

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در ایران: مرور نظام مند

- حامد احمدی\*, کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
- علی محمد فلاح، کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
- حامد محمودیان ثانی، کارشناسی آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه فرهنگیان (پردیس شهید باهنر)، اصفهان، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۳۰ ● تاریخ انتشار: مرداد و شهریور ۱۴۰۱ ● نوع مقاله: مروری ● صفحات ۶۱ - ۷۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** به طور کلی سطح سلامت روان مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در قیاس با والدین کودکان عادی پایین‌تر است و از باورهای غیرمنطقی بیشتری استفاده می‌کنند. یکی از روش‌های پرکاربرد برای بهبود اکثر ویژگی‌های روان‌شناختی، درمان شناختی رفتاری است. این مطالعه با هدف برآورد تأثیر درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم به روش مرور نظام مند انجام گرفت.

**روش:** در این مطالعه جستجو با استفاده از کلید واژه‌های معابر در بانک‌های اطلاعاتی بدون محدودیت زمانی تا سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. در نهایت ۶ مقاله که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند. به منظور ارزیابی ناهمگنی مطالعات از آزمون Q و شاخص ۱۲ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Medcalc مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در ۶ مطالعه مورد تحلیل با حجم نمونه ۲۰۴ نفر، میانگین تفاوت استاندارد شده نمره سلامت روانی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱/۳۴۰ تا ۰/۴۲۷)، ۰/۸۸۳ واحد از گروه گواه بیشتر است. همچنین میانگین تفاوت استاندارد شده نمره باورهای غیرمنطقی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱)، ۰/۱۲۲ واحد بوده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان مادران کودکان اوتیستیک مؤثر است ولی بر باورهای غیرمنطقی آنها تأثیری ندارد. لذا درمان شناختی رفتاری به عنوان روشی مؤثر و مکمل بر سلامت روان مادران کودکان اوتیستیک توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال طیف اوتیسم، باورهای غیرمنطقی، درمان شناختی رفتاری، سلامت روان، مادران کودکان اوتیستیک

\* Email: Hamed.psychologist@gmail.com

## مقدمه

تردید در تأثیر برنامه‌های آموزشی را گزارش می‌کند، که منجر به کاهش روابط اجتماعی و مشکلات خانوادگی می‌شود (۱۰). مادران این کودکان، به دلیل اینکه بیشترین وظایف مراقبتی و آموزشی را به عهده دارند، در رسیدن به خواسته‌ها و تمایلات خود در زمینه داشتن یک فرزند عادی ناکام مانده‌اند و شاهد محدودیت‌های روزافزون کودکشان می‌باشند (۱۱). همچنین باورها و عقاید والدین از عوامل و فاکتورهای مؤثر بر تعامل مناسب با کودکان اوتیستیک می‌باشد (۱۲).

بسیاری از مشکلات والدین این کودکان زاده‌ی باورهای غیرمنطقی<sup>۱</sup> خود آنها می‌باشد (۱۳). باورهای غیرمنطقی براساس نظرالیس<sup>۲</sup>، افکاری هستند که موجب بروز مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (۱۴) و عامل تعیین‌کننده نحوه تعبیر، تفسیر و معناداری به رویدادها و تنظیم‌کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف‌اند. والدین این کودکان به خصوص مادران آنها انتزاع روانی و مادی زیادی را صرف اجرای فرض و گمان‌ها و باورهای غیرمنطقی خود می‌کنند و در نتیجه وقت زیادی را که باید صرف پذیرش کودک، درمان و توانبخشی او می‌شد را از دست می‌دهند (۱۵). به طور کلی مادران کودکان اوتیستیک، اضطراب و افسردگی بالاتری دارند، علائم جسمانی بیشتری بروز می‌دهند، از عقاید و باورهای غیرمنطقی بیشتری استفاده می‌کنند و سطح سلامت روان آنها نسبت به جمعیت عمومی، پایین‌تر است (۱۶). هم اکنون درمان‌های دارویی همچون پالپیریدون، ریسپریدون و آرپیپرازول برای کودکان با اختلال طیف اوتیسم تجویز می‌شود ولی از اثربخشی کافی برخوردار نیستند، به همین دلیل درمان‌های غیردارویی مورد توجه واقع شده‌اند (۱۷). لذا پرداختن به مشکلات سلامت روان مادران کودکان اوتیستیک به منظور اهداف درمانی و آموزشی و کاستن از مشکلات آنها ضروری به نظر می‌رسد.

از سوی دیگر، برخی از عوامل و مداخلات روان‌شناختی به منظور بهبود این پیامدهای منفی پیشنهاد شده‌اند. در واقع، مراقبان با سطوح بالایی از حمایت اجتماعی، مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه، ظرفیت تنظیم عاطفی بالا و انعطاف‌پذیری، شکایت‌های بهداشتی کمتری دارند (۱۸). در مطالعه نواک و همکاران<sup>۳</sup> نیز که ۵۵ مطالعه را با موضوع تأثیر برنامه‌های آموزشی بر والدین کودکان اوتیستیک خلاصه کرده‌اند، نتایج نشان داد که این‌گونه برنامه‌ها منجر به تغییرات مثبت در

اختلال طیف اوتیسم، یکی از اختلالات عصب رشدی است که با آسیب در تعاملات اجتماعی، رفتارها، علایق، حرکات کلیشه‌ای و تکراری شناخته می‌شود. اختلال طیف اوتیسم، به عنوان یک اختلال واحد، شامل اوتیسم، سندروم آسپرگر<sup>۴</sup>، اختلال از هم‌گسیختگی کودکی و سایر اختلالات تکاملی تعیین نشده، تعریف شده است (۱). براساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا در سال ۲۰۱۴، میزان شیوع این اختلال یک فرد در ۶۸ نفر گزارش شده است (۲). گزارش‌ها حاکی از افزایش میزان شیوع اختلال طیف اوتیسم در ایران است. برای مثال، بزرگ‌نیا، ملک‌پور و عابدی شیوع اختلال طیف اوتیسم را در شهر اصفهان ۹/۹۷ در هر ۱۵ هزار کودک برآورد کرده‌اند (۳). در اختلال طیف اوتیسم، فرد به سبب نقص در مهارت‌های اجتماعی و بهره‌های هوشی پایین‌تر از متوسط و همچنین محدودیت‌های انطباقی، توانایی محدودی برای زندگی مستقل دارد، لذا در قیاس با دیگر ناقوی‌ها، نیاز به مراقبت‌های بیشتری دارد (۴).

به طور کلی اختلال طیف اوتیسم، عملکرد فرد، مدرسه و خانواده را مختل می‌کند (۵). تولد هر کودک با نیازهای ویژه، مشکلات زیادی را برای والدین از جمله استرس و افسردگی به همراه دارد؛ نگرانی‌های مختلف از جمله ضرورت مداخلات شدید اولیه، انتخاب، هماهنگی و حمایت از درمان و مسائل مالی مربوط به آنها از یک سو (۶) و سطح نقص شناختی و ارتباطی، سلامت جسمی و نیازهای فرد، توانایی مستقل بودن و گرفتن پذیرش در جامعه از سوی دیگر (۷) ممکن است موجب افزایش اضطراب و استرس شود. مطالعات نشان می‌دهد که مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در قیاس با والدین کودکان عادی و والدین کودکانی که بیماری‌های مزمن دارند، استرس بالاتر و رضایت زناشویی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۸). به دلیل مشکلات فراوان کودکان اوتیستیک، مادران آنها با هیجانات شدید، تشن‌ها و فشارهای روانی زیادی روبرو می‌شوند (۹). اکثر مادران به هنگام تشخیص اختلال طیف اوتیسم، دچار واکنش انکار، سردگرمی، خشم و افسردگی می‌شوند. اکثر آنها مشکلات دیگری مانند برچسب خوردن کودک و خانواده، مقص درانستن مادر در شکل‌گیری اختلال و

1. Asperger syndrome

2. Irrational beliefs

3. Ellis, A.

4. Novak & et al.

پایین تر افسردگی و حالت های خلق بهبود یافته در مراقبت کنندگان کودکان با اختلال طیف اوتیسم می شود (۱۶). اگرچه عواقب منفی مراقبت از افراد با اختلال طیف اوتیسم به طور گسترده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است، ولی مطالعات کمی اثربخشی مداخلات روان شناختی را بر کاهش شکایات و سلامت این جمعیت ارزیابی کرده اند (۳۱). لذا با توجه به اینکه مطالعات مختلف نتایج متفاوتی به دست داده اند، و نیز با توجه به اینکه تاکنون مرور نظام مند و فراتحلیل<sup>۱</sup> بر روی آنها انجام نشده است، لزوم انجام یک پژوهش فراتحلیل ضروری به نظر می رسد. بررسی های فراتحلیلی ضمن بازنگری پژوهش های پیشین، نتایج آنها را ترکیب می کند، به برآورد دقیق تر و نتایج واحدی می انجامد. فراتحلیل به حل تناقض ها در پژوهش های روان شناختی و تربیتی و دیگر علوم رفتاری و رسیدن به نتایج دقیق تر کمک می کند (۳۲). بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران با کودکان اوتیستیک به روش فراتحلیل بوده است.

## روش بررسی

### پروتکل مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه فراتحلیل از اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در ایران می باشد. این مطالعه بر اساس دستورالعمل پریزما<sup>۲</sup> مخصوص مطالعات مروری و فراتحلیل نگارش شده است (۳۳).

### راهبرد جستجو

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران با کودکان اوتیستیک به روش فراتحلیل در ایران انجام گرفته است. اسناد مرور شده حاصل جستجو در اینترنت و جستجوی دستی بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پایان نامه ها، مقاله های علمی پژوهشی، کنگره ها و همایش ها در حوزه روان شناسی بدون محدودیت زمانی تا سال ۱۴۰۰ بوده است. به منظور جستجو در اسناد و مقالات داخلی، پایگاه های اطلاعاتی مگ ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی، علم نت و ایران داک

مهارت های والدین و حتی مشکلات رفتاری کودکان اوتیستیک می شود (۱۹).

یکی از روش های پرکاربرد و اثربخش برای بهبود اکثر ویژگی های روان شناختی، درمان شناختی رفتاری است (۲۰). مداخلات برای افراد با اختلال طیف اوتیسم و خانواده های آنها، تحت سلطه مداخلات رفتاری و به ویژه شناختی است تا متناسب با مهارت های شناختی و تغییرات شناختی امکان کمک به آنها فراهم شود (۲۱). نتایج اخیر چندین مطالعه متآنالیز اثربخشی این نوع مداخله را در مشکلات مختلف نشان دادند (۲۲). درمان شناختی رفتاری بر نوعی رفتار درمانی مبتنی است که در بطن موقعیت های روان درمانی سنتی به وجود آمده و نشان دهنده علاقه درمانگران به اصلاح شناخت به عنوان عامل مؤثر بر هیجان ها و رفتارها است. هدف این شیوه درمانی اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای اشتباه و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی و تقویت مهارت های مقابله ای است (۲۳). این درمان، باورهایی که در مورد خود، جهان و آینده شکل می گیرد را، با تجارت قبلی مرتبط می دارد و آنها را شکل دهنده ادرارک و واکنش به آینده می پندارد (۲۴). این درمان به افراد در تشخیص خطاهای شناختی و چالش های همراه با آنها و آزمایش عملی محتوای افکار خود و دیگران کمک به سزا بی می کند (۲۵). در دیدگاه شناختی رفتاری، درمان یک فرایند پویا است و روان درمانی شناختی - رفتاری نیز یک روش روان درمانی مبتنی بر دو دیدگاه رفتاری و شناختی است. یعنی رفتار نامطلوب انسان و مشکلات روانی وی از یادگیری های غلط نشأت می گیرد (۲۶) و براین نکته تأکید می شود که فرایندهای تفكیر هم به اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند (۲۷). این شیوه درمانی تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است که به فرد کمک می کند تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای کمک به فرد برای این تغییرات، از بحث های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته استفاده می شود (۲۸). بهره گیری از درمان شناختی رفتاری موجب افزایش سلامت عمومی و کاهش رفتارهای پر خاشگرانه می شود (۲۹). برخی نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مؤثر است (۳۰). در مطالعه ای دیگر نیز، نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری موجب بهبود نشانه های جسمانی، سطوح

1. Systematic review and meta-analysis

2. PRISMA

۲- کیفیت پایین مطالعات با استفاده از چک لیست استروب ارزیابی شد (۳۴). این چک لیست دارای ۲۲ بخش است که قسمت‌های مختلف یک گزارش را پوشش می‌دهد. به هر بخش یک امتیاز و به برخی از بخش‌های دیگر که در این مطالعه مهم‌تر بوده، امتیاز بیشتر داده شده است. نمره دهی این چک لیست از صفرتاً ۴۴ می‌باشد و مطالعاتی که نمره لازم را نگرفتند، حذف شدند.

### ■ استخراج داده‌ها

به منظور کاهش سوگراش‌ها و خطا در جمع آوری داده‌ها، نویسنده اول و دوم به صورت مستقل، از طریق چک لیست تحلیل محتوا داده‌های حاصل از مطالعات را جمع آوری کردند. داده‌های استخراج شده شامل آیتم‌هایی مانند نام نویسنده، سال انتشار، نمونه و جامعه آماری، تعداد جلسات، سن مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم، مکان انجام مطالعه، ابزار مورد استفاده، میانگین و انحراف معیار قبل و بعد از درمان شناختی رفتاری در گروه آزمایشی و کنترل، تعداد جلسات درمان، و نتایج مطالعات بوده است. در نهایت، پس از جمع آوری داده‌ها توسط هر یک از نویسنده‌ها و مقایسه اطلاعات آنها، داده‌ها با اطمینان از صحت آنها استخراج شدند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش عبارت‌اند از: پرسشنامه سلامت عمومی؛ این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط ( Goldberg و Hiller<sup>۷</sup>) به منظور غربالگری اختلال روان‌شناختی غیرسایکوتیک ارائه شده، دارای ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس فرعی شامل نشانه‌های جسمی، کارکرد اجتماعی، افسردگی و وضعیت سلامت روانی است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد (۳۵). پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز<sup>۸</sup>؛ این پرسشنامه را جونز براساس نظریه آلبرت الیس در سال ۱۹۶۸ تهیه کرده و انواع باورهای غیرمنطقی را مورد بررسی قرار می‌دهد که از ۱۰ مقیاس تشکیل شده و هر مقیاس دارای ۱۰ سؤال است (۳۶).

### ■ تحلیل آماری

نتایج مطالعات مورد بررسی با توجه به تعداد نمونه، میانگین و انحراف معیار با هم ترکیب شدند. به منظور ارزیابی ناهمگنی مطالعات از آزمون Q و شاخص<sup>۲</sup> استفاده شد. با توجه

موارد بررسی قرار گرفتند. همچنین به منظور جستجو در منابع خارجی، پایگاه‌های اطلاعاتی ساینس دایرکت<sup>۱</sup>، آی‌اس‌آی<sup>۲</sup>، پاب‌مد<sup>۳</sup>، گوگل اسکالار<sup>۴</sup> و اسکوپوس<sup>۵</sup> مورد تحلیل قرار گرفتند. برای جستجو در پایگاه‌های داخلی و خارجی کلیدواژه‌های اوتیسم، اختلال طیف اوتیسم، آسپرگر، سلامت روان، مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم، درمان شناختی رفتاری، باورهای غیرمنطقی و ایران مورد استفاده قرار گرفتند. جستجو در منابع داخلی به دلیل اینکه برخی پایگاه‌ها، به عمل‌گرهای جستجو مانند (و) و (یا) حساسیت نشان ندادند، از طریق جستجوی کلیدواژه‌های سلامت روان، عقاید و باورهای غیرمنطقی، درمان شناختی رفتاری، مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شد تا حساسیت بالایی را نشان دهد. لازم به ذکر است که برای یافتن مطالعات مرتبط، علاوه بر مطالعات گزینش شده، فهرست منابع آنها نیز مورد غربالگری قرار گرفتند.

### ■ انتخاب مطالعات

در ابتدا فهرستی از عنوان‌ین و چکیده مقالات جستجو شده تهیه شد. سپس مطالعات با عنوان‌ین غیرمرتبط حذف شدند و در ادامه چکیده مطالعات برای یافتن مطالعات مناسب بررسی شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: ۱- هدف پژوهش اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی در مادران با کودکان اوتیسم باشد و در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و منفرد نباشد): ۲- در گزارش مطالعه اطلاعاتی مانند روش پژوهش، جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری، روش تحلیل آماری ارائه شده باشد؛ ۳- پژوهش‌ها بایستی داده‌های کافی را برای محاسبه اندازه اثر گزارش کرده باشند؛ ۴- پژوهش‌ها بایستی به صورت کامل چاپ شده و قابل دسترس باشند؛ ۵- مطالعاتی که به درمان سلامت روان و باورهای غیرمنطقی فقط از طریق رفتاری و شناختی به طور هم زمان پرداخته بودند. ۶- مطالعات باید در کشور ایران صورت گرفته باشد. لازم به ذکر است به منظور افزایش حساسیت انتخاب پژوهش‌ها از حداقل معیارهای ورود استفاده شده است ولی به منظور انتخاب مطالعات مرتبط و با کیفیت، معیارهای خروج بدین شرح برگزیده شد: ۱- مطالعاتی که اطلاعات کافی را نداشتند

1. Science Direct

2. ISI

3. PubMed

4. Google scholar

5. Scopus

6. STROBE

7. Goldberg / Hiller

طی ۱۰ جلسه و یک مطالعه نیز طی ۷ جلسه درمان شناختی رفتاری توسط روان‌شناسان و یا درمانگران در مراکز بالینی به گروه آزمایشی آموزش داده شد. مدت زمان مداخلات انجام گرفته از ۸ هفته تا ۳ ماه متغیر بود. طول مدت جلسات بین ۷۵ دقیقه تا ۹۰ دقیقه و ساعات آموزش کامل نیز از ۹ ساعت تا ۱۵ ساعت متغیر بود. هیچکدام از مطالعات مورد بررسی نیز پیگیری آموزش را گزارش نکرد. هر مداخله ترکیبی منحصر به فرد از مؤلفه‌هایی مانند آموزش هیجان منفی و آموزش باورهای غیرمنطقی (۵ مطالعه)، آموزش تکالیف شادی آور (۴ مطالعه)، آموزش آرمیدگی (۴ مطالعه)، آموزش همتاکردن خطاهای شناختی با افکار خودکار (۵ مطالعه)، آموزش روانی در مورد اختلال طیف اوتیسم (۶ مطالعه)، بازسازی شناختی (۶ مطالعه)، اهمیت عزت نفس (۴ مطالعه) و تکنیک حل مسئله (۶ مطالعه)، را شامل می‌شد. مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم علاوه بر حضور در جلسات مداخله، تکالیفی نیز جهت تسلط بر مهارت‌های آموخته شده را در منزل انجام دادند. همهٔ مطالعات ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه شرکت کنندگان و رعایت اصل رازداری و پرهیز از سوگیری را رعایت کردند. خلاصه مطالعات مورد بررسی در مورد اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در جدول (۱) آورده شده است.

به وجود ناهمگنی در مطالعات از مدل اثرات تصادفی<sup>۱</sup> برای ترکیب نمودن نتایج مطالعات استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار مدلکلک<sup>۲</sup> تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

### خلاصه نحوه ورود مطالعات به متأنانالیز

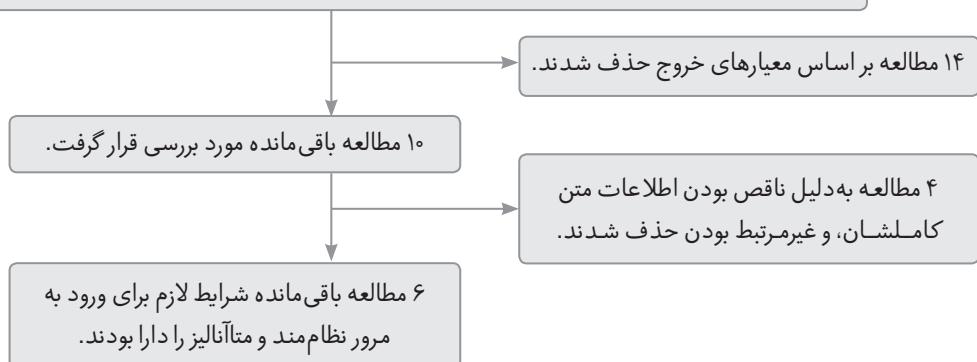
پس از جستجوی اولیه، تعداد ۲۴ مقاله یافت شد. سپس با بررسی عنوان و چکیده مقالات، ۱۴ مقاله حذف شد. در ادامه، با مطالعه متن کامل مقالات باقی‌مانده، ۴ مقاله دیگر نیز به دلیل غیرمرتبط بودن، حذف شدند. در مجموع ۶ مطالعه که ملاک‌های ورود مذکور را داشتند، انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند (شکل ۱).

### ویژگی‌های مطالعات و مداخله

در ۶ مطالعه انجام گرفته در ایران با حجم نمونه ۲۰۴ نفر که طی سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۱ انجام گرفتند، میانگین سن مادران ۳۴/۹۱ کودکان با اختلال طیف اوتیسم شرکت‌کننده در مطالعات بوده است. شرکت کنندگان در مطالعات مورد بررسی توسط روان‌پزشکان مورد مصاحبه بالینی بر اساس دی اس ام<sup>۳</sup> قرار گرفتند و مادرانی که اختلال روان‌پزشکی شدید و یا سایکوز طبق معیارهای دی اس ام نداشتند، وارد مطالعه شدند. در ۵ مطالعه

۲۴ مطالعه با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی زیر یافت شد:

(Magiran), (SID), (ensani), (Irandoc), (Science Direct), (ISI), (PubMed), (google scholar), (Scopus)



شکل ۱: مراحل ورود مطالعات به مرور نظام مند و متأنانالیز

1. Random effect model  
2. Medcalc

3. DSM

## تحلیل آماری

برای سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

خصوصیات اولیه مطالعات براساس درمان شناختی رفتاری

**جدول (۱) مشخصات مطالعات مورد بررسی در ارتباط با اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان اُتیستیک**

مطالعه	عنوان	نمونه	جلسه	مکان	سن مادران کودکان اُتیسم	ابزار	معیار سلامت روان	میانگین و انحراف معیار باورهای غیرمنطقی	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
<b>بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم</b>		بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم		درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم		بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم		بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم		بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم	
<b>بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم</b>		بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم		بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم		بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم		بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم		بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم	
<b>بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم در شهر ایلام</b>		بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم در شهر ایلام		بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم در شهر ایلام		بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم در شهر ایلام		بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم در شهر ایلام		بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم در شهر ایلام	
<b>مرداد و شهریور ۱۴۰۱</b>		سال بیست و دوم، شماره ۳ - پیاپی ۱۶۹		امام و امیریان (۳۸)		پویانه صبور (۳۷)		بیوی و همکاران (۱۰)		بیوی و همکاران (۱۰)	

مطالعه	عنوان	نمونه	جلسه	مکان	سن مادران کودکان اوتیسم	ابزار	معیار سلامت روان		میانگین و انحراف معیار باورهای غیرمنطقی	
							بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله
۱) هفته‌نامه (۳۹)	بررسی اثربخشی درمان CBT بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم	۳۰	۱۰	۲۶	۲۲-۵۱	پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (IBT-J)	۳۰۸/۷۰ ۲۵/۱۴	۳۰۲/۹۹ ۳۷/۰۶	۳۱/۸۰ ۹/۴۰	۲۷/۲۱ ۷/۳۲
۲) معتمدی بنا (۴۰)	بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم	۳۰	۱۰	۲۵	۲۵-۴۵	پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (IBT-J)	۱۹۹/۴۵ ۲۰/۶۴	۲۹۸/۸۴ ۳۵/۳۰	۲۲/۱۳ ۵/۲۸	۳۶/۰۶ ۱۰/۹۲
۳) افقی بنا و همکاران (۴۱)	بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر سلامت روان مادران دارای کودک اوتیستیک ۳-۱۴ ساله شهرستان بجنورد	۲۴	۷	۲۶	۲۵-۴۰	پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)	-	-	۶۷/۸۶ ۸/۲۲	۵۹/۲۶ ۹/۱۹

همچنین میانگین تفاوت استاندارد شده نمره باورهای غیرمنطقی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۰/۲۷۳-۰/۰/۷۵۱) تا (۰/۰/۱۲۲) واحد بوده است (جدول ۲). با مقایسه نمرات بعد از مداخله باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در ۲ گروه گواه و آزمایشی، اختلاف معناداری بین نمرات پس از مداخله، در ۲ گروه دیده نشد. این مسئله ییانگر عدم تأثیر درمان شناختی رفتاری در بهبود باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در ایران می‌باشد. نتایج فراتحلیل درمان شناختی رفتاری برای سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم به تفکیک اندازه اثر هر مطالعه و ترکیب اندازه اثر کل مطالعات در جدول (۲) آمده است.

## اثربخشی مداخله شناختی رفتاری

میانگین تفاوت استاندارد شده نمره سلامت روانی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۰/۴۲۷ تا ۰/۳۴۰) واحد از گروه گواه بیشتر است (جدول ۲). با مقایسه نمرات بعد از مداخله سلامت عمومی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در ۲ گروه گواه و آزمایشی مشخص شد که، اندازه اثر برابر با ۰/۸۸۳ بوده است، یعنی بهبود سلامت روان مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در گروه گواه بود بعد از مداخله به میزان ۰/۸۸۳ بیشتر از مادران گروه گواه بود و این مسئله ییانگر اثربخشی نیرومند مداخله شناختی رفتاری در بهبود سلامت روان مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در ایران می‌باشد و از نظر آماری معنادار است.

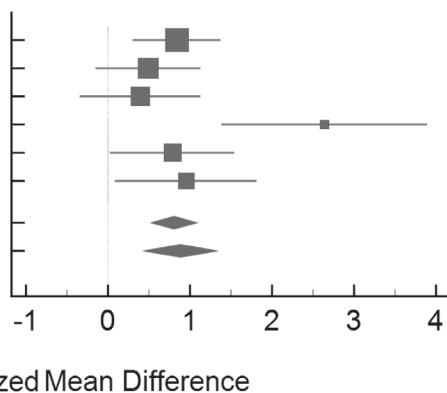
**جدول ۲) نتایج فراتحلیل درمان شناختی رفتاری برای سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم با ترکیب و تفکیک اندازه اثر هر مطالعه**

مطالعه	آزمون همگنی						فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	اندازه اثر		نمونه		
	باورهای غیرمنطقی			سلامت روان				باورهای غیرمنطقی	سلامت روان	باورهای غیرمنطقی	سلامت روان	
	Q	DF	$I^2$	Q	DF	$I^2$						
پودینه صبور	۱۱/۸۸/۱۹	۰	٪۸۰/۴۲	۱/۴۹۶۲	۴	٪۴۹/۴۲	۰/۳۰۹ تا ۱/۳۷۵	-۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱	۰/۸۴۲	۰/۲۳۹	۶۰	۶۰
							-۰/۱۴۶ تا ۱/۱۲۸	۰/۶۵۵ تا ۰/۶۰۰	۰/۴۹۱	۰/۰۲۷۳	۴۰	۴۰
							-۰/۳۴۱ تا ۱/۱۲۹	۰/۹۰۵ تا ۰/۵۵۴	۰/۳۹۴	-۰/۱۷۵	۳۰	۳۰
							۱/۳۸۵ تا ۳/۸۹۹	-۰/۶۷۳ تا ۱/۱۳۳	۲/۶۴۲	۰/۲۳۰	۲۰	۲۰
							۰/۰۲۹۳ تا ۱/۵۴۳	-۰/۴۱۷ تا ۱/۰۴۸	۰/۷۸۶	۰/۳۱۶	۳۰	۳۰
							۰/۰۰۸۶۶ تا ۱/۸۱۸	۰/۱۶۷ تا ۰/۴۱۰	۰/۹۵۲	-	۲۴	-
مامی	۱۱/۸۸/۱۹	۰	٪۸۰/۴۲	۱/۴۹۶۲	۴	٪۴۹/۴۲	۰/۵۲۰ تا ۱/۰۹۰	-۰/۱۶۷ تا ۰/۴۱۰	۰/۸۰۵	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
							۰/۴۲۷ تا ۱/۳۴۰	-۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱	۰/۸۸۳	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
دهقانی	۱۱/۸۸/۱۹	۰	٪۸۰/۴۲	۱/۴۹۶۲	۴	٪۴۹/۴۲	۰/۵۲۰ تا ۱/۰۹۰	-۰/۱۶۷ تا ۰/۴۱۰	۰/۸۰۵	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
							۰/۴۲۷ تا ۱/۳۴۰	-۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱	۰/۸۸۳	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
ریاحی	۱۱/۸۸/۱۹	۰	٪۸۰/۴۲	۱/۴۹۶۲	۴	٪۴۹/۴۲	۰/۵۲۰ تا ۱/۰۹۰	-۰/۱۶۷ تا ۰/۴۱۰	۰/۸۰۵	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
							۰/۴۲۷ تا ۱/۳۴۰	-۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱	۰/۸۸۳	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
معتمدی نیا	۱۱/۸۸/۱۹	۰	٪۸۰/۴۲	۱/۴۹۶۲	۴	٪۴۹/۴۲	۰/۵۲۰ تا ۱/۰۹۰	-۰/۱۶۷ تا ۰/۴۱۰	۰/۸۰۵	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
							۰/۴۲۷ تا ۱/۳۴۰	-۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱	۰/۸۸۳	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
حقانی نیا	۱۱/۸۸/۱۹	۰	٪۸۰/۴۲	۱/۴۹۶۲	۴	٪۴۹/۴۲	۰/۵۲۰ تا ۱/۰۹۰	-۰/۱۶۷ تا ۰/۴۱۰	۰/۸۰۵	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
							۰/۴۲۷ تا ۱/۳۴۰	-۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱	۰/۸۸۳	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
اثر ثابت	۱۱/۸۸/۱۹	۰	٪۸۰/۴۲	۱/۴۹۶۲	۴	٪۴۹/۴۲	۰/۵۲۰ تا ۱/۰۹۰	-۰/۱۶۷ تا ۰/۴۱۰	۰/۸۰۵	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
							۰/۴۲۷ تا ۱/۳۴۰	-۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱	۰/۸۸۳	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
اثر تصادفی	۱۱/۸۸/۱۹	۰	٪۸۰/۴۲	۱/۴۹۶۲	۴	٪۴۹/۴۲	۰/۵۲۰ تا ۱/۰۹۰	-۰/۱۶۷ تا ۰/۴۱۰	۰/۸۰۵	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰
							۰/۴۲۷ تا ۱/۳۴۰	-۰/۲۷۳ تا ۰/۷۵۱	۰/۸۸۳	۰/۱۲۲	۲۰۴	۱۸۰

اطمینان برای هر مطالعه براساس مدل اثرات تصادفی، در گروه گواه و آزمایشی هر کدام از متغیرها (سلامت روان و باورهای غیرمنطقی) در نمودار ۱ و ۲ آورده شده است.

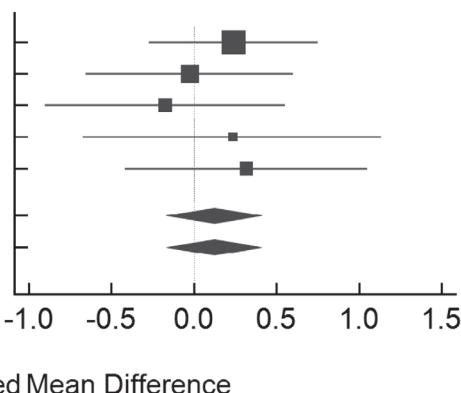
دو متغیر سلامت روان (۶ مطالعه) و باورهای غیرمنطقی (۵ مطالعه) در مطالعات گزینش شده قبل و پس از مداخله اندازه‌گیری شدند. با توجه به ناهمنگی مطالعات، فاصله

Poudineh sabouri.F  
Mami.Sh  
Dehghani.Y  
Riahi.F  
Moatamedi nia.Z  
Haghani nia.S  
Total (fixed effects)  
Total (random effects)



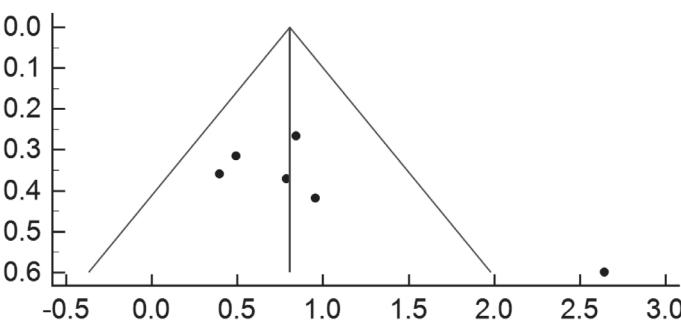
**نمودار ۱) مقایسه میانگین نمره سلامت روان بعد از مداخله در دو گروه گواه و آزمایشی، با فاصله اطمینان ۹۵٪ بر حسب نام نویسنده اول. نقطه وسط هر پاره خط، اثربخشی هر مطالعه را نشان می‌دهد. شکل لوزی نیز میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری در سلامت روان مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم را برای کل مطالعات نشان می‌دهد.**

Poudineh sabouri.F  
Mami.Sh  
Dehghani.Y  
Riahi.F  
Moatamedi nia.Z  
Total (fixed effects)  
Total (random effects)



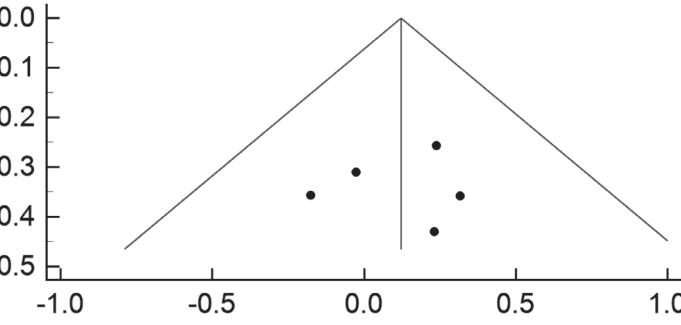
**نمودار ۲) مقایسه میانگین نمره باورهای غیرمنطقی بعد از مداخله دو گروه گواه و آزمایشی، با فاصله اطمینان ۹۵٪ بر حسب نام نویسنده اول و براساس مدل اثرات تصادفی. نقطه وسط هر پاره خط، اثربخشی هر مطالعه را نشان می‌دهد. شکل لوزی نیز میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم را برای کل مطالعات نشان می‌دهد.**

Standard Error



شکل ۲) نمودار قیفی مرتبط با سوگیری انتشار در ۶ مطالعه

Standard Error



شکل ۳) نمودار قیفی مرتبط با سوگیری انتشار در ۵ مطالعه

## بحث

عرض آسیب‌ها و خطرات بیشتری هستند و با افزایش میزان نگرش‌های منفی نسبت به خود و دیگران و دور شدن از آرزوها و فعالیت‌های رایج اجتماعی، فشار مضاعفی را تحمل می‌کنند، در نتیجه سلامت عمومی و روانی آنها به مخاطره می‌افتد. درمان شناختی رفتاری شامل فنون درمانی به منظور تغییر اشتباہات و سوگیری‌های شناختی می‌باشد و چون مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم نیز در این حیطه دچار آسیب هستند، لذا این درمان به عنوان مداخله‌ای مؤثر و مفید توصیه می‌شود. با توجه به اینکه شناخت‌های والدگری والدین دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی کاملاً متفاوت است، اما این تفاوت در مورد نحوه والدگری مادران کودکان اُتیستیک و خواهر و برادرهای بهنجر آنها مشهود نیست، لذا ضرورت دارد که شناخت مادران کودکان اُتیستیک را به طور کلی در ارتباط با همه فرزندان مورد مطالعه قرار داد و آنها را نسبت به ویژگی‌ها و تفاوت‌های فردی فرزندان آگاه ساخت (۴۷). با توجه به این نکته که این اختلال طیف وسیعی از مشکلات و محدودیت‌های اقتصادی، اجتماعی و رفاهی و اثرات سوء بر خانواده به ویژه مادران می‌گذارد، فعالیت‌های شناختی، نگرش و امیدواری مادران نسبت به زندگی را تغییر می‌دهد و با چالش روبه روی کند. درمان شناختی رفتاری به مادران کمک می‌کند تا با استفاده از بازسازی شناختی افکار خود، نسبت به اصلاح آنها اقدام کنند. این درمان به وسیله تکنیک‌های حل مسئله، به مادران کودکان اُتیستیک کمک می‌کند تا به جای واکنش‌های هیجانی و غیرارادی، به صورت آگاهانه واکنش نشان دهند و به صورت کارآمد با اطرافیان به ویژه کودکان خود ارتباط برقرار کنند.

مداخلات شناختی رفتاری با آموزش عزت نفس و روش‌های افزایش عزت نفس، موجب تغییرات مثبت و اثربخش در توانایی‌های آنان می‌شود و در نتیجه با محبت و عاطفه بیشتری با کودکان خود ارتباط برقرار می‌کنند که این مسئله می‌تواند به کاهش دو طرفه مشکلات مادر و کودک کمک به سزاویی کند. لازم به ذکر است که این مداخله موجب بهبود وابستگی کودک و آگاهی مادران به شرایط خود از طریق ارتباط با دیگران، می‌شود. درمان شناختی رفتاری موجب می‌شود تا والدین به ویژه مادران با رفتار خود در کنش‌های عاطفی با

فراتحلیل به مجموعه فنون آماری اطلاق می‌شود که با هدف یکپارچه سازی نتایج پژوهش‌های مستقل انجام می‌گیرد. با استفاده از روش فراتحلیل می‌توان نتایج مطالعات را با یکدیگر ترکیب کرد و روابط تارهای میان پدیده‌های اجتماعی کشف کرد (۴۲). نتایج حاصل از مطالعات فراتحلیلی در جوامع مانند جامعه ایران که گوناگونی بیشتری را از لحاظ فرهنگی و اجتماعی دارد، مهم تراست؛ چراکه این گوناگونی، تفاوت‌های بیشتری را به همراه دارد و لزوم به دست آوردن اطلاعات متعدد از نمونه‌های مختلف در مجموعه احساس می‌شود. در نتیجه با یکپارچه کردن اطلاعات حاصل از انجام پژوهش‌های فراتحلیلی، می‌توان شباهت‌ها را به دست آورد و با تفاوت‌ها به شکل مناسبی برخورد کرد.

پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران با کودکان اُتیستیک به روش فراتحلیل انجام گرفت. نتایج انجام فراتحلیل نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان مادران با کودکان اُتیستیک مؤثر بوده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات آلیک و همکاران<sup>۱</sup>(۴۳)، لین<sup>۲</sup>(۴۴)، آرج و همکاران<sup>۳</sup>(۴۵)، ولازانو و همکاران<sup>۴</sup>(۴۶)، رویز و همکاران<sup>۵</sup>(۱۶)، کارپیتر و همکاران<sup>۶</sup>(۴۷)، آنگ و همکاران<sup>۷</sup>(۴۸)، لی و همکاران<sup>۸</sup>(۴۹)، واسا و همکاران<sup>۹</sup>(۵۰) همسو است.

در تبیین یافته مطالعه حاضر می‌توان گفت که مطالعات مورد استفاده در این فراتحلیل، با ترکیب دو روش شناختی و رفتاری در قالب یک برنامه یکپارچه، کارایی مداخلات را افزایش داده و موجب بهبود سلامت روانی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم شده است. مداخله، آموزش و حمایت اجتماعی، ارتباط بین تنش‌های روانی و استرس والدگری، در مادران با کودکان با اختلال طیف اوتیسم را میانجیگری و تعدیل می‌کند، در کنترل خشم و اضطراب و کمک به فرد جهت غلبه بر افسردگی مؤثر است (۱۸). همچنین آموزش و حمایت مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم نقش تعیین کننده‌ای در بهزیستی آنها دارد (۴۴). از آنجایی که مادران کودکان اُتیستیک نسبت به پدران آنها و سایر اعضای خانواده در

1. Allik & et al.
2. Lin LY
3. Arch, J & et al.
4. Lazcano, F & et al.
5. Ruiz-Robledillo, N & et al.

6. Carpenter & et al.
7. Ung & et al.
8. Li & et al.
9. Vasa & et al.

تشخیص دهد و برای اینکه بتواند افکار و رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث‌های منظم، تکالیف رفتاری و تاکتیک‌های شناختی رفتاری به مدت طولانی استفاده می‌کند. در واقع با کمک به بهبود سلامت روانی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم، بستر مناسبی برای رشد آنها در زمینه‌های مختلف مانند روابط بین فردی مؤثر و رضایت‌مندی از زندگی فراهم می‌شود. از محدودیت‌های انجام این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به منابع و مطالعات و جامعه آماری محدود و همچنین عدم پیگیری اثرگذاری برنامه، اشاره کرد.

## نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر سلامت روانی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. این برنامه برای طیف وسیعی از مشکلات مادران کودکان اُتیستیک از طریق آموزش هیجان منفی، آموزش باورهای غیرمنطقی، آموزش تکالیف شادی آور، آموزش آرمیدگی، آموزش همتاکردن خطاهای شناختی با افکار خودکار، آموزش روانی در مورد اختلال طیف اوتیسم، بازسازی شناختی، اهمیت عزت نفس و تکنیک حل مسئله توصیه می‌شود. این درمان به وسیله بازسازی شناختی و بازخورد مناسب به مادران کودکان اُتیستیک کمک می‌کند تا با فرزندان خود به شیوه مؤثر و کارآمدی ارتباط برقرار کنند. در مجموع، می‌توان از درمان شناختی رفتاری به عنوان یکی از مداخلات مؤثر و مکمل در کنار سایر مداخلات استفاده کرد. لذا پیشنهاد می‌شود که این مداخله به صورت تخصصی و با حضور افراد آشنا با این مداخله، برای مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم اجرا و پیگیری شود.

فرزنده‌نشان، تأثیرات مثبت بر ذهن آنها ایجاد کنند و حتی به آنان کمک خواهد تا با همسالان ارتباط مسالمت آمیز برقرار کنند که این امر می‌تواند یکی از عمدۀ‌ترین چالش‌های این کودکان یعنی ارتباط را حل و فصل کند. والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم به هنگام روبه رو شدن با شرایط استرس‌زا به دنبال متابع حمایتی جهت اطمینان با آن شرایط هستند. لذا آموزش تکالیف شادی آور و تکنیک‌های روانی مانند آرمیدگی و بروز احساسات، به آنها کمک خواهد کرد تا با مشکلات کودکان خود به نحو مناسبی برخورد کنند و در نتیجه باعث افزایش سلامت روان آنها گردد.

نتایج فراتحلیل پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری تأثیر معناداری بر باورهای غیرمنطقی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم ندارد. در تحلیل این یافته می‌توان گفت که مطالبی که در بخش باورهای غیرمنطقی مداخله شناختی رفتاری به مراجعان آموزش داده شد، عمیق‌تر و سنگین‌تر از آن بوده است که طی مدت کوتاه در مراجعان موجب تغییر شود. فرد باید این مطالب را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده، در مورد آنها قضاویت کرده، آنها را پیذیرد و در نهایت به آنها عمل کند. همچنین براساس نظریه ایسیس، زمانی که فرد به مدت طولانی براساس شناخت ضعیف و باورهای غیرمنطقی خود عمل کند، این شناخت و باورها نسبتاً پایدار شده و به ویژه در موقعیت‌های فشارزا به صورت خودکار عمل می‌کنند و به فرد اجازه نمی‌دهند طبق باورهای منطقی تازه کسب شده عمل کند. لذا برای اینکه یک باور منطقی، جایگزین باورهای غیرمنطقی شود، نیاز به تمرین و گذشت زمان طولانی است (۵۱).

با توجه به نقش اساسی مادران در تربیت و پرورش نسل‌های آینده، کاهش عوایق و اثرات آسیب رسان فشارهای روانی ناشی از وجود کودک اُتیستیک و به دنبال آن افکار خودآیند منفی، از جنبه‌های مهم ارتقاء سلامت روان فرد و جامعه محسوب می‌شود. بنابراین به‌منظور کمک به مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم درمان شناختی رفتاری از طریق درک فرد از خود، حسن کفايت و مهارت‌های مسئله‌گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله‌ای با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود که پیامد این مهارت‌ها، بهبود سلامت روان فرد می‌باشد. به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری به فرد کمک می‌کند تا الگوهای تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را

## References

- Diagnostic A. statistical manual of mental disorders: DSM-5 (ed.) American Psychiatric Association. Washington, DC. 2013.
- Control CfD, Prevention. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators; Prevalence of autism spectrum disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2010. MMWR Surveill Summ. 2014;63(2): 1-21.
- Bozorgnia A, Malekpour M, Abedi A, editors. Prevalence of autism in children 6 to 12 years old Shhrkrd 2009-2010. Regional Conference on Child and Adolescent Psychology; 2011.
- Autism, Investigators DDMNSYP. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries. 2014;63(2): 1-21.
- Sukhodolsky DG, Scahill L, Gadow KD, Arnold LE, Aman MG, McDougle CJ, et al. Parent-rated anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders: Frequency and association with core autism symptoms and cognitive functioning. Journal of abnormal child psychology. 2008;36(1): 117-28.
- Peters-Scheffer N, Didden R, Korzilius H, Sturmey P. A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders. 2011;5(1): 60-9.
- Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. Research in Autism Spectrum Disorders. 2011;5(4): 1378-84.
- Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research. 2010;54(3): 266-80.
- Adler K, Salanterä S, Leino-Kilpi H, Grädel B. An integrated literature review of the knowledge needs of parents with children with special health care needs and of instruments to assess these needs. Infants & Young Children. 2015;28(1): 46-71.
- Riahi F, Khajeddin N, Izadi Mazidi S, Eshrat T, Naghdi Nasab L. The effect of supportive and cognitive-behavior group therapy on mental health and irrational beliefs of mothers of autistic children. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2012;10(6): 637-45.
- Smith LE, Hong J, Seltzer MM, Greenberg JS, Almeida DM, Bishop SL. Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders. 2010;40(2): 167-78.
- Suckling J. Structural Abnormalities in Autism Spectrum Disorder. 2015.
- Durleman S, Franck J. Exploring links between language and cognition in autism spectrum disorders: Complement sentences, false belief, and executive functioning. Journal of communication disorders. 2015;54: 15-31.
- Afshahr S. Comparison of the spiritual health and irrational beliefs of male and female undergraduate, masters and PhD students in Kashan. Res Relig Health. 2016;2(3): 25-34.
- Girli A, Tekin D. Investigating false belief levels of typically developed children and children with autism. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;2(2): 1944-50.
- Ruiz-Robledillo N, De Andrés-García S, Pérez-Blasco J, González-Bono E, Moya-Albiol L. Highly resilient coping entails better perceived health, high social support and low morning cortisol levels in parents of children with autism spectrum disorder. Research in Developmental Disabilities. 2014;35(3): 686-95.
- McPheeters ML, Warren Z, Sathe N, Bruzek JL, Krishnaswami S, Jerome RN, et al. A systematic review of medical treatments for children with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2011;127(5): e1312-e21.
- Lai WW, Oei TPS. Coping in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders (ASD): A review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders. 2014;1(3): 207-24.
- Nowak C, Heinrichs N. A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. Clinical child and family psychology review. 2008;11(3): 114-44.
- Hoying J, Melnyk BM, Arcoleo K. Effects of the COPE cognitive behavioral skills building TEEN program on the healthy lifestyle behaviors and mental health of Appalachian early adolescents. Journal of Pediatric Health Care. 2016;30(1): 65-72.
- Duffy C, Healy O. Spontaneous communication in autism spectrum disorder: A review of topographies and interventions. Research in autism spectrum disorders. 2011;5(3): 977-83.
- Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. Cognitive therapy and research. 2012;36(5): 427-40.
- Granero R, Fernández-Aranda F, Mestre-Bach G, Steward T, Baño M, Agüera Z, et al. Cognitive

- behavioral therapy for compulsive buying behavior: Predictors of treatment outcome. European Psychiatry. 2017;39: 57-65.
24. Wu SS, Schoenfelder E, Hsiao RC-J. Cognitive behavioral therapy and motivational enhancement therapy. Child and Adolescent Psychiatric Clinics. 2016;25(4): 629-43.
  25. Magill M, Ray L, Kiluk B, Hoadley A, Bernstein M, Tonigan JS, et al. A meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for alcohol or other drug use disorders: Treatment efficacy by contrast condition. Journal of consulting and clinical psychology. 2019;87(12): 1093.
  26. Dolan SL, Martin RA, Rohsenow DJ. Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. Addictive behaviors. 2008;33(5): 675-88.
  27. Lipka J, Hoffmann M, Miltner WH, Straube T. Effects of cognitive-behavioral therapy on brain responses to subliminal and supraliminal threat and their functional significance in specific phobia. Biological psychiatry. 2014;76(11): 869-77.
  28. Covin R, Ouimet AJ, Seeds PM, Dozois DJ. A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. Journal of anxiety disorders. 2008; 22(1): 108-16.
  29. Ayers JW, Nobles AL, Dredze M. Media trends for the substance abuse and mental health services administration 800-662-HELP addiction treatment referral services after a celebrity overdose. JAMA Internal Medicine. 2019;179(3): 441-2.
  30. Hassan SA. Efficacy of group cognitive behavioral therapy on depression among Muslim parents of autistic children in Jordan. Australian Journal of Basic and Applied Sciences. 2011;5(12): 827-32.
  31. Sorrell JM. Moving beyond caregiver burden: identifying helpful interventions for family caregivers. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2014;52(3): 15-8.
  32. Faizy A, Mesrabadi J, Mohamadian K, Agh Atabay A. Meta-analysis of the relationship between psychosocial indexes with mental health. ISMJ. 2015;18(4): 786-99.
  33. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Systematic reviews. 2015;4(1): 1-9.
  34. Häussler B, Gothe H, Görl D, Glaeske G, Pientka L, Felsenberg D. Epidemiology, treatment and costs of osteoporosis in Germany—the BoneEVA Study. Osteoporosis International. 2007;18(1): 77-84.
  35. Hobi V, Gerhard U, Gutzwiller F. A report on experiences using Goldberg's GHQ (General Health Questionnaire). Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis= Revue suisse de medecine Praxis. 1989;78(9): 219-25.
  36. Jones RG. A FACTORED MEASURE OF ELLIS'IRRATIONAL BELIEF SYSTEM, WITH PERSONALITY AND MALADJUSTMENT CORRELATES: Texas Tech University; 1968.
  37. Poudinesabour. The effect of cognitive-behavioral group therapy on mental health and irrational beliefs of mothers with children with autistic disorder. 3rd International Conference on Researches in Science & Engineering; Thailand: Kasem Bundit University; 2017.
  38. Mami SH AK. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on mental health and irrational beliefs of mothers with children with autism in Ilam. Women and family studies. 2015;30: 82-69.
  39. Dehghani Y. Efficacy of cognitive behavioral therapy on mental health and irrational beliefs of mothers with autistic children. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016;26(135): 87-98.
  40. Motamedinia Z. The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) on mental health and irrational beliefs of mothers with autistic children. Journal of Science and Today's World. 2017;6(11): 227-34.
  41. R HSIAA. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the mental health of mothers with autistic children aged 3-14 years in Bojnourd. 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle; Mashhad2016.
  42. Glass GV. Primary, secondary, and meta-analysis of research. Educational researcher. 1976;5(10): 3-8.
  43. Allik H, Larsson J-O, Smedje H. Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. Health and quality of life outcomes. 2006;4(1): 1-8.
  44. Lin L-Y. Coping strategies, caregiving burden, and depressive symptoms of Taiwanese mothers of adolescents with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders. 2015;15: 1-9.
  45. Arch JJ, Eifert GH, Davies C, Vilardaga JCP, Rose RD, Craske MG. Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. Journal of consulting and clinical psychology. 2012;80(5): 750.
  46. Lazcano FM, Cura MA, Aranda JMR, Heras HR, Elizondo TG, Garza FB. Impacto de una intervención psicosocial en la carga del cuidador de niños con parálisis cerebral. Atención Primaria. 2014;46(8): 401-7.

47. Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft SM, Powers MB, Smits JA, Hofmann SG. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety*. 2018;35(6): 502-14.
48. Ung D, Selles R, Small BJ, Storch EA. A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for anxiety in youth with high-functioning autism spectrum disorders. *Child Psychiatry & Human Development*. 2015;46(4): 533-47.
49. Li X, Laplante DP, Paquin V, Lafortune S, Elgbeili G, King S. Effectiveness of cognitive behavioral therapy for perinatal maternal depression, anxiety and stress: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*. 2022; 102129.
50. Vasa RA, Keefer A, McDonald RG, Hunsche MC, Kerns CM. A scoping review of anxiety in young children with autism spectrum disorder. *Autism Research*. 2020;13(12): 2038-57.
51. Ellis A. Healthy and disturbed reasons for having extramarital relations. *Journal of Human Relations*. 1968.