



# اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی پردیسان، فریدونکنار، ایران  
استادیار، گروه پژوهشی آموزش و اشتغال زنان، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران  
دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

فاطمه پورمهدی گنجی <sup>id</sup>

سلیمان یحیی زاده جلودار <sup>id\*</sup>

محمد جواد رنجبر <sup>id</sup>

s.yahyazadeh@umz.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۸

## فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ پیاپی ۱۷ | ۲۴۷-۲۶۰  
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

### نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(پور مهدی گنجی و همکاران، ۱۴۰۲)

### در فهرست منابع:

پورمهدی گنجی، فاطمه. یحیی زاده جلودار، سلیمان، و رنجبر، محمد جواد. (۱۴۰۲). اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴ (۳)، ۲۴۷-۲۶۰.

## چکیده

**هدف:** این تحقیق با هدف اصلی تعیین اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام گرفت. **روش پژوهش:** جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در سال ۱۴۰۰ که به کلینیک‌های درمانی خصوصی شهر بابل مراجعه کردند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده و با توجه به نوع پژوهش ۲۰ نفر مادران که دارای کودکان مضطرب داشتند، (۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. و در ۸ جلسه ۲ ساعته به مدت دو ماه از بیست و چهارم فروردین ماه شروع شده و تا ۱۱ خرداد شرکت داشتند. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: پرسش‌نامه ۲۱ پرسشی افسردگی بک با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸؛ مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن (۱۹۸۳) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از جمع‌آوری داده‌ها، در رایانه تحت برنامه SPSS24 ثبت و از آمار توصیفی که شامل توزیع فراوانی و درصد آن استفاده شد و در بخش آماراستنباطی نیز به منظور پیدا کردن اثرسنجی بر مؤلفه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج حاکی است آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی سبب کاهش افسردگی با اندازه اثر (۰/۸۸۷)؛ استرس درک‌شده با اندازه اثر (۰/۷۲۳) می‌شود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند سبب کاهش افسردگی و استرس مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی گردد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان پذیرش و تعهد، استرس، افسردگی، اضطراب جدایی، مادران.

## مقدمه

اختلال اضطراب جدایی رایج‌ترین اختلال اضطراب دوران کودکی است که به طور متوسط در سن هفت سالگی ظاهر می‌شود (اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۳). برخی از اضطراب‌ها در دوران کودکی معمول بوده و قابل پذیرش است، اضطراب همین امر تشخیص سطوح را مشکل می‌سازد. اضطراب جدایی به صورت تحولی برای نوزادان و کودکان نوپا به هنجار محسوب می‌شود، اما این امر زمانی می‌تواند تشخیص اختلال دریافت نماید که به دوران بعد از کودکی ادامه یابد (دویل و همکاران، ۲۰۱۵). موسسه ملی سلامت (۲۰۱۴) اختلال اضطراب جدایی را تجربیات ترس شدید، توان فرسا و افراطی می‌داند که با سطح تحولی کودک تناسب ندارد و زمانی اتفاق می‌افتد که کودک از مراقب خود جدا می‌شود. اشنایدر و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی بیان داشت؛ گزارش‌های چندگانه‌ای از شیوع اختلال اضطرابی در بین کودکان وجود دارد، با این وجود، برآورد می‌شود که این اختلال در سنین ۵ تا ۱۱ سال شیوع ۱ تا ۵ درصدی دارد. همچنین هیبر (۲۰۰۸)، شیوع این اختلال را بین ۲ تا ۱۳ درصد گزارش کرد. علاوه بر این، میلینگر و همکاران (۲۰۱۰) مشخص کردند، وجود اختلال اضطراب جدایی چالش‌ها و مشکلاتی هم برای کودک و هم برای مراقبان آن‌ها ایجاد می‌کند. این چالش‌ها شامل نگرانی بیش از حد، مشکلات خواب، پریشانی در زمینه‌های اجتماعی و تحصیلی و نشانه‌های جسمانی متعددی را به همراه می‌آورد (رستمی و سعادت، ۲۰۱۸)؛ این مشکلات در صورت عدم درمان، می‌تواند به مشکلات روانشناختی در بزرگسالی بیانجامد (حیدری و همکاران، ۲۰۰۳).

این واقعیت که مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی هستند؛ هنگامی که شرایط کودکان خود را در مقایسه با سایر همسالان، و عدم هماهنگی فرزندان خود را با شرایط جدید مشاهده می‌کنند؛ آینده نامناسبی را برای کودکان خود تصور می‌کنند دچار افسردگی می‌شود. مروری بر اختلال استرس در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> به عنوان یک تشخیص جدید برای توصیف واکنش‌های استرس که ممکن است قبل از اختلال استرس معرفی شود. در مقدمه پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، مناسب است که کاربرد اختلال استرس را به عنوان یک تشخیص بررسی و مشخص شود که تا چه حد به تشخیص فعلی اختلال استرس ارزش می‌افزاید. اختلال افسردگی این اختلال از ترکیب دو اختلال قدیمی، اختلال افسردگی عمده مزمن و اختلال دیستیمیک (افسرده خوبی) شکل گرفته است. تفاوت دیگر این است که قبل از اختلال افسردگی دایم ممکن است افسردگی عمده روی دهد، و در طول اختلال افسردگی دایم ممکن است اپیزودهای افسردگی عمده روی دهند. ویژگی اصلی این اختلال خلق افسرده در اکثر ساعات روز و در اکثر روزها به مدت دو سال و برای کودکان و نوجوانان یک سال است. افرادی که ملاک‌هایشان به مدت دو سال با اختلال افسردگی عمده و اختلال دیستیمیک مطابقت دارد هر دو تشخیص را دریافت می‌کنند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۶).

علاوه بر اینکه مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی مشکل افسردگی؛ پیدا می‌کنند؛ به دلیل عدم سازگاری فرزند خود با محیط اطراف و چالش روبرو شدن با محیط جدید؛ دچار استرس خواهند شد؛ چرا

که در تصورشان کودک خود را ناموفق می‌بینند، و براین باورند که کودک آن‌ها قادر نخواهد بود تا اهداف تعیین شده در محیط جدید را برآورده کنند؛ از همین رو دچار استرس خواهند شد. جهت برخورد با برخی مشکلات روانی مثل اضطراب و افسردگی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی؛ یکی از درمان‌هایی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات روان شناختی مورد توجه درمانگران قرار گرفته است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بر اساس مفاهیم نظری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان شناختی بر اساس روانشناسی رفتاری مدرن است که نظریه چهارچوب ارتباطی را شامل می‌شود، در آن از فرایندهای توجه آگاهی و پذیرش و نیز تعهد و تغییر رفتار در مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی استفاده می‌شود تا انعطاف پذیری روان شناختی به وجود آید (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۲). انعطاف‌پذیری، پذیرش واقعیت به جای جنگیدن با آن، تماس با زمان حال، آگاهی و بالا بردن سلامت جسم و روان یاریگر مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در زندگی می‌باشد (ساستری و آگیر، ۲۰۱۵). فرآیندهای بنیادی درمان مبتنی بر پذیرش و، تعهد عبارتند از پذیرش، ذهن آگاهی (خود به عنوان بافتار)، زندگی در زمان حال، گسلش شناختی، ارزشها و عمل متعهدانه که همه این‌ها باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (هیز و لیلیس، ۲۰۱۴) که مورد نیاز مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به دلیل مشکلات و حالات روانی ذکر شده می‌باشد.

پژوهشگران متعددی به اثربخش بودن درمان گروهی پذیرش و تعهد بر افسردگی و استرس افراد مختلف را تأیید کردند؛ به طور مثال صالح‌میرحسینی و رفیعی‌پور (۱۳۹۸) نتیجه گرفتند؛ کاهش افسردگی و استرس درک شده مادران کودکان اتیستیک از مداخله درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با اثربخشی معناداری همراه است. علاوه براین بای و همکاران (۲۰۲۰) نیز مشخص کرد اکت به طور قابل توجهی برای کاهش علائم افسردگی در مقایسه با گروه کنترل، به ویژه در سه ماه پیگیری، گروه بزرگسالان و افسردگی خفیف بود. همینطور فریرا و همکاران (۲۰۲۲) نتیجه گرفته بودند شواهد کنونی نشان می‌دهد که اکت گروهی ممکن است در درمان علائم اضطراب و افسردگی مؤثر باشد، شاید در مقایسه با سایر درمان‌های تثبیت‌شده، برای علائم افسردگی مؤثرتر باشد.

بنابر مطالب مطرح شده، انتخاب روش آموزش سبک‌های مطلوب و بهینه والدین و یافتن هر چه سریع‌تر روش‌های تأثیرگذار در ایجاد سازگاری اجتماعی و کامیابی کودکان اهمیت بالایی دارد؛ از این رو این پژوهش برآن است تا با گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران تأثیر آن را بر کاهش علائم استرس و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مورد بررسی قرار دهد. همچنین استرس و افسردگی در مادران می‌تواند سبب بروز مشکلاتی در خانواده گردد، بنابراین این پژوهش بر آن است تا بررسی کند:

۱. آیا گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اثربخش است؟
۲. آیا گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اثربخش است؟

## روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در سال ۱۴۰۰ که به کلینیک‌های درمانی خصوصی شهر بابل مراجعه می‌کنند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد؛ به طوری که پس از مراجعه به کلینیک‌های خصوصی شهر بابل که احتمال مراجعه مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به آن‌ها وجود داشت، با مطرح کردن اهداف کار، از مسئولان کلینیک‌ها و پزشکان درخواست گردید تا هدف از این پژوهش را با مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مطرح کنند. بیمارانی که رضایت داشتند در پژوهش حاضر شرکت کنند، به پژوهشگران معرفی شدند. با توجه به هدف پژوهش نمونه‌ای با حجم ۲۰ نفر مادران (۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. افراد انتخاب‌شده دارای معیارهای (سن ۲۵ تا ۴۰ سال، متاهل بودن، ابتلا به علائم استرس و افسردگی بیش از یک سال، دارای کودکان بین ۲ تا ۷ سال) هستند.

## ابزار پژوهش

۱. پرسش‌نامه افسردگی بک. این پرسش‌نامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و ماده‌های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. به عبارت دیگر، این مواد و وزن‌های آن‌ها به طور منطقی انتخاب شده‌اند. محتوای این پرسش‌نامه، به طور جامع نشانه‌شناسی افسردگی است، اما بیشتر بر محتوای شناختی تأکید دارد. پرسش‌نامه افسردگی بک از نوع آزمون‌های خودسنجی است و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می‌شود. ماده‌های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و... هستند. به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه‌شناسی میان‌فردی اختصاص یافته است. به این ترتیب این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (بک و همکاران، ۱۹۸۸). بک و همکاران بار دیگر در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند. میانگین همبستگی پرسش‌نامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی زونگ، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس صفات عاطفی چندگانه افسردگی و SCL-90، بیش از ۰/۶۰ است (ازخوش، ۱۳۸۷).

۲. استرس ادراک شده. مقیاس استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملستین ساخته شده است و هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل آیت‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود. ب) خرده مقیاس ادراک شده مثبت از استرس که آیت‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰،

و ۱۳ را در بر می‌گیرد که به صورت برعکس نمره گذاری می‌شوند (کوهن، کمارک و مرملاستین، ۱۹۸۳). در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ادراک مثبت از استرس، ۰/۷۱ و ادراک منفی از استرس ۰/۷۵ به دست آمد. ضمن این‌که ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۴ مشخص گردید. همچنین در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) با استفاده از روش تحلیل مواد ضرایب همبستگی به دست آمده برای ادراک مثبت از استرس در دامنه‌ی ۰/۴۹ تا ۰/۷۰ و ادراک منفی از استرس در دامنه‌ی ۰/۵۲ تا ۰/۷۷ و ضرایب همبستگی مواد مقیاس ادراک استرس کل در دامنه‌ی ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ قرار داشت. نمره برش ۲۱/۸ و نمره کسب شده بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵، و ۰/۸۶ به دست آمده است (حر و همکاران، ۱۳۹۲).

**۳. پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد.** در این پژوهش ۸ جلسه ۲ ساعته درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد مادران دارای اختلال اضطراب جدایی برای گروه آزمایشی برگزار گردید جلسات آموزشی در ۸ جلسه به مدت دو ماه از بیست و چهارم فروردین ماه شروع شده و تا ۱۱ خرداد ادامه داشته است به این صورت که عصر چهارشنبه از ساعت دو و نیم تا چهار در کلینیک کلینیک رشد بابل بدون حضور کودکان و توسط یکی از کارشناسان روانشناسی با حضور و نظارت پژوهشگر برگزار شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نمی‌کند.

#### جدول ۱. پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد محمودعلیلو و همکاران (۱۳۹۵)

جلسه	موضوع	اهداف
اول	معارفه و آشنایی و مبانی نظری پذیرش و تعهد	معارفه و بیان اعضا از انتظارات خود از جلسات، توضیحاتی درباره رویکرد پذیرش و تعهد
دوم	فرایندهای زیربنایی درمان پذیرش و تعهد	گسلش، استفاده از تمثیل و استعاره، ارتباط با زمان حال، تمرین ذهن آگاهی، تمرین خانگی
سوم	نامیدی، خلاقانه، بهنجارسازی، ذهن آگاهی	مرور تمرین خانگی جلسه قبل، بیان راه‌های انجام شده برای بهبود حال خود تا به حال توسط اعضا، آموزش طبیعی بودن احساسات و نجات‌یافتن با آن‌ها، تمرین خانگی
چهارم	پذیرش، عینی تر کردن ارزش‌ها	مرور تمرین خانگی جلسه قبل، فرق پذیرش با تسلیم و تحمل، شناسایی ارزش‌ها، سنجش ارزش‌ها، اعمال، اهداف و موانع، تمرین خانگی
پنجم	گسلش، اقدام متعهدانه، ذهن آگاهی	مرور تمرین خانگی جلسه قبل، جداسازی افکار از واقعیت، استفاده از استعاره، توضیح کارآمدی و تله درست و غلط، تمرین ذهن آگاهی، تمرین خانگی
ششم	خود به عنوان بافتار، تماس با لحظه حال	مرور تمرین خانگی، بیان فرق خود به عنوان محتوا و خود به عنوان بافتار، توضیح خود به عنوان فرآیند، اهمیت حال، تمرین خانگی
هفتم	اقدام متعهدانه، تماس با زمان حال	مرور تمرین خانگی جلسه قبل، اقدام متعهدانه در قالب کارآمدی، تمرین ذهن آگاهی، تمرین خانگی
هشتم	حمایت اجتماعی و جمع بندی	مرور جلسات و کارآمد بودن حمایت اجتماعی در زندگی افراد، گرفتن بازخورد از اعضا، تمرین خانگی دائمی، گرفتن پس‌آزمون

**شیوه اجرا.** جهت بررسی توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک جهت سنجش نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده می‌شود آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. ضمناً تمام محاسبات در محیط بسته نرم افزار آماری برای علوم اجتماعی نسخه ۲۲ اتفاق می‌افتد.

### یافته‌ها

از بین آزمودنی در این پژوهش؛ ۲۰ درصد (۴ نفر) از مادران کودک دارای اختلال اضطراب جدایی سنی کمتر از ۲۵ سال بودند، که کمترین میزان فراوانی را داشتند؛ مادران بین ۲۵ تا ۳۰ نیز بیشترین میزان فراوانی را با ۵۵ درصد (۱۱ نفر) را داشتند. از بین آزمودنی در این پژوهش؛ ۱۵ درصد (۳ نفر) از کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی سنی بین ۵ تا ۶ سال، بودند؛ که کمترین میزان فراوانی را داشتند؛ کودکان ۴ تا ۵ ساله دارای اختلال اضطراب جدایی نیز بیشترین میزان فراوانی را با ۴۵ درصد (۹ نفر) را داشتند.

### جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های افسردگی و استرس ادراک شده مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در دو گروه

متغیرهای پژوهش	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش آزمون	۳۸/۵۶	۱/۵۲	۳۷/۳۱	۱/۴۹
	پس آزمون	۲۳/۶۱	۱/۴۳	۳۸/۹۴	۱/۷۶
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۲۷/۸۰	۱/۸۴	۲۷/۵۳	۱/۹۹
	پس آزمون	۱۹/۹۳	۲/۱۰	۲۷/۲۷	۲/۵۷

همانگونه که در جدول بالا ملاحظه می‌شود میانگین نمره‌ی افسردگی در پیش‌آزمون-پس‌آزمون گروه آزمایشی به ترتیب ۳۸/۵۶ و ۲۳/۶۱ با میانگین اختلاف ۱۴/۹۵- نمره کاهش و در گروه کنترل به ترتیب ۳۷/۳۱ و ۳۸/۹۴ با میانگین اختلاف ۱/۶۳ نمره افزایش می‌باشد. مقایسه نمره‌ها آزمودنی‌ها در قبل و بعد از مداخله حاکی از کاهش قابل ملاحظه‌ای میزان افسردگی در گروه آزمایشی می‌باشد در حالی که تفاوت میانگین‌های گروه کنترل در قبل و بعد از مداخله افزایشی است. میانگین نمره‌ی استرس درک شده در پیش‌آزمون- پس‌آزمون گروه آزمایشی به ترتیب ۲۷/۸۰ و ۱۹/۹۳ با میانگین اختلاف ۷/۸۷- نمره کاهش و در گروه کنترل به ترتیب ۲۷/۵۳ و ۲۷/۲۷ با میانگین اختلاف ۰/۲۶- می‌باشد. همین‌طور مقایسه نمره‌ها آزمودنی‌ها در قبل و بعد از مداخله حاکی از کاهش قابل ملاحظه‌ای میزان نمره‌ی استرس درک شده در گروه آزمایشی می‌باشد در حالی که تفاوت میانگین‌های گروه کنترل در قبل و بعد از مداخله تقریباً بدون تغییر است.

نتایج تجزیه و تحلیل آزمون شاپیرو-ویلک نشان می‌دهد که مقادیر آماری به دست آمده در پیش‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل برای دو متغیر افسردگی و استرس درک شده از مقدار بحرانی (۰/۰۵ =  $\alpha$ ) بیشتر می‌باشد؛ بنابراین برای تمام متغیرها فرض صفر مبنی بر وجود توزیع نرمال تأیید می‌شود و فرض

یک مبنی بر عدم توزیع نرمال رد می‌گردد؛ همین‌طور از آنجایی که مقادیر کجی و کشیدگی تمام متغیرها در فاصله بین ۲- تا ۲+ قرار دارند می‌توان اظهار نظر کرد توزیع داده‌ها نرمال است. به منظور همگن بودن میانگین‌های گروه‌ها از نظر متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون تی تست گروه‌های مستقل به کار گرفته شده است؛ همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود بین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش-آزمون تفاوت معناداری از لحاظ متغیرها استرس درک‌شده وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین بین متغیرهای تصادفی کمکی (پیش‌آزمون افسردگی و استرس درک‌شده) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) رابطه خطی وجود دارد و پیش‌فرض رابطه خطی بین متغیرهای همپراش و متغیرهای وابسته رعایت شده است.

سطح معناداری متغیر افسردگی ۰/۱۳۷ و متغیر استرس درک‌شده ۰/۳۵۴ از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر می‌باشد بنابراین مفروضه یکسانی خطای واریانس‌ها برای دو متغیر رعایت شده است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیری عدم هم خطی بین همپراش‌ها یا به عبارتی استقلال هم‌پروژه‌ها می‌باشد؛ بدین منظور از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. میزان همبستگی بین دو متغیر افسردگی و استرس برابر با ۰/۶۹۵ می‌باشد که از لحاظ آماری معنادار است ( $P < 0/05$ ) و از آنجایی که ضریب مذکور در فاصله بین ۰/۳ تا ۰/۷ قرار دارد، مفروضه فوق مبنی بر عدم هم خطی بین متغیر وابسته تایید می‌شود.

جدول ۳. اثرات بین‌گروهی بر کاهش افسردگی با حذف اثر متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه×پس‌آزمون	۶۲۱/۵۴	۱	۶۲۱/۵۴	۱۹۸/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۷
خطا	۷۹/۵۶	۲۶	۳/۰۶			
کل اطلاع شده	۲۰۵۶/۱۷	۲۹				

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نسبت F حاصل از تحلیل کواریانس گویای آن است که پس از حذف اثر تغذیه متغیر تصادفی کمکی پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری بین نمرات تعدیل شده در پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد ( $p < 0/01$  و  $F = 198/84$ ). بدین معنا که اثر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی در میان مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی معنادار بوده است به عبارتی دیگر آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی سبب کاهش افسردگی آن‌ها می‌شود. بنابراین فرضیه فرعی اول تایید می‌شود مجذور سهمی اتا اندازه اثر حاکی از آن است که ۸۸/۷ درصد از تغییرات موجود در افسردگی در پس‌آزمون ناشی از تأثیر مداخله آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بوده است.

جدول ۴. اثرات بین گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس درک‌شده بین مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی با حذف اثر متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه×پس آزمون	۵۴۷۱/۶۷	۱	۵۴۷۱/۶۷	۵۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳
خطا	۶۰/۴۹	۲۶	۲/۳۳			
کل اطلاع شده	۵۴۶۹/۲۰	۲۹				

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نسبت F حاصل از تحلیل کواریانس گویای آن است که پس از حذف اثر تغذیه متغیر تصادفی کمکی پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری بین نمرات تعدیل شده در پس آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$  و  $F = ۵۷/۲۴$ ). بدین معنا که اثر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس درک‌شده در میان مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی معنادار بوده است به عبارتی دیگر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی سبب کاهش استرس درک‌شده آن‌ها می‌شود. بنابراین فرضیه فرعی دوم تایید می‌شود مجذور سهمی انا اندازه اثر حاکی از آن است که ۷۲/۳ درصد از تغییرات موجود در استرس درک‌شده در پس آزمون ناشی از تأثیر مداخله گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس درک‌شده به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

این تحقیق با هدف اصلی تعیین اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام گرفت. نتایج حاصل از بررسی پرسش‌های مربوط به این فرضیه و اجرای آزمون کواریانس مربوطه حاکی است که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی سبب کاهش افسردگی آن‌ها می‌شود و این یافته با نتایج پژوهشگران صالح‌میرحسینی و رفیعی‌پور (۱۳۹۸)، حمیدی و دهقانی (۱۳۹۵)، فریرا و همکاران (۲۰۲۲)، بای و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد مبتنی بر شواهد فزاینده برای درمان اختلالات اضطرابی را نشان می‌دهد. مطالعات دقیق نشان می‌دهد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک جایگزین مناسب برای سایر درمان‌های ایجاد شده، به‌ویژه برای مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی است. بنابراین، اگرچه با تعداد پژوهش‌های انجام شده بر مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی محدود شده است، اما گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند شروع خوبی به منظور پرداختن فرآیند درمان مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت از آنجایی که در اجرای پروتکل گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به حوزه معناشناسی شناختی (جلسه پنجم شناخت اهداف و ارزشها و باورهای شخصی و بازسازی



طرحواره‌های ذهنی) نیز وارد شده است. طرحواره‌های تصویری برای توصیف الگوهای مختلف تجارب بدنی مکرر که از فعالیت‌های حسی-حرکتی که به خود بدنی ما انسجام و ساختار می‌بخشد، ناشی می‌شود، استفاده می‌شود. اینها در زیر آگاهی ما وجود دارند. و با افزایش این آگاهی زمینه را برای کاهش افسردگی ایجاد می‌شود. گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل یک الگوی درونی (جلسه چهارم تمرکز به زمان حال و رفتار خود با تاکید بر روشهای مراقبه و حساسیت زدایی منظم) است که از طریق آن تجارب عاطفی جاری پردازش می‌شود. به عنوان مثال، آن‌ها شامل سطوح انرژی مراقبین و الگوهای ماهیچه‌های صورت مشاهده شده در مراقبین در طول تعاملات عاطفی هستند. طرحواره‌های عاطفی، بر خلاف عواطف اساسی، توسط تجربیات و تعاملات عاطفی شکل می‌گیرند که در طول زمان تکامل می‌یابند و شامل مفاهیم آموخته شده‌ای هستند که شخصیت را شکل می‌دهند و سبب کاهش افسردگی در افراد می‌شود. به طور خوش بینانه، گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طیف وسیعی از عوامل اجتماعی جمعیت شناختی به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اثربخش بوده و سبب کاهش افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی گشته است.

همچنین نتایج نشان داد گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مؤثر است. صالح‌میرحسینی و رفیعی‌پور (۱۳۹۸)، عسگری و همکاران (۱۳۹۷)، سلیمانی و امینی (۱۳۹۷)، کاسیاء، اندرسون و مور (۲۰۱۷) و سمیر (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت به نظر می‌رسد که آموزش مبتنی بر تکنیک‌های درمان تعهد و پذیرش، افراد را تشویق می‌کند تا مکرراً بر روی محرک‌های خنثی و هوشیاری عمده روی ذهن و بدن تمرین کنند و آن‌ها را از درگیر شدن با افکار تهدیدآمیز و نگرانی‌های مربوط به روابط با دیگران رهایی می‌بخشد. یعنی این تکنیک‌ها افراد را از تجربیات لحظه حال آگاه می‌کند و توجه آن‌ها را به سیستم شناختی باز می‌گرداند و پردازش اطلاعات جامع تر باعث نگرانی، استرس فیزیولوژیکی و فشار در افراد می‌شود.

در واقع، درمان تعهد و پذیرش، ذهنیت مادران را تغییر می‌دهد و آن‌ها را قادر می‌سازد تا نقاط ضعف خود را بشناسند و با کمک دیگران بر آن‌ها غلبه کنند. بنابراین، آن‌ها تمایل بیشتری به ارتباط اجتماعی دارند و این به نوبه خود تفکر مثبت را در فرد القا می‌کند و می‌تواند با بهبود روحیه و توانایی‌های ذهنی افراد و همچنین استرس درک شده آن‌ها را کاهش دهد. جدایی یکی از تجربیات تلخ در زندگی کودکان به دلیل دگرگونی‌هایی است که در محیط جدید به وجود می‌آید. برنامه‌های مشاوره و اصلاحی فرصتی امن برای ایجاد اتفاقات قابل تحمل و بهسازی شرایط انطباق فراهم می‌کند. یکی از مدل‌های درمانی، گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مدلی است که فلسفه‌های بازتابی و شناختی و نظریه‌های رفتاری را ادغام می‌کند. با استفاده از آن، مربیان می‌توانند سطح هوشیاری و حضور را با مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی را ارتقا دهند، در حالی که به مربیان کمک می‌کنند تا ارتباط برقرار کنند و آگاهی خود را از دست دادن برطرف کنند. با توجه به اینکه اجتناب از درد باعث افزایش آسیب مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در مواقع ضرر می‌شود. گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به طور موثر برای کمک به افراد برای احترام به تجربیات شخصی خود، ابراز احساسات دردناک و ارزش گذاری دیدگاه‌های جدید خود به هنگام تشخیص آسیب‌های خود به کار گرفته شود. علاوه بر این، از طریق استفاده از گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، آن‌ها می‌توانند انطباق با محیط جدید خود و همچنین

گام‌های آینده به سمت بهبود را افزایش دهند. مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اغلب با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که نیاز به تعیین سرنوشت دارند، چه در زندگی با این کودکان و چه در ادامه زندگی با سایر افراد خانواده، که موید نیاز آن‌ها به مداخلات مشاوره‌ای و روش‌های تجربی پشتیبانی شده برای اختلالات اضطرابی به طور کلی و اضطراب جدایی است. این مطالعه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را برای اضطراب جدایی نشان داد، زیرا مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی آینده‌نگر با علائم اختلال اضطراب جدایی توانستند بر اضطراب جدایی غلبه کنند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر آن است که این مطالعه بر روی مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مراجعه کننده به کلینیک در بابل در سال ۱۴۰۰ اجرا شد. لذا نمی‌توان یافته‌های آن را به سایر اقشار و شهرهای دیگر تعمیم داد. در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. به دلیل عدم هماهنگی در بین مادران گروه آزمایش، امکان شرکت همه مادران در جلسات وجود نداشت. بنابراین هر جلسه دو بار در هفته برگزار می‌شد. یکی از محدودیت‌های این مطالعه این بود که به دلیل زمان محدود مطالعه و اجرای آن در یک مرکز کلینیکی، امکان پیگیری نتایج در دراز مدت وجود نداشت. علاوه بر این فاصله زمانی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین عدم وجود مرحله پیگیری برای ارزیابی میزان تأثیر آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی از محدودیت‌های مطالعه بود. با توجه به نتایج این پژوهش و سایر مطالعات در مورد اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر بیماری‌های مزمن، پیشنهاد می‌شود که مدیران مدارس و مهدکودک‌ها نه تنها به تجربه خود تکیه کنند، بلکه مادران را برای استفاده از مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر درمان تعهد و پذیرش به مراکز مشاوره و روان‌درمانی ارجاع دهند. با بهبود سلامت روان و استفاده از راهکارهای موثر برای مقابله با اتفاقات ناشی از اضطراب جدایی به عمل آید. به وزارت آموزش و پرورش تا با کمک سازمان روانشناسی ایران پیشنهاد می‌شود، در قالب طرح و کتابچه یا دوره‌های ضمن خدمت معلمان و مدیران مدارس را با تکنیک‌های گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد آشنا سازد؛ تا کمک قابل توجه‌ای به مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی ارائه گردد. پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی برای مقایسه تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و افسردگی در سایر مادران با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری مختلف (مثلاً مصاحبه، مشاهده و پرسشنامه) انجام شود. همچنین مقایسه تأثیر روش‌های مختلف موج سوم روان‌درمانی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و افسردگی مادران می‌تواند در بهبود بیشتر نتایج این مطالعه کمک کند. علاوه بر این، روش‌های تحقیق کیفی می‌تواند اثربخشی این روش مداخله‌ای را بیشتر روشن کند.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

## سپاسگزاری

از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

## مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان این پژوهش در نگارش این مقاله نقش برابری داشتند.

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

- ازخوش، منوچهر. (۱۳۸۷). کاربرد آزمون‌های روانی و تشخیص بالینی، تهران، روان. حر، مریم، آقایی، اصغر، عابدی، احمد، و عطاری، عباس. (۱۳۹۲). تاثیر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ب. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۲)، ۱۲۸-۱۲۱.
- سلیمانی، توران، و امینی، مجید. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در دانش آموزان، پنجمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران.
- صالح میرحسینی، وحیده، رفیعی پور، امین، و کرمی، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده‌ی مادران کودکان اتیستیک. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۳(۷)، ۱۳-۱.
- محمودعلیلو، مجید، هاشمی نصرت آباد، تورج، و سهرابی، فائزه. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله ترکیبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم و ابعاد حساسیت اضطرابی بیماران در اختلال اضطراب فراگیر (GAD). روان شناسی بالینی، ۸(۳)، ۶۱-۷۶.

## References

- Abuse, S., & Administration, M. H. S. (2016). DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance [Internet].
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Azkhosh, M. (2008). Application of psychological tests and clinical diagnosis, Tehran, Ravan. (In Persian)
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 260, 728-737.

- Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14.
- Doyle, A. B., Markiewicz, D., & Karavasilis, L. (2003). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 153-164.
- Ferreira, M. G., Mariano, L. I., de Rezende, J. V., Caramelli, P., & Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 309, 297-308.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Heydari, H., Rahmanian, Z., & Rostami, M. (2013). Effectiveness of behavioral restraint in families on anxiety of boy children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 965-971.
- Heer, P. A. (2008). *The relationship between college students' retrospective accounts of parenting styles and self-reported adult attachment styles*. ProQuest.
- Hor, M., Aghaei, A., Abedi, A., & Attari, A. (2013). The effect of therapy based on acceptance and therapeutic commitment on the level of depression in patients with type B diabetes. *Behavioral Science Research*, 11(2), 121-128. (In Persian)
- Mahmoud Alilou, M., Hashemi Nosratabad, T., & Sohrabi, F. (2016). The effectiveness of combined intervention based on acceptance and commitment therapy (ACT) along with coping techniques on symptom severity and dimensions of anxiety sensitivity in patients with generalized anxiety disorder (GAD). *Clinical Psychology*, 8(3), 61-76. (In Persian)
- Millings, A., Walsh, J., Hepper, E., & O'Brien, M. (2013). Good partner, good parent: Responsiveness mediates the link between romantic attachment and parenting style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(2), 170-180.
- National Institutes of Health. (2014). Separation Anxiety Disorder. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560793/>
- Saleh Mirhosseini, V., Rafieipour, A., & Karmi, Z. (2019). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on reducing depression and perceived stress of mothers of autistic children. *New ideas of psychology quarterly*, 3(7), 1-13. (In Persian)
- Schneider, S., Blatter-Meunier, J., Herren, C., In-Albon, T., Adornetto, C., Meyer, A., & Lavalley, K. L. (2013). The efficacy of a family-based cognitive-behavioral treatment for separation anxiety disorder in children aged 8–13: A randomized comparison with a general anxiety program. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(5), 932.
- Schneider, S., Blatter-Meunier, J., Herren, C., In-Albon, T., Adornetto, C., Meyer, A., & Lavalley, K. L. (2013). The efficacy of a family-based cognitive-behavioral treatment for separation anxiety disorder in children aged 8–13: A randomized comparison with a general anxiety program. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(5), 932.
- Soleimani, T., & Amini, M. (2018). Investigating the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on reducing social anxiety disorder in students, the 5th National Conference on Management and Humanities Research in Iran, Tehran. (In Persian)

- Rostami, M., & Saadati, N. (2018). Role of maternal parenting styles in predicting oppositional defiant, behavior, conduct, mood, and separation anxiety disorders among students. *Journal of Research and Health*, 8(5), 418-424.
- Waqan, k. Wolfradt, B. Hempel, S & Miles, M. (2013). Handbook on parenting: children and parenting. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Publishers.

## The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on reducing stress and depression symptoms of mothers of children with separation anxiety disorder

Fatemeh. Pourmehdi Ganji<sup>1</sup>, Soleyman. Yahyazadeh Jeloudar<sup>2\*</sup> & Mohammad Javad. Ranjbar<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** This research was conducted with the main purpose of determining the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on reducing stress and depression symptoms of mothers of children with separation anxiety disorder. **Method:** The statistical population of the current research includes all mothers of children suffering from separation anxiety disorder in 2021 who referred to private medical clinics in Babol city. For sampling, a non-probability sampling method based on the purpose was used and according to the type of research, 20 mothers who had anxious children were selected (10 in the experimental group and 10 in the control group). And they participated in 8 2-hour sessions for two months starting from the 24th of April and ending on the 11th of June. The tools used are: Beck's 21-question depression questionnaire with Cronbach's alpha coefficient of 0.78; Perceived stress scale by Cohen (1983) with Cronbach's alpha coefficient of 0.86 was used. In order to analyze the data, after collecting the data, it was recorded in the computer under the SPSS24 program and descriptive statistics, which included the frequency distribution and percentage, were used, and in the inferential statistics section, in order to find the effectiveness of the research components from Analysis of covariance test was used. **Results:** The results indicate that group therapy training based on acceptance and commitment to mothers of children suffering from separation anxiety disorder reduces depression and the effect size is (0.887); Perceived stress becomes the effect size (0.723). **Conclusion:** Group therapy based on acceptance and commitment can reduce depression and stress of mothers of children with separation anxiety disorder.

**Keywords:** acceptance and commitment therapy, stress, depression, separation anxiety, mothers.

1. M.A. in General Psychology, Pardisan Institute of Higher Education, Fereydunkenar, Iran

2. **\*Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Women's Education and Employment Center, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

Email: s.yahyazadeh@umz.ac.ir

3. PhD in Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran