

## The effectiveness of emotion regulation training on the quality of life of mothers of children with autism and separation anxiety disorder

Maryam Bamdad<sup>1</sup>, Ali Esmaeili<sup>2</sup>, Ezatolah Ghadampour.<sup>3</sup>

1- Ph.D. student of general psychology, Department of Psychology, Borujerd branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (Corresponding author). Email: ali.esmaeili@atu.ac.ir.

3- Professor, Department of Educational Psychology, Lorestan University, Lorestan University, Lorestan, Iran.

Received:27/04/2023

Accepted: 17/09/2023

### Abstract

**Introduction:** Emotional regulation strategies are among the effective factors in improving the quality of life and general health of mothers with children with autism and attention-deficit/hyperactivity disorder.

**Aim:** This study aimed to determine the effectiveness of emotion regulation training on the quality of life of mothers of children with autism and separation anxiety disorder.

**Methods:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all mothers with children with autism spectrum disorder and separation anxiety disorder who were referred to the private offices of psychiatrists in Borujerd city in 2019, and 30 of them were selected by convenience sampling. The sample was homogenized and divided into two groups. The participants responded to the Beach Center Family Quality of Life Scale (2006) for the pre-test and post-test. After 8 sessions of 120 minutes of emotion regulation training for the mothers of the experimental groups, statistical analysis of covariance and SPSS-24 software were used to analyze the data.

**Results:** In the present study, the average score of the family quality of life in the post-test stage in the group of mothers of children with autism and children with separation anxiety disorder was significantly higher than the mothers of the control group ( $P=0.001$  and  $f=21.194$ ). The results of the Bonferroni test and the comparison of means show that the average score of quality of life in the group of mothers with children with autism was higher than the group of mothers with children with separation anxiety disorder ( $P=0.012$ ).

**Conclusion:** Emotion regulation training is effective on the quality of life of mothers of children with autism and separation anxiety disorder, and it is recommended for mothers with children with neurodevelopmental disorders and attachment disorders.

**Keywords:** separation anxiety, autism, emotion regulation, quality of life

---

## اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی

مریم بامداد<sup>۱</sup>، علی اسماعیلی<sup>۲</sup>، عزت‌الله قدم‌پور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)، ali.esmaeili@atu.ac.ir.
۳. استاد گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۰۷

### چکیده

**مقدمه:** وقوع اختلال‌های رشدی در کودکان، بر مراقبین اصلی مانند مادر، فشارهای بیشتری را وارد می‌کند و به نظر می‌رسد تنظیم هیجان از جمله عوامل مؤثر در کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی است.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی بود.

**روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی روانپزشکان شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۹ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با همگن‌سازی در دو گروه قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان جهت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به مقیاس کیفیت زندگی خانوادگی مرکز بیچ (۲۰۰۶) پاسخ دادند. بعد از ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش تنظیم هیجان برای مادران گروه‌های آزمایش، برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS-24 استفاده شد.

**یافته‌ها:** در پژوهش حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به طور معناداری از مادران گروه گواه بیشتر بود ( $P=0/001$  و  $f=21/194$ ). نتایج آزمون بونفرونی و مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مادران دارای فرزند اوتیسم بیشتر از گروه مادران دارای فرزند با اختلال اضطراب جدایی بود ( $P=0/012$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی مؤثر است و برای مادران دارای کودکان دچار اختلال‌های عصب-رشدی و اختلال‌های دلبستگی پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب جدایی، اوتیسم، تنظیم هیجان، کیفیت زندگی

## مقدمه

از آن‌ها به اختلال طیف اوتیسم تشخیص داده می‌شود (لیتل<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

وقوع اختلال‌های رشدی زودهنگام در کودکان به دلیل ضرورت و اجبار در درگیری بیشتر خانواده، به ویژه مراقبین اصلی مانند پدر و مادر، فشارهای بیشتری را بر نظام خانواده وارد می‌کند؛ زیرا لزوم مراقبت مداوم و حمایت دائمی موجب افزایش مسئولیت بیشتر برای بهبود سلامت فرزند با چالش‌های زیادی در زندگی همراه است (اعزازی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در حالی که همه والدین ممکن است درجه‌ای از تنش را تجربه کنند، سطوح بالای تنش در والدین دارای کودکان دچار اختلال‌های عصبی رشدی ممکن است اثرات منفی جدی بر خانواده و سلامت روانی والدین داشته باشد. در حقیقت، ابتلای فرزندان به بیماری‌های روان‌شناختی دارای اثرات سویی بر نظام خانواده است؛ زیرا والدین این کودکان باید در کنار سایر نقش‌های خود وضعیت مراقبتی این کودکان و نیازمندی‌های خاص آنان را در نظر داشته باشند. همچنین، نگرانی‌های ناشی از بیماری کودک می‌تواند وضعیت سلامت روانی والدین را تضعیف کند (کرایگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در فعالیت‌های روزانه خود و روابط اجتماعی دچار مشکل بوده و کیفیت زندگی پایینی دارند (بذرافشان و همکاران، ۲۰۱۹).

اضطراب جدایی<sup>۱۰</sup> یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که در سنین کودکی پدیدار می‌شود. این نوع اختلال، نوعی اضطراب شدید است که زمان جدا شدن

اختلال اوتیسم<sup>۱</sup> اختلال رایجی است که میزان شیوع آنان در کودکان قابل توجه است (وایت و شاه<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویراست پنجم<sup>۳</sup> مشخصه اصلی اختلال طیف اوتیسم<sup>۴</sup>، شامل نقص پایدار در برقراری اختلال‌های طیف اوتیسم اختلال‌های پیچیده و فراگیر عصب-رشدی هستند که در زمینه مشکلات رشدی در حوزه‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری پدیدار می‌شوند. ارتباط اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها است. این نشانه‌ها، باید از دوران کودکی وجود داشته باشد و عملکردهای روزانه فرد را مختل یا محدود کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اختلال طیف اوتیسم، یک اختلال نورولوژیکی<sup>۵</sup> بوده و می‌تواند چالش‌های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری قابل توجهی در فرد مبتلا ایجاد کند (محمودیانی سردشت و همکاران، ۱۴۰۲). اختلال طیف اوتیسم یک اختلال عصب روانشناسی است که به وسیله نقص در تعاملات اجتماعی، زبان و رفتارهای تکراری مشخص می‌شوند (ذبحی زارچی و همکاران، ۱۴۰۲). نقص در روابط بین فردی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اوتیسم از مهم‌ترین مشکلات در این افراد است (براتی مشهدی و همکاران، ۱۴۰۲). اختلال‌های طیف اوتیسم با عملکرد بالا اصطلاحی است که برای توصیف جلوه بالینی اوتیسم بدون هیچ‌گونه ناتوانی عقلی به کار می‌رود (مانتگومری<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). از هر ۸ کودک ۱ نفر

1. Autism

2. White, H. A., & Shah, P.

3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

4. Autism Spectrum Disorder (ASD)

5. Neurology

6. Montgomery, C. B.

7. Little, L. M.

8. Azazy, S.

9. Craig, F.

10. separation anxiety

پوستون<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۳) کیفیت زندگی خانوادگی را شریطی تعریف می‌کنند که نیازهای خانواده برآورده می‌شود و اعضای خانواده از در کنار هم بودن احساس رضایت می‌کنند و این موقعیت را دارند که کارهایی را که برایشان مهم است، انجام دهند (پوستون و همکاران، ۲۰۰۳). از جمله عوامل مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران، راهبردهای تنظیم هیجان است. راهبردهای تنظیم هیجان به مادران کمک می‌کند تا به شیوه مناسبی با شرایط متفاوت خود سازگار شوند و به سطح نسبتاً مناسبی از کیفیت زندگی دست یابند (امینی و همکاران، ۲۰۲۰). مفهوم تنظیم هیجان بر ماهیت کارکردی پاسخ‌های هیجانی تأکید می‌کند و به توانایی عمل کردن مؤثر در زمینه رویدادهای هیجانی اشاره دارد (بشارت و همکاران، ۲۰۱۵). در همین راستا، در پژوهش توفیقی و همکاران (۲۰۲۰) آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی مؤثر بود. بایزیدی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر دشواری تنظیم هیجان و ابعاد آن در مادران کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی بیش‌فعالی دارد. یکی از زمینه‌های تأثیرگذاری آموزش تنظیم هیجانی بر کیفیت زندگی خانوادگی می‌تواند از طریق بهبود روابط و تعاملات میان والدین و اعضای خانواده باشد. خانواده کودکان مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی نظیر سایر خانواده‌ها دارای ساز و کارها و عملکردهای متنوعی است که در بستر تعاملات خانوادگی و به ویژه تعاملات بین والدین محقق می‌شود. آموزش تنظیم هیجانی می‌تواند زمینه را برای برخورد منطقی با هیجان‌ها و در

فرد از کسانی که به آن‌ها تعلق و یا وابستگی عاطفی دارد، بروز می‌کند (فریانت و برنستاین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). درصد بالایی از مبتلایان (۷۷/۵ درصد) به اختلال اضطراب جدایی، شروع علائم در بزرگسالی و بعد از ۱۸ سالگی را گزارش کرده‌اند و ۵۳ درصد از مبتلایان، تاریخچه‌ای از اختلال‌های خلقی و ۷۵ درصد از آن‌ها در مرحله درمان اختلال‌های هیجانی بوده‌اند (بوگلس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

علائم اضطراب جدایی نتیجه تعامل پیچیده عوامل ژنتیکی، محیطی، خانوادگی و عوامل مربوط به کودک و خلق و خوی وی هستند و به طور چشم‌گیری در عملکرد روزانه، عملکرد تحصیلی، اجتماعی، زندگی خانوادگی، اوقات فراغت و خواب فرد تداخل ایجاد می‌کنند. در میان همه این عوامل، از آنجا که مادر اولین منبع تأثیرگذار بر رشد و تکامل کودک است. به نظر می‌رسد مطالعه روی ویژگی‌های مادران، از جمله ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها در جهت بهبود علائم اضطراب جدایی کودکان حائز اهمیت باشد (قاسمی زاده و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طور کلی، ابتلاء فرزند به اختلال‌های عصبی-رشدی و اختلال‌های دلبستگی از طریق مواجهه والدین با تنش‌های روزمره و نگرانی‌های متعدد سبب کاهش کیفیت این تعاملات می‌شود (میلر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

به دلیل پیامدهای منفی اوتیسم و اختلال‌های اضطرابی کودکان، والدین و خانواده‌های آن‌ها کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند. در این راستا، کیفیت زندگی اعضای خانواده و به ویژه مادران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (رومانیوک<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

1. Feriante, J., & Bernstein, B.

2. Bögels, S. M.

3. Miller, A. R.

4. Romaniuk, A.,

5. Poston, D.

نتیجه کاهش تأثیرگذاری سوء آن‌ها بر کیفیت روابط داشته باشد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به سؤال مقابل بود: آیا آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی اثربخش است؟

## روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی روانپزشکان شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۹ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با همگن‌سازی در دو گروه قرار گرفتند. با مراجعه به جدول کوهن، با توجه به تعداد گروه‌ها  $U=3$ ، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون  $0/7$  و اندازه اثر  $0/4$  تعداد نمونه معادل ۱۱ نفر برای هر گروه به دست آمد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۱۵ نفر برای هر گروه تعیین شد. ملاک‌های ورود شامل تکمیل فرم مکتوب رضایت آگاهانه، قرار داشتن محل زندگی در محدوده شهر بروجرد، عدم مشارکت در مداخلات روانشناختی در طی شش ماه گذشته، عدم مصرف داروی روانپزشکی توسط مادر، دارا بودن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم یا اختلال اضطراب جدایی، کسب نمره پایین در مقیاس کیفیت زندگی و معیارهای خروج شامل ابتلا فرزند به بیماری شدید جسمی قبل و در هنگام مداخله و مواجهه با یک رخداد استرس‌زای شدید مانند مرگ بستگان یا طلاق در طی بازه زمانی اجرای پژوهش بود.

به‌منظور گردآوری داده‌ها، پس از اخذ کد اخلاق و دریافت معرفی‌نامه پژوهشگر با مراجعه حضوری و هماهنگی‌های لازم با روانپزشکان شهرستان بروجرد، اقدام به انتخاب نمونه پژوهش از بین واجدین شرایط نمود. در گام بعدی، به صورت تصادفی، ۶۰ نفر از نمونه‌های منتخب بر اساس نوع اختلال فرزند در یکی از گروه‌ها قرار گرفتند و برنامه زمانی اجرای مداخله در اختیار آنان قرار گرفت. اصول اخلاق پژوهشی ضمن دریافت مجوز کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، بر اساس اصول رضایت‌آزمودنی-ها، دقت در عدم ایجاد مشکلات مالی و محرمانه بودن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شد. اجرای مداخله در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و بر اساس کتاب تنظیم هیجان گراس<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) توسط نویسنده اول و با نظارت اساتید صورت گرفت. بعد از اتمام جلسات مداخله، هم در گروه گواه و هم دو گروه آزمایش، مرحله پس‌آزمون با استفاده از ابزار پژوهش اجرا گردید. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس، آزمون‌های آماری شاپیرو-ویلک، لون و ام‌باکس و آزمون تعقیبی بونفرونی و نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شده است.

<sup>۱</sup>. Gross, J. J.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجان (گراس، ۲۰۱۴)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	<p>موضوع: آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر</p> <p><b>اهداف جلسه:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- آشنایی و شروع رابطه متقابل روان-شناس اعضا</li> <li>- بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا</li> <li>- راجع به اهداف فرعی و جمعی</li> <li>- بیان منطق و مراحل مداخله</li> </ul>	<p>- اعضای گروه، تمرین‌هایی با هدف آشنایی با یکدیگر انجام دادند. از جمله، نوعی بازی با اسامی یکدیگر که فرصتی برای آشنایی بیشتر اعضا فراهم آورد. این بازی شامل سه مرحله بود: نشستن به صورت دایره و گفتن اسم کوچک یکدیگر، گفتن نام عضو قبلی و بعد نام خود توسط هر نفر و صحبت کرده افراد درباره ویژگی‌های مثبت خود.</p> <p>- در ابتدا، راجع به اهداف تشکیل گروه صحبت شد. پس از آن، افراد فهرستی از هدف‌های فردی خود را نوشته و آن را درجه‌بندی کردند؛ و سپس به نوبت راجع به آن گفتگو کردند.</p> <p><b>تکلیف:</b> از افراد خواسته شد تا اگر در طول هفته بعد به سبب هر رویداد یا فکر کردن به یک رخداد، در یک حالت هیجانی (غم، نگرانی، ترس، تنفر، احساس گناه و ...) درگیر شدند، آن را در یک دفتر یادداشت کنند.</p> <p><b>بازخورد:</b> اعضای گروه، نقطه نظر خود در مورد تجربه خاص این جلسه را بیان کردند.</p>
جلسه دوم	<p><b>موضوع جلسه:</b> انتخاب موقعیت هیجانی</p> <p><b>هدف جلسه:</b> ارائه آموزش هیجانی</p>	<p>بخش اول: مرور تکلیف جلسه و بیان تجربه‌های هیجانی توسط اعضا (شناسایی رویداد، تغییرات بدنی و چهره-ای و نوع رفتار).</p> <p>بخش دوم: گفت‌وگو درباره چستی هیجان و تعریف آن توسط هر فرد و رسیدن به یک تعریف واحد. بیان انواع هیجان‌های مثبت و منفی و دادن برگه ثبت هیجان‌ها در کارت یادداشت روزانه.</p> <p><b>بخش سوم:</b> ایجاد شرایط تجربه هیجان‌های اصلی و تفکیک ابعاد بدنی، ذهنی و احساسی هر هیجان در ضمن تجربه همراه با پر کردن خانه‌های کارت یادداشت روزانه.</p> <p><b>تکلیف:</b> اعضای گروه ملزم به ثبت هیجان‌های خود در طول هفته بعد شدند.</p>
جلسه سوم	<p><b>موضوع جلسه:</b> انتخاب موقعیت</p> <p><b>هدف:</b> ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی اعضا</p> <p>مشمول بر خودارزیابی با هدف شناسایی تجربه‌های هیجانی خود، خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی خود و خودارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی خود.</p>	<p>بخش اول: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه کارت‌های تکمیل‌شده‌ی گزارش روزانه توسط اعضا.</p> <p>بخش دوم: گفت‌وگو درباره عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا، ارتباط هیجان‌ها و رویدادهای خاص و بیان مثال از تجربه‌های واقعی.</p> <p>بخش سوم: تکمیل فرم خودارزیابی پاسخ‌های هیجانی (فضای کارگاه به گونه‌ای برنامه‌ریزی شد که اعضا در یک حالت هیجانی قرار گرفتند و سپس به تکمیل بخش مربوطه پرداختند. همچنین، اعضا هیجان‌های مورد تجربه معمول را فهرست کنند و شدت هر یک را بر اساس سطح برانگیختگی هیجانی و شدت رویداد برانگیزاننده هیجان و زمان پایان یافتن آن در مقیاس ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی کنند.</p> <p>بخش چهارم: تکمیل فرم آسیب‌پذیری هیجانی (با توجه به کارت‌های هفته‌های قبل، سطح آسیب‌پذیری هیجانی خود را درجه‌بندی کنند و علت آسیب‌پذیری، برنامه خواب، خوراک و فعالیت خود را از لحاظ کمیت، کیفیت و نظم ارزیابی کنند.</p>

جلسه چهارم	<p>موضوع جلسه: اصلاح موقعیت</p> <p>هدف: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان</p>	<p>دستورالعمل جلسه: فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه‌ای. بررسی روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های فردی و بین فردی مستلزم تغییر و تهیه فهرست فعالیت‌های مثبت و آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات بین فردی.</p> <p>بخش اول: مرور تکالیف جلسه قبل</p> <p>بخش دوم: جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب. اعضا از تجربه هیجانانگیز و رفع موانع رویارویی افراد با موقعیت‌های ایجادکننده هیجان منفی (بر اساس برنامه)</p> <p>بخش سوم: بیان اهداف فردی و اجتماعی توسط اعضا و بررسی موقعیت‌های ارتباطی خود و شناسایی تغییرات ضروری برای برقراری ارتباط بهتر</p> <p>بخش چهارم: آموزش مهارت‌ها از جمله: ۱. آموزش مهارت حل مسئله، ۲. آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)</p> <p>تکلیف: انجام فعالیت مثبت روزانه بر طبق فهرست اهداف و حل مشکلات بین فردی طبیعی.</p>
	<p>موضوع جلسه: گسترش توجه</p> <p>هدف: آموزش مهارت‌های تغییر توجه</p>	<p>بخش اول: مرور تکلیف جلسه قبل و صحبت اعضا درباره تجربه‌های هیجانی، مشکلات و موانع به کارگیری مهارت‌های جدید ارتباطی به همراه بررسی تکمیل فرم‌ها</p> <p>بخش دوم: معرفی مراحل و مهارت‌های تنظیم هیجان در مدل فرایند تنظیم هیجان جیمز گراس.</p> <p>بخش سوم: آموزش مهارت‌های تغییر توجه با یاددهی مهارت متوقف کردن نشخوار فکری با تمرین توقف فکر و آموزش توجه (استفاده از مهارت‌های کنترل فکر) و جایگزین سازی افکار مثبت</p>
	جلسه پنجم	<p>موضوع جلسه: ارزیابی شناختی</p> <p>هدف: تغییر ارزیابی‌های شناختی</p>
جلسه ششم	<p>موضوع جلسه: تعدیل پاسخ</p> <p>هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان</p>	<p>بخش اول: تمرین تکلیف جلسه قبل و صحبت درباره مهارت‌های کنترل ذهن و باز ارزیابی.</p> <p>بخش دوم: مواجهه، یعنی ایجاد حالت‌های هیجانی در جلسه گروهی (بیان پیامدهای جسمانی، ذهنی و احساسی هیجان‌ها به دو شیوه نوشتاری و کلامی).</p> <p>بخش سوم: ارزیابی (شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن. پس از تجربه حالت هیجانی و ارزیابی تمایل افراد به ابراز هیجانانگیز و صحبت درباره بازداری)</p> <p>بخش چهارم: مهارت‌آموزی. این بخش شامل آموزش و تمرین پنج دسته مهارت است:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. ارائه آموزش و تمرین به منظور ابراز هیجان</li> <li>۲. ارائه آموزش و تمرین، به منظور اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی</li> <li>۳. ارائه آموزش و تمرین راهبرد تخلیه هیجانی</li> <li>۴. تغییر دادن پیامدهای هیجانی از طریق عمل معکوس (انجام فعالیت مغایر با رفتار متعاقب با هیجان منفی مانند تحرک در هنگام افسردگی، دراز کشیدن و تمرین تنفس در هنگام نگرانی.</li> <li>۵. ایجاد آرمیدگی جسمانی از طریق آموزش تن آرامی (به روش جاکوبسن) و صحبت درباره نقش تنیدگی بدنی بر پاسخ‌های هیجانی و تأثیر آرمیدگی بدنی و پایه‌های عصب شناختی آن.</li> </ol>
جلسه هفتم		

موضوع جلسه: ارزیابی و کاربرد  
 هدف: ارزیابی مجدد و  
 برنامه‌ریزی برای کاربرد  
 آموزش‌ها

بخش اول: گزارش انجام تکالیف توسط اعضا (شیوه انجام، موانع و موفقیت‌ها).  
 بخش دوم: ارزیابی (تهیه مجدد فهرست اهداف فردی و گروهی، درجه‌بندی میزان حصول هر یک از اهداف در مقیاس ۰ تا ۱۰، بررسی موفقیت‌های هر یک از اعضا در نیل به اهداف).  
 بخش سوم: تهیه برنامه عملی برای کاربرد مهارت‌ها در دنیای واقعی متناسب با هر فرد.  
 تکلیف: تعیین مراحل اقدام توسط افراد و برنامه‌ریزی برای کاربرد برنامه در زندگی واقعی.  
 بازخورد: انجام یک ارزیابی کیفی کلی از برنامه با پاسخ از طریق پرسش کتبی، بیان نظرات اعضا درباره برنامه، اجرای پس‌آزمون و قدردانی از تلاش اعضای گروه، به خودشان پاداش دهند.

## ابزار

### مقیاس کیفیت زندگی خانوادگی مرکز بیچ<sup>۱</sup>.

مقیاس کیفیت زندگی خانوادگی که در سال ۲۰۰۶ توسط هافمن و همکاران ساخته شده، شامل ۲۵ گویه است که پنج بعد تعامل خانوادگی، والد بودن، رفاه هیجانی، رفاه جسمانی و حمایت را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً مهم نیست = ۱ تا کاملاً مهم است = ۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

در پژوهش رجیبی و همکاران (۲۰۱۹) ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۹۳ و برای عامل‌های اول تا پنجم از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین، ضرایب روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس‌های منابع خانوادگی برابر با ۰/۶۴ و عملکرد خانواده برابر با ۰/۵۹ به دست آمد. قدمی و همکاران (۲۰۱۸) نیز روایی سازه این ابزار را بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی مورد تأیید قرار دادند. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون برابر با ۰/۸۴ و در پس‌آزمون برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان گروه اوتیسم برابر با ۴۱/۰۰ ± ۶/۵۳ و گروه اضطراب جدایی برابر با ۴۰/۳۱ ± ۸/۳۶ بود. میانگین و انحراف معیار مدت

زمان (به سال) مراقبت شرکت‌کنندگان گروه اوتیسم برابر با ۹/۷۳ ± ۲/۲۵ و گروه اضطراب جدایی برابر با ۱۰/۸۰ ± ۳/۵۷ بود. در گروه اوتیسم میزان تحصیلات ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) زیر دیپلم، ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) دیپلم و ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) بالاتر از دیپلم بود. در گروه اضطراب جدایی میزان تحصیلات ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) زیر دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) بالاتر از دیپلم بود.

جدول ۲ به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش بر اساس آماره کولموگروف-اسمیرنوف و کجی و چولگی پرداخته است.

<sup>۱</sup>. Beach Center Family Quality of Life Scale



جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره	معنی داری	کجی	چولگی
کیفیت زندگی خانوادگی	۰/۱۰۱	۰/۲۱	۰/۰۱	-۰/۷۸

که چون سطح معناداری برای همه متغیرها بالاتر از سطح ۰/۰۵ بود، پس همگنی واریانس‌ها برآورده شد (همگنی واریانس‌ها برای ابعاد تعامل خانوادگی، والد بودن، رفاه هیجانی، رفاه جسمانی و حمایت از ناتوانی با درجه آزادی ۲ و ۵۰ و میزان  $F$  برابر با ۱/۶۱۳، ۲/۸۰۲، ۲/۸۸۱، ۲/۸۸۳ و ۰/۱۹۳ در سطح معناداری ۰/۲۱، ۰/۰۷، ۰/۰۶، ۰/۰۷ و ۰/۸۳).

جدول ۳ آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین کیفیت زندگی در گروه مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی را نشان می‌دهد.

در ارتباط با نرمال بودن متغیرها، نتایج کجی و کشیدگی نشان داد که چون مقادیر کجی بین ۲- و ۲+ و کشیدگی بین ۳- و ۳+ بود، پس نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بیانگر این است که فرض توزیع نرمال متغیرها برآورده شد، چون سطح معنی داری تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود. فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در سطوح متغیر مستقل از طریق آزمون ام. باکس نشان داد که چون میزان آماره‌ی آزمون ام. باکس برابر با ۴۷/۴۵۷ و در سطح معناداری ۰/۱۰ بود، پس این پیش فرض برآورده شد. بررسی همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون نشان داد

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مربع میانگین	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
گروه	۵۲۰۲/۱۸۸	۲	۱۷۳۴/۰۶۳	۲۱/۱۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷
خطا	۳۹۶۳۹۸	۴۹	۸۱/۸۱۷			
کل	۹۲۱۱/۲۰۸	۵۳				

جدایی به طور معناداری از مادران گروه گواه بیشتر بود ( $f=۲۱/۱۹۴$  و  $P=۰/۰۰۱$ ).

جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمره کیفیت زندگی خانوادگی در مرحله پس آزمون در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال اضطراب

جدول ۴: آزمون تعقیبی برای مقایسه زوجی گروه‌ها

گروه‌ها	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	مقدار احتمال
اوتیسم و اضطراب جدایی	۳/۰۴	۱/۱۷	۰/۰۱۲

هیجانی و رفتاری تنش و حالات هیجانی منفی ضروری است (حسینی و همکاران، ۲۰۲۴).

نقص در تنظیم هیجان، عاملی کلیدی برای کارکردهای فرد و رشد اجتماعی افراد محسوب می‌شود. افرادی که ناتوانی یا دشواری در تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض مشکلات بین فردی قرار می‌گیرند. این افراد برای اجتناب از تجربه‌های هیجانی غالباً تلاش‌های ناموفقی دارند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۸). راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان به صورت راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد (از جمله پذیرش، ارزیابی مجدد و حل مسئله) و راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد (از جمله فرونشانی، اجتناب، نشخوار فکری) در نظر گرفت. مادرانی که کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند از راهبردهای هیجانی ناکارآمد استفاده می‌کنند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۸؛ هارمز و پولاک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). علاوه بر این، ادراک فقدان راهبردهای تنظیم هیجانی مؤثر ممکن است به درماندگی فرد در مدیریت پاسخ‌هایش به موقعیت‌ها منجر شود. این احساسات ناامیدانه ممکن است این قضاوت را در افراد برانگیزاند که این موقعیت‌ها اجتناب‌ناپذیر هستند (راجاپا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). طیف گسترده‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری را می‌توان در نظارت، ارزیابی و تعدیل تجارب هیجانی به‌شيوه‌ای هدفمند به کار برد. با این حال، راهبردهای مختلف مضامین مختلفی برای کارکرد انطباقی دارند. افرادی که در تنظیم هیجان‌هایشان به شکست مواجه می‌شوند یا از راهبردهای غیر مؤثر و

جدول ۴ نتایج آزمون بونفرونی و مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مادران دارای فرزند اوتیسم بیشتر از گروه مادران دارای فرزند با اختلال اضطراب جدایی بود ( $P=0/012$ ).

## بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی اثربخش بود. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های در پژوهش توفیقی و همکاران (۲۰۲۰) و بایزیدی و همکاران (۲۰۲۲) که حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و تأثیر آن بر مادران کودکان دچار اختلال است، همسو بود.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت تنظیم هیجان نیز یک عنصر حیاتی برای روابط بین فردی موفق در نظر گرفته شده است. تنظیم هیجان معمولاً به‌عنوان دسترسی به مجموعه‌ای از راهبردهای تنظیم هیجانی و همچنین انعطاف‌پذیری در استفاده از این راهبردها در صورت لزوم در نظر گرفته شده است. تنظیم هیجان کارکرد انطباقی را با فعال کردن رفتار هدفمند تسهیل کرده و به فرد کمک می‌کند روابط خود را مدیریت کند و در صورت بروز مشکلات بین فردی با آن‌ها مقابله سازگارانه انجام دهد (نیکول<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان شامل طیف گسترده‌ای از پاسخ‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و فیزیولوژیکی است و برای درک همبستگی‌های

<sup>2</sup>. Harms, M. B., & Pollak, S. D.

<sup>3</sup>. Rajappa, K.

<sup>1</sup>. Nicol, A.

توانمندسازی مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال‌های روانی- رشدی هستند.

### نتیجه گیری

آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و اختلال اضطراب جدایی مؤثر است و برای مادران دارای کودکان دچار اختلال‌های عصب- رشدی و اختلال‌های دلبستگی پیشنهاد می‌شود. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی چون استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی و استفاده از نمونه‌گیری غیر تصادفی روبرو بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج احتیاط باید صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی از روش‌های دیگر سنجش و ارزیابی نظیر مصاحبه و روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند.

### سپاسگزاری

این مقاله بخشی از رساله دکتری نویسنده اول است که با کد IR.IAU.B.REC.1399.059 در سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ثبت شده است. بدین‌وسیله از همه مادرانی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی که با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آوردند تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافع و منع مالی نداشتند.

ناسازگارانه استفاده می‌کنند کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (ایرلند<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

به طور کلی، وجود یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و یا اختلال اضطراب جدایی به منزله یک معضل و رویداد استرس‌زا تلقی می‌شود؛ اما مادرانی که یاد گرفتند از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه استفاده کنند به بیماری کودک خود به‌عنوان یک مسئله قابل کنترل نگاه کرده و توان مدیریت آن را پیدا کنند؛ به همین دلیل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار شوند. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی به این مادران کمک کرده تا از طریق تمرین کار برگ‌ها راهبردهای مثبت را یاد بگیرند تا به‌طور موفق‌تری به شناخت، کنترل و تنظیم هیجانات بپردازند. همچنین از طریق کار برگ‌های غلبه بر موانع هیجان‌های مثبت، هرگونه تنش و افکار منفی خود را شناسایی می‌کنند و به علت و درک احساسات بیشتر خود نیز پی می‌برند. علاوه بر این، مدیریت تنظیم هیجانات به مادران دارای فرزند با اختلالات ویژه کمک کرد تا با افزایش توانایی پذیرش شرایط و قبول مسئولیت‌های مرتبط با آن آمادگی کاملی در ارتقای سطح مراقبت خود و فرزند داشته باشند. یکی دیگر از زمینه‌های تأثیرگذاری آموزش تنظیم هیجانی بر کیفیت زندگی خانوادگی می‌تواند از طریق بهبود روابط و تعاملات میان والدین و اعضای خانواده باشد. به طور کلی می‌توان گفت مداخلات آموزشی و توانمندسازی نظیر آموزش تنظیم هیجانی و این‌گونه درمان‌های ساختاریافته به سبب قابلیت اجرا و کم هزینه بودن نداشتن عارضه جانبی برای فرد دریافت‌کننده راهی اساسی برای

<sup>۱</sup>. Ireland, M. J.

## References

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> Ed). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Amini, M., Shiasy, Y., Motallebi, Z., Lotfi, M. (2020). The role of emotion regulation and Personality traits as predictors of Quality of life and General health in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(3), 424-430.
- Azazy, S., Nour-Eldein, H., Salama, H., & Ismail, M. (2018). Quality of life and family function of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 24(6), 579–587.
- Barati Mashhadi, B., Pourshahbaz, A., & Shakiba, S. (2023). Investigating the persian-version psychometric properties of the emotion regulation questionnaire (ERQ) and social skills among children and adolescents who suffer from autism spectrum disorder (SPD) [Research]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(4), 133-146.
- Bayazidi, P., Aliakbari Dehkordi, M., & Alipur, A. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the difficulty of emotion regulating and character strengths of mothers of children with ADHD. *Empowering Exceptional Children*, 13(2), 43-35. (In Persian).
- Bazarfeshan, B., Kargar Dolatabadi, A., Mohammadi, M., Sarmadi, P., Lakzaei, J., Hosseininejad, S. M., et al. (2019). Quality of life of the mothers of children with autism. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(4), 77-82.
- Besharat, M. A., Dehghani, S., Masoudi, M., Pourkhaghan, F., & Motahari, S. (2015). Predicting Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms on the Basis of Difficulties in Emotion Regulation, Impulsivity and Anger. *Journal of Applied Psychology Research*, 5(4), 29-49.
- Bögels, S. M., Knappe, S., & Clark, L. A. (2013). Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clinical psychology review*, 33(5), 663–674. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.006>
- Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., Ivagnes, S., Monaco, M., & Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry research*, 242, 121–129.
- Feriante, J., & Bernstein, B. (2022). *Separation Anxiety*. StatPearls Publishing.

- Ghadami, A., Sayah, S., & Azadi, F. (2018). Psychometric properties of Family Quality of Life Questionnaire (FQOL) based on Item-Response Theory (IRT). *Psychometry*, 7(25), 23-37.
- Ghasemizadeh, P., Shameli, L., Hadianfard, H. (2021). Effect of time perspective therapy on dark tetrad personality traits of mothers and separation anxiety disorder of their preschool children. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(2), 162-79.
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). Handbook of emotion regulation (2<sup>nd</sup> Ed.). The Guilford Press.
- Harms, M. B., & Pollak, S. D. (2023). Emotion regulation. In *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-96023-6.00036-1>
- Hasani, J., Emadi Chashmi, S. J., Zakiniaieiz, Y., & Potenza, M. N. (2024). Psychometric properties of the Persian version of the cognitive emotion regulation questionnaire-short (CERQ-P-short): Reliability, validity, factor structure, treatment sensitivity, and measurement invariance. *Journal of Psychiatric Research*, 170, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.011>
- Hosaini, F. S., Karimi, F., & Nazarpour, M. (2018). The role of difficulty in emotion regulation and negative automatic thoughts in Adolescent conflict resolution tactics with parents. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 8(1), 77-94. <https://doi.org/10.22108/cbs.2019.101423.1020>
- Ireland, M. J., Clough, B. A., & Day, J. J. (2017). The cognitive emotion regulation questionnaire: Factorial, convergent, and criterion validity analyses of the full and short versions. *Personality and Individual Differences*, 110, 90-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.035>
- Little, L. M., Sideris, J., Ausderau, K., & Baranek, G. T. (2014). Activity participation among children with autism spectrum disorder. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 68(2), 177-185.
- Mahmmoudiany Sardasht, B., Ehtshamzadeh, P., & Hafezi, F. (2024). Comparing the Effectiveness of Joint Attention Training and Logotherapy on Primary Social Relations, Anxiety and Executive Functions of Children with Autism Spectrum [Research]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(1), 56-71.
- Miller, A. R., Gardiner, E., & Harding, L. (2018). Behavioural and emotional concerns reported by parents of children attending a neurodevelopmental diagnostic center. *Child: care, health and*

- development*, 44(5), 711–720.  
<https://doi.org/10.1111/cch.12594>
- Montgomery, C. B., Allison, C., Lai, M. C., Cassidy, S., Langdon, P. E., & Baron-Cohen, S. (2016). Do Adults with High Functioning Autism or Asperger Syndrome Differ in Empathy and Emotion Recognition?. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(6), 1931–1940.
- Nicol, A., Kavanagh, P. S., Murray, K., & Mak, A. S. (2022). Emotion regulation as a mediator between early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury in youth. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(3), 161-170.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jbct.2022.05.001>
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: a qualitative inquiry. *Mental retardation*, 41(5), 313–328.  
[https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2003\)41<313:FQOLAQ>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2003)41<313:FQOLAQ>2.0.CO;2)
- Rajabi, G., Qaed Amini Harooni, S., Aslani, K. (2019). Reliability and Validity of the Persian Version of the Family Quality of Life Scale in Families of Children with Autism Spectrum, ADHD, and Intellectual Disability. *Journal of Exceptional Children*, 18(4), 5-18.
- Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 833–839.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-011-9419-2>
- Romaniuk, A., Ward, M., Henrikson, B., Cochrane, K., & Theule, J. (2024). Family Quality of Life Perceived by Mothers of Children with ASD and ADHD. *Child psychiatry and human development*, 55(2), 510–519.  
<https://doi.org/10.1007/s10578-022-01422-8>
- Tofighi, Z., Asghar, A., & Golparvar, M. (2020). Comparing the effectiveness of teaching resilience and emotion regulation on the life quality and self-efficacy of the mothers of the children suffering from cerebral paralysis. *Medical journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(4), 2525-2541.
- White, H. A., & Shah, P. (2020). ADHD & Autism Spectrum Disorder. In S. Pritzker & M. Runco (Eds.), *Encyclopedia of Creativity* (Third Edition) (pp. 6-11). Academic Press.
- Zebhi Zarchi, M. H., Saeidmanesh, M., & Fallah, R. (2023). Investigating the effectiveness of transcranial direct current stimulation on the expressive language of children with autism spectrum disorder [Research]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(4), 96-106.