ۲- تعهد پژوهشگران برای محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان ۳- عدم بار مالی برای شرکت‌کنندگان در پژوهش. در نهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار spss نسخه ۲۷ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه افسردگی بک[1] (BDI-II): این پرسشنامه توسط بک[2] و همکارانش (۱۹۷۱) تهیه شد و در نهایت در سال ۱۹۷۹ چاپ شد. این پرسشنامه ۲۱ سوال دارد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و هر سوال نمره‌ای بین صفر تا سه را می‌تواند بدست آورد. نمره کل کمتر از ده، افسردگی نرمال، نمرات بین یازده تا شانزده دارای افسردگی کم، نمرات هفده تا بیست نیازمند مشورت با روانشناس، نمرات بین بیست و یک تا سی نسبتا افسرده، و نمرات بین سی و یک تا چهل دچار افسردگی شدید و نهایتا نمرات بیشتر از چهل نشانه افسردگی بیش از حد می‌باشد. ضریب پایایی در نمونه خارجی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و روایی همگرای این پرسشنامه با مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون[3] همبستگی ۰/۷۱+ گزارش شده است (خادمی و طباطبائی، ۱۴۰۲). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۹۱ و روایی همگرای این پرسشنامه ضریب همبستگی بین فرم‌های بلند و کوتاه پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۷ گزارش شده است (طاهری داغیان و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی از روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه معادل ۰/۸۲ بود.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی[4] (CFI): پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری روانشناختی به وسیله دنیس و وندروال[5] (۲۰۱۰) تهیه شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۰ سوال است. این پرسشنامه برای سنجش موفقیت‌آمیز فرد در موقعیت‌های چالش برانگیز و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد به کار می‌رود. این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری

1. BDI-II
2. Beck
3. Hamilton
4. cognitive flexibility inventory
5. Dennis & Vander Wal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

می‌شود. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت افراد در کار بالینی و همینطور غیر بالینی در ایجاد و گسترش تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی- رفتاری برای افسردگی و همچنین سایر بیماری‌های روانی استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس جایگزین‌ها (سوالات ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹و ۲۰)، کنترل‌پذیری (سوالات ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵و ۱۷) و توجیه رفتار (سوالات ۸ و ۱۰) است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۳۹- و پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در ایران ۰/۷۸ و روایی آن با روش تحلیل عاملی تاییدی ۰/۸۸ گزارش شده است (علی‌اکبری دهکردی و بیتانه، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه معادل ۰/۷۲ بود.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی: در این پژوهش مداخله بر اساس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی که توسط سگال[1] و همکاران (۲۰۱۸) تدوین شده است، در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یکبار در هفته و به صورت فردی اجرا شد. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات

جلسه	محتوا
اول	آشنایی و برقراری ارتباط، قواعد و مقررات جلسات، تشریح هدف‌های مداخله، آموزش آگاهی مراقبه وارسی بدن با خوردن کشمش
دوم	آموزش مقابله با موانع، معاینه‌ی بدنی، تمرین جداسازی احساسات و افکار، انجام ده دقیقه مراقبه نشسته
سوم	حضور ذهن بر روی تنفس و بدن در زمان حرکت، تمرین دیدن و شنیدن به مدت پنج دقیقه، تکنیک پیاده‌روی ذهن‌آگاهانه و فضای تنفس سه دقیقه‌ای
چهارم	در زمان حال ماندن، حضور ذهن دیداری یا شنیداری برای پنج دقیقه ، مراقبه نشسته و پیاده روی با حضور ذهن
پنجم	پذیرش و حضور، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و بحث و مباحثه در رابطه با اهمیت پذیرش، با تأکید بر اهمیت فضای تنفس سه دقیقه‌ای، انجام مراقبه نشسته
ششم	آموزش توجه به ذهن و افکار، آموزش جداسازی افکار مثبت و منفی، اجازه ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و بدون قضاوت خارج کردن آن‌ها از ذهن، مراقبه نشسته، فضای تنفس سه دقیقه‌ای
هفتم	مهربانی درعمل، تمرین تکنیک‌های قبلی در این جلسه به گونه‌ای که به عنوان یک کار متداول روزانه مورد استفاده قرارگیرد فضای تنفس سه دقیقه‌ای نه تنها روزانه سه بار و هرزمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند
هشتم	طراحی آینده‌ای همراه با ذهن آگاهی، به کار بردن از آموزش‌های داده شده برای مقابله با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه معاینه بدن، مروری بر آنچه که در دوره آموزشی گذشته است، به پایان رساندن مراقبه

یافته ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰ نفر بودند. میانگین و انحراف معیار سن در دو گروه آزمایشی به ترتیب ۳۰/۸۳ و ۶/۰۹ و کنترل ۲۹/۴۸ و ۵/۰۵ بود. بیشترین درصد در تحصیلات مربوط به لیسانس در گروه آزمایشی ۶۰/۰ ٪ و گروه کنترل ۵۳/۳٪ و کمترین درصد مربوط به افراد دارای زیر دیپلم و دیپلم در گروه آزمایشی ۱۳/۳ و ۱۳/۳ بود. همچنین در مجموع ۱۵ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی، ۱۲ نفر (۸۰درصد) خانه‌دار و ۳ نفر (۲۰درصد) شاغل بودند. در گروه کنترل نیز ۱۴ نفر (۹۳/۳ درصد) خانه‌دار و ۱ نفر (۶/۷درصد) شاغل بودند.

جدول ۲. مشخصات توصیفی متغیرهای افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی

متغیر		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۲۱/۳۲	۵/۹۶	۱۰/۱۲	۵/۱۲
	کنترل	۲۱/۲۴	۵/۳۶	۲۰/۷۰	۵/۱۳
انعطاف‌پذیری روانشناختی	آزمایش	۵۳/۱۱	۴/۱۴	۷۲/۱۳	۳/۹۰

1. Segal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

کنترل	۵۲/۹۵	۳/۰۵	۵۳/۰۶	۲/۸۹

جدول ۲ یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های گروه آزمایش از پیش آزمون تا پس‌آزمون برای افسردگی کاهش و برای انعطاف‌پذیری روانشناختی افزایش داشته است، در حالی‌که میانگین نمرات گروه کنترل تفاوت زیادی نداشته است.

برای آزمون فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای استفاده از این آزمون رعایت چند مفروضه مهم است. به همین منظور ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری پرداخته شد. از آزمون شاپیرو ولک برای پیش فرض نرمال بودن استفاده شد. سطح معناداری در متغیرهای افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشتر از ۰/۰۱ بود که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها بود. برای پیش فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. سطح معناداری متغیر افسردگی (P=۰/۵۲۳) و انعطاف‌پذیری روانشناختی (P=۰/۳۴۰) بود که هر دو بیشتر از ۰/۰۵ بودند. بنابراین مفروضه تساوی واریانس‌ها برای هر دو متغیر رعایت شده بود. مفروضه تساوی واریانس گروه‌ها در جامعه با استفاده از آزمون M باکس (p<۰/۹۸۰ و M=۹/۹۸۰) تایید شد. بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان داد که تعامل گروه پژوهش * پیش آزمون افسردگی برابر با ۰/۴۵ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. همچنین سطح معناداری تعامل گروه پژوهش * پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری روانشناختی برابر با ۰/۷۳ و بیشتر از ۰/۰۵ بود. این نتایج نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون برقرار است. با توجه به تایید مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد در ادامه نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین پس آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون

شاخص آزمون	مقدار	F	df	درجه آزادی خطا	P	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۷۵۰	۱۲/۳۴۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۴۵	۱۲/۳۴۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۲/۹۸۴	۱۲/۳۴۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۲/۹۸۴	۱۲/۳۴۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۱/۰۰۰

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای وابسته پژوهش با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد(p<۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در متغیرهای وابسته پژوهش (افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی) در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل اختلاف معنی‌داری وجود دارد. ضریب اندازه اثر که برابر با ۰/۷۵ درصد است تفاوت در دو گروه را مربوط به مداخله آزمایشی نشان می‌دهد. برای پی بردن به تفاوت‌های متغیرها از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	افسردگی	۷۴/۸۰۷	۱	۷۴/۸۰۷	۱/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱۳	۰/۷۱۲
	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۵۳/۴۵	۱	۵۳/۴۵	۱/۴۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴	۰/۶۷۵
گروه‌ها	افسردگی	۴۴/۲۸	۱	۴۴/۲۸	۴/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳	۰/۷۶۱
	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۶۷/۲۸	۱	۶۷/۲۸	۵/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳	۰/۷۳۹
خطا	افسردگی	۴۸/۴۶	۲۷	۱/۷۹۴				
	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۶۹/۸۷	۲۷	۲/۵۸۷				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

بر اساس نتایج جدول ۴، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم تاثیر معنی‌داری دارد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش افسردگی در مادران دارای کودک اوتیسم شده است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۴۴درصد از تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. همچنین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی در مادران دارای کودک اوتیسم شده است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۶۷ درصد از تفاوت دو گروه به مداخله آزمایشی مربوط است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم انجام شد. یافته‌های حاصل از نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و انعطاف‌پذیری مادران دارای کودک اوتیسم موثر بوده و افسردگی آنها را کاهش و انعطاف‌پذیری روانشناختی آنان را افزایش داده است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر به گونه‌ای با نتایج سایر مطالعات از جمله مطالعه الیس و همکاران (۲۰۲۲)، برگس و همکاران (۲۰۲۱)، زارعی بیدسرخی و همکاران (۱۴۰۰) و صدیقی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. یافته حاصل را از پژوهش را درباره افسردگی این‌گونه می‌توان تبیین کرد که مادران در طی آموزش‌ها و تمرینات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی همچون، معاینه‌ی بدن، حضور در زمان حال و مراقبه‌ی نشسته آموختند که به جای آن‌که اسیر افکاری درباره فرزند مبتلا به اوتیسم خود و ناتوانی وی در زمان حال و آینده شوند و به آن افکار توجه کنند با جدی نگرفتن افکار منفی انرژی کمتری را از دست داده و افکار را به حال خود رها کنند؛ به صورتی که در پس زمینه قرار گیرند و بیشتر بر بدن خود و آنچه در حال جریان است متمرکز شوند (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲). در نتیجه‌ی این امر مادران توانستند انرژی خود را برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی به صورت آگاهانه استفاده کنند که خود عاملی بر افزایش فعالیت، ارتباط با کودک و همچنین کاهش افکار منفی آنان درباره فرزند خود شد. همچنین در طی جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق فراگیری پذیرش و اجازه - مجوز حضور، ماندن در زمان حال و دیدن افکار تنها به عنوان افکار، ماردان آموختند که با قرارگرفتن در لحظه حال نسبت به زندگی و رویدادهای آشفته کننده آن به خصوص در مواجهه با فرزند خود هشیار شده و ادراک جدیدی نسبت به آن مسائل پیدا کنند؛ بنابراین در هنگام مواجهه با رویدادها و اتفاقات مختلف درباره فرزند خود، آن را حس و تجربه کنند و به جای آن‌که درگیر گذشته، آینده و سرزنش خود درباره‌ی داشتن فرزندی با ناتوانی باشند؛ بر زمان حال و آنچه در این زمان در جریان است، توجه کنند. در نتیجه‌ی این امر به جای گرفتار شدن در نشخوار فکری و نشان دادن عکس العمل بیزاری و احساس گناه و سرزنش خود در قالب اجتناب کردن و دور شدن از اتفاقات و فرزند خود و همچنین گرفتار نشدن در هیجانات مخرب، غیرمفید و ناخواسته، با کنجکاوی طبیعی در مورد تجربیات خود از داشتن فرزندی که مبتلا به اوتیسم است، علاقمندی را نشان دهند؛ بنابراین انجام تمرینات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فراگیری مهارت‌های آن منجر به کاهش افسردگی در آنان شد.

یافته دیگر پژوهش این بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای فرزند اوتیسم موثر است و آن را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های زراعی بیدسرخی و همکاران (۱۴۰۱) و گودرزی و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین یافته حاصل از پژوهش در خصوص افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی باید گفت یکی از درمان‌هایی که می‌تواند بر روی بسیاری از توانایی فرد از جمله انعطاف‌پذیری موثر باشد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. در این درمان با آموزش ذهن‌آگاهی، مادر یاد می‌گیرد که برای کنترل و اداره کردن هیجانات، از ابعاد جسمی و ذهنی به طور همزمان با یکدیگر استفاده کند و آگاهی و حضور ذهن کامل نسبت به افکار و احساسات خود داشته باشد و افکار و احساست خود را بدون قضاوت بپذیرد و با دید گسترده‌تر و وسیعی‌تر به آن‌ها نگاه کند (گودرزی و همکاران، ۲۰۱۸). زمانی که مادر یاد می‌گیرد بدون قضاوت در یک وضعیت آرام و با آگاهی کامل از افکار، احساساتش را بپذیرد، می‌تواند توانایی کنترل افکار و هیجانات خود را کسب کند که در نتیجه باعث گسترش انعطاف‌پذیری روانشناختی در وی می‌شود. دستیابی به انعطاف‌پذیری روانشناختی باعث می‌شود که مادر احساس کند در تمام جنبه‌های زندگی خود توانایی کنترل دارد و در نتیجه در مواجهه با مشکلات راه‌های متعدد و بهتری را به جای دادن پاسخ‌های خودآیند منفی، پیدا کند و با کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری به موقعیت‌ها و شرایط استرس‌آور و اضطراب‌آور پاسخ دهد. همچنین تمرینات ذهن‌آگاهی به مادر یاد می‌دهد که هیجانات منفی در زندگی ممکن است، رخ بدهند؛ اما آن‌ها جز ثابت و دائمی شخصیت وی محسوب نمی‌شوند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم بود. بر این اساس این درمان می‌تواند به عنوان یک روش درمانی کارآمد و مفید در خصوص بهبود مهارت‌های والدین به خصوص مادران دارای فرزند با ناتوانی به خصوص اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان یک روش درمانی مشاوران و درمانگران مورد استفاده قرار دهند.

این پژوهش نیز مانند تمام پژوهش‌ها دارای محدودیت بود، از جمله نمونه محدودیت‌های آن را می‌توان در دسترس بودن نمونه دانست که تعمیم نتایج را محدودیت مواجه خواهد شد. همچنین پژوهش حاضر نیمه آزمایشی بود، به همین دلیل دوره‌های پیگیری و با ثبات بودن مداخله در پژوهش امکان‌پذیر نبود، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در آینده پژوهش حاضر با حجم نمونه بیشتر و انتخاب تصادفی و همچنین دوره‌های پیگیری انجام دهند. این مطالعه بر روی مادران دارای کودک اوتیسم انجام شده است، برای گسترش یافته‌های این پژوهش، روش درمانی به کار رفته در این پژوهش را در مادران با ناتوانی و معلولیت دیگر اجرا شود. با توجه به نتیجه بدست آمده از پژوهش حاضر که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری مادران دارای فرزند اوتیسم موثر است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که از این روش برای آموزش مادران دارای فرزند اوتیسم مراجعه کننده به مراکز درمانی و یا انجمن‌های اوتیسم هستند، مورد استفاده قرار گیرد. چرا که کودکان اوتیسم دارای ویژگی‌های خاص هستند و برای مراقبت و نگه‌داری از آنان باید به سلامت روان والدین به خصوص مادران که مراقبت‌کنندگان اصلی به حساب می‌آیند، توجه شود.

منابع

آقابابایی، ف.، بالدی، ی.، ثابت رو، م.، بینا، آ.، و شهلایی، م.ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد افسرده. *خانواده و بهداشت*، ۱۲(۴): ۱۲۸-۱۳۸. 20.1001.1.23223065.1401.12.4.10.6

جوادیان، ر.، کافی، ف.، بابائیان، ن.، و کلاته ساداتی، ا. (۱۴۰۱). واکنش های مقابله ای مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم: یک مطالعه کیفی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۸(۳): ۱۷-۲۹. https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.17

خادمی، م.، و طباطبایی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش حافظه کاری دیداری بر کاهش افسردگی از طریق تغییر در شبکه‌های سه‌گانه توجهی. *روان شناسی بالینی*، ۱۵(۲): ۷۳-۸۱. 10.22075/JCP.2023.28636.2545

رضایی، س. (۱۳۹۹). اثر بخشی کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان با اختلال اتیسم. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۱۰(۳۸): ۷۸-۵۷. doi: 10.22054/jcps.2020.50737.2309

رضایی، ش.، مجتبایی، م.، و شمالی اسکویی، آ. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده و طرح‌واره درمانی بر افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۴): ۱۶۸-۱۴۳. 10.48308/APSY.2022.226991.1312

زارعی بید سرخی، ع.، پرنیان، ی.، روشن بختی، ا.، و سکینه پور، ع. (۱۴۰۰). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم اضطراب، افسردگی و انعطاف‌پذیری شناختی در جوانان با ناهنجاری سر به جلو و شانه گرد. *نشریه روانشناسی ورزش*، ۱۶(۲): -. : 10.29252/mbsp.2022.224178.1060

شفیع‌نادری، م.، شریفی،ط.، غضنفری، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین. *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۳(۴۸): ۳۹-۲۷. 20.1001.1.28222476.1399.11.41.6.0

صدیقی، ک.، صفاریان طوسی، م.ر.، و خدیوی، غ.ر. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و افسردگی زنان مطلقه. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱): ۱۴۹-۱۶۰. 10.52547/rbs.19.1.149

طاهری داغیان، ع.، قاسمی مطلق، م.، مهدیان، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و درمان فراشناختی برکاهش میزان افسردگی و نشخوار فکری بیماران افسرده. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۶): ۲۱۸۶-۲۱۹۶. doi: 10.22038/mjms.2021.18374

طباطبایی، م.، آقایی، ح.، و صابری، س. (۱۴۰۱). تأثیر اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حمایت اجتماعی ادراک شده، انعطاف‌پذیری شناختی و تبادل عاطفی در مادران دارای فرزند اوتیسم. *توانمندسازی کودکان استثنایی*،۱۳(۲): ۶۷-۷۸ 10.22034/CECIRANJ.2022.296548.1572

علی اکبری دهکردی، م.، و بیتانه، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان. *روانشناسی سلامت*، ۱۰(۳۸): ۷-۲۲. doi: 10.30473/hpj.2021.50016.4645

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

علیایی،ز.، محمدی، م.، انوری،ک.، و حسینی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، کیفیت زندگی و میزان کورتیزول سرم در زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵(۲): ۷۸۵-۸۰۱.10.22038/MJMS.2022.62690.3696

مرادی، آ.، احمدیان، ع.، محمدی، ع.، و قویدل کلور، ر. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۸(۷۲). 10.22034/JMPR.2022.53974.5239

نریمان، ه.، حسن‌زاده، ا.، قمرانی، ا.، و عمیدی مظاهری، م. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۶(۳) :۲۰۵-۱۹۹ 10.22122/jhsr.v16i3.3847

Benson, P. R. (2023). Maternal mental health and the behavior of children with autism spectrum disorder: Unidirectional and bidirectional effects. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *103*, 102133. 10.1016/j.rasd.2023.102133

Burgess, E. E., Selchen, S., Diplock, B. D., & Rector, N. A. (2021). A brief mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) intervention as a population-level strategy for anxiety and depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, *14*, 380-398. 10.1007/s41811-021-00105-x

Cherry, K. M., Vander Hoeven, E., Patterson, T. S., & Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring "psychological flexibility": A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical psychology review*, *84*, 101973. 10.1016/j.cpr.2021.101973

Dawson, G., Rieder, A. D., & Johnson, M. H. (2023). Prediction of autism in infants: progress and challenges. *The Lancet Neurology*, *22*(3), 244-254.10.1016/S1474-4422(22)00407-0

Demšar, A., & Bakracevic, K. (2023). Depression, anxiety, stress, and coping mechanisms among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, *70*(6), 994-1007. 10.1080/1034912X.2021.1947474

Demšar, A., & Bakracevic, K. (2023). Depression, anxiety, stress, and coping mechanisms among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, *70*(6), 994-1007. 10.1080/1034912X.2021.1947474

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, *34*, 241-253. 10.1007/s10608-009-9276-4

Elices, M., Pérez-Sola, V., Pérez-Aranda, A., Colom, F., Polo, M., Martín-López, L, M., & Gárriz, M. (2022). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Primary Care and the Role of Depression Severity and Treatment Attendance. *Mindfulness (N Y)*, 13(2):362-372. 10.1007/s12671-021-01794-3.

Goudarzi, M., Ghasemi, N., Mirderikvand, F., & GholamreZaei, S. (2018). The Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on positive affect, psychological flexibility and mind-awareness components of people With depression symptoms. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, *5*(5), 53-68. 10.29252/shenakht.5.5.53

Gur, A., & Reich, A. (2023). Psychological flexibility of parents of children with disabilities: A systematic literature review. *Research in Developmental Disabilities*, *136*, 104490. 10.1016/j.ridd.2023.104490

Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., ... & Wolpert, M. (2022). Time for united action on depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, 399(10328), 957-1022.10.1016/S0140-6736(21)02141-3

Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism spectrum disorder: A review. *Jama*, *329*(2), 157-168. 10.1001/jama.2022.23661

Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism spectrum disorder: A review. *Jama*, *329*(2), 157-168. 10.1001/jama.2022.23661

Jackson, S. Z., Pinto-Martin, J. A., Deatrick, J. A., Boyd, R., & Souders, M. C. (2022). High depressive symptoms, low family functioning, and low self-efficacy in mothers of children with Autism Spectrum Disorder compared to two control groups. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. doi:10.1177/10783903221104147

Kulasinghe, K., Whittingham, K., Mitchell, A. E., & Boyd, R. N. (2023). Psychological interventions targeting mental health and the mother–child relationship in autism: Systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *65*(3), 329-345. 10.1111/dmcn.15432

Marino, F., Failla, C., Chilà, P., Minutoli, R., Puglisi, A., Arnao, A. A., ... & Pioggia, G. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy for improving psychological well-being in parents of individuals with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Brain Sciences*, *11*(7), 880. **10.3390/brainsci11070880**

McCartney, M., Nevitt, S., Lloyd, A., Hill, R., White, R., & Duarte, R. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention and time to depressive relapse: Systematic review and network meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *143*(1), 6-21.**10.1111/acps.13242**

Moulton-Perkins, A., Moulton, D., Cavanagh, K., Jozavi, A., & Strauss, C. (2022). Systematic review of mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction via group videoconferencing: Feasibility, acceptability, safety, and efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*, *32*(1), 110. 10.1037/int0000216

Piro-Gambetti, B., Greenlee, J., Hickey, E. J., Putney, J. M., Lorang, E., & Hartley, S. L. (2023). Parental depression symptoms and internalizing mental health problems in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *53*(6), 2373-2383. 10.1007/s10803-022-05518-x

Renaud-Charest, O., Lui, L. M., Eskander, S., Ceban, F., Ho, R., Di Vincenzo, J. D., ... & McIntyre, R. S. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, *144*, 129-137. 10.1016/j.jpsychires.2021.09.054

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

Roubinov, D., Don, B., Blades, R., & Epel, E. (2023). Is it me or my child? The association between maternal depression and children's behavior problems in mothers and their children with or without autism. *Family process*, *62*(2), 737-753. **10.1111/famp.12810**

Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford publications.

Strauss, C., Gu, J., Montero-Marin, J., Whittington, A., Chapman, C., & Kuyken, W. (2021). Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *21*(2), 100227. 10.1016/j.ijchp.2021.100227

Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). Depression in young people. *The Lancet*, *400*(10352), 617-631. 10.1016/S0140-6736(22)01012-1

Vargas, I., & Perlis, M. L. (2020). Insomnia and depression: clinical associations and possible mechanistic links. *Current opinion in psychology*, *34*, 95-99. 10.1016/j.copsyc.2019.11.004

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]