مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۳، شماره پیوسته ۱، ۱۵ فروردین ۱۴۰۵ https://doi.org/10.47176/rjms.33.1

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش روان درمانی حمایتی گروهی بر اضطراب امید و سازگاری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم

محمدرضا قربان‌نیا: گروه روانشناسی بالینی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران

علیرضا جعفری: گروه روانشناسی بالینی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران (* نویسنده مسئول) dr.a.jafari@iau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اوتیسم به دلیل ماهیت مزمن و تأثیر گسترده‌ای که بر عملکرد خانواده دارد، معمولاً با افزایش فشارهای روانی و مشکلات هیجانی در والدین، به‌ویژه مادران همراه است. در این میان، مداخلات روان‌شناختی گروهی مانند روان‌درمانی حمایتی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اضطراب و ارتقای امید و سازگاری روان‌شناختی این مادران ایفا کند. لذا این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش روان درمانی حمایتی گروهی بر اضطراب امید و سازگاری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم انجام شد.

روش کار: با توجه به موضوع پژوهش، پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی است. جامعه مورد پژوهش در این تحقیق تمام مادران دارای کودکان اوتیسم در سال ۱۴۰۳ شهر مشهد بود. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب خواهند شد و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و ۱۵ نفری کنترل به صورت تصادفی جایگزین شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش دیدند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌های امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱)، اضطراب بک (۱۹۸۸) و سرسختی روان‌شناختی اهواز (۱۳۷۷) به دست آمد. داده‌ها به روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای اضطراب، امید به زندگی و سازگاری روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰۵۰$). یافته‌ها نشان داد این مداخله موجب کاهش معنادار اضطراب و افزایش معنادار امید به زندگی و سازگاری روان‌شناختی در مادران دارای کودک اوتیسم شده است. همچنین اندازه اثر (مجذور اتا) نشان داد که بخش قابل توجهی از تغییرات متغیرها ناشی از اثر گروه بوده است؛ به‌طوری‌که برای اضطراب ۷۲ درصد، برای امید به زندگی ۵۷ درصد و برای سازگاری روان‌شناختی ۵۴ درصد از واریانس متغیرها توسط مداخله تبیین شد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی حمایتی گروهی می‌تولند به عنوان یک رویکرد کاربردی و قابل اجرا در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناسی و برنامه‌های توان‌بخشی خانواده‌های دارای کودک اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد و نقش مهمی در ارتقای سلامت روان مادران و بهبود کیفیت زندگی آنان ایفا کند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

اضطراب،

اوتیسم،

امید به زندگی،

روان درمانی حمایتی گروهی،

سازگاری روانشناختی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵

شیوه استناد به این مقاله:

Ghorbannia MR, Jafari A. Effectiveness of Group Supportive Psychotherapy Training on Anxiety, Hope, and Psychological Adjustment in Mothers of Children with Autism. Razi J Med Sci. 2026(4 Apr);33.1.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

Razi Journal of Medical Sciences. 2026(4 Apr);33.1. https://doi.org/10.47176/rjms.33.1

Original Article

Effectiveness of Group Supportive Psychotherapy Training on Anxiety, Hope, and Psychological Adjustment in Mothers of Children with Autism

Mohammad Reza Ghorbannia: Department of Clinical Psychology, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran
Alireza Jafari: Faculty member Department of Clinical Psychology, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran (*Corresponding Author) dr.a.jafari@iau.ac.ir

Abstract

Background & Aims: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by persistent deficits in social communication and restricted, repetitive patterns of behavior. Due to its chronic and lifelong nature, ASD not only affects the diagnosed child but also imposes substantial psychological, emotional, and social burdens on family members, particularly mothers who are often the primary caregivers. Raising a child with autism requires continuous supervision, extensive caregiving responsibilities, and adaptation to behavioral and developmental challenges, which may lead to increased levels of stress, anxiety, emotional exhaustion, and reduced psychological well-being in parents. Previous research has consistently shown that mothers of children with autism experience higher levels of psychological distress compared to mothers of typically developing children. This distress often manifests as anxiety, decreased hope for the future, and reduced psychological adjustment. In addition, chronic caregiving demands may limit mothers' social participation and increase feelings of isolation, which further exacerbates their psychological difficulties. Therefore, identifying effective psychological interventions aimed at improving mental health outcomes in this population is of high importance. Among various therapeutic approaches, group-based psychological interventions have gained considerable attention. Group supportive psychotherapy is a structured intervention that provides individuals with a safe and empathetic environment to share experiences, receive emotional support, and develop adaptive coping strategies. This approach emphasizes interpersonal support, normalization of experiences, and strengthening of psychological resilience through group dynamics. It is particularly beneficial for individuals facing chronic stressors, as it helps reduce feelings of isolation and enhances perceived social support. Given the psychological vulnerability of mothers of children with autism and the potential benefits of supportive group interventions, the present study aimed to examine the effectiveness of group supportive psychotherapy training on anxiety, hope, and psychological adjustment in mothers of children with autism. Specifically, this study sought to determine whether participation in structured group supportive psychotherapy sessions could reduce anxiety levels while simultaneously enhancing hope and psychological adjustment in this population

Methods: Given the nature of the research, this study employed a quasi-experimental design. The study population included all mothers of children with autism in Mashhad, Iran, in 2024 (1403 in the Iranian calendar). The sample consisted of 30 participants selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups: an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15). The experimental group received eight training sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Snyder Hope Scale (1991), Beck

Keywords
Anxiety,
Autism,
Hope,
Group Supportive Psychotherapy,
Psychological Adjustment

Received: 21/02/2026
Published: 04/04/2026

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

Anxiety Inventory (1988), and Ahvaz Psychological Hardiness Questionnaire (1997). Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The results of the ANCOVA indicated that, after controlling for the pre-test effect, there was a statistically significant difference between the experimental and control groups in anxiety, hope, and psychological adjustment ($p < 0.05$). The findings showed that the intervention significantly reduced anxiety and significantly increased hope and psychological adjustment in mothers of children with autism. Moreover, the effect size (eta squared) indicated that a considerable proportion of the variance in the variables was explained by the intervention; specifically, 72% for anxiety, 57% for hope, and 54% for psychological adjustment.

Conclusion: The findings of the present study demonstrated that group supportive psychotherapy has a significant positive impact on anxiety, hope, and psychological adjustment among mothers of children with autism. The results of the covariance analysis indicated that, after controlling for pre-test scores, there were statistically significant differences between the experimental and control groups across all three variables. Specifically, mothers who participated in group supportive psychotherapy experienced a meaningful reduction in anxiety levels, alongside a significant increase in hope and psychological adjustment compared to those who did not receive the intervention. The effect sizes obtained in this study further confirmed the practical significance of the intervention. A substantial proportion of variance in anxiety, hope, and psychological adjustment was explained by the group intervention, suggesting that group supportive psychotherapy is not only statistically effective but also clinically meaningful. These findings highlight the importance of psychological interventions that address both emotional distress and adaptive coping mechanisms in mothers of children with autism. The effectiveness of group supportive psychotherapy can be explained through several mechanisms. First, the group setting provides a sense of belonging and reduces feelings of isolation, which are common among mothers of children with autism. Second, sharing experiences with others facing similar challenges promotes emotional validation and normalization of difficulties. Third, the intervention enhances coping skills through peer modeling, emotional support, and therapist guidance, which collectively contribute to improved psychological outcomes. Additionally, increased hope may result from improved cognitive appraisal of stressors and strengthened perceptions of personal and environmental resources. From a practical perspective, the results suggest that group supportive psychotherapy can be implemented in counseling centers, psychological clinics, and rehabilitation programs as a cost-effective and accessible intervention for families of children with autism. By improving maternal mental health, such interventions may also indirectly enhance the quality of care provided to children. In conclusion, group supportive psychotherapy represents an effective approach for reducing psychological distress and improving positive psychological resources in mothers of children with autism, and its integration into mental health services is recommended.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Ghorbannia MR, Jafari A. Effectiveness of Group Supportive Psychotherapy Training on Anxiety, Hope, and Psychological Adjustment in Mothers of Children with Autism. Razi J Med Sci. 2026(4 Apr);33.1.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

مقدمه

تولد فرزند مبتلا به اوتیسم برای خانواده‌ها حتی با وجود داشتن آگاهی از اختلال، بسیار دشوار است. اغلب خانواده‌ها مهارت‌های لازم برای روبه‌رو شدن با این اختلال را در فرزند خود ندارند (۱). از سوی دیگر والدین دارای کودک اوتیسم در شرایط فوق‌العاده قرار دارند و این بحران در زندگی این والدین مقطعی نیست. سازگاری روان‌شناختی است (۲). این‌گونه به نظر می‌رسد که مادران این کودکان به علت فشار مضاعفی که تحمل به نحوی است که حداکثر خویشتن‌سازی را همراه با رفاه اجتماعی، ضمن رعایت حقایق خارجی امکان‌پذیر می‌سازد، بدین ترتیب سازگاری به معنی همرهنگ شدن با جماعت نیست (۳). سازگاری یعنی شناخت این حقیقت که هر فرد باید هدف‌های خود را با توجه به چارچوب‌های فرهنگی، اجتماعی تعقیب نماید. در واقع، هرگاه تعادل جسمی و روانی فرد به گونه‌ای دچار اختلال شود که حالت ناخوشایندی به وی دست می‌دهد و برای ایجاد توازن نیازمند به کارگیری نیروهای درونی و حمایت‌های خارجی باشد و در این اسلوب سازوکارهای جدید موفق شود و مسئله به نفع خود حل کند، گویند فرایند سازگاری به وقوع پیوسته است (۴).

امید به زندگی از جمله متغیرهایی است که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است و شاخص سلامتی، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی افراد محسوب می‌شود (۵). امید یک حالت روحی و روانی و برانگیزاننده انسان به کار و فعالیت و از نظر جهان‌بینی توحیدی، یک تحفه الهی است که چرخ زندگی را به حرکت در می‌آورد و عامل ایجاد انگیزه و تلاش در زندگی را به حرکت در می‌آورد عامل ایجاد انگیزه و تلاش در زندگی می‌شود (۶). بنیان‌گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای تعریف می‌کند که شامل دو مفهوم گذرگاه‌ها (قدرت برنامه‌ریزی در مسیرهای گوناگون برای رسیدن به هدف) و کارگزار (تصمیم هدف‌دار) می‌شود (۷). امید به زندگی به عوامل بسیاری در زندگی اثرگذار است مانند باورهای فراشناخت، امید به زندگی و کیفیت زندگی با افسردگی، هوش اخلاقی و کمال‌گرایی، همچنین هوش اجتماعی اثرگذار است (۸). بنابراین امید به زندگی در زندگی تمامی افراد تأثیر بسزایی دارد، لذا بالا بردن امید بر زندگی مهم‌ترین جوانب زندگی اثر می‌نهند، به‌خصوص در مادران اوتیسم که گاهی امید به زندگی می‌تواند در پایین‌ترین سطح خود می‌رسد (۹).

مسئله دیگر که در خانواده‌های دارای کودک اوتیسم می‌تواند با آن درگیر می‌باشند مسئله اضطراب است (۱۰). گاهی اضطراب نگهداری از فرزند، گاهی اضطراب رفتارهای نابهنجار فرزند اوتیسم می‌تواند موجب اضطراب خانواده به‌خصوص مادران گردد (۱۱). اضطراب به عنوان یک احساس منتشر، ناخوشایند، با هراس مبهم و دلواپسی با منشأ ناشناخته تعریف شده است که اغلب با عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی همراه است (۱۲). اضطراب در تمام جوامع شیوع بالایی دارد، در حالی که در این میان فقط کمتر از ۳۰ درصد از مبتلایان، به مراکز درمان مراجعه می‌کنند. لذا اضطراب در مادران دارای کودکان اوتیسم به دلیل استراحت کم و افکاری که درباره زندگی خود و فرزندانشان دارند بیشتر می‌گردد (۱۱).

یکی از مسائل مهم در مادران دارای کودک اوتیسم توجه به مداخلات چندبعدی است که در این میان می‌تواند به روان‌درمانی حمایتی اشاره نمود (۱۳). روان‌درمانی حمایتی زیر بنایی از روابط پزشک- بیمار در درمان‌های پزشکی و همه درمانگران بالینی دارد که به عنوان فرم خاصی از روان‌درمانی برای دو گروه از افراد استفاده می‌شود (۱۴).

اول افرادی که در تاریخچه زندگی خود عملکردهای خوبی داشته‌اند لکن به دلیل یک اتفاق ناگوار ناتوانی‌هایی در عملکرد برایشان ایجاد شده است مانند مادران دارای فرزند اوتیسم که درمان حمایتی به آن‌ها کمک می‌کند؛ این افراد وضعیت روانی‌شان را مجدداً بازسازی کنند، البته اگر خودشان مایل باشند و دوم برای افرادی با ناتوانی‌های جسمی و یا روانی مزمن و تکرار شونده که می‌توان اضطراب و سازگاری روان‌شناختی را جز این موارد دانست. (۱۵). بعلاوه آنکه امید به زندگی نیز مسئله‌ای است که سراسر زندگی همواره با فرد همراه است (۱۶). روان‌درمانی حمایتی به فرد کمک می‌کند که از حال بدش کاسته

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

شـــود و ظرفیـت و توانایی‌هایش بـا توجـه بـه همـه محدودیت‌های ناشـــی از فشـــار بیماری و مشـــکلات شـخصـیتی افزایش یابد. در این پژوهش به این سـؤال پاسخ می‌دهیم آیا آموزش روان‌درمانی حمایتی گروهی بر اضـطراب، امید و سـازگاری روان‌شـناختی مادران دارای کودک اوتیسم اثربخشی دارد؟

روش کار

با توجه به موضـوع پژوهش، پژوهش حاضـر از نوع نیمه آزمایشی بود که در کمیته کد اخلاق دانشگاه آزاد اســـلامـی واحـد تـهـران شـــمـال بـا کـد IR.IAU.TNB.REC.1404.394 به تصـویب رسـید. جامعه مورد پژوهش در این تحقیق تمام مادران دارای کودکان اوتیسم در سال ۱۴۰۳ شهر مشهد بود. برای انتخاب حجم نمونـه بـه بهزیسـتی و مراکز درمـانی اوتیسم مراجعه شد و از مسئولین خواسته شد آنها را به پژوهشگر معرفی نمایند سپس با ۲۳۰ نفر از مادرانی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند دعوت به شرکت در جلسه توجیهی شد و جلسه توجیهی در سه نوبت برای مادران برگزار شد و پرسشنامه‌ها پخش شد که از بین مادرانی که نمره اضـطراب بالا، نمره پایین امید به زندگی و سازگاری روانشـناختی پایین داشـتند انتخاب شـدند؛ بنابراین حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که به صـورت نمونه‌گیری در دسـترس انتخاب شـد که در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و ۱۵ نفری کنترل بـه صـورت تصـادفی جایگزین شـد. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش دیدند و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد و در پایان جلسـات از هر گروه به صـورت جداگانه پس آزمون گرفته شـد. ملاک‌های ورود شـامل دارا بودن کودک اسـتثنایی، رضـایت جهت شـرکت در پژوهش، عدم اســتفاده از روش درمانی دیگر در طول پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شـــامل نداشـــتن بیماری دیگری که نیازمند درمان مداوم باشـــد، عدم رضـایت جهت شـرکت در پژوهش و عدم حضـور مرتب در جلسات درمانی پژوهش بود. ابزار پژوهش در مطالعه حاضر شامل موارد زیر بود:

پرسـشـنامه امید به زندگی اشـنایدر: پرسـشـنامه امیدواری توسـط اشـنایدر، هاریس، اندرسـون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شـده اسـت و دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشـد. شـیوه نمره‌گذاری آن بر اسـاس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. این پرسشـنامه برای افراد ۱۵ سـال به بالا طراحی شـده اسـت و شـامل دو زیرمقیاس تفکر عاملی (سـؤالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲) و تفکر راهبردی (سـؤالات ۱، ۴، ۷ و ۸) می‌باشـد. همچنین ۴ سـؤال انحرافی (سـؤالات ۳، ۵، ۶ و ۱۱) در آن گنجانده شـده اسـت. گزینه‌های پاسـخ‌دهی شـامل: کاملاً مخالفم (۱)، مخـالفم (۲)، نظری نـدارم (۳)، موافقم (۴) و کـاملاً موافقم (۵) است. در سؤالات ۳، ۷ و ۱۱ نمره‌گذاری به صـورت معکوس انجام می‌شـود. برای به‌دسـت آوردن نمره کل، مجموع امتیازات سـؤالات محاسـبه می‌شـود. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر ۶۰ اسـت. نمره ۱۲ تا ۲۴ نشـــان‌دهنـده امیـد بـه زنـدگی پـایین، ۲۵ تـا ۳۶ نشـــان‌دهنده امید به زندگی متوســـط و بالاتر از ۳۶ نشـان‌دهنده امید به زندگی بالا می‌باشـد. امتیاز بالاتر بیانگر سطح بالاتر امید به زندگی است. روایی و پایایی این پرسـشـنامه در مطالعات مختلف از جمله توسـط اسـتادان رشـته مدیریت و مطالعه آزمایشـی دانشـگاه مشـــهد و دانشـــگاه تربیت معلم تأیید شـــده اســـت (کریمیـان، ۱۳۹۱). همچنین برایـانـت و ونگروس (۲۰۰۱) همســـانی درونی کل آزمون را بین ۷۱/۰ تا ۷۹/۰ گزارش کرده‌اند.

مقیاس اضطراب بک (BAI): پرسـشـنامه اضـطراب بک (Beck Anxiety Inventory) توسط آرون تی. بک و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این پرسشـنامه شـامل ۲۱ گویه اسـت و برای سـنجش شـدت اضـطراب در نوجوانان و بزرگسـالان طراحی شـده اسـت. هر گویه یکی از علائم شـــایع اضـــطراب شـــامل علائم ذهنی، جسـمی و هراس را می‌سـنجد. پاسـخ‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شـــوند. نمره کل بین ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. طبقه‌بندی نمرات به صورت زیر اسـت: ۰ تا ۷ اضـطراب بسـیار کم یا ناچیز، ۸ تا ۱۵ اضـطراب خفیف، ۱۶ تا ۲۵ اضـطراب متوسـط و ۲۶ تا

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

جدول ۱- خلاصه جلسات روان درمانی حمایتی

جلسه	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط درمانی، قوانین درمان
دوم	شناسایی هیجانات شناخته نشده و دفاع های روانی
سوم	نقاط قوت و ضعف در عملکردهای انطباقی
چهارم	افزایش اعتماد به نفس و آگاهی نسبت به نقاط قوت
پنجم	اتحاد درمانی، پذیرش و احساسات و هیجانات شناخته شده
ششم	افزایش عملکردهای انطباقی
هفتم	بررسی دستاوردهای بدست آمده آزمودنی ها و اطمینان بخشی در خصوص اهدافی که فراهم نشده و افزایش عزت نفس
هشتم	راهکارهای ادامه رفتارهای انطباقی و افزایش اعتماد به نفس

۶۳ اضطراب شدید. بررسی‌های انجام‌شده نشان‌دهنده اعتبار و پایایی مطلوب این پرسشنامه در سنجش اضطراب در جمعیت‌های مختلف است.

مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز: این پرسشنامه توسط کیامرثی (۱۳۷۷) طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس شامل ۲۷ ماده بوده و به صورت خودگزارشی اجرا می‌شود. پاسخ‌دهی در طیف ۴ درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات) انجام می‌شود و به ترتیب نمره‌های ۰ تا ۳ به آن‌ها اختصاص می‌یابد. در مواد ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ که دارای نمره‌گذاری معکوس هستند، شیوه نمره‌دهی تغییر می‌کند. حداقل نمره این پرسشنامه ۰ و حداکثر ۸۱ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتر سرسختی روان‌شناختی است. در پژوهش کیامرثی (۱۳۷۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین همبستگی منفی معنادار بین سرسختی و اضطراب (۰/۴۴- تا ۰/۷۰-) و افسردگی و همبستگی مثبت با خودشکوفایی گزارش شده است که نشان‌دهنده روایی مناسب این ابزار است. خلاصه جلسات روان درمانی حمایتی به شرح جدول شماره ۱ بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد و کلیه‌ی تحلیل‌های آماری با استفاده از بسته آماری SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گردید.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی(پیش آزمون) بر روی متغیرهای وابسته، بین دو گروه از لحاظ اضطراب، امید به زندگی و سازگاری روانشناختی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا به عبارتی

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن آنکوا بر روی میانگین نمرات متغیرهای تحقیق در گروه آزمایش با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اضطراب	پیش آزمون	۱۹۳۹/۵۸	۱	۱۹۳۹/۵۸	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
	گروه	۸۷۵۰/۳۱	۱	۸۷۵۰/۳۱	۶۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
	خطا	۳۴۰۳/۷۴	۲۷	۱۲۶/۰۶			
امید به زندگی	پیش آزمون	۲۰۱۱/۲۵	۱	۲۰۱۱/۲۵	۱۱/۳۲	۰/۰۰۲	۰/۲۹۵
	گروه	۶۴۳۹/۰۹	۱	۶۴۳۹/۰۹	۳۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
	خطا	۴۷۹۵/۶۸	۲۷	۱۷۷/۶۱			
سازگاری روانشناختی	پیش آزمون	۱۲۲/۱۲	۱	۱۲۲/۱۲	۸/۴۷	۰/۰۰۷	۰/۲۳۹
	گروه	۴۶۳/۵۹	۱	۴۶۳/۵۹	۳۲/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴
	خطا	۳۸۹/۲۰	۲۷	۱۴/۴۱			

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]

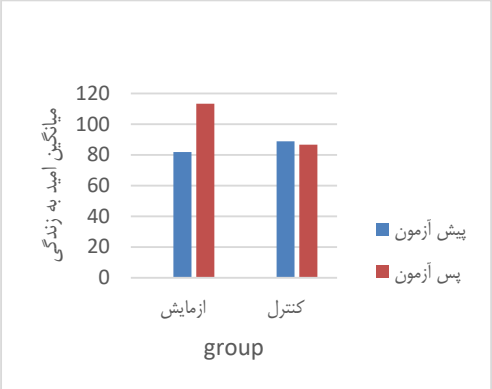
[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

روان درمانی حمایتی گروهی بر اضطراب، امید به زندگی و سازگاری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم اثربخشی دارد. همچنین این نتایج بیانگر آن است که روان درمانی حمایتی گروهی متقابل توانسته است اضطراب، امید به زندگی و سازگاری روانشناختی را در مادران دارای کودک اوتیسم بهبود دهد و باعث کاهش معنادار اضطراب، افزایش معنادار امید به زندگی و سازگاری روانشناختی این افراد در گروه آزمایش شده است (شکل شماره ۱، ۲، ۳). از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه در متغیر اضطراب برابر با ۰/۷۲۰، در متغیر امید به زندگی ۰/۵۷۳ و در متغیر سازگاری روانشناختی ۰/۵۴۴ می باشد، می توان گفت به ترتیب ۷۲ درصد، ۵۷ درصد و ۰/۵۴ درصد از کل واریانس و پراکندگی به ترتیب متغیر اضطراب، امید به زندگی و سازگاری روانشناختی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد روان‌درمانی حمایتی گروهی متقابل توانسته است اضطراب را در مادران دارای کودک اوتیسم بهبود دهد و باعث کاهش معنادار اضطراب این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۲۰ می‌باشد، می‌توان گفت ۷۲ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر اضطراب توسط اثرات گروه تبیین شده است. یافته‌های پژوهش با یافته‌های کارست (Karst) و همکاران (۲۰۱۲) (۲)، وایت (White) و همکاران (۲۰۰۹) (۳)، همچنین هافمن (Hoefman) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۵) همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت روان‌درمانی حمایتی گروهی به‌عنوان یک روش مداخله‌ای ساختارمند، شامل جلسات منظم با حضور مادران دارای کودک اوتیسم است. این جلسات معمولاً به صورت هفتگی و با هدف ایجاد فضایی امن برای بیان تجربیات، تبادل اطلاعات و دریافت حمایت عاطفی از سوی هم‌گروهی‌ها و درمانگران برگزار می‌شود. در این روش، از تکنیک‌هایی مانند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مدیریت استرس و

شکل ۱- مقایسه میانگین اضطراب به تفکیک گروه کنترل و آزمایش



شکل ۲- مقایسه میانگین امید به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

شکل ۳- مقایسه میانگین سازگاری روانشناختی به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

تقویت شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌شود (۶)، روان‌درمانی حمایتی گروهی به طور معناداری سطح اضطراب مادران دارای کودک اوتیسم را کاهش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

می‌دهد. در یک مطالعه نیمه‌آزمایشی، مادرانی که در جلسات روان‌درمانی حمایتی شرکت کرده بودند، کاهش قابل توجهی در نمرات اضطراب خود تجربه کردند. این بهبود در مقایسه با گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده بودند، چشمگیر بود. روان‌درمانی حمایتی گروهی به مادران کمک می‌کند تا با احساس تنهایی و انزوا مقابله کنند. این روش با ایجاد شبکه‌های حمایتی قوی، احساس تعلق و درک متقابل را تقویت می‌کند که به نوبه خود باعث کاهش اضطراب و بهبود سلامت روانی می‌شود (۱۳).

نتایج پژوهش نشان داد روان‌درمانی حمایتی گروهی متقابل توانسته است امید به زندگی را در مادران دارای کودک اوتیسم بهبود دهد و باعث افزایش معنادار امید به زندگی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۵۷۳ می‌باشد، می‌توان گفت ۵۷ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر امید به زندگی توسط اثرات گروه تبیین شده است که با یافته‌های وایت (White) و همکاران (۲۰۰۹) (۳)، همچنین هافمن (Hoefman) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۵) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت روان‌درمانی حمایتی گروهی به عنوان یک روش درمانی مؤثر، نقش مهمی در بهبود سازگاری روان‌شناختی و ارتقای سلامت روانی افراد دارد. این روش با ایجاد فضایی حمایتی و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی بهتر کنار بیایند. با توجه به اثربخشی این روش، استفاده از آن در درمان بیماری‌های مزمن و شرایط مادران دارای کودک اوتیسم پیشنهاد می‌شود (۱۵). امید به عنوان یک عامل روان‌شناختی کلیدی، نقش مهمی در بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی افراد ایفا می‌کند. روان‌درمانی حمایتی گروهی به عنوان یکی از روش‌های مؤثر در افزایش امید و بهبود وضعیت روانی افراد، مورد توجه پژوهش‌های متعددی قرار گرفته است. این روش با ایجاد فضای حمایتی و تقویت تفکر عاملی و مسیر، به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی بهتر کنار بیای (۳).

نتایج پژوهش نشان داد روان‌درمان حمایتی گروهی متقابل توانسته است میزان سازگاری روان‌شناختی را در مادران دارای کودک اوتیسم بهبود دهد و باعث افزایش معنادار سازگاری روان‌شناختی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۵۴۴ می‌باشد، می‌توان گفت ۵۴ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر سازگاری روان‌شناختی توسط اثرات گروه تبیین شده است. در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت روان‌درمانی حمایتی گروهی به عنوان یکی از روش‌های مؤثر در بهبود سلامت روانی و افزایش سازگاری روان‌شناختی شناخته شده است. این روش درمانی با ایجاد فضایی امن و حمایتی، به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های روانی خود مواجه شده و راهکارهای مناسبی برای مقابله با آن‌ها بیابند. سازگاری روان‌شناختی به عنوان توانایی فرد در تطبیق با شرایط دشوار و حفظ تعادل هیجانی و شناختی، از جمله اهداف اصلی این نوع درمان است. روان‌درمانی حمایتی گروهی شامل جلسات منظمی است که در آن افراد با مشکلات مشابه در یک گروه شرکت می‌کنند. این جلسات توسط یک درمانگر مجرب هدایت می‌شود و هدف آن ارائه حمایت عاطفی، تقویت خودکارآمدی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای است. این روش درمانی بر روی «اینجا و اکنون» متمرکز است و به جای پرداختن به تعارضات عمیق روانی، بر کاهش علائم و بهبود عملکرد روزمره تأکید دارد (۱۳).

محدودیت‌ها

در اکثر مواقع پژوهش‌ها و تحقیق های علمی در عمل با موانع و محدودیت‌هایی روبرو هستند؛ دسته‌ای از این محدودیت‌ها، محدودیت‌های در اختیار پژوهشگر و برخی محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر را شامل می شود از جمله این محدودیت ها می توان محدودیت‌های مالی، اداری و اجرایی را نام برد. می توان از محدودیت‌های پژوهش حاضر به مطالب زیر اشاره کرد: با توجه به اینکه اطلاعات مربوط به مادران دارای کودک اوتیسم در شهر مشهد مورد بررسی قرار

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

گرفته است، لذا تعمیم نتایج به والدین سایر استان‌ها بایستی با احتیاط کامل صورت پذیرد؛ عدم دسترسی به همه مادران دارای کودک اوتیسم شهر مشهد و عدم همکاری برخی مادران جهت شرکت در پژوهش.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده جهت افزایش اعتبار داده‌ها از روش‌های عینی در کنار پرسشنامه مانند مشاهده و مصاحبه و همچنین روش‌های تحقیق مقایسه‌ای و رابطه‌ای در مادران دارای کودک اوتیسم بررسی گردد. پیشنهاد می‌گردد به کار گیری درمان حمایتی بر دیگر متغیرهای مادران دارای کودک اوتیسم مانند تحمل پریشانی، فرسودگی شغلی و افسردگی نیز بررسی گردد. نتایج پژوهش نشان داد روان درمانی حمایتی گروهی در بهبود اضطراب درمادران دارای فرزند اوتیسم تاثیر دارد. تشکیل کارگاه‌های آموزشی در زمینه اهمیت روان درمانی حمایتی گروهی برای خانواده‌ها و آشنا نمودن والدین به خوص مادران. همچنین با توجه به نتایج پژوهش در زمینه تاثیر روان درمانی حمایتی گروهی، دست اندرکاران کار با کودکان دارای اوتیسم می توانند توجه بیشتری به این امر نموده و این درمان را در خلال درمان های انجام شده برای والدین به خصوص مادران این کودکان مورد نیز آموزش هایی را مورد استفاده قرار دهند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که روان‌درمانی حمایتی گروهی متقابل یک مداخله مؤثر و چندبعدی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران دارای کودک اوتیسم است. این مداخله توانسته است به‌طور معناداری هر سه متغیر اضطراب، امید به زندگی و سازگاری روان‌شناختی را بهبود دهد؛ به‌گونه‌ای که کاهش اضطراب، افزایش امید و ارتقای سازگاری روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مشاهده شده است. بر اساس اندازه اثر به‌دست‌آمده، بخش قابل توجهی از تغییرات این متغیرها ناشی از اثر مداخله بوده است که نشان‌دهنده کارآمدی بالای این رویکرد درمانی است. از نظر محتوایی نیز، اثرگذاری این روش را می‌توان به ایجاد فضای حمایتی، کاهش احساس تنهایی، افزایش تبادل تجربه میان مادران، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و ارتقای شبکه حمایت اجتماعی نسبت داد. در مجموع، روان‌درمانی حمایتی گروهی می‌تواند به عنوان یک رویکرد کاربردی و قابل اجرا در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناسی و برنامه‌های توان‌بخشی خانواده‌های دارای کودک اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد و نقش مهمی در ارتقای سلامت روان مادران و بهبود کیفیت زندگی آنان ایفا کند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله نویسنده مراتب سپاس و قدردانی خود را از حمایت‌های علمی و معنوی اساتید و مسئولان محترم ابراز می‌دارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1404.394 به تصویب رسیده است.

مشارکت نویسندگان

هر دو نویسنده در نوشتن و ویرایش بخش‌های مختلف مقاله نقش داشته‌اند.

References

1. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: A meta-analysis of parents of children with autism. J Autism Dev Disord. 2013;43(3):629-642.
2. Karst JS, Van Hecke AV. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model. J Autism Dev Disord. 2012;42(10):1973-1989.
3. White SW, Oswald D, Ollendick T, Scahill L. Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. Clin Psychol Rev. 2009;29(3):216-229.
4. Reaven J. The treatment of anxiety in youth with autism spectrum disorders. Clin Psychol Sci Pract.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.47176/rjms.33.1]

2011;18(3):312-324.
5. Lai MC, Kassee C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W, et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2019;6(10):819-829.
6. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. Lancet. 2018;392(10146):508-520.
7. Rodgers J, Glod M, Connolly B, McConachie H. Parent stress profiles in autism spectrum disorder. Autism. 2019;23(5):1110-1120.
8. Papadopoulos D. Mothers of children with autism: A systematic review of psychological stress. Autism Res. 2020;13(7):1089-1102.
9. Kalb LG, Beasley C, Klein A, Loewy S. Psychiatric disorders in caregivers of children with autism. J Child Psychol Psychiatry. 2021;62(2):123-134.
10. Preece D, Modley L, Maxwell J, Roulstone S. Hope and resilience in parents of children with developmental disabilities. Res Dev Disabil. 2020;104:103713.
11. Brookman-Frazee L, Drahota A, Stadnick N. Parent stress and coping in autism interventions. J Child Fam Stud. 2021;30(5):1234-1246.
12. Fenning RM, Baker BL. Parenting stress and social support in families of children with autism. J Autism Dev Disord. 2019;49(10):4075-4087.
13. Ooi KL, Ong YS, Jacob SA, Khan TM. A meta-synthesis of parents' experiences raising a child with autism. Autism. 2018;22(1):1-18.
14. Tomeny TS. Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. J Child Fam Stud. 2018;27(10):3268-3279.
15. Hoefman R, Payakachat N, van Exel J. Caring for a child with autism: Impact on parental mental health. Autism. 2020;24(6):1491-1503.
16. Périard-Larivée D, Godbout É, Bégin JY, St-Laurent D, de Serres-Lafontaine A. Pillar mothers: adaptation process of mothers of autistic children. J Child Fam Stud. 2024;33:2383-2400.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.47176/rjms.33.1]