

Effectiveness of Integrative Transdiagnostic Treatment Program on the Resilience and Adaptation of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder

Soroush Ranjbar¹, Erfan Mohammadi², Jamil Mansouri^{3*}

¹Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran

²Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

³Department of Cognitive Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran

Article Info:

Received: 8 June 2026

Revised: 23 July 2026

Accepted: 25 Aug 2026

ABSTRACT

Introduction: Parents of children with autism spectrum disorder (ASD) are at increased risk of experiencing a wide range of psychological difficulties. Therefore, developing interventions aimed at improving their psychological well-being is of considerable importance. The present study investigated the effectiveness of an integrative transdiagnostic intervention on resilience and adjustment among parents of children with autism spectrum disorder. **Materials and Methods:** This study employed a quasi-experimental design with pretest–posttest assessments and a control group. The statistical population consisted of all parents of children with autism spectrum disorder in Dehgolan County during the 2024–2025 academic year. A total of 30 parents who met the inclusion criteria were selected using convenience sampling. Participants were then randomly assigned to either an experimental group ($n = 15$) or a control group ($n = 15$). Data were collected using the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Bell Adjustment Inventory. The integrative transdiagnostic intervention was administered to the experimental group in 10 sessions over two months, while the control group received no intervention. **Results:** The results of the multivariate analysis of covariance indicated significant differences between the experimental and control groups in resilience and adjustment. Following the intervention, the experimental group showed a statistically significant increase in resilience and adjustment scores compared with the control group. **Conclusion:** This study indicates that the integrative transdiagnostic intervention is effective in enhancing resilience and adjustment among parents of children with autism spectrum disorder. Incorporating this intervention into therapeutic and educational programs for parents of children with ASD is recommended.

Keywords:

1. Caregivers
2. Caregiver Burden
3. Coping Skills
4. Psychological Well-Being
5. Psychosocial Intervention

*Corresponding Author: Jamil Mansouri

Email: mansourijamil1992@gmail.com

سروش رنجبر^۱، عرفان محمدی^۲، جمیل منصوری^{۳*}

^۱گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۲گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد سنجند، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجند، ایران
^۳گروه روانشناسی شناختی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

اطلاعات مقاله:

پذیرش: ۳ شهریور ۱۴۰۵

اصلاحیه: ۱ مرداد ۱۴۰۵

دریافت: ۱۸ خرداد ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم در معرض خطر بالایی از تجربه دامنۀ وسیعی از مشکلات روانشناختی هستند. از همین رو است که طراحی مداخلاتی با هدف بهبود سلامت روان آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی مداخلۀ فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری و سازگاری والدین کودکان با طیف اتیسم می‌پردازد. **مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از طرح شبه‌آزمایشی با ارزیابی‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه استفاده کرد. جامعه پژوهش شامل والدین کودکان دارای طیف اتیسم شهر دهگلان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. تعداد ۳۰ والد دارای معیارهای ورود به پژوهش به‌صورت نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در ادامه به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش ($n=15$) یا گروه گواه ($n=15$) گمارده شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC) و سیاهۀ سازگاری پل گردآوری شدند. مداخلۀ فراتشخیص یکپارچه‌نگر طی ۱۰ جلسه در دو ماه روی گروه آزمایش اجرا شد؛ درحالی‌که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. **یافته‌ها:** نتایج کوواریانس چندمتغیره نشان‌دهندۀ تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و گواه در تاب‌آوری و سازگاری بود. گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه و پس از دورۀ درمانی، افزایش آماری معناداری را در نمرات تاب‌آوری و سازگاری نشان داد. **نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مداخلۀ فراتشخیص یکپارچه‌نگر در ارتقای تاب‌آوری و سازگاری والدین با کودک اختلال طیف اتیسم مؤثر است. ادغام چنین مداخله‌ای در برنامه‌های درمانی و آموزشی والدین با کودکان اختلال طیف اتیسم پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی:

- ۱- مراقبت‌کنندگان
- ۲- بار مراقبتی
- ۳- مهارت‌های مقابله‌ای
- ۴- سلامت روان
- ۵- مداخلۀ روان اجتماعی

*نویسنده مسئول: جمیل منصوری

پست الکترونیک: mansourijamil1992@gmail.com

مقدمه

اختلال طیف اتیسم یکی از اختلالات عصبی-رشدی دوران کودکی است که با نقص پایدار در مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی و همچنین الگوهای محدود و تکرارشونده رفتار، علایق و فعالیت‌ها مشخص می‌شود (۱، ۲). ویژگی‌های اصلی این اختلال شامل مشکلات قابل توجه در برقراری ارتباط، تعامل اجتماعی و انعطاف‌پذیری رفتاری است که می‌تواند عملکرد فرد مبتلا و خانواده وی را تحت تأثیر قرار دهد (۳، ۴).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که میزان شناسایی و گزارش اختلال طیف اتیسم در سال‌های اخیر افزایش یافته است و این موضوع، ضرورت توجه بیشتر به پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی این اختلال را برجسته می‌سازد (۵). اگرچه نشانه‌های اصلی این اختلال در سطح عملکرد کودک مشاهده می‌شود، پیامدهای آن به محیط خانواده نیز گسترش می‌یابد؛ به‌گونه‌ای که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به دلیل مواجهه مستمر با نیازهای مراقبتی ویژه، رفتارهای چالش‌برانگیز کودک، محدودیت‌های اجتماعی و نگرانی درباره آینده فرزند، با فشارهای روانشناختی قابل توجهی مواجه می‌شوند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد این والدین در مقایسه با والدین کودکان دارای رشد معمول، سطوح بالاتری از استرس فرزندپروری، مشکلات سلامت روان و کاهش کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند (۶). در همین راستا، گرینلی و همکاران نشان دادند که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم علاوه بر تجربه استرس مرتبط با فرزندپروری با مشکلات ارتباطی و چالش‌هایی در روابط خانوادگی و عملکرد روزمره مواجه هستند (۷). همچنین، محمدزاده و همکاران با تأکید بر ضرورت طراحی مداخلات هدفمند، نشان دادند که برنامه‌های چندبعدی روانشناختی و آموزشی می‌توانند در ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای والدین و بهبود توانایی آنان برای مواجهه مؤثر با چالش‌های فرزندپروری نقش مهمی ایفا کنند (۸). بنابراین، با توجه به فشارهای روانی و اجتماعی ناشی از مراقبت از کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، شناسایی عوامل مؤثر در افزایش توانمندی والدین و طراحی مداخلات مبتنی بر شواهد، ضرورتی اساسی محسوب می‌شود.

تاب‌آوری^۱ یکی از عوامل محافظت‌کننده‌ای است که نقش

مهمی در حفظ سلامت روان والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم ایفا می‌کند. تاب‌آوری به ظرفیت فرد برای مواجهه مؤثر با شرایط دشوار، حفظ عملکرد روانشناختی در موقعیت‌های پراسترس و بازگشت سازگاران پس از تجربه رویدادهای تنش‌زا اشاره دارد (۹). این سازه شامل مجموعه‌ای از فرآیندهای روانشناختی از جمله تنظیم هیجان، حل مسئله، انعطاف‌پذیری شناختی و بهره‌گیری مؤثر از حمایت‌های اجتماعی است که می‌توان از طریق مداخلات آموزشی و درمانی آن‌ها را تقویت کرد (۱۰، ۱۱).

تاب‌آوری در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، به دلیل مراقبت مستمر، مواجهه با رفتارهای چالش‌برانگیز کودک و نگرانی درباره آینده فرزند با فشارهای مزمن روانشناختی مواجه هستند، می‌تواند به‌عنوان عاملی مهم در کاهش پیامدهای منفی استرس و ارتقای کیفیت زندگی عمل کند. در همین راستا، یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که افزایش تاب‌آوری در این والدین با کاهش استرس مرتبط با مراقبت از کودک و بهبود کیفیت زندگی آنان همراه است (۱۲). همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در مقایسه با سایر والدین، به دلیل شرایط پیچیده فرزندپروری، نیازمند منابع روانشناختی بیشتری در سازگاری با چالش‌های روزمره هستند؛ بنابراین، توجه به برنامه‌های مداخله‌ای که با هدف تقویت تاب‌آوری و ارتقای منابع مقابله‌ای والدین طراحی می‌شوند، گامی مؤثر در حمایت روان‌شناختی از این خانواده‌هاست (۱۳).

سازگاری^۲ یکی دیگر از عوامل مؤثر در سلامت روان و توانمندسازی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم است. سازگاری به توانایی افراد در تنظیم رفتار، نگرش‌ها و احساسات خود اشاره دارد؛ به‌گونه‌ای که بتوانند به‌طور مؤثر با محیط و افراد اطراف تعامل داشته باشند (۱۴). این سازه با انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و حفظ عملکرد مطلوب در موقعیت‌های تنش‌زا ارتباط دارد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد والدینی که از راهبردهای مقابله‌ای سازگاران، مانند بازسازی شناختی، حل مسئله و بهره‌گیری از حمایت‌های اجتماعی استفاده می‌کنند، استرس روان‌شناختی کمتری را تجربه کرده و از کیفیت زندگی و عملکرد خانوادگی مطلوب‌تری برخوردارند (۱۵). در مقابل، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، از جمله اجتناب، نشخوار ذهنی و مقابله هیجان‌مدار

^۱ Resilience

^۲ Adaptation

مقابله‌ای سازگارانه تقویت می‌شود. از منظر نظری، بهبود این فرایندها موجب افزایش ظرفیت فرد برای مقابله مؤثر با تنیدگی‌های زندگی، ارتقای تاب‌آوری و بهبود سازگاری روانشناختی و اجتماعی می‌شود (۱۹).

در سال‌های اخیر، شواهد پژوهشی از اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود اختلالات هیجانی حمایت کرده‌اند. در همین راستا فارچیونه و همکاران^۴ در مروری بر مطالعات انجام‌شده گزارش کردند که این رویکرد با هدف قرار دادن فرایندهای مشترکی مانند دشواری در تنظیم هیجان، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری شناختی، موجب کاهش اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات هیجانی می‌شود (۲۰-۲۲). همچنین، زیتسمن و همکاران نشان دادند که بهبود تنظیم هیجان والدین با کاهش آشفتگی روان‌شناختی و ارتقای کیفیت فرزندپروری همراه است (۲۳). در حوزه اختلال طیف اتیسم نیز، لی و همکاران در مروری نظام‌مند و فراتحلیل گزارش کردند که مداخلات والدمحور، به‌ویژه مداخلاتی که بر آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های مقابله‌ای تمرکز دارند، سلامت روان والدین و پیامدهای رفتاری کودکان را بهبود می‌بخشند (۲۴). افزون بر این، رستوی و همکاران نشان دادند که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان می‌توانند دشواری‌های هیجانی افراد دارای اختلال طیف اتیسم را کاهش دهند و زمینه ارتقای سازگاری و تاب‌آوری خانواده را فراهم سازند (۲۵). باوجوداین، بخش عمده پژوهش‌های پیشین بر کاهش نشانه‌های منفی روانشناختی متمرکز بوده‌اند و شواهد مربوط به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر سازه‌های مثبت روان‌شناختی، به‌ویژه تاب‌آوری و سازگاری والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، همچنان محدود است. با توجه به اینکه این والدین به دلیل مسئولیت‌های مراقبتی مستمر و مواجهه با فشارهای روانشناختی، در معرض مشکلات انطباقی قرار دارند، بررسی اثربخشی مداخلاتی که فرایندهای زیربنایی مشترک اختلالات هیجانی را هدف قرار می‌دهند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه درمانی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری و سازگاری والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در شهرستان دهگلان (استان کردستان) بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس ملاک‌های

با افزایش اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت روابط خانوادگی همراه است (۱۶). ازاین‌رو، ارتقای سازگاری روانشناختی والدین نقش مهمی در افزایش توانایی آنان برای مدیریت چالش‌های ناشی از مراقبت از کودک دارای اختلال طیف اتیسم و حفظ سلامت روان ایفا می‌کند.

درمجموع، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به دلیل مواجهه مستمر با چالش‌هایی نظیر مشکلات ارتباطی و رفتاری کودک، مسئولیت‌های مراقبتی سنگین، فشارهای اقتصادی و نگرانی نسبت به آینده فرزند، در معرض آسیب‌های روانشناختی و کاهش سازگاری قرار دارند (۱۷). ازاین‌رو، صرف کاهش نشانه‌های هیجانی برای بهبود وضعیت این والدین کافی نیست و استفاده از مداخلاتی که بتوانند فرایندهای روانشناختی زیربنایی و مهارت‌های مقابله‌ای آنان را تقویت کنند، ضروری به نظر می‌رسد. در سال‌های اخیر، رویکردهای درمانی مختلفی برای حمایت از این گروه به کار گرفته شده است که از مهم‌ترین آن‌ها، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۳ است. این رویکرد، به‌جای تمرکز بر نشانه‌های اختصاصی اختلال، بر اصلاح فرایندهای مشترک زیربنایی اختلالات هیجانی تمرکز دارد و از طریق پروتکلی ساختاریافته، راهبردهایی را جهت بهبود تنظیم هیجان، اصلاح الگوهای شناختی و ارتقای شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه ارائه می‌دهد. یافته‌های پژوهشی نیز نشان داده‌اند که استفاده از این رویکرد در بهبود عملکرد هیجانی، افزایش رفتارهای حمایت‌گرانه و ارتقای سازگاری والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم کمک‌کننده است (۱۸).

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، برخلاف درمان‌های اختصاصی هر اختلال، بر فرایندهای زیربنایی مشترکی تمرکز دارد که در طیف وسیعی از اختلالات هیجانی و رفتاری نقش اساسی ایفا می‌کنند. مهم‌ترین این فرایندها شامل دشواری در تنظیم هیجان، حساسیت به اضطراب، اجتناب تجربه‌ای، انعطاف‌ناپذیری شناختی، تحمل پایین پریشانی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد است. بر اساس این رویکرد، تداوم مشکلات روان‌شناختی بیش از آنکه ناشی از نشانه‌های اختصاصی هر اختلال باشد، به وجود این فرایندهای مشترک وابسته است؛ ازاین‌رو، مداخله بر این فرایندها می‌تواند به‌طور هم‌زمان دامنه وسیعی از مشکلات هیجانی و رفتاری را کاهش دهد. در این درمان، از طریق آموزش آگاهی هیجانی، پذیرش تجربه‌های درونی، بازسازی شناختی، کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و مواجهه هدفمند با موقعیت‌های هیجانی، توانایی افراد در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای

^۳ Integrative Transdiagnostic Therapy

^۴ Farchione, T. J. et al.

پرسشنامه سازگاری بل

پرسشنامه سازگاری توسط بل^۵ طراحی و دارای ۱۶۰ سوال و ۵ مولفه (سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی) است. هر مقیاس شامل ۳۲ سوال است که به صورت بله، خیر و نمی‌دانم پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت صفر و یک است. بیشترین نمره ۳۲ و کمترین نمره صفر است. نمره بیشتر در این پرسشنامه به معنای سازگاری پایین‌تر است. بل ضریب پایایی را برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ گزارش کرده است. یزدانبخش پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و در حیطه سازگاری هیجانی، تندرستی، اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و کل به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۵، ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱ و ۰/۹۱ به دست آورد (۲۸، ۲۹). ضرایب آلفا کرونباخ در مطالعه حاضر و طبق ترتیب ذکر شده برابر با ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۸۲ و ۰/۸۰ بود. آلفا کرونباخ کل ۰/۹۵ به دست آمد.

مراحل پژوهش

در مرحله اول مجوزهای لازم از سازمان‌های مربوطه اخذ شد و با هماهنگی با مرکز روانشناسی رویش اندیشه شهرستان دهگلان، والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسمی شناسایی شدند که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. اهداف پژوهش، نحوه اجرای مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و اختیاری بودن مشارکت برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، ۳۰ نفر از والدین به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در مرحله بعد، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس، از هر دو گروه آزمایش و گواه با استفاده از پرسشنامه‌های تاب‌آوری و سازگاری پیش‌آزمون گرفته شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش در برنامه درمانی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر شرکت کرد. این برنامه بر اساس برنامه درمانی بارلو و همکاران در ۱۰ جلسه حضوری ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه، طی دو ماه و نیم در مرکز روانشناسی رویش اندیشه اجرا شد. جلسات توسط پژوهشگر برگزار شد و گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه مداخله روانشناختی دریافت نکرد و تنها از خدمات معمول مرکز بهره‌مند بود. پس از پایان جلسات،

ورود، تعداد ۳۰ نفر از والدین مراجع‌کننده به مرکز روانشناسی رویش اندیشه شهرستان دهگلان به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی پاور^۶ و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۵، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸ تعیین شد. بر این اساس، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۳۰ نفر (۱۵ نفر در هر گروه) برآورد شد. گروه نمونه به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شامل: (۱) داشتن فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم با تشخیص روانپزشک کودک و نوجوان بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۷ و ارجاع داده شده از سوی بهزیستی شهرستان دهگلان (۲) قرار داشتن سن کودک در دامنه ۷ تا ۱۲ سال (۳) پدر یا مادری که به عنوان مراقب اصلی کودک شناخته شده و به طور مستمر با وی زندگی کند (۴) تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: (۱) غیبت در بیش از دو جلسه از جلسات مداخله (۲) عدم رضایت و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش (۳) شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات روان‌شناختی مشابه طی اجرای پژوهش و (۴) بروز مشکلات جسمانی یا روان‌پزشکی حاد که مانع ادامه حضور در جلسات بود. گروه آزمایش برنامه مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را دریافت و گروه گواه هیچ برنامه‌ای را دریافت نکردند. لازم به ذکر است پس از اجرای پژوهش به جهت رعایت اخلاق پژوهشی برنامه مداخله‌ای برای گروه گواه نیز اجرا شد.

ابزار پژوهش

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون

مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون^۸ (۲۶) ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است و در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هیچ‌وقت) از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس برابر با صفر و حداکثر نمره برابر با ۱۰۰ است. کسب نمره بالاتر در این مقیاس بیان‌گر میزان تاب‌آوری بیشتر در افراد است. این مقیاس دارای پنج مؤلفه شایستگی، تحمل عاطفه منفی، روابط ایمن، کنترل و معنوی است. روایی و اگر و همگرا، پایایی بازآزمایی و همسانی درونی نسخه فارسی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است (۲۷). آلفا کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۷۶ بود.

^۵ G*Power

^۶ Diagnostic and statistical manual of mental disorders

^۷ Connor & Davidson

^۸ Bell

دریافت لیست مراجعین، با والدین تماس و روند درمان توضیح داده شد. والدین پس از بیان رضایت خود از حضور در پژوهش و امضای رضایتنامه، پرسشنامه‌های پیش و پس‌آزمون را کامل کردند. اطلاعات پرسشنامه‌ها به‌صورت کدگذاری‌شده بود و اصل رازداری رعایت شد. هر کدام از آزمودنی‌ها آزاد بودند تا در صورت عدم رضایت بر ادامهٔ درمان، انصراف دهند. پژوهشگران از اصول اخلاقی هلسینکی پیروی می‌کنند.

برنامه مداخله فراتشخیص یکپارچه‌نگر

برنامه مداخله فراتشخیص یکپارچه‌نگر توسط بارلو و همکاران در قالب ۱۰ جلسه ارائه شده است (۱۹). این جلسات طی دو ماه و نیم به‌صورت هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت حضوری در مرکز نام برده اجرا شد.

از هر دو گروه آزمایش و گواه با استفاده از ابزارهای پژوهش، پس‌آزمون گرفته شد. در طول اجرای پژوهش، حضور منظم شرکت‌کنندگان در جلسات کنترل شد و افرادی که بیش از دو جلسه غیبت داشتند یا هم‌زمان از مداخلات روان‌شناختی مشابه استفاده می‌کردند، مطابق ملاک‌های خروج از مطالعه کنار گذاشته شدند.

در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش، اطلاع در مورد مدت زمان و شرایط اجرای پژوهش به شرکت‌کنندگان، توجه به اصل رازداری در تمام مراحل و بعد از اجرای پژوهش امکان انصراف طی پژوهش در صورت عدم تمایل برای ادامه، رعایت گردید.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نمونهٔ پژوهش پس از صحبت با مدیریت مرکز و

جدول ۱- محتوای جلسات برنامه فراتشخیص یکپارچه نگر بارلو (۱۹).

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	معارفه و آشنایی با اهداف برنامه	معرفی پروتکل، شناسایی چالش‌های اصلی در فرزندپروری و آگاهی از اهمیت مدیریت هیجان‌ها و رفتارها	نوشتن سه چالش اصلی در فرزندپروری و توضیح کوتاهی درباره شدت آن‌ها از دیدگاه والدین
دوم	شناسایی هیجان‌ها و تأثیر آن‌ها بر رفتار و تصمیم‌گیری	آموزش شناسایی هیجان‌ها، پیامدهای کارکردی و تأثیر آن‌ها بر رفتار والدین و کودکان	ثبت سه هیجان تجربه شده در طول روز و ارتباط آن‌ها با رفتار یا تصمیم‌گیری والدین
سوم	شناسایی و تحلیل واکنش‌های هیجانی در موقعیت‌های چالش‌برانگیز	بررسی واکنش‌های هیجانی در موقعیت‌های دشوار و تأثیر آن‌ها بر رفتار	شناسایی یک موقعیت چالش‌برانگیز اخیر و ثبت واکنش هیجانی خود و کودک در آن موقعیت
چهارم	شناسایی الگوهای ناکارآمد هیجانی و رفتاری و جایگزینی آن‌ها	آگاهی از تله‌های رایج هیجانی و رفتاری و تحلیل تأثیر آن‌ها بر مدیریت چالش‌ها	ثبت دو نمونه از واکنش‌های هیجانی خود در برخورد با رفتار کودک و بررسی میزان اثربخشی آن‌ها
پنجم	تمرین و آزمایش رفتارهای مؤثر در مواجهه با اضطراب و موقعیت‌های پراسترس	معرفی مفهوم "عمل متضاد" و تمرین رفتارهای هیجان‌محور	انجام یک آزمایش رفتاری هیجان‌محور در مواجهه با یک موقعیت اضطراب‌آور و ثبت نتایج
ششم	افزایش آگاهی از احساسات بدنی و تقویت تمرکز برای مدیریت هیجان	آشنایی با ارتباط احساسات جسمی و هیجان، تمرین مواجهه حسی	ثبت یک واکنش بدنی در موقعیت چالش‌برانگیز و تمرکز بر آن برای مدیریت بهتر هیجان
هفتم	تقویت تفکر انعطاف‌پذیر برای بهبود الگوهای تصمیم‌گیری و واکنش	معرفی تفکر انعطاف‌پذیر، شناسایی و جایگزینی تله‌های فکری	شناسایی و ثبت سه تله فکری مرتبط با تعاملات فرزندپروری و جایگزینی آن‌ها با افکار منعطف‌تر
هشتم	مواجهه مؤثر با موقعیت‌های هیجانی دشوار و مدیریت سازنده آن‌ها	تمرین مواجهه با هیجان در شرایط واقعی و کنترل مؤثر آن	انتخاب یک موقعیت هیجانی، تمرین مواجهه با آن و ثبت نتایج
نهم	بهبود کیفیت رابطه والدین با کودک از طریق تقویت رفتارهای فرزندپروری مؤثر	شناسایی رفتارهای فرزندپروری غیرمؤثر و جایگزینی آن‌ها با رفتارهای مؤثر	تمرین جایگزینی یک رفتار فرزندپروری غیرمؤثر با رفتار مؤثر و ثبت نتایج
دهم	مرور آموخته‌ها و تعمیم آن‌ها به موقعیت‌های روزمره	بررسی مهارت‌های آموزش‌داده‌شده در سناریوهای مختلف، برنامه‌ریزی برای استفاده عملی در زندگی	تدوین یک برنامه عملی برای استفاده از آموخته‌ها در سه موقعیت واقعی زندگی و ارائه در جلسه بعدی

یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گواه از نظر نمرات کل سازگاری ($P=0/352$) و تاب‌آوری ($P=0/629$) وجود نداشت که نشان‌دهنده همگنی اولیه دو گروه بود. همچنین، میانگین نمره تاب‌آوری در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافت و میانگین نمره سازگاری کاهش پیدا کرد. با توجه به اینکه در پرسشنامه سازگاری بل، نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری پایین‌تر است، کاهش میانگین نمره سازگاری

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس نتایج، ۱۹ نفر (۶۳/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان را مادران و ۱۱ نفر (۳۶/۷ درصد) را پدران تشکیل دادند. بیشترین فراوانی از نظر سطح تحصیلات مربوط به افراد دارای مدرک فوق‌دیپلم و کارشناسی (۵۰ درصد) همچنین، میانگین سن والدین در گروه آزمایش ۴۹/۲۴ سال و در گروه گواه ۴۶/۱۶ سال بود.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه آزمایش و گروه گواه.

متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه	کل
والدین	مادر	۱۰	۹ (۶۳/۳)۱۹
	پدر	۵	۶ (۳۶/۷)۱۱
سطح تحصیلات	دیپلم	۳	۴ (۲۳/۳)۷
	فوق دیپلم و کارشناسی	۸	۷ (۵۰/۰)۱۵
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴	۴ (۲۶/۷)۸
سن	۳۰-۳۹ سال	۲	۳ (۱۶/۷)۵
	۴۰-۴۹ سال	۶	۷ (۴۳/۳)۱۳
	۵۰-۵۹ سال	۶	۴ (۳۳/۳)۱۰
	۶۰ سال و بالاتر	۱	۱ (۶/۷)۲

مشتق

جدول ۳- آماره‌های توصیفی تاب‌آوری و سازگاری به تفکیک گروه و زمان.

متغیر	زمان	گروه	آزمایش	گروه	کنترل	P
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سازگاری (کل)	پیش‌آزمون	۳۸/۱۳	۴/۱۳	۳۹/۳۴	۲/۷۱	۰/۳۵۲
	پس‌آزمون	۲۴/۶۰	۵/۲۳	۳۸/۳۰	۳/۳۸	
تاب‌آوری (کل)	پیش‌آزمون	۶۶/۴۳	۵/۱۴	۶۵/۶۳	۳/۷۱	۰/۶۲۹
	پس‌آزمون	۷۷/۵۷	۵/۳۲	۶۵/۴۷	۳/۳۴	

مشتق

برای بررسی اثربخشی مداخله بر پنج مؤلفه‌های تاب‌آوری از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. نتایج آزمون همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (آزمون ام‌باکس) نشان داد مقدار آزمون ام‌باکس برابر با ۷/۴۱ بود که سطح معنی‌داری متناظر با آن برابر با ۰/۵۸۵ بود و نشان داد مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در سطح خطای بیشتر از ۰/۰۵ برقرار بود ($P > 0/05$). همچنین سطح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلکز و سایر آزمون‌های چند متغیره کمتر از ۰/۰۵ بود که نشان‌دهنده اثر چند متغیره برقرار بود و به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی نمره مؤلفه‌های تاب‌آوری بین دو گروه مشاهده شد ($P < 0/05$). در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا برای بررسی اثربخشی مداخله فراتشخیص یکپارچه نگر بر تاب‌آوری آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان داد اثربخشی مداخله فراتشخیص بر مؤلفه‌های تاب‌آوری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). سطح معنی‌داری به‌دست آمده برای مؤلفه‌های تاب‌آوری کمتر از سطح خطای آلفای ۰/۰۵ بود که نشان از اثربخشی مداخله بر مؤلفه‌های تاب‌آوری داشت. نتایج تحلیل آنکوا (میانگین پس‌آزمون با کنترل نمره پیش‌آزمون) نشان داد میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش برای مؤلفه‌های تاب‌آوری به‌طور معنی‌داری متفاوت از گروه گواه بود.

بیانگر بهبود سازگاری والدین در گروه آزمایش بود. در مقابل، میانگین نمرات گروه گواه در هر دو متغیر تغییر اندکی نشان داد. برای مقایسه گروه آزمایش و گواه پس از اجرای مداخله از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس (طبیعی بودن، همگنی شیب‌های رگرسیونی، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس) بررسی شد. برای این هدف ابتدا طبیعی بودن توزیع با شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس با آزمون لوین و برابری رابطه بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته با آزمون همگنی شیب‌های رگرسیونی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد متغیرهای پژوهش در گروه مداخله و گروه گواه دارای توزیع طبیعی بودند؛ بنابراین فرض طبیعی بودن توزیع نمرات برقرار بود. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار ۰/۰۵ بود و مفروضه همگنی مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$). نتایج بررسی اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون نشان داد این اثر معنی‌دار نبود ($P > 0/05$)، بنابراین فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار بود.

اثربخشی مداخله فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری کل با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) آزمون شد. نتایج نشان داد اثربخشی مداخله فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری کل معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

جدول ۴- آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا به منظور سنجش اثربخشی مداخله بر مؤلفه‌های تاب‌آوری.

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
گروه	شایستگی	۶۱/۰۱	۱	۶۱/۰۱	۱۶/۳۱	۰/۰۱۹	۰/۳۹۰
	تحمل عاطفه منفی	۲۳/۱۸	۱	۲۳/۱۸	۱۴/۵۷	۰/۰۱۸	۰/۴۷۰
	روابط ایمن	۴۷/۱۵	۱	۴۷/۱۵	۲۳/۱۵	۰/۰۱۶	۰/۴۸۰
	کنترل	۳۷/۲۵	۱	۳۷/۲۵	۳۱/۱۳	۰/۰۲	۰/۳۸۰
	معنوی	۵۵/۰۵	۱	۵۵/۰۵	۴۲/۱۱	۰/۰۴۹	۰/۴۳۴

مصحف

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری و سازگاری والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد برنامه فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری و سازگاری (بجز سازگاری شغلی) والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم اثربخش بود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش حسین‌زاده خادمی و همکاران، بنت، پارسونس و کوشوف و شوارتزمن و همکاران همسو بود (۱۲، ۳۰، ۳۱).

در تبیین اثربخشی برنامه درمانی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری می‌توان بیان کرد که این رویکرد با هدف قرار دادن فرآیندهای مشترک زیربنایی اختلالات هیجانی، از جمله دشواری در تنظیم هیجان، اجتناب تجربه‌ای، تحمل پایین پریشانی، حساسیت به اضطراب و انعطاف‌ناپذیری شناختی، ظرفیت روانشناختی والدین را برای مواجهه مؤثر با فشارهای ناشی از مراقبت از کودک دارای اختلال طیف اتیسم افزایش می‌دهد. بر اساس الگوی فراتشخیصی، بسیاری از مشکلات هیجانی نه به دلیل وجود یک اختلال خاص بلکه در نتیجه به‌کارگیری الگوهای شناختی و رفتاری ناسازگارانه تداوم می‌یابند؛ ازاین‌رو، اصلاح این فرآیندهای زیربنایی می‌تواند دامنه وسیعی از پیامدهای روانشناختی مثبت، از جمله افزایش تاب‌آوری را به همراه داشته باشد. در این برنامه، والدین می‌آموزند به جای اجتناب از هیجان‌های ناخوشایند یا تلاش برای سرکوب آن‌ها، تجربه‌های هیجانی خود را آگاهانه شناسایی، پذیرش و به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کنند. این فرایند موجب کاهش آشفتگی هیجانی، افزایش احساس کنترل بر موقعیت‌های تنش‌زا و ارتقای توانایی مقابله با فشارهای روانی می‌شود.

اثربخشی مداخله فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر سازگاری کل با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکووا) آزمون شد. نتایج نشان داد اثربخشی مداخله فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر سازگاری کل معنی‌دار بود ($P < 0/05$). سطح معنی‌داری آزمون تحلیل کوواریانس (اثر گروه یا مداخله) کمتر از معیار ۰/۰۵ بود و بیانگر این بود که از نظر آماری تأثیر مداخله بر سازگاری معنی‌دار بود. همچنین برای بررسی اثربخشی مداخله بر پنج مؤلفه‌های سازگاری از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) استفاده شد. نتایج آزمون همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (آزمون ام‌باکس) نشان داد مقدار آزمون ام‌باکس برابر با ۶/۳۷ بود که سطح معنی‌داری متناظر با آن برابر با ۰/۵۴۸ بود و نشان داد مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در سطح خطای بیشتر از ۰/۰۵ برقرار بود ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون‌های چند متغیره به‌منظور بررسی تفاوت بین ترکیب کلی نمره مؤلفه‌های سازگاری نشان داد که سطح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلکز و سایر آزمون‌های چند متغیره کمتر از ۰/۰۵ بود که نشان داد اثر چند متغیره برقرار بود و به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی نمره مؤلفه‌های سازگاری بین دو گروه مشاهده شد ($P < 0/05$). در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل آنکووا در متن مانکووا برای بررسی اثربخشی مداخله فرا تشخیص یکپارچه‌نگر بر مؤلفه‌های سازگاری آمده است.

نتایج جدول ۵ نشان داد اثر مداخله فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر چهار مؤلفه سازگاری یعنی سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی معنی‌دار بود ($P < 0/05$) اما اثربخشی مداخله فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر سازگاری شغلی معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

جدول ۵- آزمون تحلیل آنکووا در متن مانکووا به منظور سنجش اثربخشی مداخله بر مؤلفه‌های سازگاری.

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
گروه	سازگاری در خانه	۲۴/۲۱	۱	۲۴/۲۱	۱۴/۰۱	۰/۰۳۴	۰/۳۹
	سازگاری شغلی	۲۱/۳۵	۱	۲۱/۳۵	۰/۱۵	۰/۷۱	۰/۰۱
	سازگاری تندرستی	۲۶/۰۵	۱	۲۶/۰۵	۱۳/۵۰	۰/۰۲۱	۰/۴۸
	سازگاری عاطفی	۲۳/۱۶	۱	۲۳/۱۶	۲۴/۱۱	۰/۰۰۸	۰/۳۸
	سازگاری اجتماعی	۲۴/۱۵	۱	۲۴/۱۵	۴۲/۱۰	۰/۰۳۹	۰/۴۳

مصرف

سازگاری با موقعیت‌های مختلف کاهش دهد (۳۴). درمان فراتشخیصی با کاهش شدت هیجان‌های منفی، افزایش تحمل پریشانی و اصلاح تفسیرهای شناختی ناکارآمد، موجب می‌شود والدین انعطاف‌پذیری بیشتری در مواجهه با این چالش‌ها داشته باشند و پاسخ‌های انطباقی‌تری را در موقعیت‌های مختلف نشان دهند. علاوه بر این، ارتقای تنظیم هیجان و بهبود شیوه‌های مقابله‌ای، کیفیت روابط خانوادگی و تعامل والد-کودک را نیز بهبود می‌بخشد که خود یکی از مؤلفه‌های مهم سازگاری محسوب می‌شود (۳۵، ۳۶). همچنین، این رویکرد با تقویت خودکارآمدی والدین و اصلاح الگوهای ناکارآمد فرزندپروری، زمینه را برای استفاده از شیوه‌های فرزندپروری سازگارانه‌تر فراهم می‌سازد. زمانی که والدین بتوانند هیجان‌های خود را به‌درستی مدیریت کرده و در برابر رفتارهای چالش‌برانگیز کودک واکنش‌های سنجیده‌تر و انعطاف‌پذیرتری نشان دهند، کیفیت تعاملات خانوادگی افزایش یافته و سازگاری فردی و خانوادگی آنان نیز ارتقا می‌یابد. این تبیین یافته‌های علوی و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر بهبود سازگاری و اصلاح شیوه‌های فرزندپروری همسو است (۳۷). از همین‌رو، می‌توان نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر از طریق اصلاح فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری مشترک، نقش مؤثری در ارتقای سازگاری والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم ایفا می‌کند.

یکی از یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر، عدم اثربخشی معنادار برنامه درمانی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر مؤلفه سازگاری شغلی بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که سازگاری شغلی، برخلاف سایر ابعاد سازگاری، صرفاً تحت تأثیر عوامل روانشناختی قرار ندارد بلکه متأثر از عوامل محیطی و ساختاری مانند وضعیت اشتغال، امنیت شغلی، انعطاف‌پذیری محیط کار، حمایت کارفرما، شرایط اقتصادی خانواده و حجم مسئولیت‌های مراقبتی است. از این‌رو، اگرچه درمان فراتشخیصی با بهبود تنظیم هیجان، اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند عملکرد روانشناختی والدین را ارتقا دهد اما انتظار نمی‌رود در مدت زمانی کوتاه بتواند متغیرهایی را که وابسته به شرایط بیرونی و محیط کار هستند، به‌طور مستقیم تغییر دهد (۱۹).

افزون بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، به‌ویژه مراقبان اصلی، به دلیل نیاز مستمر کودک به مراقبت، مراجعات درمانی مکرر و مسئولیت‌های سنگین فرزندپروری، با کاهش ساعات کاری، تغییر شغل، محدودیت در پیشرفت شغلی و حتی خروج از بازار کار مواجه می‌شوند؛ عواملی که مستقل از وضعیت سلامت روان، سازگاری شغلی آنان را

افزون بر این، آموزش راهبردهایی نظیر بازسازی شناختی، حل مسئله، مواجهه تدریجی با موقعیت‌های دشوار و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، به والدین کمک می‌کند ارزیابی واقع‌بینانه‌تری از موقعیت‌های استرس‌زا داشته باشند و به جای واکنش‌های هیجانی و اجتنابی، از پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر و سازگارانه استفاده کنند. چنین تغییراتی موجب تقویت منابع درونی فرد در مدیریت بحران‌ها و افزایش توانایی بازگشت به عملکرد مطلوب پس از تجربه تنیدگی می‌شود که از مؤلفه‌های اساسی تاب‌آوری به شمار می‌روند. از سوی دیگر، افزایش آگاهی والدین نسبت به ویژگی‌های اختلال طیف اتیسم، شناخت دقیق‌تر نیازهای کودک و درک واقع‌بینانه‌تر از چالش‌های فرزندپروری، احساس درماندگی، نگرانی و استرس مزمن را کاهش داده و زمینه را برای سازگاری مؤثرتر با شرایط زندگی فراهم می‌کند (۳۲). همچنین، ماهیت یکپارچه و چندبعدی درمان فراتشخیصی که به‌صورت هم‌زمان فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری را هدف قرار می‌دهد، موجب می‌شود والدین منابع روان‌شناختی پایدارتری برای مقابله با فشارهای مستمر مراقبت از کودک در اختیار داشته باشند؛ در نتیجه، نه‌تنها توانایی آنان در مدیریت تنیدگی‌های روزمره افزایش می‌یابد بلکه ظرفیت تاب‌آوری آنان نیز به‌طور معنی‌داری تقویت می‌شود (۳۳).

در تبیین اثربخشی برنامه درمانی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر سازگاری می‌توان بیان کرد که این رویکرد با اصلاح فرآیندهای زیربنایی مشترک اختلال‌های هیجانی، زمینه را برای افزایش سازگاری روانشناختی و اجتماعی والدین فراهم می‌کند. بر اساس الگوی فراتشخیصی، الگوهای شناختی ناکارآمد، اجتناب تجربه‌ای، دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی از مهم‌ترین عواملی هستند که مانع سازگاری مؤثر افراد با موقعیت‌های تنش‌زا می‌شوند. از این‌رو، درمان فراتشخیصی با آموزش آگاهی هیجانی، پذیرش تجربه‌های درونی، بازسازی شناختی، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و مواجهه تدریجی با موقعیت‌های هیجانی، به والدین کمک می‌کند تا به جای واکنش‌های هیجانی و اجتنابی، از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری استفاده کنند (۱۹). در نتیجه، والدین توانایی بیشتری برای مدیریت فشارهای ناشی از مراقبت از کودک، حل مؤثر مسائل روزمره و برقراری تعاملات مطلوب‌تر در محیط خانواده و اجتماع پیدا می‌کنند.

از سوی دیگر، والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به دلیل مسئولیت‌های مراقبتی مستمر، مشکلات رفتاری کودک، نگرانی نسبت به آینده و فشارهای اجتماعی و اقتصادی، به‌طور مداوم در معرض تنیدگی قرار دارند؛ شرایطی که می‌تواند توانایی آنان را برای

تقویت منابع درونی والدین در مواجهه با چالش‌های مستمر فرزندپروری می‌شود. از این‌رو، به‌کارگیری این پروتکل جامع به‌عنوان مداخله‌ای مکمل و هدفمند در مراکز درمانی و توان‌بخشی، گامی مؤثر در راستای کاهش فشارهای روانشناختی و ارتقای سلامت روان خانواده‌های دارای کودک اتیسم محسوب می‌شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش تنها از والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم مراجعه‌کننده به مرکز روانشناسی رویش اندیشه شهرستان دهگلان انتخاب شد؛ بنابراین، تعمیم یافته‌ها به سایر مناطق جغرافیایی و گروه‌های فرهنگی باید با احتیاط انجام شود. دوم، حجم نمونه محدود بود که بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها و توان آماری پژوهش تأثیرگذار است. سوم، به دلیل محدودیت‌های زمانی، مرحله پیگیری انجام نشد؛ از این‌رو، امکان بررسی پایداری اثرات درمان در بلندمدت فراهم نشد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است پاسخ‌ها را تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار داده باشد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر، در مراکز و مناطق مختلف، همراه با دوره‌های پیگیری بلندمدت و با بهره‌گیری از شاخص‌های عینی‌تر ارزیابی، اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را بر والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بررسی کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مدیریت اداره بهزیستی شهرستان دهگلان، مرکز روانشناسی رویش اندیشه و تمامی والدین شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر می‌کنند.

تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۸، ۳۹). بنابراین، بهبود وضعیت روانشناختی والدین لزوماً به تغییر فوری در عملکرد یا سازگاری شغلی منجر نمی‌شود. همچنین، مداخله حاضر طی ۱۰ جلسه اجرا شد و فاقد مرحله پیگیری بود. از آنجا که تغییر در شاخص‌های مرتبط با سازگاری شغلی معمولاً نیازمند گذشت زمان، تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده و فراهم شدن حمایت‌های سازمانی و اجتماعی است، این احتمال وجود دارد که آثار درمان در کوتاه‌مدت بر این مؤلفه آشکار نشده باشد. علاوه بر این، در صورتی که بخشی از والدین شرکت‌کننده فاقد اشتغال رسمی یا خانه‌دار بوده باشند، این موضوع نیز می‌تواند حساسیت مؤلفه سازگاری شغلی را برای آشکار ساختن تغییرات ناشی از مداخله کاهش داده باشد. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و با کنترل متغیرهایی مانند وضعیت اشتغال، نوع شغل، ساعات کاری و میزان حمایت سازمانی، اثربخشی درمان فراتشخیصی بر سازگاری شغلی را بررسی کنند.

در جمع‌بندی‌ای کلی، یافته‌های پژوهش مؤید آن است که برنامه درمانی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تمرکز بر فرآیندهای روانشناختی مشترکی نظیر بهبود تنظیم هیجان، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و اصلاح راهبردهای ناکارآمد مقابله‌ای) به‌صورت معنی‌داری تاب‌آوری و ابعاد خانوادگی، عاطفی، اجتماعی و تندرستی سازگاری را در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم ارتقا می‌دهد. اگرچه این مداخله به دلیل ماهیت روانشناختی خود و وابستگی سازگاری شغلی به متغیرهای بیرونی و ساختاری، تأثیر معنی‌داری بر سازگاری شغلی نداشت اما بهبود سایر مؤلفه‌ها نشان می‌دهد که دستکاری فرآیندهای زیربنایی هیجانی باعث

منابع

1. Tustin F. Autistic states in children. Third ed. Taylor & Francis. 2021.
2. Saeedi, C. Investigation of Dysfunction in the Neural Systems Underlying Social Perception, Action Observation and Theory of Mind in Autism Spectrum Disorders. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2018; 6 (2): 82-93.
3. Silveira-Zaldivar, T., Özerk, G. & Özerk, K. Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. International Electronic Journal of Elementary Education. 2021; 13(3): 341-363.
4. Divanbeigi, A. & Divanbeigi A. A Brief Review on the Causes of Autism Spectrum Disorder. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2015; 3(1): 157-166.
5. Jon Baio, E. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR. Surveillance Summaries. 2018; 67 (6): 1-23.
6. Almendingen, A. & Pilkington, P. Parenting self-efficacy and psychological distress in parents of children with an autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders. 2024; 54(7): 2604-2614.
7. Greenlee, J. L. Marital satisfaction, parenting styles and child outcomes in families of autistic children. Family process. 2022; 61(2): 941-961.
8. Waid J, Abusaleh K, Marsalis S. Approaches to strengthen parental self-efficacy: an umbrella review of systematic reviews. Children and Youth Services Review. 2025; 177(1): 108483.
9. Ventus, D. & Söderberg, P. Are in-the-moment resilience processes predicted by questionnaire-based measures of resilience? Assessment. 2024; 31(8): 1615-1625.
10. Abulfaraj G.G., Upsher R., Zavos H.M. Dommett E.

J. The impact of resilience interventions on university students' mental health and well-being: A systematic review. *Education Sciences*. 2024; 14(5): 510.

11. Mansouri, J., Mohammadi, E., Amani, N. Besharat, M. Predicting Trait Mindfulness by Ego Strength: The Mediating Role of Perfectionism and Alexithymia. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2025; 13 (4): 61-73.

12. Schwartzman J.M., Millan M.E., Uljarevic M., Gengoux G.W. Resilience intervention for parents of children with autism: Findings from a randomized controlled trial of the AMOR method. *Journal of autism and developmental disorders*. 2022; 52(2): 738–757.

13. Curley K., Colman R., Rushforth A. Kotera Y. Stress reduction interventions for parents of children with autism spectrum disorder: A focused literature review. *Youth*. 2023; 3(1): 246–260.

14. Ansary, K. Social attitude and adjustment: A critical review. *Galore International Journal of Applied Sciences and Humanities*. 2023; 7(1): 26–32.

15. Sakiris, N. Berle, D. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*. 2019; 72: 101751.

16. Sánchez Amate, J.J. Luque de la Rosa, A. The effect of autism spectrum disorder on family mental health: Challenges, emotional impact, and coping strategies. *Brain sciences*. 2024; 14 (11): 1116.

17. Mello, C., Rivard, M., Morin, D., Patel, S. Morin, M. Symptom severity, internalized and externalized behavioral and emotional problems: Links with parenting stress in mothers of children recently diagnosed with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2022; 52(6): 2400–2413.

18. Tonarely, N.A., Kennedy, S., Halliday, E., Sherman, J.A. Ehrenreich-May J. Impact of youth transdiagnostic treatment on parents' own emotional responding and socialization behaviors. *Journal of Child and Family Studies*. 2021; 30(5): 1141–1155.

19. Barlow, D.H., Harris, B.A., Eustis, E.H. Farchione, T. J. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*. 2020; 19(2): 245.

20. Ghasemzadeh, S., Naghsh, Z., Gholami Fesharaki, M. shafiee, E. The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment Program on Improving the Quality of Life and

Reducing Depression in Children with Type 1 Diabetes: An Experimental Study. *Shefaye Khatam*. 2021; 9(4) :71-80

21. Vatani, S., ArjmandNia, A. A., Ghasemzade, S. Ghobari-Bonab, B. Effects of a Transdiagnostic Emotion Regulation Program on Working Memory in Adolescents with Emotional Disorders and Drug Use History. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2026; 14 (2): 11-22

22. Antuña-Cambor C, Gómez-Salas F, Burgos-Julián FA, González-Vázquez A, Juarros-Basterretxea J, Rodríguez-Díaz FJ. Emotional regulation as a transdiagnostic process of emotional disorders in therapy: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. 2024; 31(3): 29-97.

23. Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C. Renneberg, B. Emotion Regulation, Parenting, and Psychopathology: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2024; 27(1): 1–22

24. Li, S. N., Chien, W. T., Lam, S. K. K., Chen, Z. Ma, X. Effectiveness of parent-focused interventions for improving the mental health of parents and their children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2024; 114(3): 10-38.

25. Restoy, D., Oriol-Escudé, M., Alonzo-Castillo, T., Magán-Maganto, M., Canal-Bedia, R., Díez-Villoria, etal, J. Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: A meta-analysis of evaluation and intervention studies. *Clinical Psychology Review*. 2024; 109: 10-24

26. Connor, K.M. Davidson, J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003; 18(2): 76–82.

27. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female . *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 14(10): 857-865.

28. Bell, H.M. The adjustment inventory (adult form). *Stanford Univ. Press*. 1938.

29. Yazdanbakhsh, N., Younesi, S.J., Aazimiyan, S. & Foroughan, M. Effects of group counseling based on logo therapy to decrease loneliness in elderly men. *Iranian journal of ageing*. 2016; 11(3): 392-399.

30. Pan MR, Liu XY, Gao X, Fu ZF, Liu L, Li HM, et al. Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents in China: a pilot study. *Behav Ther.* 2025; 56(1): 145-161.
31. Bennett, J., Parsons, S. Kovshoff, H. Developing the emotion regulation skills of autistic pupils in educational settings: A systematic literature review. *Journal of Research in Special Educational Needs.* 2024; 24(3): 475-491.
32. Kuenzel, E. Duerden, E.G. Early adversity and family resilience factors in children with autism spectrum disorder: A narrative review. *Neurodiversity.* 2024; 2: 27546330241254222.
33. Hsiao, Y. J. Parental stress, family resilience, and health-related quality of life: parents of children with autism spectrum disorder. *Current Psychology.* 2024; 43(39): 31019-31026.
34. Espinosa-Díaz N, Vega-Arce M, Jara MI, Garrido F. Stress in parents of preschoolers with Autism Spectrum Disorders: an update review. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2024; 81(4): 195-209.
35. Ashena, M. S., Besharat, M. A. Malihialzuckerini, S. The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on strategies cognitive emotion regulation in mothers of children with cancer. *Journal of Psychological Science.* 2021; 20(104): 1383-1402.
36. Whelan, S., Caulfield, N., O'Doherty, S., Mannion, A. Leader, G. Parental experiences of raising an autistic child in Ireland: A qualitative thematic analysis. *Autism.* 2025; 29(2): 395-407.
37. Poetar CR, Dobrea A, Andersson G. Preliminary efficacy of a transdiagnostic parent-led internet-delivered intervention for children with anxiety and depressive symptoms: a pilot randomized controlled trial. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2024;18:31.
38. Liao, X. Li, Y. Economic burdens on parents of children with autism: A literature review. *CNS spectrums.* 2020; 25(4): 468-474.
39. Baker, D.L. Drapela, L.A. Mostly the mother: Concentration of adverse employment effects on mothers of children with autism. *The Social Science Journal.* 2010; 47(3): 578-592.