

Comparison of the Effectiveness of Mindfulness and Emotion Regulation Training on Parenting Stress and Parent–Child Relationship Among Mothers of Children with Intellectual Disabilities

Forough Ghalehgholab¹, Shahnaz Mohammadi^{2*}, Somayeh Shahmoradi³

1. PhD Candidate in General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

Corresponding author: Shahnaz Mohammadi, Associate Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: smohammadi@khu.ac.ir

Received: 2026/10/10

Accepted: 2026/10/14

Abstract

Introduction: Mothers of children with intellectual disabilities are exposed to higher levels of parenting stress and reduced quality of parent–child interactions due to continuous caregiving demands, child behavioral difficulties, functional limitations, and concerns about the child's future. Therefore, interventions that enhance parents' psychological resources, including emotional awareness and emotion regulation skills, are of particular importance. The present study aimed to compare the effectiveness of mindfulness training and emotion regulation training on parenting stress and the mother–child relationship among mothers of children with intellectual disabilities.

Methods: This study was conducted using a quasi-experimental multi-group design with pretest, posttest, control group, and two-month follow-up. The statistical population consisted of all mothers of children aged 6–10 years with mild to moderate intellectual disabilities who referred to educational and rehabilitation centers in Kermanshah in 2025. Sixty mothers who met the inclusion and exclusion criteria were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups: Experimental Group 1 (mindfulness training), Experimental Group 2 (emotion regulation training), and the control group (20 participants in each group). Data were collected using the Parenting Stress Index–Short Form (PSI-SF) and the Parent–Child Relationship Survey (PCRS). Data were analyzed using mixed analysis of variance and Bonferroni post hoc tests in SPSS version 27.

Results: Results from the mixed ANOVA indicated significant main effects of group (mindfulness training, emotion regulation training, and control group), time, and the interaction effect of time × group on parenting stress and mother–child relationship components. Pairwise comparisons showed that both mindfulness training and emotion regulation training, compared with the control group, significantly reduced parental distress, perceived difficult child characteristics, and negative feelings related to the mother–child relationship, while significantly increasing positive affect and identification. Furthermore, both interventions improved mother–child communication; however, the mindfulness training group demonstrated greater improvement than the emotion regulation training group in the components of parent–child dysfunctional interaction and communication. No significant differences were observed between the two intervention groups in the other components.

Conclusion: The findings indicate that both mindfulness training and emotion regulation training can be considered effective interventions for reducing parenting stress and improving the mother–child relationship in families of children with intellectual disabilities. Given the greater impact of mindfulness training on some interactive components of the mother–child relationship, interventions based on enhancing awareness, acceptance, and reducing emotional reactivity may be considered in the development of family-centered support programs for these parents.

Keywords: Emotion regulation; Intellectual disability; Mindfulness; Mothers of children with intellectual disabilities; Mother–child relationship; Parenting stress.

How to cite this article: Forough Ghalehgholab, Shahnaz Mohammadi, Somayeh Shahmoradi, Comparison of the Effectiveness of Mindfulness and Emotion Regulation Training on Parenting Stress and Parent–Child Relationship Among Mothers of Children with Intellectual Disabilities, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2026. P:12- 28. (in Persian). Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان بر استرس والدگری و رابطه والد-کودک در مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی

فروغ قلعه گلاب^۱، شهناز محمدی^{۲*}، سمیه شاهمرادی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: شهناز محمدی، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
ایمیل: smohammadi@khu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۷/۱۸

چکیده

مقدمه: مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی به دلیل مواجهه مداوم با نیازهای مراقبتی، مشکلات رفتاری کودک، محدودیت‌های عملکردی و نگرانی درباره آینده، در معرض استرس والدگری بالا و کاهش کیفیت تعاملات والد-کودک قرار دارند. از این رو، توجه به مداخلاتی که منابع روان‌شناختی والدین، از جمله آگاهی هیجانی و مهارت‌های تنظیم هیجان را تقویت می‌کنند، اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان بر استرس والدگری و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر با طرح نیمه تجربی چندگروهی، شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری دوماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران کودکان ۶ تا ۱۰ سال دارای ناتوانی هوشی خفیف تا متوسط مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و درمانی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ بود. تعداد ۶۰ مادر که واجد ملاک‌های ورود و خروج بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در سه گروه شامل گروه آزمون ۱ (آموزش ذهن آگاهی)، گروه آزمون ۲ (آموزش تنظیم هیجان) و گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) گمارش شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی و پرسشنامه رابطه والد-کودک بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که اثر اصلی گروه (آموزش ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل)، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان × گروه بر استرس والدگری و مؤلفه‌های رابطه مادر-کودک معنادار بود. مقایسه‌های زوجی نشان داد که هر دو مداخله آموزش ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنادار پریشانی والدین، ادراک کودک دشوار و احساسات منفی مرتبط با رابطه مادر-کودک و همچنین افزایش معنادار عاطفه مثبت و همانندسازی شدند. همچنین، هر دو مداخله موجب بهبود ارتباط مادر-کودک شدند؛ با این حال، گروه آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با گروه تنظیم هیجان در مؤلفه‌های تعامل ناکارآمد والد-کودک و ارتباط عملکرد مطلوب‌تری نشان داد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان هر دو می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر در کاهش استرس والدگری و بهبود رابطه مادر-کودک در خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی هوشی مورد استفاده قرار گیرند. با توجه به اثر برجسته‌تر آموزش ذهن آگاهی بر برخی مؤلفه‌های تعاملی رابطه مادر-کودک، استفاده از رویکردهای مبتنی بر افزایش آگاهی، پذیرش و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی می‌تواند در طراحی برنامه‌های حمایتی خانواده‌محور برای این گروه از والدین مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: استرس والدگری؛ تنظیم هیجان؛ رابطه مادر-کودک؛ ذهن آگاهی؛ مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی؛ ناتوانی هوشی.

مقدمه

خانواده نخستین محیط رشدی کودک و یکی از مهم‌ترین بسترهای شکل‌گیری رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی او محسوب می‌شود. از دیدگاه نظام‌های خانواده (Family Systems Perspective)، عملکرد روزمره خانواده تنها بازتاب ویژگی‌های فردی اعضای آن نیست، بلکه نشان‌دهنده نحوه سازمان‌دهی زندگی روزمره، سازگاری با مراحل رشدی و مواجهه با تغییرات زندگی نیز هست (۱). بنابراین، زمانی که یکی از اعضای خانواده با شرایط رشدی خاصی مانند ناتوانی هوشی مواجه می‌شود، پیامدهای آن محدود به فرد مبتلا نبوده و می‌تواند کل نظام خانواده، به‌ویژه والدین را تحت تأثیر قرار دهد.

ناتوانی هوشی (Intellectual Disability; ID) یکی از اختلالات شایع عصب تحولی است که با محدودیت‌های قابل توجه در عملکرد شناختی و رفتارهای سازشی، شامل مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و عملی مشخص می‌شود (۲). نتایج مطالعه Espinas & Capin (۲۰۲۶) نشان داد که شیوع طول عمر ناتوانی هوشی کمابیش بین ۱٫۵ تا ۲ درصد متغیر است و این اختلال به‌ندرت بدون وجود هم‌زمان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یا اختلال یادگیری مشاهده می‌شود (۳، ۴). مطالعات انجام‌شده در ایران نیز نشان داده‌اند که شیوع ناتوانی هوشی در پسران بیشتر از دختران است؛ به‌طوری‌که میزان شیوع در پسران حدود ۵٫۳ در هر ۱۰۰۰ نفر و در دختران حدود ۳٫۵ در هر ۱۰۰۰ نفر گزارش شده است. همچنین، بیشترین میزان شیوع در نوجوانان و جوانان مشاهده شده است (۵، ۶).

اگرچه پیامدهای این اختلال بیشتر از منظر توانایی‌های فردی و نیازهای رشدی کودک بررسی شده است، دیدگاه‌های جدید در حوزه روان‌شناسی خانواده نشان می‌دهند که ناتوانی هوشی یک تجربه فردی صرف نیست، بلکه شرایطی است که کل نظام خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. والدین کودکان دارای ناتوانی هوشی، به‌ویژه مادران که در بسیاری از خانواده‌ها نقش اصلی مراقبت روزمره را بر عهده دارند، با مجموعه‌ای از چالش‌های مزمن مانند نیاز به حمایت طولانی‌مدت، وابستگی کودک، محدودیت در مهارت‌های ارتباطی و استقلال فردی، مشکلات رفتاری، نگرانی درباره آینده کودک و فشارهای اجتماعی و اقتصادی مواجه هستند. این عوامل می‌توانند مادران را در معرض سطوح بالاتری از فشار روانی، فرسودگی مراقبتی و مشکلات هیجانی قرار

دهند (۷، ۸).

یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی تجربه والدگری در خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی هوشی، استرس والدگری (Parenting Stress) است. خانواده‌های دارای کودکان با ناتوانی هوشی اغلب با افزایش نیازهای مراقبتی مواجه هستند که این امر می‌تواند به افزایش استرس والدگری منجر شود. در این راستا در پژوهش Milankov و همکاران (۲۰۲۶) والدین کودکان دارای ناتوانی هوشی، در مقایسه با والدین کودکان با رشد معمول، سطوح به‌طور قابل توجه بالاتری از استرس والدگری گزارش کردند (۹). استرس والدگری نوعی استرس اختصاصی مرتبط با نقش والدین و فرآیند تربیت کودک است که از سایر منابع استرس مانند مشکلات اقتصادی، شغلی و رویدادهای منفی زندگی متمایز می‌شود (۹). اهمیت بررسی این سازه به دلیل ارتباط آن با پیامدهای منفی در عملکرد والدین، از جمله کاهش حمایت عاطفی، استفاده از شیوه‌های تربیتی ناکارآمد، انضباط سخت‌گیرانه و افزایش خطر غفلت یا سوءرفتار با کودک است (۱۰). همچنین، استرس والدگری بالا می‌تواند رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی کودک را تحت تأثیر قرار دهد و با مشکلات روان‌شناختی والدین مانند اضطراب و افسردگی، تعارضات زناشویی، مشکلات سلامت جسمی، کاهش اثربخشی والدگری و افزایش مشکلات رفتاری کودکان مرتبط باشد (۱۱-۱۳). بر اساس مدل نظری شاخص استرس والدگری (PSI)، استرس والدگری حاصل تعامل دو منبع اصلی است: نخست، فشارهای عمومی مرتبط با مسئولیت‌های والدگری و دوم، استرس ناشی از ویژگی‌ها، نیازها و مشکلات خاص کودک (۱۴). دیدگاه‌های معاصر، استرس والدگری را حاصل تعامل پیچیده میان ویژگی‌های فردی والدین، نیازهای کودک، روابط خانوادگی و محیط اجتماعی گسترده‌تر می‌دانند. مواجهه طولانی‌مدت با استرس والدگری با پیامدهایی مانند سلامت روانی ضعیف‌تر والدین، کاهش رضایت از نقش والدگری، کاهش ثبات در شیوه‌های تربیتی و اختلال در عملکرد خانواده همراه است (۸).

بر اساس مدل استرس والدگری آبدین (Abidin's Parenting Stress Model)، زمانی که نیازها و الزامات نقش والدگری از منابع مقابله‌ای، روان‌شناختی و اجتماعی والد فراتر رود، استرس والدگری افزایش می‌یابد. در مادران کودکان دارای کم‌توانی ذهنی، ماهیت مداوم مراقبت، عدم قطعیت

قرار دارند (۹، ۲۰، ۲۱). عوامل مرتبط با کودک و تشخیص، شرایط اقتصادی-اجتماعی، انزوای اجتماعی و حمایت ناکافی از سوی همسر، خانواده، شبکه اجتماعی و متخصصان، از جمله عواملی هستند که با استرس بیشتر والدین کودکان دارای نیازهای ویژه ارتباط دارند (۸).

در نتیجه، در مقایسه با والدین کودکان دارای رشد معمول، والدین کودکان دارای ناتوانی هوشی و اختلالات رشدی سطوح بالاتری از استرس والدگری را تجربه می‌کنند (۲۲). استرس بالا می‌تواند سلامت جسمی و روانی والدین را تحت تأثیر قرار دهد و با کاهش بهزیستی هیجانی و تعاملات خانوادگی مطلوب‌تر همراه باشد (۲۳). برای نمونه، در مطالعه‌ای روی والدین کودکان دارای ناتوانی هوشی در پاکستان، بخش قابل توجهی از والدین علائم سازگار با اضطراب، افسردگی یا هر دو را گزارش کردند؛ البته این یافته باید در چارچوب فرهنگی و شرایط خدماتی همان جامعه تفسیر شود (۱۹، ۲۴).

اختلالات رشدی، از جمله کم‌توانی ذهنی، به دلیل نیازهای حمایتی گسترده و مادام‌العمر، علاوه بر کودک، خانواده را نیز با چالش‌های قابل توجهی مواجه می‌کنند. والدین این کودکان معمولاً زمان، انرژی و منابع بیشتری را برای مراقبت و حمایت از رشد کودک اختصاص می‌دهند و در نتیجه، در معرض سطوح بالاتری از پریشانی هیجانی، استرس، اضطراب و افسردگی قرار دارند (۲۵-۲۷). این مشکلات روان‌شناختی نه تنها سلامت و بهزیستی والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه می‌توانند بر شیوه‌های والدگری، تعامل والد-کودک و پیامدهای رشدی کودک نیز اثرگذار باشند؛ زیرا رابطه والد و کودک ماهیتی دوسویه دارد و هیجان‌ها و رفتارهای هر یک از طرفین بر دیگری تأثیر می‌گذارد (۲۸، ۲۹).

با توجه به این شرایط، در سال‌های اخیر طیف گسترده‌ای از مداخلات شناختی-رفتاری و مبتنی بر فرآیندهای روان‌شناختی، از جمله درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان‌های مبتنی بر شفقت، برای ارتقای سلامت روان والدین کودکان دارای اختلالات تحولی توسعه یافته‌اند (۳۰). این رویکردها بر این فرض اساسی استوارند که افکار، هیجان‌ها و رفتارها به صورت متقابل با یکدیگر ارتباط دارند و تغییر در فرآیندهای شناختی و هیجانی می‌تواند به کاهش استرس و افزایش سازگاری روان‌شناختی والدین کمک کند

درباره آینده کودک، وابستگی طولانی‌مدت و مواجهه مکرر با موقعیت‌های دشوار می‌تواند احساس فشار، درماندگی و کاهش احساس کفایت والدگری را افزایش دهد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که استرس والدگری بالا با کاهش سلامت روان والدین، افزایش پریشانی هیجانی و کاهش کیفیت عملکرد خانوادگی همراه است (۱۵، ۱۶).

اهمیت استرس والدگری تنها به تجربه روان‌شناختی مادر محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند به عنوان یک مسیر ارتباطی میان شرایط کودک و کیفیت روابط خانوادگی عمل کند. بر اساس نظریه دلبستگی بالبی (Attachment Theory)، رابطه اولیه کودک با مراقب اصلی نقش اساسی در شکل‌گیری امنیت هیجانی، رشد اجتماعی و توانایی تنظیم هیجان کودک دارد. همچنین، مدل تبادلی رشد (Transactional Model of Development) چنین بیان می‌کند که رشد کودک حاصل تعامل مداوم میان ویژگی‌های کودک و محیط خانوادگی است؛ بنابراین، وضعیت هیجانی والد، میزان حساسیت والدانه و توانایی پاسخ‌دهی سازگارانه او می‌تواند مسیر رشد کودک را تحت تأثیر قرار دهد (۱۷، ۱۸). در این چارچوب، استرس مزمن مادر ممکن است موجب کاهش صبر و انعطاف‌پذیری هیجانی، افزایش واکنش‌های منفی و کاهش تعاملات مثبت والد-کودک شود.

خانواده‌های دارای کودکان با ناتوانی هوشی ممکن است با نیازهای مراقبتی مواجه شوند که فراتر از چالش‌های معمول والدگری است. به‌ویژه والدین کودکان دارای ناتوانی هوشی متوسط تا شدید، معمولاً مسئولیت‌های مستقیم مراقبتی بیشتری بر عهده دارند و این مسئولیت‌ها ممکن است با نیازهای پزشکی کودک، شدت ناتوانی هوشی و رفتارهای چالش‌برانگیز او افزایش یابد. این فشارهای مراقبتی با افزایش استرس والدین و کاهش کیفیت زندگی خانواده مرتبط شناخته شده‌اند و اهمیت توجه به نیازهای حمایتی کل خانواده را نشان می‌دهند (۱۹-۲۱).

این نیازهای مراقبتی می‌توانند فشارهای هیجانی و عملی قابل توجهی بر خانواده وارد کنند و با افزایش استرس والدگری، تعاملات خانوادگی ضعیف‌تر و کاهش کیفیت زندگی والد و خانواده همراه باشند. همچنین، خانواده‌های دارای کودک دارای ناتوانی ممکن است با خطر بیشتری برای مشکلات اقتصادی و فقر پایدار یا دوره‌ای مواجه شوند؛ اگرچه این الگوها تحت تأثیر منابع اجتماعی و خانوادگی

(۳۱، ۳۲).

در میان این رویکردها، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده‌اند. ذهن آگاهی با تقویت توجه آگاهانه و غیرقضاوتی به تجربه‌های لحظه حاضر، به والدین کمک می‌کند تا نسبت به افکار و هیجان‌های دشوار خود آگاهی بیشتری پیدا کرده و به جای واکنش‌های خودکار، پاسخ‌های سازگارانه‌تری در موقعیت‌های فشارزا نشان دهند (۳۱). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که مداخلات شناختی-مبتنی بر فرایندهای هیجانی، از جمله ذهن آگاهی، می‌توانند استرس، نشانه‌های اضطراب و افسردگی والدین کودکان دارای اختلالات رشدی را کاهش داده و بهزیستی روان‌شناختی آنان را بهبود بخشند (۳۳).

با وجود این شواهد، محدودیت مهم مطالعات پیشین آن است که بسیاری از آن‌ها گروه‌های مختلف اختلالات رشدی را در کنار یکدیگر بررسی کرده‌اند و کمتر به تفاوت‌های تجربه والدگری در گروه‌های خاص، مانند مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی، پرداخته‌اند. همچنین، اگرچه اثربخشی مداخلاتی مانند ذهن آگاهی و سایر رویکردهای شناختی-هیجانی گزارش شده است، هنوز مشخص نیست که کدام فرآیند روان‌شناختی، یعنی افزایش پذیرش و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی از طریق ذهن آگاهی یا تقویت مهارت‌های مدیریت هیجان از طریق آموزش تنظیم هیجان، نقش مؤثرتری در کاهش استرس والدگری و بهبود رابطه والد-کودک دارد.

با توجه به نقش تعیین‌کننده والدین در رشد و سازگاری کودکان دارای ناتوانی هوشی، طی سال‌های اخیر مداخلات مختلفی برای حمایت از این خانواده‌ها توسعه یافته است. با این حال، بخش قابل توجهی از برنامه‌های موجود بر آموزش مدیریت رفتار کودک، اصلاح رفتارهای چالش‌برانگیز و افزایش مهارت‌های والدگری تمرکز داشته‌اند. اگرچه این مداخلات از ارزش بالینی برخوردارند، اما یک محدودیت مهم آن‌ها این است که اغلب فرایندهای روان‌شناختی درونی والد مانند نحوه تجربه و پردازش هیجان‌ها، واکنش‌پذیری هیجانی و شیوه مواجهه با استرس‌های مزمن والدگری را به‌طور مستقیم هدف قرار نمی‌دهند (۸). بنابراین، توسعه مداخلاتی که علاوه بر مهارت‌های والدگری، منابع هیجانی و شناختی والدین را نیز تقویت کنند، یک ضرورت پژوهشی و بالینی محسوب می‌شود (۱۶).

یکی از رویکردهای نوین در این زمینه، مداخلات مبتنی بر

ذهن آگاهی (Mindfulness-Based Interventions MBIs) است. بر اساس نظریه کابات‌زین، ذهن آگاهی شامل توجه هدفمند، آگاهانه و بدون قضاوت به تجربه‌های لحظه حاضر است (۳۴). از منظر نظری، ذهن آگاهی با افزایش آگاهی نسبت به افکار و هیجان‌ها، کاهش واکنش‌پذیری خودکار و افزایش پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، می‌تواند به والدین کمک کند تا در مواجهه با چالش‌های والدگری، پاسخ‌های انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه‌تری نشان دهند. این ویژگی برای مادران کودکان دارای کم‌توانی ذهنی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا بسیاری از فشارهای مرتبط با مراقبت از این کودکان ماهیتی مزمن دارند و نیازمند تغییر در نحوه مواجهه والد با تجربه‌های دشوار هستند (۳۵).

شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توانند با کاهش استرس والدگری، افزایش آگاهی و پذیرش هیجانی والدین و تقویت مهارت‌های والدگری، به بهبود تعاملات والد-کودک و عملکرد خانواده کمک کنند (۳۶، ۳۷). مطالعات مروری پیشین، اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و والد محور را در والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، اختلالات رشدی و سایر شرایط ناتوان‌کننده بررسی کرده‌اند. این مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مختلف می‌توانند بر پیامدهایی مانند بهزیستی روان‌شناختی والدین، کاهش استرس والدگری، بهبود مهارت‌های والدگری و ارتقای عملکرد خانواده تأثیر مثبت داشته باشند (۳۳، ۳۸-۴۲). با این حال، بخش عمده‌ای از این پژوهش‌ها بر جمعیت‌های کلی اختلالات رشدی، به‌ویژه والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، تمرکز داشته‌اند و شواهد اختصاصی درباره مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی همچنان محدود است. این موضوع اهمیت دارد، زیرا کودکان دارای ناتوانی هوشی به دلیل سطح وابستگی بیشتر، نیازهای مراقبتی طولانی‌مدت و محدودیت‌های عملکردی، تجربه متفاوتی از والدگری ایجاد می‌کنند و یافته‌های سایر گروه‌های رشدی الزاماً قابل تعمیم به این جمعیت نیست.

در مقابل، آموزش تنظیم هیجانی (Emotion Regulation Training) رویکردی است که به‌طور مستقیم توانایی فرد برای شناسایی، ارزیابی و تعدیل هیجان‌ها را هدف قرار می‌دهد. بر اساس مدل فرآیندی تنظیم هیجان گراس، افراد از طریق راهبردهایی مانند بازنگری شناختی و مدیریت پاسخ‌های هیجانی می‌توانند شدت و پیامد هیجان‌های

با بررسی همزمان استرس والدگری و رابطه والد-کودک تلاش می‌کند تصویری جامع‌تر از تأثیر این مداخلات بر سازگاری خانواده ارائه دهد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش تنظیم هیجان در کاهش استرس والدگری و بهبود رابطه والد-کودک در مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی است.

روش کار

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه تجربی چند گروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه گروه کنترل و پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران کودکان ۶ تا ۱۰ سال با ناتوانی ذهنی خفیف تا متوسط مراجعه کننده به مراکز آموزشی و درمانی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ بود. شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، از بین مادرانی که ملاک‌های ورود و خروج در پژوهش حاضر را کسب کردند و جهت شرکت در مطالعه حاضر اعلام آمادگی کردند، انتخاب شد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power 3.1.9.7 و بر اساس آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، با سه گروه، سه مرحله اندازه‌گیری، سطح معناداری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر $F=0/6$ محاسبه شد که در نهایت نتایج تحلیل توان، حجم نمونه ۶۰ نفر را پیشنهاد کرد. در نهایت، شرکت کنندگان به‌صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری (دو گروه آزمون و یک گروه کنترل) گمارش شدند. شایان ذکر است که برای داشتن نمونه دقیق، تلاش شد از غربالگری برای ساخت گروه‌های مطالعه استفاده شود. بدین منظور از بین ۹۸ نفر در پالایش اولیه ۳۸ نفر حذف شدند که عمده‌ترین عامل آن عدم کسب ملاک‌های ورود به مطالعه بود.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن کودک با تشخیص ناتوانی ذهنی خفیف تا متوسط بر اساس معیارهای DSM-5-TR و ملاک‌های آموزشی قانون آموزش افراد دارای معلولیت (IDEA) بود. تشخیص ناتوانی ذهنی بر اساس وجود محدودیت معنادار در کارکردهای شناختی، نقص در عملکرد سازشی در حوزه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی، و شروع این محدودیت‌ها در دوره رشد، که توسط ارزیابی تخصصی و پرونده تشخیصی مرکز آموزش و توان‌بخشی و گزارش روان‌شناس/روان‌پزشک تأیید شده بود، در نظر گرفته شد.

منفی را تغییر دهند (۴۳). مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی به دلیل مواجهه مداوم با نیازهای مراقبتی پیچیده، عدم اطمینان نسبت به آینده کودک و موقعیت‌های دشوار والدگری، ممکن است هیجان‌هایی مانند اضطراب، خشم، احساس گناه و درماندگی را تجربه کنند. از این‌رو، تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند به والدین کمک کند تا پاسخ‌های هیجانی خود را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر مدیریت کرده، پریشانی روان‌شناختی را کاهش دهند و کیفیت تعاملات خانوادگی را بهبود بخشند (۳۰، ۴۳، ۴۴).

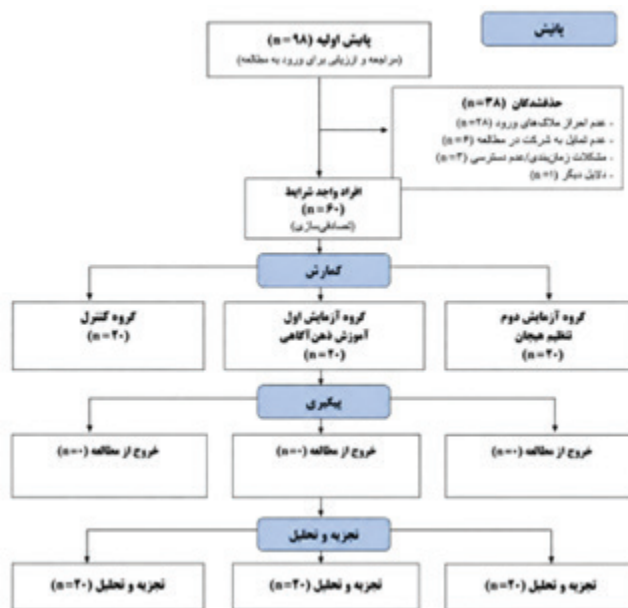
انتخاب ذهن‌آگاهی و آموزش تنظیم هیجان در پژوهش حاضر بر اساس تفاوت و مکمل بودن سازوکارهای نظری این دو رویکرد صورت گرفته است. ذهن‌آگاهی بیشتر بر افزایش آگاهی، پذیرش تجربه‌های درونی و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی تمرکز دارد، در حالی که آموزش تنظیم هیجان بر یادگیری راهبردهای شناختی و رفتاری برای مدیریت و تغییر هیجان‌های دشوار تأکید می‌کند. بنابراین، مقایسه این دو رویکرد می‌تواند مشخص کند که آیا تغییر نحوه مواجهه والد با تجربه‌های هیجانی از طریق ذهن‌آگاهی یا تقویت مهارت‌های مدیریت هیجان از طریق آموزش تنظیم هیجان، اثربخشی متفاوتی در کاهش استرس والدگری و بهبود رابطه والد-کودک دارد.

با وجود افزایش پژوهش‌ها درباره مداخلات روان‌شناختی والدین، چند شکاف مهم در ادبیات پژوهشی باقی مانده است. نخست، بیشتر مطالعات بر والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم یا سایر اختلالات رشدی تمرکز داشته‌اند و مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی در مقایسه با این گروه‌ها کمتر در مطالعات مداخله‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند. دوم، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بیشتر به‌صورت جداگانه بررسی شده‌اند و مطالعات مقایسه‌ای مستقیم میان این دو رویکرد در مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی محدود است. سوم، بسیاری از پژوهش‌های پیشین تنها پیامدهای فردی والد مانند استرس، اضطراب یا افسردگی را بررسی کرده‌اند، در حالی که کیفیت رابطه والد-کودک یکی از مهم‌ترین پیامدهای خانوادگی است که می‌تواند بر رشد اجتماعی و هیجانی کودک تأثیرگذار باشد. بر این اساس، نوآوری پژوهش حاضر در بررسی مقایسه‌ای دو رویکرد مبتنی بر فرآیندهای هیجانی والد، یعنی ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان، در جمعیت کمتر مطالعه‌شده مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی است. همچنین، این پژوهش

بیش از ۱۰ درصد پاسخ‌های بدون پاسخ، عدم پایبندی به برنامه مداخله یا عدم مشارکت در مرحله پیگیری دوماهه، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های روان‌درمانی یا مداخلات روان‌شناختی در طول اجرای پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله، گزارش سوءمصرف مواد مخدر بر اساس خودگزارش‌دهی و تجربه استرس‌های شدید، حوادث بحرانی یا رویدادهای غیرمنتظره در هر مرحله از اجرای پژوهش بود که می‌توانست بر نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد. در ادامه روند غربال اولیه، گمارش و دریافت مداخله شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه در شکل ۱ ارائه شده است.

همچنین، کودک باید در دامنه سنی ۶ تا ۱۰ سال قرار داشته باشد. سایر ملاک‌های ورود شامل تسلط مادر به زبان رسمی کشور، داشتن حداقل سطح تحصیلات ابتدایی یا بالاتر به‌منظور توانایی درک محتوای جلسات مداخله و تکمیل ابزارهای پژوهش، نداشتن مشکلات ارتباطی یا زبانی که مانع مشارکت مؤثر در جلسات آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان شود، و نداشتن سابقه افکار یا اقدام به خودکشی بود.

ملاک‌های خروج شامل ناتوانی شرکت‌کننده در تکمیل ابزارهای پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها یا باقی ماندن



شکل ۱. روند غربال شرکت‌کنندگان و انجام مداخله در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

به ترتیب ($\alpha=0/94$; $\omega=0/95$)، برای تعامل ناکارآمد والد-کودک به‌ترتیب ($\alpha=0/97$; $\omega=0/97$) و برای کودک دشوار به‌ترتیب ($\alpha=0/94$; $\omega=0/94$) گزارش شد (۴۵). پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند (Parent-Child Relationship Assessment Questionnaire) (PCRS) توسط مارک فاین و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شد و با هدف بررسی کیفیت رابطه و تعامل میان والدین و فرزندان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴۶). این ابزار شامل ۲۴ گویه است که ابعاد مختلف ارتباط والد-فرزند را ارزیابی می‌کند و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز تا خیلی زیاد نمره‌گذاری می‌شوند. در فرآیند نمره‌گذاری، گویه‌های ۹، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس محاسبه خواهند شد. دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۱۶۸ در نوسان است و کسب نمره بالاتر نشان دهنده ارتباط مطلوب

ابزارها

فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی (PSI-SF؛ آیدین، ۱۹۹۵) یک پرسشنامه خودگزارشی ۳۶ ماده‌ای برای سنجش استرس والدینی است و شامل سه خرده‌مقیاس آشفستگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و کودک دشوار و همچنین یک نمره کل برای استرس والدینی است (۱۴). شیوه نمره‌گذاری در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. نمره کل استرس والدگری از مجموع نمرات تمامی گویه‌ها به دست می‌آید. دامنه نمرات کل بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار دارد؛ به‌طوری‌که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر استرس والدگری است. در مطالعه González-López و همکاران (۲۰۲۴)، سه خرده‌مقیاس این ابزار از پایایی بالایی برخوردار بودند؛ به‌طوری‌که ضرایب آلفای کرونباخ و امگای مک‌دونالد برای پریشانی والدین

مداخله آموزش تنظیم هیجان در پژوهش حاضر بر اساس مدل فرآیندی تنظیم هیجان گراس (Gross's Process Model of Emotion Regulation) طراحی و اجرا شد. بر اساس این مدل، تنظیم هیجان شامل مجموعه‌ای از فرآیندهایی است که افراد از طریق آن‌ها می‌توانند هیجان‌های خود را شناسایی، ارزیابی و تعدیل کنند. این مدل بر راهبردهای مختلف تنظیم هیجان، به‌ویژه انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش یا تغییر جهت توجه، بازسازی شناختی و تعدیل پاسخ هیجانی تأکید دارد (۴۳). برنامه آموزش تنظیم هیجان طی ۸ هفته اجرا شد و جلسات آموزشی به‌صورت هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار گردید. هدف اصلی این مداخله، افزایش آگاهی هیجانی، بهبود شناخت و نام‌گذاری هیجان‌ها، اصلاح ارزیابی‌های شناختی ناکارآمد، کاهش واکنش‌های هیجانی منفی و تقویت استفاده از راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان در موقعیت‌های مرتبط با والدگری بود. محتوای جلسات شامل آموزش ماهیت و کارکرد هیجان‌ها، شناسایی محرک‌های هیجانی، افزایش آگاهی نسبت به ارتباط میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها، آموزش راهبردهای تنظیم هیجان سازگاران، بازسازی شناختی افکار منفی، مدیریت هیجان‌های دشوار مانند خشم، اضطراب، احساس گناه و درماندگی، و تقویت مهارت حل مسئله در موقعیت‌های چالش‌برانگیز والدگری بود. همچنین، شرکت‌کنندگان تمرین‌های خانگی مرتبط با ثبت هیجان‌ها، شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده و تمرین راهبردهای تنظیم هیجان را انجام دادند. ساختار کلی مداخله شامل چند محور اصلی بود. در مرحله نخست، بر افزایش آگاهی هیجانی و شناخت نقش هیجان‌ها در تجربه والدگری تمرکز شد. در مرحله دوم، شرکت‌کنندگان با راهبردهای پیش‌بینی تنظیم هیجان شامل شناسایی و تغییر موقعیت‌های برانگیزاننده، تغییر توجه و بازنگری شناختی آشنا شدند. در مرحله سوم، مهارت‌های مدیریت پاسخ‌های هیجانی، کاهش شدت هیجان‌های منفی و افزایش تحمل هیجانی آموزش داده شد. در مرحله پایانی، بر کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی والد-کودک، افزایش احساس کفایت والدگری و بهبود تعاملات خانوادگی تأکید شد.

روش اجرا

این مطالعه با شناسه IR.IAU.CTB.REC.1404.234 به تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

با والدین و نمره پایین حاکی از تعارض و مشکلات بین فردی کودک با والدین است. نمره کل پرسشنامه از مجموع میانگین خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید. در مطالعه‌ی فاین و همکاران (۱۹۸۳) همسانی درونی این مقیاس برای نمره کل با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است (۴۶).

مداخله‌ها

الف. آموزش ذهن آگاهی

مداخله آموزش ذهن آگاهی در پژوهش حاضر بر اساس اصول و تمرین‌های استاندارد ذهن آگاهی برگرفته از برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین (۲۰۱۹) طراحی و اجرا شد (۳۴). این مداخله با هدف افزایش آگاهی از تجربه‌های لحظه حاضر، مشاهده افکار و هیجان‌ها بدون قضاوت، پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و تقویت توانایی تنظیم هیجان تدوین شد. برنامه آموزش ذهن آگاهی طی ۸ هفته اجرا شد و جلسات آموزشی به‌صورت هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار گردید. محتوای جلسات شامل آموزش مفاهیم بنیادی ذهن آگاهی، تمرین توجه آگاهی بر تنفس و احساسات بدنی، مشاهده افکار و هیجان‌ها، پذیرش تجربه‌های درونی، شناسایی الگوهای واکنش‌پذیری خودکار و به‌کارگیری مهارت‌های ذهن آگاهی در موقعیت‌های روزمره، به‌ویژه موقعیت‌های مرتبط با نقش والدگری و تعامل با کودک بود. همچنین، تمرین‌های خانگی شامل انجام تمرین‌های ذهن آگاهی و مراقبه روزانه به‌منظور تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده و تعمیم آن‌ها به زندگی روزمره ارائه شد. ساختار کلی مداخله شامل چهار محور اصلی بود. در محور نخست، بر افزایش آگاهی و تمرکز توجه بر تجربه‌های درونی و بیرونی و ایجاد نگرش مشاهده‌گرانه نسبت به افکار و احساسات تأکید شد. در محور دوم، شرکت‌کنندگان مهارت مشاهده، پذیرش و مواجهه آگاهانه با هیجان‌های دشوار و کاهش واکنش‌های خودکار هیجانی را فراگرفتند. در محور سوم، کاربرد مهارت‌های ذهن آگاهی در مدیریت استرس والدگری، تنظیم هیجان‌ها و پاسخ‌دهی سازگاران‌تر در تعامل با کودک آموزش داده شد. در محور چهارم، بر تقویت پذیرش، شفقت نسبت به خود، کاهش قضاوت نسبت به تجربه‌های والدگری و بهبود کیفیت رابطه والد-کودک تمرکز شد.

ب. مداخله آموزش تنظیم هیجان

مرکزی رسیده است. تمامی شرکت کنندگان پس از دریافت توضیحات کامل درباره اهداف پژوهش، روند اجرای مداخلات، محرمانه بودن اطلاعات و حق انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، فرم رضایت آگاهانه کتبی را تکمیل و امضا کردند. اصل رازداری در تمامی مراحل پژوهش رعایت شد و اطلاعات جمع‌آوری شده تنها برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. پس از انتخاب شرکت کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، افراد به صورت تصادفی ساده و با استفاده از روش قرعه‌کشی در سه گروه ۲۰ نفری شامل گروه آزمون ۱ (آموزش ذهن آگاهی)، گروه آزمون ۲ (آموزش تنظیم هیجان) و گروه کنترل گمارش شدند. به منظور جلوگیری از انتقال محتوای آموزشی و کنترل اثر تعامل بین گروه‌ها، جلسات دو مداخله در روزها و زمان‌های جداگانه برگزار شد و شرکت کنندگان هر گروه تنها در برنامه مربوط به گروه خود شرکت داشتند. مداخلات آموزش ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان توسط دو متخصص روان‌شناسی بالینی و سلامت که دارای تجربه در اجرای مداخلات روان‌شناختی بودند، در یکی از کلینیک‌های روان‌درمانی شهر کرمانشاه اجرا شد. پیش از آغاز پژوهش، درمانگران با محتوای پروتکل‌ها، اهداف جلسات، ساختار اجرایی و شیوه ارائه آموزش‌ها آشنا شدند تا اجرای مداخلات مطابق با پروتکل‌های تعیین شده و با رویه‌ای یکسان انجام شود. همچنین، روند اجرای جلسات تحت نظارت پژوهشگر اصلی مطالعه قرار داشت. به منظور کاهش احتمال سوگیری ناشی از آشنایی قبلی درمانگر و شرکت کنندگان، درمانگران پیش از شروع پژوهش هیچ گونه رابطه درمانی یا آموزشی قبلی با شرکت کنندگان نداشتند و اجرای مداخلات صرفاً در چارچوب پروتکل پژوهش انجام شد. جلسات آموزش ذهن آگاهی طی ۸ هفته متوالی، هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، در روزهای شنبه و دوشنبه از ساعت ۱۵ تا ۱۶:۳۰ برگزار شد. جلسات آموزش تنظیم هیجان نیز طی ۸ هفته متوالی، هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه از ساعت ۱۵ تا ۱۶:۳۰ اجرا گردید. این زمان‌بندی با هدف جلوگیری از تداخل زمانی جلسات، کاهش ارتباط بین اعضای گروه‌ها و کنترل انتقال محتوای مداخلات بین شرکت کنندگان انجام شد. شرکت کنندگان گروه کنترل در طول اجرای پژوهش مراحل ارزیابی شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

دوماهه شرکت کردند. همچنین، شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش تنها در جلسات مربوط به مداخله اختصاص یافته به خود و مراحل ارزیابی پژوهش حضور داشتند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب شامل آزمون تی دو، آزمون t مستقل و تحلیل واریانس آمیخته در محیط نرم‌افزار SPSS-27 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری آزمون‌های آماری $\alpha = 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در سه گروه آموزش ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل در مرحله پیش از مداخله بررسی شد. نتایج آزمون کای دو نشان داد که سه گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($P > 0.05$)، که نشان‌دهنده همگنی اولیه گروه‌ها پیش از اجرای مداخلات است.

از نظر سن، در هر سه گروه بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بود. در گروه ذهن آگاهی، ۹ نفر (۴۵٪)، در گروه آموزش تنظیم هیجان، ۱۰ نفر (۵۰٪) و در گروه کنترل، ۹ نفر (۴۵٪) در این دامنه سنی قرار داشتند. همچنین، افراد ۲۵ تا ۳۰ سال در گروه ذهن آگاهی ۳ نفر (۱۵٪)، در گروه تنظیم هیجان ۲ نفر (۱۰٪) و در گروه کنترل ۳ نفر (۱۵٪) بودند. تعداد شرکت کنندگان ۴۰ تا ۵۰ سال نیز در هر سه گروه برابر بود (۸ نفر، ۴۰٪). تحلیل آماری نشان داد که توزیع سنی شرکت کنندگان بین سه گروه تفاوت معناداری ندارد ($\chi^2 = 0.32, P = 0.98$).

از نظر وضعیت تأهل، بیشتر شرکت کنندگان در هر سه گروه متأهل بودند. در گروه ذهن آگاهی، ۱۴ نفر (۷۰٪)، در گروه تنظیم هیجان، ۱۶ نفر (۸۰٪) و در گروه کنترل، ۱۷ نفر (۸۵٪) متأهل بودند. تعداد افراد جداشده در گروه‌های ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل به ترتیب ۳ نفر (۱۵٪)، ۲ نفر (۱۰٪) و ۲ نفر (۱۰٪) بود. همچنین، افراد دارای تجربه فوت همسر به ترتیب شامل ۳ نفر (۱۵٪)، ۲ نفر (۱۰٪) و ۱ نفر (۵٪) بودند. نتایج آزمون کای دو نشان داد که بین سه گروه از نظر وضعیت تأهل تفاوت معناداری وجود ندارد ($\chi^2 = 1.58, p = 0.41$).

از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک دیپلم بود؛ به طوری که در گروه ذهن آگاهی

فروغ قلعه گلاب و همکاران

در مجموع، یافته‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که سه گروه پژوهش در آغاز مطالعه از نظر متغیرهای زمینه‌ای اصلی همتا و قابل مقایسه بودند. بنابراین، تفاوت‌های مشاهده‌شده در پیامدهای پس از مداخله را می‌توان با اطمینان بیشتری به اثرات آموزش ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان نسبت داد. در ادامه شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در زیرمقیاس‌های استرس والدینی و رابطه والد-فرزندی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ گزارش شده است.

۸ نفر (۴۰٪)، در گروه تنظیم هیجان ۹ نفر (۴۵٪) و در گروه کنترل ۹ نفر (۴۵٪) دارای مدرک دیپلم بودند. شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات سیکل در گروه‌های ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل به ترتیب ۳ نفر (۱۵٪)، ۴ نفر (۲۰٪) و ۳ نفر (۱۵٪) را تشکیل دادند. همچنین، تعداد افراد دارای مدرک کارشناسی در سه گروه به ترتیب ۵ نفر (۲۵٪)، ۴ نفر (۲۰٪) و ۵ نفر (۲۵٪) و افراد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر به ترتیب ۴ نفر (۲۰٪)، ۳ نفر (۱۵٪) و ۳ نفر (۱۵٪) بود. تحلیل کای دو نشان داد که تفاوت معناداری در سطح تحصیلات بین گروه‌ها وجود ندارد ($\chi^2 = 0/62, p = 0/99$).

جدول ۱. آماره‌های توصیفی در استرس والدینی و رابطه والد-فرزندی به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
پریشانی والدین	ذهن آگاهی	۷/۴۹	۳۲/۹۵	۵/۶۴	۲۲/۳۵	۵/۸۱	۲۳/۵۵
	تنظیم هیجان	۵/۵۸	۳۱/۹۵	۴/۰۸	۱۹/۶۰	۳/۲۶	۱۹/۳۰
	کنترل	۵/۹۸	۳۱/۵۵	۶/۳۰	۳۰/۴۰	۶/۱۶	۳۰/۴۰
تعامل ناکارآمد والد-کودک	ذهن آگاهی	۶/۲۸	۳۴/۰۰	۳/۷۳	۲۰/۱۵	۳/۵۰	۲۱/۵۰
	تنظیم هیجان	۶/۱۵	۳۴/۲۰	۵/۱۹	۲۷/۱۰	۴/۹۴	۲۷/۵۰
	کنترل	۵/۵۱	۳۲/۱۵	۶/۰۱	۳۱/۷۰	۶/۴۴	۳۱/۵۵
کودک دشوار	ذهن آگاهی	۵/۹۲	۳۳/۵۰	۵/۶۱	۲۵/۹۵	۵/۲۵	۲۵/۸۵
	تنظیم هیجان	۵/۰۲	۳۲/۴۵	۴/۹۹	۲۵/۸۵	۴/۷۵	۲۶/۰۰
	کنترل	۵/۹۳	۳۴/۷۰	۵/۳۶	۳۴/۱۵	۷/۱۹	۳۲/۸۰
عاطفه مثبت	ذهن آگاهی	۲/۱۹	۱۰/۵۵	۶/۸۵	۱/۴۶	۱/۵۷	۷/۶۰
	تنظیم هیجان	۱/۸۸	۱۰/۴۰	۷/۱۰	۱/۶۵	۲/۲۲	۸/۲۰
	کنترل	۱/۵۱	۱۰/۹۵	۱۰/۳۵	۱/۸۱	۲/۳۴	۱۱/۵۵
احساسات منفی / رنجش و ابهام نقش	ذهن آگاهی	۸/۲۰	۸/۷۴	۴/۹۰	۱/۳۷	۱/۴۶	۵/۱۵
	تنظیم هیجان	۱/۴۲	۸/۸۵	۴/۳۰	۱/۰۸	۱/۰۴	۴/۶۵
	کنترل	۱/۶۷	۸/۹۵	۸/۲۰	۱/۸۵	۱/۴۷	۸/۵۵
همانند سازی	ذهن آگاهی	۱/۵۴	۹/۰۵	۱۴/۹۰	۱/۶۸	۱/۶۹	۱۳/۶۵
	تنظیم هیجان	۱/۴۸	۹/۱۰	۱۳/۶۰	۱/۶۰	۱/۳۱	۱۲/۳۵
	کنترل	۱/۶۴	۸/۹۵	۹/۲۵	۱/۶۵	۱/۳۹	۸/۵۵
ارتباط	ذهن آگاهی	۳/۶۱	۱۴/۷۵	۲۷/۷۵	۵/۲۳	۴/۷۹	۲۵/۸۵
	تنظیم هیجان	۲/۷۶	۱۲/۴۵	۱۹/۸۵	۳/۹۱	۴/۱۲	۱۸/۴۵
	کنترل	۲/۰۱	۱۰/۴۰	۱۰/۵۵	۱/۷۳	۱/۵۷	۹/۵۵

شانس و احتمال بالاتر است یا نه هنوز برای ما مشخص نیست. از این‌رو به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش با توجه به وجود دو متغیر مستقل درون آزمودنی زمان (دارای ۳ سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و بین آزمودنی گروه (دارای ۲ سطح گروه آزمایش و کنترل) و وجود دو متغیر

همان‌طور که در جدول ۱ می‌توان دید، میانگین زیرمولفه‌های استرس والدگری و رابطه والد-فرزندی در دو گروه مداخله (آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان) نسبت به گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری روند کاهشی و افزایشی دارد، اما اینکه این تفاوت‌ها از حد

به دست آمده برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای تحلیل یافته‌ها را مورد تایید قرار داد. همچنین، نتایج آزمون چند متغیری، اثر پیلائی نیز نشان داد که بین سه گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در بعد زمان ($\eta^2 = 0/99$, $p < 0/001$, $F = 293/303$)؛ و تعامل زمان و گروه ($\eta^2 = 0/90$, $p < 0/001$, $F = 18/11$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بدین معنا که از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پس‌آزمون تا پیگیری در گروه‌های مداخله (آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان) نسبت به گروه کنترل تفاوت‌های معنی‌داری قابل پیش‌بینی است.

وابسته از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. پیش از انجام آزمون تحلیل واریانس آمیخته مفروضه استقلال خطاها با توجه به گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان به گروه‌ها، دریافت انفرادی مداخله و پاسخ دهی انفرادی به آزمون‌ها رعایت شد. همچنین، پیش‌فرض نرمال بودن نمونه موردنظر در ترس از عود سرطان و زیرمولفه‌های مدیریت درد با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی و آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت ($P > 0/05$)؛ و نتایج آزمون همگنی کوواریانس کرویت موخلی و ام باکس حاکی از برقراری شرط کرویت ماتریس واریانس-کواریانس برای داده‌های مطالعه حاضر بود ($P > 0/05$). درمجموع نتایج

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی اثر زمان، گروه و اثر متقابل زمان × گروه بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	dF	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور ای‌تا
پریشانی والدین	زمان	۲۴۸۸/۵۷۸	۱/۷۱۶	۱۴۵۰/۴۸۲	۲۹۱/۶۳۰	<0/001	0/۸۴
	زمان*گروه	۹۶۱/۰۲۲	۳/۴۳۱	۲۸۰/۰۶۹	۵۶/۳۱۰	<0/001	0/۶۶
	گروه	۱۵۷۴/۴۴۴	۲	۷۸۷/۲۲۲	۸/۸۱۵	<0/001	0/۲۴
تعامل ناکارآمد والد-کودک	زمان	۱۸۹۴/۵۷۸	۱,۴۹۶	۱۲۶۶/۱۹۴	۲۱۶/۶۷۵	<0/001	0/۷۹
	زمان*گروه	۱۰۷۸/۳۵۶	۲,۹۹۳	۳۶۰/۳۴۶	۶۱/۶۶	<0/001	0/۶۸
	گروه	۱۳۴۷/۸۷۸	۲	۶۷۳/۹۳۹	۸/۵۵۴	<0/001	0/۲۳
کودک دشوار	زمان	۹۹۴/۱۷۸	۱,۸۷۹	۵۲۹/۱۶۰	۲۵۴/۰۰۳	<0/001	0/۸۲
	زمان*گروه	۳۵۶/۰۵۶	۳,۷۵۸	۹۴/۷۵۷	۴۵/۴۸	<0/001	0/۶۲
	گروه	۱۳۸۷/۸۷۸	۲	۶۹۳/۹۳۹	۸/۵۷۹	<0/001	0/۲۳
عاطفه مثبت	زمان	۴۸۱۷/۰۱۱	۱,۵۸۱	۳۰۴۷/۶۵۴	۲۱۵/۳۲۶	<0/001	0/۷۹
	زمان*گروه	۱۵۱۴/۵۲۲	۳,۱۶۱	۴۷۹/۱۰۸	۳۳/۸۵۰	<0/001	0/۵۴
	گروه	۲۶۱۱/۴۷۸	۲	۱۳۰۵/۷۳۹	۶/۸۴	<0/001	0/۲۰
احساسات منفی / رنجش و ابهام نقش	زمان	۲۹۶/۴۱۱	۲	۱۴۸/۲۰۶	۳۰۰/۴۵۲	<0/001	0/۸۴
	زمان*گروه	۱۰۰/۶۸۹	۴	۲۵/۱۷۲	۵۱/۰۳۱	<0/001	0/۶۴
	گروه	۲۶۲/۴۷۸	۲	۱۳۱/۲۳۹	۲۳/۵۴۵	<0/001	0/۴۵
هماند سازی	زمان	۳۹۸/۱۴۴	۲	۱۹۹/۰۷۲	۲۰۹/۶۱۴	<0/001	0/۷۹
	زمان*گروه	۲۰۲/۲۵۶	۴	۵۰/۵۶۴	۵۳/۲۴۲	<0/001	0/۶۵
	گروه	۴۲۹/۱۴۴	۲	۲۱۴/۵۷۲	۳۹/۹۹	<0/001	0/۵۹
ارتباط	زمان	۱۵۶۶/۳۴۴	۱,۶۱۹	۹۶۷/۱۸۷	۴۳۳/۱۹۶	<0/001	0/۸۸
	زمان*گروه	۱۰۳۵/۵۵۶	۳,۲۳۹	۳۱۹/۷۱۸	۱۴۳/۱۹۹	<0/001	0/۸۳
	گروه	۴۷۸۳/۲۱۱	۲	۲۳۹۱/۶۰۶	۷۰/۳۷۴	<0/001	0/۷۱

معنادار است، یعنی بین سه گروه از نظر میانگین زیر مولفه‌های استرس والدگری و رابطه والد-فرزند به‌طور کلی تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو، بر اساس میزان ضریب اتای به دست آمده در تفاوت‌های بین گروهی

نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته بین گروهی چنین نشان داده است که در پریشانی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک، کودک دشوار، عاطفه مثبت، احساسات منفی، رنجش و ابهام نقش، همانند سازی و ارتباط اثر اصلی گروه

فروغ قلعه گلاب و همکاران

با زمان در تمامی زیرمقیاس‌های استرس والدگری و رابطه والد-فرزند معنادار است. به عبارتی بین نمره زیرمؤلفه‌های استرس والدگری و رابطه مادر-فرزند در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه نتایج مقابله‌ها به منظور مقایسه دوجه‌دو میانگین گروه‌های مداخله (آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان) با گروه کنترل در جدول ۳ حاکی از تأثیر گذاری دو مداخله آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر کاهش استرس والدگری و افزایش رابطه والد-کودک در مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی است.

ادعا بر این است که مداخله‌های موردنظر به ترتیب ۰/۲۴، ۰/۲۳، ۰/۲۰، ۰/۴۵، ۰/۵۹ و ۰/۷۱ از تغییرات واریانس متغیرهای پریشانی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک، کودک دشوار، عاطفه مثبت، احساسات منفی، رنجش و ابهام نقش، همانند سازی و ارتباط در مرحله پس‌آزمون در مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی را تبیین کرده‌اند. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر حاکی از اثر معنادار عامل زمان بر تمامی زیرمقیاس‌های استرس والدگری و رابطه مادر-فرزند بود؛ یعنی بدون درنظر گرفتن گروه‌های مداخله و کنترل تغییرات میانگین نمرات از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. در این راستا، نتایج چنین نشان داد که اثر تعاملی گروه

جدول ۳. نتایج آزمون بونفرونی (Bonferroni) برای مقایسه دو به دو گروه‌ها

بازه اطمینان ۹۵٪	P	خطای استاندارد	اختلاف میانگین (I-J)	گروه (J)	گروه (I)
حد پایین					
حد بالا					
۶/۹۲	۰/۳۸۳	۱/۷۲۵	۲/۶۷	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی
-۰/۲۴	۰/۰۳۵	۱/۷۲۵	-۴/۵۰*	کنترل	پریشانی والدین
-۲/۹۱	<۰/۰۰۱	۱/۷۲۵	-۷/۱۷*	کنترل	تنظیم هیجان
-۰/۳۹	۰/۰۲۷	۱/۶۲۱	-۴/۳۸*	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی
-۲/۵۹	<۰/۰۰۱	۱/۶۲۱	-۶/۵۸*	کنترل	تعامل ناکارآمد والد-کودک
۱/۸۰	۰/۵۴۰	۱/۶۲۱	-۲/۲۰	کنترل	تنظیم هیجان
۴/۳۸	۱	۱/۶۴۲	۰/۳۳	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی
-۱/۶۷	۰/۰۰۳	۱/۶۴۲	-۵/۷۲*	کنترل	کودک دشوار
-۲/۰۰	۰/۰۰۲	۱/۶۴۲	-۶/۰۵*	کنترل	تنظیم هیجان
۵/۵۴	۱	۲/۵۲۲	-۰/۶۸	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی
۱۳/۹۴	۰/۰۱۰	۲/۵۲۲	۷/۷۲*	کنترل	عاطفه مثبت
۱۴/۶۲	۰/۰۰۵	۲/۵۲۲	۸/۴۰*	کنترل	تنظیم هیجان
۱/۲۱	۱	۰/۴۳۱	۰/۱۵	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی
-۱/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	-۲/۴۸*	کنترل	احساسات منفی / رنجش و ابهام نقش
-۱/۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	-۲/۶۳*	کنترل	تنظیم هیجان
۱/۸۹	۰/۱۴۸	۰/۴۲۳	۰/۸۵	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی
۴/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۳	۳/۶۲*	کنترل	همانند سازی
۳/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۳	۲/۷۷*	کنترل	تنظیم هیجان
۸/۴۹	<۰/۰۰۱	۱/۰۶۴	۵/۸۷*	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی
۱۵/۲۴	<۰/۰۰۱	۱/۰۶۴	۱۲/۶۲*	کنترل	ارتباط
۹/۳۸	<۰/۰۰۱	۱/۰۶۴	۶/۷۵*	کنترل	تنظیم هیجان

کودک، از جمله تعامل ناکارآمد والد-کودک و ارتباط، تفاوت معناداری بین دو گروه مداخله مشاهده شد؛ به گونه‌ای که گروه ذهن آگاهی در مقایسه با گروه تنظیم هیجان عملکرد

نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۳ نشان داد که در اغلب مؤلفه‌ها، هر دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند. همچنین، در برخی مؤلفه‌های رابطه مادر-

مطلوب‌تری نشان داد. در سایر مؤلفه‌ها، تفاوت معناداری بین دو مداخله مشاهده نشد.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش تنظیم هیجان بر استرس والدگری و رابطه مادر-کودک در مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود شاخص‌های مورد بررسی شدند. به‌طور کلی، آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش تنظیم هیجان توانستند موجب کاهش برخی مؤلفه‌های استرس والدگری شامل پریشانی والدین، ادراک کودک دشوار و احساسات منفی مرتبط با رابطه مادر-کودک و همچنین افزایش برخی مؤلفه‌های مثبت رابطه مادر-کودک شوند. با این حال، مقایسه‌های زوجی نشان داد که الگوی تأثیر این دو مداخله یکسان نبوده و آموزش ذهن‌آگاهی در برخی مؤلفه‌های تعاملی رابطه مادر-کودک، به‌ویژه تعامل ناکارآمد والد-کودک و ارتباط، اثر برجسته‌تری داشت.

بر اساس مدل استرس والدگری آبدین، استرس والدگری زمانی افزایش می‌یابد که فشارهای ناشی از نقش والدگری از منابع مقابله‌ای و روان‌شناختی والد فراتر رود (۱۴). مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی به دلیل مواجهه مداوم با نیازهای مراقبتی، محدودیت‌های عملکردی کودک، نگرانی درباره آینده و فشارهای هیجانی ناشی از مراقبت طولانی‌مدت، در معرض تجربه سطوح بالاتری از استرس والدگری قرار دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تقویت منابع روان‌شناختی والد، از جمله مهارت‌های تنظیم هیجان، پذیرش و سازگاری روان‌شناختی، می‌تواند در کاهش فشارهای والدگری و ارتقای عملکرد خانواده نقش داشته باشد (۳۰، ۴۷).

نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنادار پریشانی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک، ادراک کودک دشوار و احساسات منفی/رنجش و ابهام نقش شد. همچنین این مداخله موجب افزایش معنادار عاطفه مثبت، همانندسازی و ارتباط مادر-کودک گردید. علاوه بر این، در مقایسه مستقیم با آموزش تنظیم هیجان، گروه ذهن‌آگاهی در مؤلفه‌های تعامل ناکارآمد والد-کودک و ارتباط عملکرد مطلوب‌تری نشان داد.

این یافته را می‌توان بر اساس اصول ذهن‌آگاهی

کابات‌زین تبیین کرد. ذهن‌آگاهی با افزایش توجه آگاهانه به تجربه‌های لحظه حاضر، کاهش قضاوت نسبت به افکار و هیجان‌ها و کاهش واکنش‌پذیری خودکار، به والد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های دشوار پاسخ‌های انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه‌تری ارائه دهد (۳۴). برای مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی، بسیاری از عوامل فشارزا مانند نیازهای مراقبتی مداوم و نگرانی درباره آینده کودک قابل حذف نیستند؛ بنابراین، تغییر شیوه مواجهه والد با این تجربه‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش استرس ایفا کند. برتری نسبی ذهن‌آگاهی در مؤلفه‌های تعامل ناکارآمد والد-کودک و ارتباط را می‌توان با مفهوم والدگری ذهن‌آگاهانه توضیح داد. در این رویکرد، افزایش حضور ذهن، پذیرش و کاهش واکنش‌های خودکار هیجانی، موجب افزایش حساسیت والدانه و پاسخ‌دهی مناسب‌تر به نیازهای کودک می‌شود. این یافته با مطالعاتی که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند استرس والدگری را کاهش داده و کیفیت تعاملات والد-کودک را بهبود دهند، همسو است (۳۶، ۳۷).

نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنادار پریشانی والدین، ادراک کودک دشوار و احساسات منفی/رنجش و ابهام نقش و همچنین افزایش عاطفه مثبت، همانندسازی و ارتباط شد. با این حال، تفاوت این گروه با کنترل در مؤلفه تعامل ناکارآمد والد-کودک معنادار نبود.

این یافته‌ها را می‌توان بر اساس مدل فرآیندی تنظیم هیجان گراس تبیین کرد. بر اساس این مدل، افراد می‌توانند از طریق راهبردهایی مانند بازنگری شناختی، پذیرش و تعدیل پاسخ‌های هیجانی، شدت و پیامد هیجان‌های منفی را کاهش دهند (۴۳). مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی ممکن است در مواجهه با مشکلات رفتاری کودک، محدودیت‌های رشدی و نگرانی درباره آینده، هیجان‌هایی مانند اضطراب، خشم و درماندگی را تجربه کنند. آموزش تنظیم هیجان با افزایش توانایی شناسایی و مدیریت این هیجان‌ها می‌تواند احساس کنترل روان‌شناختی والد را افزایش داده و از شدت پریشانی بکاهد. یافته حاضر با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند توانایی تنظیم هیجان والدین با سلامت روان والد و کیفیت روابط خانوادگی ارتباط دارد، همسو است (۴۸، ۴۹). با این حال، از آنجا که تمرکز اصلی این رویکرد بر مدیریت تجربه‌های هیجانی

اثر برجسته‌تری نسبت به آموزش تنظیم هیجان دارد. یافته‌های این پژوهش بر اهمیت توجه به سلامت روان‌شناختی والدین در کنار برنامه‌های توان‌بخشی و آموزشی کودک تأکید می‌کند؛ زیرا سازگاری خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی هوشی تنها به ویژگی‌ها و نیازهای کودک وابسته نیست، بلکه تحت تأثیر منابع روان‌شناختی والد، از جمله توانایی تنظیم هیجان، پذیرش و نحوه مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا قرار دارد. از لحاظ نظری، نتایج حاضر نقش فرآیندهای روان‌شناختی مانند آگاهی هیجانی، پذیرش و تنظیم هیجان را در کاهش فشار والدگری و ارتقای کیفیت رابطه مادر-کودک برجسته می‌کند.

از نظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در طراحی و اجرای برنامه‌های خانواده‌محور در مراکز روان‌شناختی، مشاوره‌ای و توان‌بخشی مورد استفاده قرار گیرد. بر این اساس، آموزش تنظیم هیجان می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر برای کاهش پریشانی هیجانی والدین و تقویت مهارت‌های مدیریت هیجان مورد توجه قرار گیرد، در حالی که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق افزایش پذیرش، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و تقویت حضور آگاهانه والد، به بهبود کیفیت تعاملات والد-کودک کمک کند. بنابراین، توجه همزمان به سلامت روان والدین و نیازهای رشدی کودکان می‌تواند زمینه‌ساز توسعه مداخلات جامع‌تر و خانواده‌محور در حوزه ناتوانی هوشی باشد.

با وجود یافته‌های ارزشمند پژوهش حاضر، نتایج باید با توجه به برخی محدودیت‌ها تفسیر شود. استفاده عمده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است نتایج را تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی یا محدودیت در گزارش دقیق تجربه‌های هیجانی قرار داده باشد. همچنین، مدت پیگیری پژوهش برای ارزیابی پایداری بلندمدت تغییرات کافی نبوده و امکان بررسی دقیق مکانیسم‌های میانجی تغییر فراهم نشده است. علاوه بر این، عواملی مانند شدت ناتوانی هوشی کودک، مشکلات رفتاری همراه، سطح حمایت اجتماعی، شرایط اقتصادی خانواده و سابقه دریافت خدمات توان‌بخشی می‌توانند بر میزان پاسخ والدین به مداخلات تأثیرگذار باشند که کنترل کامل آن‌ها در پژوهش حاضر امکان‌پذیر نبوده است.

در مجموع، این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان می‌توانند نقش مهمی در حمایت از والدین کودکان دارای

است، ممکن است تأثیر آن بر تغییر الگوهای تعاملی والد-کودک نسبت به مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی محدودتر باشد.

مقایسه مستقیم دو مداخله نشان داد که در بیشتر مؤلفه‌ها تفاوت معناداری بین آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش تنظیم هیجان وجود نداشت؛ بنابراین، هر دو رویکرد می‌توانند در کاهش استرس والدگری و ارتقای برخی ابعاد رابطه مادر-کودک مؤثر باشند. با این حال، تفاوت مشاهده‌شده در مؤلفه‌های تعامل ناکارآمد والد-کودک و ارتباط نشان داد که ذهن‌آگاهی ممکن است در بهبود کیفیت تعامل مستقیم مادر و کودک مزیت نسبی داشته باشد.

این تفاوت احتمالاً به تفاوت در سازوکارهای اصلی دو رویکرد مربوط است. آموزش تنظیم هیجان بیشتر بر شناسایی، ارزیابی و مدیریت هیجان‌های منفی تمرکز دارد، در حالی که ذهن‌آگاهی علاوه بر تنظیم هیجان، بر پذیرش، حضور ذهن و نحوه ارتباط فرد با تجربه‌های درونی و بیرونی تأکید می‌کند. از این منظر، ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش واکنش‌پذیری و افزایش پاسخ‌دهی حساسانه‌تر، تأثیر بیشتری بر فرآیندهای رابطه‌ای والد-کودک داشته باشد. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش تنظیم هیجان دو رویکرد مکمل برای حمایت روان‌شناختی از مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی هستند. آموزش تنظیم هیجان بیشتر در کاهش پریشانی و افزایش کنترل هیجانی والدین نقش دارد، در حالی که ذهن‌آگاهی علاوه بر کاهش استرس، ظرفیت بهبود تعامل و ارتباط مادر-کودک را نیز تقویت می‌کند. بنابراین، ترکیب یا انتخاب این مداخلات بر اساس هدف درمانی می‌تواند در طراحی برنامه‌های خانواده‌محور برای ارتقای سلامت روان والدین و کیفیت روابط خانوادگی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش تنظیم هیجان هر دو می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر برای کاهش استرس والدگری و بهبود برخی مؤلفه‌های رابطه مادر-کودک در مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی مورد استفاده قرار گیرند. با این حال، یافته‌ها نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی در برخی ابعاد تعاملی رابطه مادر-کودک، به‌ویژه کاهش تعامل ناکارآمد والد-کودک و بهبود ارتباط،

در گرایش روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی مادران کودکان دارای ناتوانی هوشی که با مشارکت مسئولانه و همکاری صمیمانه خود در تمامی مراحل پژوهش امکان انجام این مطالعه را فراهم ساختند، قدردانی نمایند.

ناتوانی هوشی ایفا کنند. توجه به سلامت روان والدین به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از فرآیند توان‌بخشی کودک، می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی خانواده و بهبود روابط والد-کودک کمک کند.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر، حاصل رساله‌ی دکتری نویسنده نخست

References

- Walsh F. Family Resilience: A Developmental Systems Framework. *Eur J Dev Psychol.* 2016;13:313-24. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Association. AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text revision; DSM-5-TR). : American Psychiatric Association Publishing.; 2022.
- Espinas DR, & Capin, P. The prevalence and sociodemographic characteristics of intellectual disability with co-occurring attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disability. *Journal of Pediatric Neuropsychology.* Advance online publication. 2026. <https://doi.org/10.1037/jpn0000049>
- Parhoon K, Aita SL, Mohammadi A, Roth RM. Do executive functions differentiate Iranian children with attention-deficit/hyperactivity disorder with and without comorbid obesity? *Arch Clin Neuropsychol.* 2023;38(8):1659-70. <https://doi.org/10.1093/arclin/acad053>
- Janbozorgi Z, Khalaji H, Moradi J. The effect of individual and paired Brailletonik exercises on balance and reaction time in children with intellectual disability. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2024;16(1):103. <https://doi.org/10.1186/s13102-024-00891-9>
- Soltani S, Khosravi B, Salehiniya H. Prevalence of intellectual disability in Iran: Toward a new conceptual framework in data collection. *J Res Med Sci.* 2015;20(7):714-5. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.166234>
- Masefield SC, Prady SL, Sheldon TA, Small N, Jarvis S, Pickett KE. The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis. *Matern Child Health J.* 2020;24(5):561-74. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02896-5>
- Cheng AWY, Lai CY. Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. *Front Psychiatry.* 2023;14:1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1198302>
- Milankov V, Radonjić, J., Krstić, T., Uzelac, J., Glamočak, S., Matić, I., & Golubović, Š. Family Routines and Parenting Stress in Families of Children With and Without Intellectual Disabilities: A Cross-Sectional Study. . *Healthcare.* 2026;14(19):3153. <https://doi.org/10.3390/healthcare14193153>
- Ríos M, Zekri S, Alonso-Esteban Y, Navarro-Pardo E. Parental Stress Assessment with the Parenting Stress Index (PSI): A Systematic Review of Its Psychometric Properties. *Children (Basel).* 2022;9(11). <https://doi.org/10.3390/children9111649>
- Bosquet Enlow M, Petty CR, Svelnys C, Gusman M, Huezo M, Malin A, Wright RJ. Differential Effects of Stress Exposures, Caregiving Quality, and Temperament in Early Life on Working Memory versus Inhibitory Control in Preschool-Aged Children. *Dev Neuropsychol.* 2019;44(4):339-56. <https://doi.org/10.1080/87565641.2019.1611833>
- Kochanova K, Pittman LD, McNeela L. Parenting Stress and Child Externalizing and Internalizing Problems Among Low-Income Families: Exploring Transactional Associations. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2022;53(1):76-88. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01115-0>
- Ward KP, Lee SJ. Mothers' and Fathers' Parenting Stress, Responsiveness, and Child Wellbeing Among Low-Income Families. *Child Youth Serv Rev.* 2020;116. <https://doi.org/10.1016/j.chldyouth.2020.105218>
- Abidin RR. Parenting Stress Index, 3rd Edition | PSI-3. 1995.
- Marcone R, Borghese V. Parental stress and support perception in southern Italy's households with intellectual disabilities and/or autistic spectrum disorder before and during the COVID-19 pandemic. *Res Dev Disabil.* 2023;138:104537. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104537>
- Ranta K, Saarimäki H, Gummerus J, Virtanen J, Peltomäki S, Kontu E. Psychological

- interventions for parents of children with intellectual disabilities to enhance child behavioral outcomes or parental well-being: A systematic review, content analysis and effects. *J Intellect Disabil.* 2025;29(2):500-35. <https://doi.org/10.1177/17446295241302857>
17. Jiang Q, Wang D, Yang Z, Choi JK. Bidirectional relationships between parenting stress and child behavior problems in multi-stressed, single-mother families: A cross-lagged panel model. *Fam Process.* 2023;62(2):671-86. <https://doi.org/10.1111/famp.12796>
18. Sameroff A. The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3-21). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11877-001>
19. Jenaro C, Flores N, Gutiérrez-Bermejo B, Vega V, Pérez C, Cruz M. Parental Stress and Family Quality of Life: Surveying Family Members of Persons with Intellectual Disabilities. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17239007>
20. Barratt M, Lewis P, Duckworth N, Jojo N, Malecka V, Tomsone S, et al. Parental Experiences of Quality of Life When Caring for Their Children With Intellectual Disability: A Meta-Aggregation Systematic Review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2025;38(1):e70005. <https://doi.org/10.1111/jar.70005>
21. Fang Y, Luo J, Boele M, Windhorst D, van Grieken A, Raat H. Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2024;33(6):1687-705. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02027-1>
22. Parhoon K, Aita SL, Parhoon H, Moradi A, Roth RM. Psychometric properties of the Behavior Rating Inventory of Executive Function, second edition (BRIEF2) self-report form in Iranian adolescents. *Appl Neuropsychol Child.* 2024;13(1):1-7. <https://doi.org/10.1080/21622965.2022.2106437>
23. Parhoon K, Coolidge, F. L., Alizadeh, H., Parhoon, H., & Srivastava, A. Effects of a cognitive rehabilitation training program in school-aged children with specific learning disorder. *International Journal of School & Educational Psychology.* 2024;12(3):164-72. <https://doi.org/10.1080/21683603.2024.2375242>
24. Scheibner C, Scheibner M, Hornemann F, Arélin M, Hennig YD, Kiep H, et al. Parenting stress in families of children with disabilities: Impact of type of disability and assessment of attending paediatricians. *Child Care Health Dev.* 2024;50(1):e13193. <https://doi.org/10.1111/cch.13193>
25. Robinson S, Hastings RP, Weiss JA, Pagavathsing J, Lunsy Y. Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018;31(3):454-8. <https://doi.org/10.1111/jar.12423>
26. Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019;14(7):e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
27. Parhoon K, Moradi A, Alizadeh H, Parhoon H, Sadaphal DP, Coolidge FL. Psychometric properties of the behavior rating inventory of executive function, second edition (BRIEF2) in a sample of children with ADHD in Iran. *Child Neuropsychol.* 2022;28(4):427-36. <https://doi.org/10.1080/09297049.2021.1975669>
28. Neece CL, Green SA, Baker BL. Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2012;117(1):48-66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
29. Woodman AC, Mawdsley HP, Hauser-Cram P. Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Res Dev Disabil.* 2015;36c:264-76. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.011>
30. Li S, Yong Y, Li Y, Li J, Xie J. Cognitive-Based Interventions for Improving Psychological Health and Well-Being for Parents of Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Autism Dev Disord.* 2024;54(9):3316-35. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06063-x>
31. Kabat-Zinn JS, 10,. . Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: science and Practice.* 2003;10: 144-56. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
32. Beck AT, Haigh EA. Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annu Rev Clin Psychol.* 2014;10:1-24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
33. Bourke-Taylor HM, Joyce KS, Grzegorzczyn S, Tirlea L. Mental Health and Health Behaviour Changes for Mothers of Children with a Disability: Effectiveness of a Health and Wellbeing Workshop.

- J Autism Dev Disord. 2022;52(2):508-21. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04956-3>
34. Kabat-Zinn J. Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment-and your life. Sounds True. 2019.
35. Parhoon H, Masomzadeh K, Moradi A, Parhoon K, Mirmotahari M. Effectiveness of mindfulness-based Stress reduction (MBSR) on anxiety, depression and post-traumatic stress disorder symptoms in patients with HIV/ AIDS. International Journal of Behavioral Sciences. 2016;10(2):81-6.
36. Burgdorf V, Szabó M, Abbott MJ. The Effect of Mindfulness Interventions for Parents on Parenting Stress and Youth Psychological Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol. 2019;10:1336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>
37. Caetano B, Chorão, A., Alves, S. et al. . Mindfulness-Based Interventions for Parents: A Systematic Review of Target Groups, Effects, and Intervention Features..Mindfulness. 2024;15:2429-47. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02451-1>
38. Conrad CE, Rimestad ML, Rohde JF, Petersen BH, Korfitsen CB, Tarp S, et al. Parent-Mediated Interventions for Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychiatry. 2021;12:773604. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.773604>
39. Da Paz NS, Wallander JL. Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. Clin Psychol Rev. 2017;51:1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>
40. Cachia RL, Anderson, A., & Moore, D. W. Mindfulness, stress and well-being in parents of children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic . Journal of Child and Family Studies. 2016;25(1):1-14. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>
41. Ragni B, Boldrini F, Mangialavori S, Cacioppo M, Capurso M, De Stasio S. The Efficacy of Parent Training Interventions with Parents of Children with Developmental Disabilities. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159685>
42. Chua JYX, Shorey S. The Effect of Mindfulness-Based and Acceptance Commitment Therapy-Based Interventions to Improve the Mental Well-Being Among Parents of Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Autism Dev Disord. 2022;52(6):2770-83. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04893-1>
43. Gross JJ. Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. . Psychological Inquiry,. 2015;26(1):1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
44. Sohmaran C, Shorey S. Psychological interventions in reducing stress, depression and anxiety among parents of children and adolescents with developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2019;75(12):3316-30. <https://doi.org/10.1111/jan.14166>
45. González-López KT, Vásquez-Chingay SN, Rodrigo-Tintaya RA, Leiva-Colos FV, Morales-García WC, Adriano-Rengifo CE. Psychometric properties of the Parenting Stress Index-Short Form in a Peruvian sample. Psicol Reflex Crit. 2024;37(1):42. <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00327-w>
46. Fine MA, Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. . Long-term effects of divorce on parent-child relationships. . Developmental Psychology,. 1983;19(5):703-13. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.19.5.703>
47. Yang T, Wang Y, Xu P, Tao Y. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions in Improving the Mental Health of Parents of Children with Intellectual or Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Autism Dev Disord. 2026;56(8):2977-91. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06790-3>
48. Bariola E, Gullone E, Hughes EK. Child and adolescent emotion regulation: the role of parental emotion regulation and expression. Clin Child Fam Psychol Rev. 2011;14(2):198-212. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0092-5>
49. Lavi I, Ozer, E. J., Katz, L. F., & Gross, J. J. . The role of parental emotion reactivity and regulation in child maltreatment and maltreatment risk: A meta-analytic review. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102099>. Clinical Psychology Review,. 2021;90, Article 102099. . <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102099>