

اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر دشواری در تنظیم هیجان و خودکارآمدی والدینی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم

- الهام رشیدیه، کارشناس ارشد روان شناسی کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران
- بهرام اصل فتاحی*، استادیار گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۶ • تاریخ انتشار: آذر دی ۱۴۰۱ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۴۶ - ۳۴

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر دشواری در تنظیم هیجان و خودکارآمدی والدینی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شهر تبریز بود که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ به مراکز آموزشی کودکان استثنایی مراجعه نمودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مادرانی بود که با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های مشکل در نظم‌بخشی هیجانی و خودکارآمدی والدینی بود. در این پژوهش، آزمودنی‌های گروه آزمایشی به میزان ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش‌های والدگری ذهن آگاهانه را دریافت نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری در برنامه SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش والدگری ذهن آگاهانه منجر به کاهش میانگین دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل درگیر شدن در رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی و افزایش میانگین خودکارآمدی والدینی شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان مطرح کرد که آموزش والدگری ذهن آگاهانه مداخله مؤثر و قابل توجهی برای بهبود دشواری در تنظیم هیجان ارتقای خودکارآمدی والدینی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش والدگری ذهن آگاهانه، خودکارآمدی والدینی، دشواری در تنظیم هیجان، کودکان با اختلال طیف اُتیسم، مادران

مقدمه

اختلال طیف اُتیسْم^۱ یک اختلال عصبی رشدی است که با مشکلات در علایق، فعالیت‌ها، ارتباطات اجتماعی و تعامل، و با الگوهای رفتاری محدود و تکراری مشخص می‌شود. طبق تعریف، علائم در اوایل رشد کودک شروع می‌شود و بر عملکرد روزانه تأثیر می‌گذارد (۱). کودکان با اختلال طیف اُتیسْم تقریباً در تمام جنبه‌های رشد خود مشکلاتی را تجربه می‌کنند (۲). نقص در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در کودکان با اختلال طیف اُتیسْم اغلب با مشکلات رفتاری همراه است و آشفتگی زیادی برای والدین و به‌ویژه مادر که نقش مراقب اصلی را دارد، ایجاد می‌کند (۳، ۴). مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسْم سطوح بالاتری از استرس را در مقایسه با مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند (۵).

تصور بر این است که برخی از ویژگی‌های مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسْم ممکن است در فرایند رشد کودک، کیفیت رابطه والد-فرزندی و میزان استرس تجربه‌شده آنها مؤثر باشد (۶). بنابراین، علاقه به ساختار تنظیم هیجان در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسْم در حال افزایش است (۷). از نظر تامپسون تنظیم هیجان، به‌عنوان فرایندهای درونی و بیرونی مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی و تغییر شدت حالات عاطفی برای دستیابی به اهداف مفهوم‌سازی می‌شود (۸). نقص در به‌کارگیری این فرایندها منجر به دشواری در تنظیم هیجان می‌شود (۹)، که به عدم توانایی فرد برای رویارویی سازگارانه با تجربه و بیان هیجانی خود، به‌صورت ارادی یا خودکار اشاره دارد (۱۰). والدینی که توانایی تنظیم هیجانات بالایی دارند، تمایل دارند توانایی‌های بهتری برای مقابله با استرس، انعطاف‌پذیری و سازگاری بیشتر و توانایی بالایی برای تغییر عاطفه مطابق با موقعیت از خود نشان دهند (۱۱). با توجه به مطالعات مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسْم نسبت به مادران کودکان عادی از راهبردهای ناسازگار بیشتر و راهبردهای مثبت کمتری همچون بازاریابی مثبت، تمرکز مجدد و یا برنامه‌ریزی استفاده می‌کنند (۱۲). نتایج یک فراتحلیل نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان با آسیب‌شناسی مشکلات درونی‌سازی بیشتر در میان بزرگسالان و کودکان مرتبط است (۱۳)، و در مادران کودکان اُتیسْتیک می‌تواند با روش‌های

تربیتی خشن و مبتنی بر تنبیه همراه باشد (۱۴). از سویی، پیشنهاد شده است که خودکارآمدی والدینی^۲ مادران کودکان اُتیسْتیک نیز ممکن است یک عامل کلیدی ارتقاء دهنده کیفیت رابطه والد-فرزندی باشد (۱۵). از نظر بندورا خودکارآمدی والدینی به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از خودکارآمدی شخصی یک فرد تعریف می‌شود و به ارزیابی خود فرد از شایستگی در نقش والدینی اشاره دارد (۱۶)، که عاملی حیاتی برای اثربخشی برنامه‌های آموزشی والدگری در خانواده‌های کودکان با اختلال طیف اُتیسْم است (۱۷). این ادراکات و باورها کلید شناختی اصلی سازگاری و شایستگی والدین در عملکرد با کودک هستند. والدین با خودکارآمدی بالاتر به احتمال زیاد رفتارهای مثبت والدینی دارند که می‌تواند رفاه و رشد کودکان را تسهیل کند (۱۸). از طریق بهبود خودکارآمدی والدینی، مادران می‌توانند در هنگام ناامیدی از رفتارهای تکراری فرزندشان احساس اعتمادبه‌نفس بیشتری داشته باشند (۱۸) و تمایل بیشتری به جستجو، دریافت و درک سطح بالایی از حمایت اجتماعی نشان دهند (۱۹). این ممکن است به رضایت بهتر از نقش والدینی در خانواده‌های کودکان با اختلال طیف اُتیسْم کمک کند (۲۰). یک مطالعه تجربی نشان داد که والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم سطوح پایین‌تری از خودکارآمدی والدین را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (۲۱).

طی سال‌های اخیر برای بهبود فرایندهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی مادران کودکان اُتیسْتیک مداخلات مختلفی به‌کارگرفته شده است که یکی از جدیدترین و امیدبخش‌ترین رویکردهای مطرح در این زمینه مداخلات ذهن‌آگاهی است. یک پیشرفت کلیدی در مداخلات ذهن‌آگاهی، گسترش ذهن‌آگاهی به روابط والد-فرزندی در قالب والدگری ذهن‌آگاهانه^۳ است. مفهوم والدگری ذهن‌آگاهانه توسط کابات‌زین در سال ۱۹۹۷ ابداع و به‌عنوان فرایند آگاه بودن و توجه عمدی به شیوه غیر واکنشی و بدون قضاوت به کودک در هر لحظه تعریف شد (۲۲). اتخاذ موضع آگاهانه در والدگری مستلزم ایجاد چندین ویژگی والدینی است، دانکن، کاستورث و گرینبرگ (۲۳) این مفهوم را با توسعه یک مدل والدگری آگاهانه با ۵ نکته کلیدی از آنچه که والدگری آگاهانه مستلزم آن است گسترش داد: (۱) گوش دادن با توجه

1. Autism spectrum disorders (ASD)

2. Parental self-efficacy

3. Mindful Parenting

مرور پژوهش‌های انجام شده در خصوص والدگری ذهن آگاهانه، تنظیم هیجان و خودکارآمدی والدین نشان می‌دهد که اکثریت پژوهشی‌های صورت گرفته براساس روش‌های همبستگی و مدل‌سازی بوده‌اند و شکاف عمیقی در زمینه پژوهش‌های تجربی مرتبط با اثربخشی والدگری ذهن آگاهانه بر تنظیم هیجان و خودکارآمدی والدینی به ویژه در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم وجود دارد که این پژوهش درصدد رفع این خلاء پژوهشی است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال انجام شد که آیا آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر دشواری در تنظیم هیجان و خودکارآمدی والدینی در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم اثربخش است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم شهر تبریز بود که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ به مراکز آموزشی کودکان استثنایی مراجعه نمودند. برای تعیین حجم نمونه آماری روش‌های مختلفی وجود دارد که در این پژوهش بنا به پیشنهاد صاحب نظران برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته می‌شود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مادرانی بود که با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در ۲ گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. نحوه انتخاب نمونه آماری نیز بدین صورت بود که ابتدا پرسشنامه‌های مشکل در نظم بخشی هیجانی و خودکارآمدی والدینی در بین مادران مراجعه‌کننده اجرا شد و مادرانی که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گروه در مقیاس نظم بخشی هیجانی و همچنین یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین گروه در مقیاس خودکارآمدی والدینی دریافت نمودند، به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. در این مطالعه، ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، داشتن کودک با اختلال طیف اوتیسم، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال و نیز ملاک‌های خروج شامل ناقص یا مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، داشتن ۳ بار غیبت یا بیشتر در جلسات مداخله بود.

کامل^۱ (ارائه توجه با کیفیت و توانایی درک دقیق آنچه کودک سعی در برقراری ارتباط دارد)،^۲ پذیرش بدون قضاوت خود و کودک^۳ (تحسین ویژگی‌های کودک؛ تشخیص وجود چالش‌ها، اشتباهات و انتظارات برآورده نشده، اما همچنین ایجاد استانداردهای واضح برای رفتار کودک)،^۳ آگاهی عاطفی از خود و کودک^۳ (پاسخگویی به نیازهای عاطفی کودک؛ شناسایی صحیح عواطف در خود و کودک برای کاهش بی‌نظمی عاطفی،^۴ خودتنظیمی در روابط والدینی^۴ (تمرین تنظیم هیجانی، خودکنترلی و واکنش کمتر نسبت به نمایش عاطفی کودک). کاهش تکانش‌گری؛ فرزندپروری مطابق با اهداف و ارزش‌ها و^۵ شفقت نسبت به خود و فرزند^۵ (بخشندگی بودن، و خودسرزنی کمتر در تلاش‌های والدینی، عاطفه مثبت در رابطه والد و فرزند؛^{۲۴}).

با ایجاد این ویژگی‌های والدگری، والدین بهتر می‌توانند از چرخه‌های منفی و واکنش‌پذیری و تعاملات ناسازگارانه اجتناب کنند و رفتارهای والدینی را انتخاب کنند که با ارزش‌ها و اهداف والدینی آنها سازگار باشد (۲۵). مطالعات فزاینده نشان داده است که والدگری آگاهانه می‌تواند برای والدین و فرزندان مفید باشد. والدین آگاه ممکن است روابط امن و مثبت‌تری با فرزندان خود برقرار کنند (۲۶)، که به نوبه خود می‌تواند توسعه تنظیم هیجانی سازگار را تقویت کند (۲۷-۲۹). والدگری آگاهانه با استرس والدینی کمتر، سلامت روانی بهتر، سطوح بالاتر شیوه‌های فرزندپروری مثبت (مانند گرمی و تقویت) و سطوح پایین‌تر شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد (مثلاً اجبار یا خصومت)، و والدگری مشارکتی بهتر مرتبط است (۳۰-۳۲). در این رابطه، موریرا و کانوارو مطرح نمودند که بین والدگری ذهن آگاهانه با خودشفقتی رابطه مثبت، و با انعطاف‌ناپذیری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان رابطه منفی وجود دارد، همچنین والدگری ذهن آگاهانه تأثیر غیرمستقیم قابل توجهی بر دشواری در تنظیم هیجان از طریق خودشفقتی و انعطاف‌ناپذیری دارد (۳۳). کاجادور و موریرا اشاره نمودند که ارتباط منفی و معناداری بین دشواری در تنظیم هیجان و والدگری ذهن آگاهانه وجود دارد (۳۴). لیو، سان، گئو و یانگ مطرح ساختند که والدگری ذهن آگاهانه نقش معناداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی از طریق خودکارآمدی مقابله‌ای دارد (۳۵).

1. listening with full attention
2. non-judgmental acceptance of self and child
3. emotional awareness of self and child

4. self-regulation in the parenting relationship
5. compassion for self and child

۲) خودکارآمدی والدینی^۲

این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط دومکا، استورزینگر، جکسون و روساد برای ارزیابی خودکارآمدی والدین در امور مرتبط با والدگری تهیه شده و کارایی و ناامیدی والدین را در مواجهه با موقعیت‌های تعاملی با فرزند، توانایی آنها را در حل تعارض‌های والد-فرزندی و مقاومت‌شان را در امور مرتبط با والدگری ارزیابی می‌کند. این سنجش دارای ۱۰ ماده (۵ عبارت مثبت و ۵ عبارت منفی) و نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرت از ۱ «بندرت» تا ۷ «همیشه» است (۳۸). پرسش‌های ۱، ۳، ۵، ۶ و ۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا در این آزمون خودکارآمدی والدینی بالا و نمره پایین خودکارآمدی والدینی پایین را نشان می‌دهد. دومکا و همکاران همسانی درونی این مقیاس را در مادران انگلیسی زبان با سطح اقتصادی متوسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و در بررسی دیگر با ۹۴ مادر انگلیسی زبان با سطح اقتصادی پایین آلفای کرونباخ را ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند (۳۸). در ایران نیز اعتبار سازه این سنجش با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و نتایج نشان داد که همه ماده‌های آن روی یک عامل بارگذاری می‌شود و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و با استفاده از روش دونیمه کردن برابر ۰/۷۳ بود (۳۸).

معرفی برنامه مداخله

در این پژوهش مداخله براساس برنامه والدگری ذهن آگاهانه: راهنمای متخصصان سلامت روانی بوگلس، لنتون و رستیفو (۳۸) انجام شد، که مبتنی بر اصول اساسی دو روی آورد کاهش تنیدگی براساس ذهن آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است و در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به شکل گروهی اجرا شد. خلاصه محتوای این بسته در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) محتوای جلسه‌های والدگری ذهن آگاهانه

عنوان	محتوا
۱. والدگری خودکار	توضیح اصول (والدگری تکانشی)، تمثیل خلبان خودکار
۲. والدگری با ذهن آزاگر	حالت انجام دادن در مقابل حالت بودن، دیدن فرزند با ذهن آزاگر، بازخورد مهربانی، موانع تمرین ذهن آگاهی، انتظاراتها و تفسیرها
۳. ارتباط مجدد با بدن در موقعیت‌های والدگری	حواس بدنی-هشیاری به تجارب خوشایند-مشاهده بدن در شرایط تنیدگی والدگری-بازشناسی محدودیت‌ها-شفقت خود در شرایط تنیدگی

1. difficulties in emotion regulation scale (DERS)

2. Parenting Self-Agency Measure (PSAM)

عنوان	محتوا
۴. جایگزینی پاسخ آگاهانه به جای واکنش غیرآگاهانه به تنیدگی والدگری	آگاهی و پذیرش تنیدگی والدگری، گرفتن و رها کردن تنیدگی، تأثیر افکار در تشدید تنیدگی، پاسخدهی به جای واکنش دهی به تنیدگی
۵. طرحواره ها و الگوهای والدگری	بازشناسی الگوهای دوران کودکی والد، تحمل کردن و بودن با هیجان های شدید، هشیاری به طرحواره های کودک آسیب پذیر/عصبانی و والد تنبیه گر/پرتوقع
۶. تعارض های والد-فرزندی	دیدگاه گیری، توجه اشتراکی، گسسته شدن و ترمیم کردن رابطه، توجه به هیجان های درونی فرزندان
۷. عشق ورزی و پذیرش محدودیت ها	شفقت و عشق ورزی مهربانی، دوستی با خود و فرزند، هشیاری به محدودیت ها، تنظیم ذهن آگاهانه، محدودیت ها
۸. آغاز سفر ذهن آگاهانه در والدگری	مرور دستاوردهای شخصی اعضا-تعیین چشم اندازی برای آینده-هدف گزینی برای تمرین-نحوه مراقبت از خود و فرزند

روش اجرا

بعد از اخذ مجوزهای لازم و ارائه به اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تبریز، به مدارس مربوطه مراجعه شد. بعد از شناسایی دانش آموزان هدف، با هماهنگی مدیریت مدرسه با والدین این کودکان تماس گرفته شد. در صورت موافقت والدین برای مشارکت در مطالعه از مادران دعوت شد تا به مدرسه مراجعه کنند. سپس برای مادران مراجعه کننده اهداف پژوهش تشریح شد و در صورت رضایت برای شرکت در پژوهش پرسشنامه های پژوهش در اختیار والدین قرار گرفت و اطلاعات لازم برای تماس بعدی اخذ شد. در مرحله بعد پرسشنامه ها بررسی شده و با ۳۰ نفر از مادرانی که نمره آنها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین همه شرکت کنندگان بود و حائز ملاک های ورود و فاقد ملاک های خروج بودند، تماس گرفته شد و از آنها دعوت شد در مدرسه حضور یابند. در ادامه آزمودنی ها به تصادف در ۲ گروه آزمایشی و گواه ۱۵ نفری جایگزین شدند. بعد از فرایند گمارش آزمودنی های گروه آزمایشی به میزان ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش های والدگری ذهن آگاهانه را دریافت نمودند، اما آزمودنی های گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند و به آنها گفته شد که در گروه انتظار قرار دارند. در نهایت بعد از اتمام دوره آموزشی پرسشنامه های پژوهش در مرحله پس آزمون در اختیار شرکت کنندگان ۲ گروه قرار گرفت. شایان ذکر است که به همه آزمودنی ها گفته شد که شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است و همچنین اطلاعات

آنها محرمانه بوده و نتایج فقط در جهت اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرند. همچنین همه آزمودنی ها با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. همچنین، این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد ۱۴۰۱/۱۲۷.IR.IAU.TABRIZ.REC تصویب شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری در برنامه SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته ها

در این پژوهش، میانگین سنی برای گروه آزمایشی ۳۷ سال، برای گروه گواه ۳۸/۴۰ و میانگین سنی کل شرکت کنندگان ۳۷/۷۰ بود. همچنین، از ۳۰ نفر شرکت کننده پژوهش در ۲ گروه آزمایشی و گواه، ۵ نفر دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی، ۱۶ نفر دبیرستان و دیپلم، ۶ نفر لیسانس و ۳ نفر فوق لیسانس و بالاتر بودند.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش در ۲ گروه آزمایشی و گواه در جدول (۱) ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه ها گزارش شده است. با توجه به این جدول، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرها معنادار نیست، بنابراین می توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

جدول ۴-۱) شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره S-W	سطح معناداری
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	پیش آزمون	آزمایشی	۱۸/۶۰	۲/۲۳	۰/۸۸	۰/۰۵
		گواه	۱۹/۲۰	۳/۰۰	۰/۹۴	۰/۴۰
	پس آزمون	آزمایشی	۱۶/۴۷	۲/۴۷	۰/۹۱	۰/۱۶
		گواه	۱۸/۵۳	۲/۹۹	۰/۹۷	۰/۸۵
مشکل درگیری شدن در رفتار هدفمند	پیش آزمون	آزمایشی	۱۶/۲۰	۱/۷۸	۰/۹۵	۰/۵۶
		گواه	۱۵/۴۷	۱/۳۰	۰/۹۶	۰/۶۶
	پس آزمون	آزمایشی	۱۳/۸۰	۱/۴۷	۰/۹۴	۰/۵۶
		گواه	۱۵/۱۳	۱/۸۵	۰/۹۵	۰/۵۷
مشکل کنترل تکانه	پیش آزمون	آزمایشی	۲۱/۷۳	۲/۲۲	۰/۹۳	۰/۳۲
		گواه	۲۲/۴۷	۲/۶۹	۰/۹۱	۰/۲۱
	پس آزمون	آزمایشی	۱۹/۴۰	۲/۲۹	۰/۹۰	۰/۱۵
		گواه	۲۲/۰۷	۲/۲۸	۰/۸۹	۰/۰۸
فقدان آگاهی هیجانی	پیش آزمون	آزمایشی	۱۸/۰۰	۲/۰۷	۰/۹۶	۰/۷۲
		گواه	۱۷/۷۳	۲/۰۸	۰/۹۲	۰/۱۸
	پس آزمون	آزمایشی	۱۵/۸۷	۱/۶۸	۰/۹۶	۰/۷۵
		گواه	۱۶/۹۳	۱/۳۸	۰/۹۴	۰/۴۴
دسترسی محدود به راهبرد تنظیم هیجان	پیش آزمون	آزمایشی	۲۹/۵۳	۲/۱۳	۰/۹۵	۰/۷۰
		گواه	۲۸/۸۷	۲/۷۲	۰/۹۷	۰/۶۵
	پس آزمون	آزمایشی	۲۶/۱۳	۲/۱۳	۰/۹۴	۰/۵۰
		گواه	۲۸/۱۳	۲/۹۰	۰/۹۰	۰/۱۱
فقدان وضوح هیجانی	پیش آزمون	آزمایشی	۱۶/۱۳	۱/۸۸	۰/۹۶	۰/۶۵
		گواه	۱۶/۶۰	۱/۳۵	۰/۹۷	۰/۶۹
	پس آزمون	آزمایشی	۱۳/۶۷	۱/۱۷	۰/۸۹	۰/۰۶
		گواه	۱۵/۳۳	۱/۳۴	۰/۹۵	۰/۵۷
خودکارآمدی والدینی	پیش آزمون	آزمایشی	۴۱/۴۷	۷/۷۴	۰/۹۵	۰/۵۶
		گواه	۴۶/۴۰	۶/۷۱	۰/۹۴	۰/۳۴
	پس آزمون	آزمایشی	۴۲/۸۷	۴/۰۸	۰/۹۷	۰/۸۸
		گواه	۴۴/۰۷	۴/۰۶	۰/۹۶	۰/۶۹

دشواری در تنظیم هیجان

در تنظیم هیجان در ۲ گروه آزمایشی و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر ۲ گروه برابر است ($F=1/237, P=0/28$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها

جهت بررسی تأثیر والدگری ذهن آگاهانه بر دشواری در تنظیم هیجان از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون دشواری

نشان داد که واریانس دشواری در تنظیم هیجان در گروه‌ها برابر است ($F=0/308, P=0/58$). در جدول (۲) نتایج تحلیل

کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در دشواری در تنظیم هیجان گزارش شده است.

جدول ۲) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در دشواری در تنظیم هیجان

منبع	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
الگوی تصحیح شده	۱۲۰۲/۰۷۲	۲	۶۰۱/۰۳۶	۶۴/۴۴۹	۰/۰۰۰	۰/۸۲۷	۱
پیش‌آزمون	۳۲۷/۲۷۲	۱	۳۲۷/۲۷۲	۳۵/۰۹۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	۱
گروه	۸۶۰/۱۳۶	۱	۸۶۰/۱۳۶	۹۲/۲۳۳	۰/۰۰۰	۰/۷۷۴	۱
خطا	۲۵۱/۷۹۵	۲۷	۹/۳۲۶				

با توجه به جدول (۲)، آماره F برای متغیر دشواری در تنظیم هیجان (۹۲/۲۳۳) در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است که نشان می‌دهد بین ۲ گروه در سطح دشواری در تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان مجذور اتا در جدول (۲) نشان می‌دهد که عضویت گروهی، ۷۷ درصد از تغییرات دشواری در تنظیم هیجان را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده پس‌آزمون گروه آزمایشی در دشواری در تنظیم هیجان (۱۰۵/۳۷۸) و میانگین گروه گواه (۱۱۶/۰۸۸) بود که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که آموزش والدگری ذهن آگاهانه موجب کاهش سطح دشواری در تنظیم هیجان مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود. همچنین، جهت بررسی تأثیر آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر کاهش عدم پذیری پاسخ‌های هیجانی، مشکل درگیری در رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون عدم پذیری پاسخ‌های هیجانی، مشکل درگیری در رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر ۲ گروه برابر است ($F=0/617, P=0/753$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ($P=0/80$ ،

$F=0/064$)، مشکل درگیری در رفتار هدفمند ($P=0/47$)، مشکل در کنترل تکانه ($F=0/539, P=0/58$)، فقدان آگاهی هیجانی ($F=0/92, P=0/10$)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ($F=0/436, P=0/51$) و فقدان وضوح هیجانی ($F=0/015, P=0/90$) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایشی و گروه گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در ۲ گروه برابر است ($P=0/431$)، برای بررسی کرویت یا معناداری بین عدم‌پذیری پاسخ‌های هیجانی، مشکل درگیری در رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی نشان داد که رابطه بین آنها معنادار است ($X^2=55/414, df=20, P=0/000$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین ۲ گروه در عدم‌پذیری پاسخ‌های هیجانی، مشکل درگیری در رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/000$)، $F=16/993, Wilks' Lambda = 0/143$). برای بررسی اینکه گروه آزمایشی و گروه گواه در کدام یک از عدم‌پذیری پاسخ‌های هیجانی، مشکل درگیری در رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی بایکدیگر تفاوت دارند در جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایشی و گروه گواه در مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان

توان آزمون	مجذور اتا	p	F	MS	df	SS	مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان	
۱	۰/۷۸۵	۰/۰۰۰	۱۱/۴۹۴	۲۷/۳۱۶	۷	۱۹۱/۲۱۵	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	الگوی تصحیح شده
۰/۹۸۳	۰/۶۲۶	۰/۰۰۱	۵/۲۶۷	۸/۱۸۴	۷	۵۷/۲۸۶	درگیری در رفتار هدفمند	
۱	۰/۸۱۳	۰/۰۰۰	۱۳/۶۳۰	۲۳/۲۰۲	۷	۱۶۲/۴۱۶	مشکل کنترل تکانه	
۱	۰/۷۶۹	۰/۰۰۰	۱۰/۴۷۹	۸/۲۶۴	۷	۵۷/۸۵۰	فقدان آگاهی هیجانی	
۱	۰/۸۲۳	۰/۰۰۰	۱۴/۶۰۶	۲۴/۸۶۰	۷	۱۷۴/۰۲۱	دسترسی محدود به راهبرد	
۰/۹۱۷	۰/۵۴۳	۰/۰۰۸	۳/۷۴۱	۵/۰۸۵	۷	۳۵/۵۹۴	فقدان وضوح هیجانی	
۰/۶۹۶	۰/۲۳۳	۰/۰۱۷	۶/۶۹۲	۱۵/۹۰۵	۱	۱۵/۹۰۵	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	گروه
۰/۹۷۳	۰/۴۳۰	۰/۰۰۰	۱۶/۶۲۳	۲۵/۸۲۶	۱	۲۵/۸۲۶	درگیری در رفتار هدفمند	
۰/۹۹۱	۰/۴۸۳	۰/۰۰۰	۲۰/۵۷۶	۳۵/۰۲۶	۱	۳۵/۰۲۶	مشکل کنترل تکانه	
۰/۹۳۱	۰/۳۷۱	۰/۰۰۲	۱۲/۹۸۸	۱۰/۲۴۳	۱	۱۰/۲۴۳	فقدان آگاهی هیجانی	
۰/۹۹۹	۰/۵۵۲	۰/۰۰۰	۲۷/۱۴۲	۴۶/۱۹۹	۱	۴۶/۱۹۹	دسترسی محدود به راهبرد	
۰/۹۵۵	۰/۴۰۰	۰/۰۰۱	۱۴/۶۵۶	۱۹/۹۲۲	۱	۱۹/۹۲۲	فقدان وضوح هیجانی	

(۱۳/۶۳۶) کمتر از میانگین گروه گواه در این مؤلفه‌ها به ترتیب (۱۸/۲۷۲)، (۱۵/۴۵۱)، (۲۱/۸۷۹)، (۱۷/۰۲۰)، (۲۸/۴۴۹) و (۱۵/۳۶۴) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش والدگری ذهن آگاهانه موجب کاهش عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل درگیری در رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌شود.

در ادامه، برای بررسی تأثیر والدگری ذهن آگاهانه بر خودکارآمدی والدینی از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی والدینی در ۲ گروه آزمایشی و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر ۲ گروه برابر است ($P=0/92$)، ($F=0/237$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس خودکارآمدی والدینی در گروه‌ها برابر است ($P=0/144$)، ($F=2/25$). در جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در خودکارآمدی والدینی گزارش شده است.

با توجه به جدول (۳)، آماره F برای عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (۶/۶۹۲)، مشکل درگیری در رفتار هدفمند (۱۶/۶۲۳)، مشکل کنترل تکانه (۲۰/۵۷۶)، فقدان آگاهی هیجانی (۱۲/۹۸۸)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (۲۷/۱۴۲) و فقدان وضوح هیجانی (۱۴/۶۵۶) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است که نشان می‌دهد بین ۲ گروه در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان مجذور اتا در جدول (۳) نشان می‌دهد که عضویت گروهی، ۲۳/۳ درصد از تغییرات عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، ۴۳ درصد از تغییرات مشکل درگیری در رفتار هدفمند، ۴۸/۳ درصد تغییرات مشکل کنترل تکانه، و ۳۷/۱ درصد تغییرات فقدان آگاهی هیجانی، ۵۵/۲ درصد تغییرات دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و ۴۰ درصد تغییرات فقدان وضوح هیجانی را تبیین می‌کند. نتایج میانگین‌های تصحیح شده در پس‌آزمون نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایشی در عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (۱۶/۷۲۸)، مشکل درگیری در رفتار هدفمند (۱۳/۴۸۳)، مشکل کنترل تکانه (۱۹/۵۸۸)، فقدان آگاهی هیجانی (۱۵/۷۸۰)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (۲۵/۸۱۷) و فقدان وضوح هیجانی

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایشی و گروه گواه در خودکارآمدی والدینی

منبع	SS	df	MS	F	P	مجذوراتا	توان آزمون
الگوی تصحیح شده	۸۱۲/۵۶۷	۲	۴۰۶/۲۸۴	۱۲۳/۵۳۳	۰/۰۰۰	۰/۹۰۱	۱
پیش آزمون	۷۷۱/۷۳۴	۱	۷۷۱/۷۳۴	۲۳۴/۶۵۰	۰/۰۰۰	۰/۸۹۷	۱
گروه	۹۱/۷۴۸	۱	۹۱/۷۴۸	۲۷/۸۹۶	۰/۰۰۰	۰/۵۰۸	۱
خطا	۸۸/۷۹۹	۲۷	۳/۲۸۹				

با توجه به جدول (۴)، آماره F برای متغیر خودکارآمدی والدینی (۲۷/۸۹۶) در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است که نشان می‌دهد بین ۲ گروه در سطح خودکارآمدی والدینی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان مجذوراتا در جدول (۴) نشان می‌دهد که عضویت گروهی، ۵۰/۸ درصد از تغییرات خودکارآمدی والدینی را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده پس‌آزمون گروه آزمایشی در خودکارآمدی والدینی (۴۶/۹۹۴) و میانگین گروه گواه (۴۳/۴۷۳) بود که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که آموزش والدگری ذهن آگاهانه موجب بهبود خودکارآمدی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسیم می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر دشواری در تنظیم هیجان و خودکارآمدی والدینی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسیم انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش والدگری ذهن آگاهانه منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در درگیر شدن با رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی شده است. به طوری که، آموزش والدگری ذهن آگاهانه منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی در دشواری در تنظیم هیجان و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در درگیر شدن با رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی در مقایسه با گروه گواه شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد که آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر دشواری در تنظیم هیجان

و ابعاد عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در درگیر شدن با رفتار هدفمند، مشکل کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسیم اثربخش است. این یافته با بخشی از یافته‌های بدیعی، امیرخرایی، سماوی و محمدی (۳۹)، آیدین (۲۷-۲۹)، بورگدورف و همکاران (۲۸)، کچادور و موریرا (۳۴)، ماه، موری، لوک و سربرت (۴۰) و موریرا و کانوارو (۳۳) همسویی دارد. در این رابطه، نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز اشاره دارند که والدگری ذهن آگاهانه به طور قابل توجهی با مشکلات تنظیم هیجان، سازگاری کودک، کاهش استرس والدینی، سطح دلبستگی والد-فرزندی، انعطاف‌ناپذیری، و نظم جویی شناختی هیجان ارتباط دارد (۳۳، ۳۴، ۴۱). در توضیح این یافته می‌توان مطرح کرد که در این روش مادران آموزش می‌بینند که به جای توجه به مشکلات درونی و رفتارهای مشکل‌آفرین کودک اُتیسیتیک و آسیب‌ها و استرس خودشان، بر لحظه حال و رویدادهای در حال جریان متمرکز شوند (۴۱). والدگری ذهن آگاهانه شامل آگاهی هشیارانه از تعامل‌های والد-فرزندی، داشتن دیدگاه باز و غیر قضاوتی همراه با توجه به لحظه کنونی، تلاش برای پذیرا بودن، شفقت و مهربانی در برابر افکار، هیجان‌ها و رفتارهای خود همراه با بازشناسی افکار، هیجان‌ها و نیازهای فرزندان است (۳۳). آموزش والدگری ذهن آگاهانه از طریق کنترل استرس والدگری و پیشگیری از پاسخ‌های افراطی به رفتارهای منفی کودکان اُتیسیتیک باعث کاهش چالش‌های منفی بین والد و فرزند و افزایش تجربه‌های موفق در مدیریت رفتار کودکان می‌شود. نکته حائز اهمیت آن است که این شیوه آموزشی با افزایش تعامل‌های موفق خانوادگی و کسب موفقیت بین فردی در درجه اول در خانواده موجب باور به توانایی مدیریت و ایجاد اثرات مثبت اجتماعی بر اعمال کودکان می‌شود (۳۴)؛ در نتیجه این شیوه آموزشی از طریق کاهش تعامل‌های منفی و

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش والدگری ذهن آگاهانه منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در خودکارآمدی والدینی شده است. به عبارت دیگر، آموزش والدگری ذهن آگاهانه منجر به افزایش میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی در خودکارآمدی والدینی در مقایسه با گروه گواه شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد که آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر خودکارآمدی والدینی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتسم اثربخش است. این یافته با یافته‌های مهری و همکاران (۳۲)، محمدی و همکاران (۳۸)، شریفی ریگی و همکاران (۳۰)، لیو و همکاران (۳۵) و چو (۴۳) همسویی دارد. در توضیح یافته پژوهش می‌توان مطرح نمود که در آموزش والدگری ذهن آگاهانه تلاش می‌شود از طریق تقویت توجه والدین، افزایش آگاهی و هشیاری آنها به تنیدگی‌های مربوط به والدگری، کاهش واکنش‌گری والدین در موقعیت‌های تعاملی و کاهش انتقال بین نسلی الگوهای والدگری ناکارآمد به خودکارآمدی والدینی و ارتقای رابطه والد-فرزندی کمک شود (۴۴). چهارچوب و هدف اصلی از آموزش والدگری ذهن آگاهانه این است که والدین با دیدگاهی مبتنی بر شفقت، مهربانی، پذیرش و درک همدلانه به تعامل با خود و فرزندانشان بپردازند و به پویایی‌ها و نحوه عملکرد خود و طرف مقابل در تعامل‌های روزانه آگاه و هشیار باشند (۴۴). تکالیف و تمرین‌های این روی آورد تلاشی برای ایجاد توازن و تعادل میان توجه به خود و توجه به فرزند در مسند والدگری است (۴۳). در این مداخله، مادران کشفیات خود را از خصوصیات مثبت فرزندشان، وجوه مثبت تعاملی با او و همه چیزهایی را مرور می‌کنند که طی سالیان متمادی به دلیل تمرکز بر دشواری‌های ارتباطی نادیده گرفته‌اند. از قضاوت‌ها، پیش‌پنداشت‌ها و برچسب‌هایشان در تعامل‌های بین فردی آگاه می‌شوند و نقش این قضاوت‌ها و برچسب‌ها را در ایجاد سازه‌های ذهنی ثابت از خود و فرزندانشان، تشدید هیجان‌های منفی و تضعیف توانایی در مهار چالش‌های والدگری بررسی می‌کنند. همچنین تمرین‌های شفقت و مهرورزی، میزان تجربه روزانه هیجان‌های مثبت چون عشق، شادی و رضایتمندی را در مادران افزایش می‌دهد (۳۵) و به آنها کمک می‌کند وجوه مثبت سبک والدگری خود را شناسایی و از قضاوت سرسختانه درباره شکست‌های تربیتی و ارتباطی با کودک اُتستیک خود پرهیز کنند. زمانی که مادر بتواند با عدسی شفقت و مهربانی به خود نگاه کند، به سرزنش‌گری خود یا کودک نمی‌پردازد و این تغییر

استرس بین والد و فرزند باعث کاهش دشواری در تنظیم هیجان مادران می‌شود. تبیین دیگر این است که در آموزش والدگری ذهن آگاهانه، والد، الگوها و مدل‌های پاسخ‌دهی جنگ، گریز و درج‌زدن را با استفاده از مثال‌های شخصی می‌آموزد و قادر می‌شود الگوی پاسخ‌دهی رایج خود را در مواجهه با مشکلات والدگری شناسایی کند و با کسب بینش فرصت پاسخ‌های هشیارانه‌تر را به دست آورد (۴۲). به عبارتی، با کسب بینش در فرایند پاسخ‌دهی، مادر می‌تواند مشکلات مرتبط با کنترل تکانه، درگیری با رفتار هدفمند و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان را بهبود بخشد و بتواند در مواجهه با ناملایمات خزانه رفتاری گسترده‌ای داشته باشد و پاسخ‌های هشیارانه‌ای در موقعیت‌های دشوار هیجانی اتخاذ کند. همچنین، در این روش والد می‌پذیرد که در روابط متقابل وی با فرزندان همواره اختلافاتی وجود خواهد داشت و والدگری در مواقعی چالش‌برانگیز می‌شود؛ اما والدین فرزندان را رها نمی‌کنند و استانداردها و انتظارات واضحی را برای آنان بیان می‌کنند که متناسب با فرهنگ و سن آنها باشد. می‌توان اشاره نمود که دستیابی به چنین دیدگاه گسترده‌ای در مادر نیازمند پذیرش بیشتر پاسخ‌های هیجانی خویش، آگاهی هیجانی بهتر و وضوح هیجانی بالاتر است. کنار آمدن با احساسات دردناک، شدید و گاهی اوقات حتی ترسناک بسیار سخت است. با این حال، پذیرش این احساسات و آگاهی بیشتر نسبت به آنها در واقع می‌تواند به بهبود تنظیم هیجان و تعادل عاطفی کمک کند. همچنین، این شیوه والدگری از طریق استفاده هم‌زمان از اصول والدگری و مداخلات ذهن آگاهی نقش مهمی در بهبود روابط والدین و فرزندان دارد (۲۷)؛ به عبارت دیگر، با ایجاد آگاهی ذهنی در تعامل با فرزندان، والدین ذهن آگاه بهتر می‌توانند از رفتارها و احساسات کودک خود و همچنین از پاسخ‌های شناختی و هیجانی خود به آن رفتارها آگاه شوند و به وضوح هیجانی بالاتری دست یابند. در نتیجه، آنها بهتر می‌توانند خودتنظیمی کنند و موضع واکنشی کمتری نسبت به فرزندان خود اتخاذ نمایند که به آنها اجازه می‌دهد تا از چرخه‌های منفی واکنش‌پذیری و تعاملات ناسازگار والدین اجتناب کنند یا آنها را قطع کنند و رفتارهای والدینی را انتخاب کنند که ارزش‌ها و اهداف والدینی آنها سازگار باشد. در نتیجه عوامل مذکور باعث می‌شوند که آموزش والدگری ذهن آگاهانه بتواند نقش مؤثری در بهبود فرایندهای تنظیم هیجانی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتسم داشته باشد.

References

1. Daulay N. Home education for children with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic: Indonesian mothers experience. *Res Dev Disabil.* 2021;114:103954.
2. Happé F, Frith U. Annual Research Review: Looking back to look forward—changes in the concept of autism and implications for future research. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61(3):218-32.
3. Ang KQP, Loh PR. Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *J Autism Dev Disord.* 2019;49(5):2129-45.
4. Lamba N, Van Tonder A, Shrivastava A, Raghavan A. Exploring challenges and support structures of mothers with children with Autism Spectrum Disorder in the United Arab Emirates. *Res Dev Disabil.* 2022;120:104138.
5. Ebadi M, Samadi SA, Mardani-Hamoooleh M, Seyedfatemi N. Living under psychosocial pressure: Perception of mothers of children with autism spectrum disorders. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2021;34(3):212-8.
6. Park JL, Hudec KL, Johnston C. Parental ADHD symptoms and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2017;56:25-39.
7. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychol Inq.* 2015;26(1):1-26.
8. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1994;25-52.
9. Weiss JA, Robinson S, Fung S, Tint A, Chalmers P, Lunsky Y. Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord.* 2013;7(11):1310-7.
10. Zhao Y, Zhang H, Xu J. The relation of baseline respiratory sinus arrhythmia to problematic internet use: Impulsiveness and difficulties in emotion regulation matter. *Int J Psychophysiol.* 2022; 174:76-82.
11. Carreras J, Carter AS, Heberle A, Forbes D, Gray SA. Emotion regulation and parent distress: Getting at the heart of sensitive parenting among parents of preschool children experiencing high sociodemographic risk. *J Child Fam Stud.* 2019;28(11):2953-62.
12. Megreya AM, Al-Attiyah AA, Moustafa AA, Hassanein EE. Cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression in mothers of children with or without neurodevelopmental disorders. *Res Autism Spectr Disord.* 2020;76:101600.
13. Palmer AR, Labella M, Plowman EJ, Foster R, Masten AS. Parental emotion regulation strategies

دیدگاه گام مهمی در افزایش احساس همدلی و خودکارآمدی والد در والدگری و ایجاد توجه خودمراقبتی در موقعیت‌های تنیدگی‌زا است. همچنین، والدگری ذهن آگاهانه ممکن است ارزیابی‌های شناختی دقیق‌تری از رفتار کودک اُتیستیک ایجاد کند، و به والدین این امکان را می‌دهد تا با نیازهای فرزندشان هماهنگی بیشتری داشته باشند و از بسیاری از جنبه‌های زندگی که بر رفتار کودک تأثیر می‌گذارند، آگاهی بیشتری داشته باشند. در نتیجه، زمانی که با کودک درگیر می‌شوند به احتمال کمتری به صورت ناعادلانه خود را سرزنش می‌کند و بهتر می‌توانند کشمکش‌های والد-فرزندی را عادی‌سازی نمایند. لذا، چنین فرایندی ممکن است باعث شود والدین احساس شایستگی و خودکارآمدی بیشتری داشته باشند و در هنگام بروز مشکلات، اسناد منفی مرتبط با والدگری کمتری را تجربه کنند.

از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی با تعداد نمونه‌های بیشتر انجام شود. حجم نمونه نسبتاً اندک در گروه‌ها و عدم پیگیری نتایج درمانی در بلندمدت از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود از طرح‌های تصادفی با دوره‌های پیگیری بلندمدت جهت پیگیری نتایج درمانی استفاده شود. با توجه به اثربخش بودن آموزش والدگری ذهن آگاهانه پیشنهاد می‌شود این مداخله آموزشی برای بهبود فرایندهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی والدینی مادران در مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش و کسانی که در مراحل مختلف یاری‌گر اجرای مطالعه بودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافی وجود ندارد.

- and parenting quality predict child internalizing symptoms in families experiencing homelessness. *Soc Dev.* 2020;29(3):732-49.
14. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010; 30(2):217-37.
 15. Choe D. Longitudinal linkages among immigrant mothers' language proficiency, parental self-efficacy, and school involvement. *Child Youth Serv Rev.* 2022;136:106438.
 16. Bandura, A. (2013). The role of self-efficacy in goal-based motivation. In E. A. Locke & G. P. Latham (Eds.), *New developments in goal setting and task performance* (pp. 147–157). Routledge/Taylor & Francis Group.
 17. Russell KM, Ingersoll B. Factors related to parental therapeutic self-efficacy in a parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder: A mixed methods study. *Autism.* 2021;25(4):971-81.
 18. Sevigny PR, Loutzenhiser L. Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child Care Health Dev.* 2010;36(2):179-89.
 19. Noyan Erbaş A, Özcebe E, Cak Esen T. Investigation of the effect of Hanen's "More Than Words" on parental self-efficacy, emotional states, perceived social support, and on communication skills of children with ASD. *Logop Phoniatr Vocology.* 2021;46(1):17-27.
 20. Kuru N, Piyal B. Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. *Niger J Clin Pract.* 2018;21(9):1182-9.
 21. Zhou Y, Yin H, Wang M, Wang J. The effect of family-focused psychoeducational therapy for autism spectrum disorder children's parents on parenting self-efficacy and emotion. *Arch Psychiatr Nurs.* 2019;33(1):17-22.
 22. Shorey S, Ng ED. The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;121:103996.
 23. Duncan LG, Coatsworth JD, Greenberg MT. A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2009;12(3):255-70.
 24. Lippold MA, McDaniel BT, Jensen TM. Mindful Parenting and Parent Technology Use: Examining the Intersections and Outlining Future Research Directions. *Soc Sci.* 2022;11(2):43.
 25. Parent J, McKee LG, N Rough J, Forehand R. The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *J Abnorm Child Psychol.* 2016;44(1):191-202.
 26. Moreira H, Canavarro MC. Does the association between mindful parenting and adolescents' dispositional mindfulness depend on the levels of anxiety and depression symptomatology in mothers? *J Adolesc.* 2018;68:22-31.
 27. Aydin A. Examining the Mediating Role of Mindful Parenting: A Study on the Relationship Between Parental Emotion Regulation Difficulties and Problem Behaviors of Children with ASD. *J Autism Dev Disord.* 2022:1-11.
 28. Burgdorf V, Abbott MJ, Szabó M. A Mindful Parenting Program for Parents Concerned About Child Internalizing Problems: a Randomized Controlled Feasibility Study. *Mindfulness.* 2022;13(2):430-48.
 29. Pepping CA, Duvenage M, Cronin TJ, Lyons A. Adolescent mindfulness and psychopathology: The role of emotion regulation. *Pers Individ Differ.* 2016;99:302-7.
 30. Sharifi Rigi A, Hosseini Ramaghani NA, Moradepani Gizeh Rod SK. Effectiveness of Mindfulness-based Parenting Program in the Anxiety Parent-child Conflict and Parental Self-agency of Mothers Who Have Children with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. *Mod Psychol Stud.* 2018;13(51):113-36. [Persian].
 31. Wang SS-C, Lo HHM. The role of mindful parenting in the relationship of parent and child mental health in Taiwan Chinese. *China J Soc Work.* 2020;13(3): 232-49.
 32. Mohri M, Nadi M, Sajadian I. Comparing the effectiveness of Iranian-Islamic Mindfulness Parenting with Positive Parenting on Emotional Self-Regulation and Mothers' Self-Efficacy. *Journal of The Ministry of Health and Medical Education Volume.* 2020;4(2). [Persian].
 33. Moreira H, Cristina Canavarro M. Mindful parenting is associated with adolescents' difficulties in emotion regulation through adolescents' psychological inflexibility and self-compassion. *J Youth Adolesc.* 2020;49(1):192-211.
 34. Caçador MI, Moreira H. Fatigue and Mindful Parenting in the Postpartum Period: The Role of Difficulties in Emotion Regulation and Anxious and Depressive Symptomatology. *Mindfulness.* 2021;12(9):2253-65.
 35. Liu Z, Sun X, Guo Y, Yang S. Mindful parenting is positively associated with adolescents' life satisfaction: The mediating role of adolescents' coping self-efficacy. *Curr Psychol.* 2021:1-12.
 36. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26(1):41-54.
 37. Khanzadeh M, Saeediyani M, Hosseinchari M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of

- difficulties in emotional regulation scale. *Int J Behav Sci.* 2012;6(1):87-96. [Persian].
38. Mohammadi M, Tahmasian K, Ghanbari s, Fathabadi J. Efficacy of Mindful Parenting Program on Parenting Stress and Parental Self-Efficacy among High Conflict Adolescents' Mothers. *Journal of Developmental Psychology.* 2018;14(56):419-33. [Persian].
 39. Badiie E, Amirfakhraei A, Samavi A, Mohammadi K. Effectiveness of Mindful Parenting Education on Emotion Regulation and Behavioral Inhibition in Parents with Anxious Children. *Iran Rehabil J.* 2021;7(3):65-75. [Persian].
 40. Mah JWT, Murray C, Locke J, Carbert N. Mindfulness-Enhanced Behavioral Parent Training for Clinic-Referred Families of Children With ADHD: A Randomized Controlled Trial. *J Atten Disord.* 2021;25(12):1765-77.
 41. Zhang W, Wang M, Ying L. Parental mindfulness and preschool children's emotion regulation: The role of mindful parenting and secure parent-child attachment. *Mindfulness.* 2019;10(12):2481-91.
 42. Townshend K, Jordan Z, Stephenson M, Tsey K. The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: a systematic review. *JB I evid synth.* 2016;14(3): 139-80.
 43. Chu MC. Mediator effect of mindful parenting on parental self-efficacy and parent-child attachment of preschooler in Hong Kong: Hong Kong: Hong Kong Shue Yan University; 2017.
 44. Bögels SM, Lehtonen A, Restifo K. Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness.* 2010;1(2): 107-20.

شعبه روانشناسی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی