رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۲۰، خرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(3), 2026

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

The effectiveness of group cognitive behavioral therapy on psychological flexibility and experiential avoidance in parents of children with autism spectrum disorder

صلاح الدین سلیمی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
سامان محمدامینی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر نیلوفر میکائیلی (نویسنده مسئول)
استاد گروه روان شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
حمیدرضا زارعی
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Salaheddin Salimi
Master's student in Psychology and education of Exceptional Children, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Saman Mohammadamini
Master's student in General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Dr. Niloofar Mikaeili *
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. nmikaeili@uma.ac.ir
Hamidreza Zarei
Master's student in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل والدین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ - ۱۴۰۴ بود که از میان آنها تعداد ۲۸ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه، آزمایش (۱۴ نفر) و گروه کنترل (۱۴ نفر) گمارده شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندرول CFI (۲۰۱۰) و پرسش‌نامه چندبعدی اجتناب تجربی گامز و همکاران MEAQ (۲۰۱۱) جمع‌آوری شد. گروه آزمایش در برنامه مداخله‌ای درمان شناختی رفتاری گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی دو ماه شرکت کردند. داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد نمرات در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d=۰۹/۳) معنادار است. در متغیر اجتناب تجربی نیز تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d= -۱/۹۰) معنادار گزارش شد. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، درمان شناختی رفتاری گروهی با تقویت توانمندی‌های شناختی، هیجانی و رفتاری والدین، در کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: *درمان شناختی رفتاری گروهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربی، اوتیسم.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of group cognitive behavioral therapy on psychological flexibility and experiential avoidance in parents of children with autism spectrum disorder. This study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of the study included all parents of children with autism spectrum disorder who referred to counseling centers in Urmia in 2024-2025, from which 28 people were selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups: the experimental group (14 people) and the control group (14 people). Data were collected using the Cognitive Flexibility Questionnaire of Dennis and Vander Wal CFI (2010) and the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire of Gomez et al. MEAQ (2011). The experimental group participated in the group cognitive behavioral therapy intervention program for eight 90-minute sessions over two months. The data were analyzed using repeated measures ANOVA. The findings indicated that the psychological flexibility variable showed a significant difference across the pre-test, post-test, and follow-up stages (p<0.05, d=3.09). Similarly, the experiential avoidance variable also demonstrated a significant difference between these three stages (p<0.05, d = -1.90). According to the results of the study, cognitive behavioral therapy is effective in reducing experiential avoidance and increasing psychological flexibility by strengthening the cognitive, emotional, and behavioral capabilities of parents.

Keywords: *Group Cognitive Behavioral Therapy, Psychological Flexibility, Experiential Avoidance, Autism.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** اردیبهشت ۱۴۰۴ | **پذیرش:** تیر ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** خرداد ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1] یک وضعیت پیچیده عصبی رشدی است که با چالش‌هایی در تعامل اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای تکراری مشخص می‌شود. این یک اختلال طیفی است، به این معنی که تظاهرات آن از علائم خفیف تا شدید در بین افراد بسیار متفاوت است (هنسل[2] و همکاران، ۲۰۲۴). برخی از ژن‌ها با تغییر در عملکرد و ارتباط بین سلول‌های عصبی در مغز مرتبط هستند که ممکن است در شکل‌گیری چالش‌های اجتماعی و شناختی مشاهده‌شده در افراد مبتلا به اوتیسم نقش داشته باشند (پیرون[3] و همکاران، ۲۰۲۵). والدین کودکان اوتیستیک اغلب با طیف وسیعی از چالش‌ها مواجه هستند که می‌تواند به طور قابل‌توجهی بر رفاه عاطفی، ثبات مالی و کیفیت کلی زندگی آنها تأثیر بگذارد. مطالعات نشان داده است که والدین کودکانی که علائم اوتیسم شدیدتر دارند، سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی را گزارش می‌دهند (اپرتو[4] و همکاران، ۲۰۲۱). انگ اجتماعی پیرامون اوتیسم می‌تواند این احساسات را تشدید کند و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی را برای خانواده‌ها دشوار کند (دارانیدهران و کورووویت سری[5]، ۲۰۲۴). در نتیجه، تمرکز بر توانمندی‌هایی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یکی از سازه‌های کلیدی در درک و تبیین واکنش والدین نسبت به استرس‌های ناشی از تربیت کودک مبتلا به اوتیسم، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار شده است.

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی انطباق تفکر و رفتار در پاسخ به شرایط در حال تغییر، تمرکز تحقیقات در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم بوده است (عبدالعزیز و همکاران، ۲۰۲۴). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک جنبه اساسی از عملکرد اجرایی است که افراد را قادر می‌سازد تا تفکر و رفتار خود را در شرایط مختلف، اطلاعات جدید یا چالش‌های غیرمنتظره تطبیق دهند. این مهارتی است که زیربنای حل مسئله، تصمیم‌گیری و یادگیری است (وانگ[6] و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات نشان داده‌اند که این مهارت شناختی در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم اغلب با چالش‌هایی روبه‌رو است. این چالش‌ها معمولاً ناشی از نیازهای منحصربه‌فرد تربیتی این کودکان هستند (سیگار[7] و همکاران، ۲۰۲۵). در یک مطالعه مهم که به بررسی مکانیسم‌های نورالکتروفیزیولوژیکی در زمینه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم پرداخته شده بود به این نتیجه رسیدند که این والدین نقص‌هایی در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در هر دو سطح خود گزارش‌دهی و عصبی از خود نشان دادند. آنها دریافتند که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان در حال رشد، نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری داشتند (چنگ[8] و همکاران، ۲۰۲۱). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی جزء حیاتی عملکرد اجرایی است که افراد را قادر می‌سازد وظایف خود را تغییر دهند و با محیط‌های جدید سازگار شوند (ماون[9] و همکاران، ۲۰۲۳). برای والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، این مهارت اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا مراقبت از این کودکان اغلب دشوار و غیرقابل پیش‌بینی است (زاچاروف[10] و همکاران، ۲۰۲۱).

ازآنجاکه والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با چالش‌های روان‌شناختی مختلفی مواجه هستند، فرایندهایی مانند اجتناب تجربی می‌تواند به طور خاص در این گروه تقویت شود. این مکانیسم دفاعی ممکن است در پاسخ به فشارهای روانی و عاطفی ناشی از تربیت کودک مبتلا به اوتیسم، به‌ویژه در شرایط استرس‌زا، خود را نشان دهد. اجتناب تجربی[11] که به عنوان سرکوب تجربی نیز شناخته می‌شود، یک پدیده روان‌شناختی است که در آن افراد تلاش می‌کنند تا از افکار، احساسات یا خاطرات ناخوشایند اجتناب کنند (وانگ[12] و همکاران، ۲۰۲۴). اجتناب تجربی از تجربه‌های درونی معمولاً در هنگام بالارفتن آشفتگی ذهنی و روانی رخ داده و می‌تواند به بروز واکنش‌های هیجانی و اختلال در روابط منجر شود (لاورنس[13] و همکاران، ۲۰۲۲). درواقع منظور از این نوع اجتناب، تمایل نداشتن به مواجهه با احساسات یا افکار دردناک درونی است؛ حالتی که در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی مانند ترس و اضطراب دیده می‌شود. این کوشش‌ها

1 Autism Spectrum Disorder (ASD)
2 Hensel
3 Pieron
4 Operto
5 Dharanidharan, Kuruveettissery
6 Wang
7 Sigar
8 Cheng
9 Maughan
10 Zacharov
11 Experiential avoidance
12 Wang
13 Lawrence

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

برای کنترل وضعیت درونی معمولاً باعث افزایش ناراحتی روانی شده و می‌تواند آزادی عمل فرد را در رفتارهای روزمره کاهش دهد (هیزسلکتون و اویستیس[1]، ۲۰۲۱). در والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، اجتناب تجربی به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای رایج شناخته می‌شود. فشارهای مربوط به مراقبت از کودک می‌توانند این گرایش به اجتناب را تشدید کنند. والدین ممکن است از طریق سرکوب یا فاصله‌گیری از افکار و احساسات آزاردهنده واکنش نشان دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که چنین اجتنابی با افزایش تنش‌های روانی، کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اختلال در تعاملات اجتماعی همراه است. همچنین، این روند ممکن است بر کیفیت زندگی والدین تأثیر منفی بگذارد و آسیب‌پذیری آن‌ها را نسبت به اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی افزایش دهد. بنابراین، شناسایی و استفاده از مداخلات مؤثر برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی ضروری است. یکی از رویکردهای شناخته‌شده و اثربخش در این زمینه، درمان شناختی رفتاری است.

درمان شناختی رفتاری[2] یک رویکرد روان‌درمانی ساختارمند و مبتنی بر شواهد است که بر شناسایی و اصلاح الگوها و رفتارهای فکری منفی تمرکز دارد. درمان شناختی رفتاری بر این اساس است که افکار، احساسات و رفتارهای ما به هم مرتبط هستند و با تغییر تفکر ناسازگار، افراد می‌توانند به بهبودهای قابل‌توجهی در بهزیستی عاطفی و عملکرد کلی دست یابند (شیانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۵). مداخلات درمان شناختی رفتاری، به‌ویژه آن‌هایی که شامل تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش هستند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی به طور قابل‌توجهی بهبود می‌بخشد (هافمن[4]، ۲۰۲۱). این مداخلات بر کمک به افراد برای شناسایی و به چالش کشیدن الگوهای فکری سفت‌وسخت متمرکز است و رویکردی سازگارتر و بازتر به چالش‌های زندگی را تقویت می‌کند. یک متاآنالیز اثربخشی درمان شناختی رفتاری در جمعیت‌های مختلف نشان داد که مداخلاتی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را هدف قرار می‌دهند، به‌ویژه در کاهش رفتارهای اجتنابی و ترویج پذیرش تجربیات دشوار مفید هستند (شیانگ و همکاران، ۲۰۲۵). این با اهداف درمان شناختی رفتاری که شامل توانمندسازی افراد برای رویارویی با چالش‌ها با انعطاف‌پذیری و سازگاری است، مطابقت دارد. از طرف دیگر درمان شناختی رفتاری به ویژه در پرداختن به اجتناب تجربی مؤثر است، زیرا مستقیماً الگوهای ناسازگاری را که افراد را به فرار از تجربیات منفی درونی سوق می‌دهد، به چالش می‌کشد و دوباره شکل می‌دهد (ناکائو[5] و همکاران، ۲۰۲۱). به عنوان مثال، یک کارآزمایی تصادفی‌سازی و کنترل‌شده در سال ۲۰۲۵ در مورد اختلالات اضطراب اجتماعی نشان داد که کاهش اجتناب تجربی به طور قابل‌توجهی پیامدهای درمانی از جمله درمان شناختی رفتاری را واسطه می‌کند (عابدی‌تهرانی[6] و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به پیچیدگی‌ها و چالش‌های روان‌شناختی که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تجربه می‌کنند، بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر سازگاری روانی این گروه اهمیت فزاینده‌ای یافته است. یافته‌های موجود حاکی از آن است که سطوح پایین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و میزان بالای اجتناب تجربی، می‌تواند ظرفیت مقابله والدین با استرس‌های تربیتی و عاطفی را کاهش دهد و خطر ابتلا به اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی را در آن‌ها افزایش دهد (یوستیس[7] و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه در سال‌های اخیر به برخی از این ابعاد توجه شده، اما پژوهش‌هایی که به‌طور همزمان و در یک مدل تلفیقی، نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی را در زمینه فرزندپروری والدین کودکان اوتیستیک بررسی کنند، بسیار محدود هستند؛ به‌ویژه در زمینه فرهنگی ایران که ساختار خانواده، باورهای فرزندپروری و دسترسی به خدمات روان‌شناختی با کشورهای غربی تفاوت‌های معناداری دارد. از سوی دیگر، اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری در بهبود سازه‌های روان‌شناختی نظیر انعطاف‌پذیری و کاهش اجتناب تجربی، در پژوهش‌های بین‌المللی به اثبات رسیده است، اما ارزیابی کاربرد این مداخلات در جمعیت والدین کودکان اوتیستیک هنوز به بررسی‌های بیشتری نیاز دارد. بنابراین، انجام این پژوهش می‌تواند به پر کردن خلأهای علمی موجود کمک کرده و راهکارهای مبتنی بر شواهد برای حمایت روان‌شناختی از این والدین فراهم آورد. مطالعه حاضر می‌کوشد با رویکردی مداخله‌محور، از سطح صرف توصیف مشکلات فراتر رود و راهکارهای عملی برای ارتقاء سلامت روان این والدین ارائه دهد. لذا با توجه به خلأهای پژوهشی موجود هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود.

1 Hayes-Skelton & Eustis
2 Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
3 Xiang
4 Hofmann
5 Nakao
6 Abeditehrani
7 Eustis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل والدین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ - ۱۴۰۴ بود که از میان آنها تعداد ۲۸ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه، آزمایش (۱۴ نفر) و گروه کنترل (۱۴ نفر) گمارده شدند . گروه آزمایش در برنامه مداخله‌ای درمان شناختی رفتاری گروهی در طی دو ماه، در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند، درحالی‌که گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل والدین دارای حداقل یک فرزند با تشخیص رسمی اختلال طیف اوتیسم توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس، سن بین ۲۵ تا ۵۵ سال، تمایل به شرکت در پژوهش و حضور در حداقل ۶ جلسه درمانی بود. از سوی دیگر، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در طول دوره مداخله، عدم تمایل به ادامه همکاری یا انصراف رسمی از پژوهش و وقوع شرایط بحرانی خانوادگی یا شخصی بود که مانع از ادامه منظم درمان می‌شد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که مشارکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه بوده و اطلاعات جمع‌آوری‌شده محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، آنان در تمامی مراحل پژوهش دارای اختیار کامل بوده و می‌توانند در هر زمان بدون هیچ‌گونه پیامد منفی، از ادامه همکاری انصراف دهند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پرسشنامه اجتناب تجربی بود که در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و بعد از ۳ ماه در مرحله پیگیری توسط هر دو گروه تکمیل شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آمار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت.

ابزار سنجش

سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی[1] (CFI): پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندرول[2] (۲۰۱۰) یک ابزار خودگزارشی ۲۰ سؤالی است و برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری شناختی استفاده می‌شود که برای موفقیت در پرسش و جایگزینی افکار ضروری است. روش نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) بوده و هر چه نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر فرد است. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر و نمره کمتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری کمتر است. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهش خود به روش آلفای کرونباخ، پایایی کل مقیاس، ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک مهارپذیری و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۹۴ و ۰/۹۰ را به دست آوردند. 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 نیز میزان پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی[3] (MEAQ): این پرسشنامه توسط گامز[4] و همکاران (۲۰۱۱) با هدف سنجش ابعاد مختلف اجتناب تجربی طراحی شده است و شامل ۶۲ گویه است که شش زیرمقیاس اجتناب رفتاری، پریشانی ناسازگار، تعویق، حواس‌پرتی، انکار و تحمل پریشانی را ارزیابی می‌نماید. پاسخ‌ها بر مبنای طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" (نمره ۱) تا "کاملاً موافقم" (نمره ۶) ثبت می‌شوند. نمره کل پرسش‌نامه بین ۶۲ تا ۳۷۲ متغیر است. گامز و همکاران (۲۰۱۱) پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. همچنین، روایی همگرای آن از طریق همبستگی با پرسش‌نامه تعهد و عمل، با مقدار ۰/۷۴ به دست آمده است (گامز و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی این مقیاس به روش همسانی درونیبرای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای رفتار اجتنابی ۰/۸۹، پریشانی ناسازگار ۰/۸۲، تعلـــل ۰/۷۹، حواس‌پرتی ۰/۶۸، انکار ۰/۸۲ و تحمل پریشانی ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

1 Cognitive Flexibility Inventory
2 Dennis & Vander Wal
3 The multidimensional experiential avoidance questionnaire
4 Gamez

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

مداخله درمان شناختی رفتاری: اعضای گروه آزمایش در یک برنامه گروهی درمان شناختی رفتاری شرکت کردند که طی ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. این مداخله بر مبنای پروتکل درمانی ارائه‌شده توسط لیهی و همکاران (۲۰۰۹) طراحی شده و توسط پژوهشگر اجرا گردید. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات مداخله شناختی رفتاری

جلسه	اهداف
اول	آشنایی با اعضای گروه، تبیین قوانین و ساختار جلسات، معرفی مفاهیم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی، بررسی تأثیر اختلال طیف اوتیسم بر تنیدگی والدین، معرفی مدل ارتباط افکار، احساسات و رفتار (مدل A-B-C) ارائه تمرین ثبت روزانه خلق.
دوم	مرور تکالیف جلسه قبل، شناسایی افکار خودکار منفی مرتبط با والدگری کودک مبتلا به اوتیسم، معرفی اجتناب تجربی به‌عنوان یک الگوی ناکارآمد مقابله‌ای، آموزش تمایز میان پذیرش و اجتناب، تمرین تشخیص موقعیت‌های تحریک‌کننده اجتناب.
سوم	آموزش تحریف‌های شناختی رایج در والدین (مانند فاجعه‌سازی، تعمیم افراطی، سرزنش خود یا دیگران)، تمرین عملی شناسایی و ثبت تحریف‌ها، معرفی تکنیک توقف فکر، تمرین ثبت موقعیت-افکار-هیجانات.
چهارم	آشنایی با باورهای بنیادین مرتبط با والدگری (مانند احساس بی‌کفایتی یا کنترل‌ناپذیری)، آموزش تکنیک پیکان عمودی برای کشف باورهای زیربنایی، تمرین بازسازی باورهای ناکارآمد، طراحی جملات مقابله‌ای مبتنی بر پذیرش و شواهد.
پنجم	آموزش بازسازی شناختی پیشرفته، تمرین جایگزینی افکار خودکار منفی با ارزیابی‌های واقع‌بینانه‌تر، معرفی مفهوم ذهن‌آگاهی، تمرین مشاهده افکار و احساسات بدون قضاوت، آموزش تن‌آرامی تدریجی و تنظیم تنفس.
ششم	تمرین ذهن‌آگاهی در موقعیت‌های چالش‌برانگیز والدگری، شناسایی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، آموزش راهبردهای مقابله مؤثر مبتنی بر پذیرش، تمرین پذیرش هیجانات دشوار به‌جای اجتناب یا سرکوب.
هفتم	مرور الگوهای اجتناب مزمن، آموزش مواجهه تدریجی با افکار، احساسات یا موقعیت‌های اجتنابی، طراحی برنامه شخصی مواجهه، تمرین زمان‌بندی نگرانی و مدیریت هیجانی موقعیت‌های والدگری.
هشتم	مرور کلی مداخلات، تهیه نقشه شناختی فردی از عوامل مؤثر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی، آموزش راهبردهای پیشگیری از عود، برنامه‌ریزی برای پیگیری و تمرین‌های آتی، دریافت بازخورد اعضا، اجرای پس‌آزمون و خاتمه جلسات.

یافته ها

در اطلاعات مربوط به آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار سن افراد، گروه گواه برابر با ۳/۸۱±۳۷/۰۶ و میانگین سن گروه درمان شناختی رفتاری گروهی برابر با ۳/۴۲±۳۶/۰۹ بود. ۸ نفر (۵۷/۱ درصد) دارای دیپلم، ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) کاردانی و ۱ نفر (۷/۱ درصد) کارشناسی‌ارشد در گروه آزمایش و ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) دارای دیپلم، ۳ نفر (۲۱/۴ درصد) دارای کاردانی، ۴ نفر (۲۸/۶ درصد) دارای کارشناسی و ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) دارای مدرک کارشناسی‌ارشد در گروه گواه بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات انعطاف‌پذیری روانشناختی و اجتناب تجربی در گروه‌های پژوهش به تفکیک مراحل آزمون

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری	آزمایش	۶۷/۸۵	۵/۶۱	۷۱/۸۵	۶/۴۰	۷۱/۲۸	۶/۳۷
	کنترل	۶۷/۵۰	۶/۰۰	۶۷/۰۷	۶/۷۰	۶۷/۱۴	۶/۷۶
اجتناب تجربی	آزمایش	۳۱/۸۵	۲/۸۵	۲۷/۳۵	۲/۵۶	۲۷/۰۷	۲/۵۸
	کنترل	۳۰/۹۲	۲/۷۵	۳۰/۶۴	۲/۷۰	۳۰/۴۲	۲/۴۷
پریشانی ناسازگار	آزمایش	۳۵/۴۲	۱/۹۸	۳۱/۳۵	۲/۰۲	۳۰/۸۵	۱/۹۹
	کنترل	۳۵/۰۰	۱/۸۳	۳۴/۷۱	۱/۸۹	۳۴/۴۲	۱/۹۴
تعلل	آزمایش	۱۸/۵۷	۱/۶۹	۱۵/۱۴	۱/۵۶	۱۴/۹۲	۱/۵۴
	کنترل	۱۷/۹۲	۱/۷۳	۱۷/۷۸	۱/۶۲	۱۷/۶۴	۱/۶۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

حواس‌پرتی	آزمایش	۲۰/۰۷	۱/۶۳	۱۶/۵۷	۲/۰۲	۱۶/۸۵	۱/۸۳
	کنترل	۱۹/۷۸	۱/۱۲	۱۹/۵۷	۱/۷۴	۱۹/۳۵	۱/۲۷
انکار	آزمایش	۳۵/۵۰	۱/۹۱	۳۲/۰۷	۲/۲۳	۳۱/۹۲	۲/۰۹
	کنترل	۳۵/۰۰	۱/۴۶	۳۵/۰۷	۱/۸۱	۳۴/۹۲	۱/۴۹
تحمل پریشانی	آزمایش	۳۰/۵۰	۱/۸۷	۲۷/۲۸	۱/۸۹	۲۷/۲۱	۱/۹۲
	کنترل	۳۰/۷۸	۱/۸۰	۳۰/۷۸	۱/۸۰	۳۰/۸۵	۱/۷۹

در جدول ۲ امار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های اجتناب تجربی به تفکیک برای افراد گروه‌های گواه و درمان شناختی رفتاری گروهی، در سه مرحله نشان داده شده است. برای بررسی پیش فرض‌ها مقادیر آماره شاپیرو ویلکز در نمرات پیش‌آزمون (۰/۰۵۴ و P≥۰/۰۵)، پس‌آزمون (۰/۵۳۶ و P≥۰/۰۵) و پیگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۰/۳۲۴ و P≥۰/۰۵) و نمرات پیش‌آزمون (۰/۶۹۹ و P≥۰/۰۵)، پس‌آزمون (۰/۹۹۹ و P≥۰/۰۵) و پیگیری اجتناب تجربی (۰/۷۴۱ و P≥۰/۰۵) به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه معنی‌دار نمی‌باشد که بیانگر نرمال‌بودن توزیع متغیرها است. با توجه به نتایج آزمون لوین برای متغیر پیش‌آزمون (F=۰/۰۲۳ و P= ۰/۸۸۱)، پس‌آزمون (F=۰/۰۵۷ و P= ۰/۸۱۴) و پیگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (F=۰/۱۷۵ و ۰/۶۷۹ =P) و برای متغیر پیش‌آزمون (F=۰/۰۹۲ و P= ۰/۷۶۴)، پس‌آزمون (F=۰/۱۸۷ و P= ۰/۶۶۹) و پیگیری اجتناب تجربی (F=۰/۰۰۱ و P= ۰/۹۷۷)، سطح معناداری به دست آمده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین می‌توان گفت پیش‌فرض همگنی واریانس در گروه‌ها از تجانس برخوردار است (P≥۰/۰۵). آزمون کرویت ماچلی به لحاظ آماری معنی‌دار نشد که نشان‌دهندهٔ عدم تخطی از مفروضه کرویت است (۰/۹۲۱ =M و P≤۰/۳۵۸). در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس

متغیر وابسته	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری	مراحل آزمون	۵۲/۳۵	۲	۲۶/۱۷	۶/۴۳	۰/۰۰۳	۰/۱۹۸
	تعامل مراحل و گروه	۸۰/۱۶	۲	۴۰/۰۸	۹/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷۵
	عضویت گروهی	۲۱۱/۴۷	۵۲	۴/۰۶			
اجتناب تجربی	مراحل آزمون	۱۱۹/۲۱	۲	۵۹/۶۰	۱۰۱/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۶
	تعامل مراحل و گروه	۸۴/۳۱	۲	۴۲/۱۵	۷۱/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۴
	عضویت گروهی	۳۰/۴۷	۵۲	۰/۵۸			
پریشانی ناسازگار	مراحل آزمون	۱۰۷/۴۵	۲	۵۳/۷۲	۹۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰
	تعامل مراحل و گروه	۷۰/۸۸	۲	۳۵/۴۴	۶۰/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۰
	عضویت گروهی	۳۰/۳۳	۵۲	۰/۵۸			
تعویق	مراحل آزمون	۶۶/۰۷	۲	۳۳/۰۳	۸۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
	تعامل مراحل و گروه	۵۰/۵۱	۲	۲۵/۷۵	۶۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱۶
	عضویت گروهی	۲۰/۴۲	۵۲	۰/۳۹			
حواس‌پرتی	مراحل آزمون	۶۳/۱۶	۲	۳۱/۵۸	۱۰۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲
	تعامل مراحل و گروه	۴۳/۸۸	۲	۲۱/۹۴	۷۳/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷
	عضویت گروهی	۱۵/۶۱	۵۲	۰/۳۰			
انکار	مراحل آزمون	۵۷/۴۵	۲	۲۸/۷۲	۷۹/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
	تعامل مراحل و گروه	۵۷/۱۶	۲	۲۸/۵۸	۷۹/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳
	عضویت گروهی	۱۸/۷۱	۵۲	۰/۳۶			
تحمل پریشانی	مراحل آزمون	۴۸/۲۱	۲	۲۴/۱۰	۵۲/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۸
	تعامل مراحل و گروه	۵۰/۴۵	۲	۲۵/۲۲	۵۲/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

عضویت گروهی	۲۴/۰۰	۵۲	۰/۴۶

در جدول ۳ نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی برای مقایسه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی گروه‌های گواه و درمان شناختی رفتاری، نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵ مقادیر F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه‌ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری)، برای هر دو متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد (P≤۰/۰۱). معنی‌داری اثرات تعاملی نشان‌دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی گروه‌های گواه و درمان شناختی رفتاری در طی مراحل اندازه‌گیری است. با توجه به اینکه دو گروه مطالعه وجود داشت و مشخص نبود که به نفع کدام یک از گروه ها تفاوت وجود دارد، به همین دلیل از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مشخص شدن این تفاوت‌ها استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
انعطاف‌پذیری	آزمایش	کنترل	۳/۰۹*	۲/۳۰	۰/۰۳۶
اجتناب تجربی	آزمایش	کنترل	-۱/۹۰*	۰/۹۷	۰/۰۲۶
پریشانی ناسازگار	آزمایش	کنترل	-۲/۱۶*	۰/۶۹	۰/۰۰۵
تعویق	آزمایش	کنترل	-۱/۵۷*	۰/۵۹	۰/۰۱۳
حواس‌پرتی	آزمایش	کنترل	-۱/۷۳*	۰/۵۹	۰/۰۰۷
انکار	آزمایش	کنترل	-۱/۸۳*	۰/۶۷	۰/۰۱۲
تحمل پریشانی	آزمایش	کنترل	-۲/۴۷*	۰/۶۹	۰/۰۰۲

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، گروه درمان شناختی رفتاری نسبت به گروه کنترل بر متغیر انعطاف پذیری روانشناختی اثربخش است و میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه درمان شناختی رفتاری نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری افزایش یافته است (P≤۰/۰۵). همچنین برای متغیر اجتناب تجربی و مؤلفه‌های آن، تفاوت بین دو گروه درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل نیز معنادار بود (P≤۰/۰۵). به طوری که میانگین نمرات اجتناب تجربی و مؤلفه‌های آن در گروه درمان شناختی رفتاری نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافته است (P≤۰/۰۵)؛ که نشان‌دهنده اثربخشی درمان شناختی رفتاری نسبت به گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. نتایج نشان داد که این مداخله موجب افزایش معنادار انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی در گروه آزمایش شد؛ تغییراتی که نه تنها در مرحله پس‌آزمون مشاهده شد، بلکه در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. این یافته‌ها با نتایج ماون و همکاران (۲۰۲۳)، پناه‌پوری و همکاران (۲۰۲۲)، پانکه[1] و همکاران (۲۰۲۲) و عبدالعزیز و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی در ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین بود. این یافته با پژوهش فلدمن[2] و همکاران (۲۰۲۳)، عبدالعزیز و همکاران (۲۰۲۴)، لی[3] و همکاران (۲۰۲۳) و دهقانی و همکاران (۱۴۰۳) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عاملی کلیدی در ادامه دادن مسیر بر مبنای ارزش‌های والدگری و مقابله مؤثر با استرس مزمن ناشی از فرزندپروری است. این ویژگی به والدین امکان می‌دهد به‌جای اجتناب یا واکنش‌های هیجانی شدید، با موقعیت‌های چالش‌برانگیز به‌صورت هدفمند و متعادل مواجه شوند (فلدمن و همکاران، ۲۰۲۳). درمان

1 Pahnke
2 Feldman
3 Li

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

شناختی رفتاری، با شناسایی افکار ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با نگرش‌های واقع‌بینانه، مسیر رشد این مهارت را تسهیل می‌کند. همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین نقش معناداری در ارتقای شایستگی هیجانی اجتماعی کودکان دارد (دهقانی و همکاران، ۱۴۰۳). از طرفی درمان شناختی رفتاری موجب کاهش استرس و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مادران کودکان اوتیستیک می‌شود (عبدالعزیز و همکاران، ۲۰۲۴). تکنیک‌هایی مانند بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی با افکار آزاردهنده و پذیرش ذهن‌آگاهانه در درمان شناختی رفتاری، والدین را برای مدیریت مؤثر فشارهای روانی توانمند می‌سازد و نه‌تنها عملکرد هیجانی آن‌ها را بهبود می‌بخشد، بلکه منجر به ایجاد الگوی تربیتی سازنده‌تری نیز می‌شود. لی و همکاران (۲۰۲۳)، در یک فراتحلیل، اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری را در کاهش نشانگان روان‌شناختی منفی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین دارای فرزند با اختلالات رشدی تأیید کردند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی موجب کاهش اجتناب تجربی در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شد. این یافته با پژوهش امرسون[1] و همکاران (۲۰۱۹)، یوستیس و همکاران (۲۰۲۰)، شیانگ و همکاران (۲۰۲۵) و ناکائو و همکاران (۲۰۲۱) هم‌راستا است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که اجتناب تجربی در والدین، مانع تعامل مؤثر با کودک شده و ممکن است به چرخه‌ای از ناکارآمدی هیجانی و ارتباطی منجر شود. درمان شناختی رفتاری با تأکید بر پذیرش تجارب درونی و مواجهه تدریجی با محرک‌های تنش‌زا، کاهش این اجتناب را امکان‌پذیر می‌سازد. کاهش اجتناب تجربی در طول درمان شناختی رفتاری گروهی با کاهش اضطراب والدین و فرزندان ارتباط دارد. درمان شناختی رفتاری با تقویت راهبردهای مقابله‌ای شناختی و کاهش الگوهای اجتنابی، به شکل معناداری تاب‌آوری روان‌شناختی را در بیماران سرطانی افزایش داده است (شیانگ و همکاران، ۲۰۲۵). اجتناب تجربی معمولاً شامل مؤلفه‌هایی نظیر انکار، تعویق تصمیم‌گیری و واکنش‌های هیجانی شدید به موقعیت‌های تنش‌زا است؛ مؤلفه‌هایی که توانایی والدین را برای مواجهه مؤثر با چالش‌های فرزندپروری تضعیف می‌کند. درمان شناختی رفتاری، با پرورش آگاهی هیجانی، اصلاح افکار ناکارآمد و پذیرش تدریجی احساسات منفی، والدین را از اجتناب به سوی تعامل مؤثر سوق می‌دهد.

در جمع‌بندی، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری گروهی با تقویت توانمندی‌های شناختی، هیجانی و رفتاری والدین، به شکل معناداری در کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر است. نتایج پایدار این مداخله آن را به گزینه‌ای مناسب و معتبر برای استفاده در برنامه‌های توانمندسازی والدین کودکان اوتیستیک تبدیل می‌کند.

با وجود نتایج معنادار و نویدبخش پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی وجود دارد که باید در تفسیر یافته‌ها مدنظر قرار گیرند. نخست، این پژوهش تنها بر اساس گزارش‌های والدین و داده‌های خودسنجی انجام شده است. این نوع داده‌ها ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایلات اجتماعی قرار گیرند. همچنین، تعداد نسبتاً محدود شرکت‌کنندگان و روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد و تفسیر اثرات درمانی را با احتیاط همراه سازد. از طرفی یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، عدم کنترل کامل بر عوامل زمینه‌ای خانوادگی نظیر سبک‌های فرزندپروری، وضعیت روانی والدین و کیفیت تعاملات درون‌خانوادگی بود؛ عواملی که می‌توانند به‌عنوان متغیرهای مداخله‌گر در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی نقش داشته باشند. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده با طراحی چندمتغیره و در نظر گرفتن این عوامل، به تحلیل دقیق‌تر نقش آن‌ها در اثربخشی مداخلات بپردازند. همچنین، به‌کارگیری رویکردهای ترکیبی نظیر درمان شناختی رفتاری خانواده‌محور می‌تواند در افزایش اثربخشی این مداخلات در بافت واقعی زندگی روزمره خانواده‌ها مؤثر باشد. همچنین توسعه برنامه‌های گروهی، آنلاین و کم‌هزینه می‌تواند دسترسی خانواده‌های بیشتری را به این خدمات امکان‌پذیر سازد.

منابع

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. https://doi.org/10.30473/hpj.2021.50016.4645

کدخدایی،م، دهقانی، س. (۲۰۲۴). پیش‌بینی شایستگی هیجانی-اجتماعی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و سرسختی روان‌شناختی والدین در دانش‌آموزان دوره دوم دبستان: نقش میانجی‌گر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین. *فصلنامه علمی روش ها و مدل های روانشناختی*، ۱۵(۵۵)، ۳۷-۵۰. https://doi.org/10.30495/jpmm.2024.32814.3895

1 Emerson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

Abdelaziz, E. M., Alsadaan, N., Alqahtani, M., Elsharkawy, N. B., Ouda, M. M. A., Ramadan, O. M. E., Shaban, M., & Shokre, E. S. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Psychological Distress among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Problem-Solving Appraisal. *Behavioral Sciences*, *14*(1), 46. https://doi.org/10.3390/bs14010046

Abeditehrani, H., Dijk, C., & Arntz, A. (2025). Understanding Treatment Pathways in Cognitive-Behavioral and Experiential Therapies for Social Anxiety: Evidence from a Randomized Controlled Trial. *Cognitive Therapy and Research*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s10608-024-10562-1

Cheng, X., Li, Y., Cui, X., Cheng, H., Li, C., Fu, L., ... & Ke, X. (2021). Atypical neural responses of cognitive flexibility in parents of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Neuroscience*, *15*, 747273. https://doi.org/10.3389/fnins.2021.747273

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. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Dharanidharan, D., & Kuruveettissery, S. (2024). Parental Perspectives on Stress and Challenges in Raising Autistic Children: A Meta-Synthesis. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1-17. https://doi.org/10.1007/s40737-024-00420-4

Emerson, L. M., Molloy, A., & Grant, A. (2019). Parental experiential avoidance and child anxiety: The role of parenting behaviors. *Frontiers in Psychology, 10, 262.* https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00262

Eustis, E.H., Cardona, N., Nauphal, M. *et al.* Experiential Avoidance as a Mechanism of Change Across Cognitive-Behavioral Therapy in a Sample of Participants with Heterogeneous Anxiety Disorders. *Cogn Ther Res* 44, 275–286 (2020). https://doi.org/10.1007/s10608-019-10063-6

Feldman, G., et al. (2023). *Psychological Flexibility and Parental Mental Health during COVID-19.* Journal of Contextual Behavioral Science, 27, 116–119. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.002

Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. Psychological Assessment, 23(3): 692- 713. http://dx.doi.org/10.1037/a0023242

Hensel, L., Lüdtke, J., Brouzou, K. O., Eickhoff, S. B., Kamp, D., & Schilbach, L. (2024). Noninvasive brain stimulation in autism: review and outlook for personalized interventions in adult patients. *Cerebral cortex*, *34*(13), 8-18. https://doi.org/10.1093/cercor/bhae096

Hofmann, S. G. (2021). The future of cognitive behavioral therapy. *Cognitive Therapy and Research*, *45*(3), 383-384. https://doi.org/10.1007/s10608-021-10232-6

Lawrence, E., Cohn, A. S., & Allen, S. H. (2022). Acceptance and commitment therapy for couples. Clinical handbook of couple therapy, 104. https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/famp.12824

Li, S., Yong, Y., Li, Y. *et al.* Cognitive-Based Interventions for Improving Psychological Health and Well-Being for Parents of Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Autism Dev Disord* 54, 3316–3335 (2024). https://doi.org/10.1007/s10803-023-06063-x

Maughan, A. L., et al. (2024). *Outcomes Following ACT for Parents of Autistic Children*. Autism, 28(1). https://doi.org/10.1177/13623613231172241

Moradi, A., Barghi, I. Z., Bagiyan, K. M. J., Kariminejad, K., & Zabet, M. (2017). Factor Determination and Psychometric Features of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ).

Nakao, M., Shirotsuki, K., & Sugaya, N. (2021). Cognitive–behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial medicine*, *15*(1), 16. https://doi.org/10.1186/s13030-021-00219-w

Operto, F. F., Pastorino, G. M. G., Scuoppo, C., Padovano, C., Vivenzio, V., Pistola, I., ... & Coppola, G. (2021). Adaptive behavior, emotional/behavioral problems and parental stress in children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Neuroscience*, *15*, 751465. https://doi.org/10.3389/fnins.2021.751465

Pahnke, J., Jansson-Fröjmark, M., Andersson, G., Bjureberg, J., Jokinen, J., Bohman, B., & Lundgren, T. (2022). Acceptance and commitment therapy for autistic adults: A randomized controlled pilot study in a psychiatric outpatient setting. Autism, 27(5), 1461-1476. https://doi.org/10.1177/13623613221140749

Panahpouri, S. and Arshi, S. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitmentbased Therapy on Psychological Flexibility and Resilience in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. Journal of Health Sciences & Surveillance System, 10(4), 434-438. https://doi.org/10.30476/jhsss.2021.90267.1186

Pieron, M., Lacroix, A., Chokron, S., & Demily, C. (2025). Pour une recherche participative dans le trouble du spectre de l'autisme. *L'Encéphale*. https://doi.org/10.1016/j.encep.2024.11.020

Sigar, P., Kathrein, N., Gragas, E., Kupis, L., Uddin, L. Q., & Nomi, J. S. (2025). Age-related changes in brain signal variability in autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, *16*(1), 8. https://doi.org/10.1186/s13229-024-00631-3

Wang, C., Zheng, J., Shen, G., Chen, H., Ye, X., Li, C. H., & Wu, B. (2025). The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between social support and non-suicidal self-injury among adolescents: a multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1546751. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1546751

Wang, Y., Tian, J., & Yang, Q. (2024). Experiential avoidance process model: a review of the mechanism for the generation and maintenance of Avoidance Behavior. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, *34*(2), 179. https://doi.org/10.5152/pcp.2024.23777

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]

Xiang, L., Wan, H., & Zhu, Y. (2025). Effects of cognitive behavioral therapy on resilience among adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, *25*(1), 204. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06628-3
Zacharov, O., Huster, R. J., & Kaale, A. (2021). Investigating cognitive flexibility in preschool children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, *12*, 737631. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.737631

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.83]