

اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

خلاصه

مقدمه: داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم والدین را با ناکامی زیادی مواجه می‌سازد که این فرایند آسیب به سلامت روانی، هیجانی و شناختی آنان را در پی دارد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به انجمن اوتیسم استان مازندران در سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ مادر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر در گروه گواه). مادران حاضر در گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجانی را طی هشت هفته در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه تحمل پریشانی (DTQ)، پرسشنامه هیجان‌های خودآگاه (SCEQ) و پرسشنامه فرسودگی والدینی (PBQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی بر تحمل پریشانی ($P<0/0001$)، هیجان‌های خودآگاه ($P<0/0001$) و فرسودگی والدینی ($P<0/0001$) مادران دارای کودکان اوتیسم تأثیر معنادار دارد. این نتایج در مرحله پیگیری نیز پاداری خود را حفظ نموده بود.

نتیجه‌گیری: آموزش تنظیم هیجانی با فراهم کردن مهارت‌های بازشناسی، پذیرش و مدیریت هیجان‌ها، به مادران دارای کودک اوتیسم کمک می‌کند تا در برابر فشارهای مراقبتی، پریشانی روان‌شناختی خود را بهتر تحمل کنند و هیجان‌های خودآگاه منفی مانند شرم و گناه را کاهش دهند؛ در نتیجه، این بهبود در تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی، سطح فرسودگی والدینی آنان را نیز به‌طور معناداری کاهش می‌دهد.

کلمات کلیدی: تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه، فرسودگی والدینی، اوتیسم

طاهره پورکمالی^{۱*}

مریم مشک‌آبادی^۲

^۱ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت‌نگر، دانشگاه پیام نور، ساری، ایران.

Email: t.poorkamali@pnu.ac.ir

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ نوعی اختلال عصبی است که با معیار کلی نقص در ارتباطات اجتماعی و تعاملات اجتماعی و نیز الگوهای رفتاری، علایق یا فعالیت‌های محدود شده و تکراری کودکان مشخص شده است (ورنروا و سولک^۲، ۲۰۲۴). کودکان مبتلا به اوتیسم، نواقص شدیدی در سه حیطه مهم رشدی شامل برقراری تعاملات اجتماعی، برقراری ارتباط و همچنین بروز رفتارها و علایق تکراری و محدود، رفتارهای قالبی را تجربه می‌کنند، به‌طوری که از نظر جسمانی برای کودک مبتلا خطر ساز است و می‌تواند او را از یادگیری و دستیابی به سطوح رشد طبیعی بازدارد (لورد^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). این ناتوانی‌ها با ماهیتی فراگیر در مراحل اولیه رشد آشکار شده و زندگی فرد را در طول دوره زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهند. اختلالات شناختی، مشکلات رفتاری، خلق و خوی آشفته و تحریک پذیر، کارکرد انطباقی پایین، فقدان توانایی خودمراقبتی، مشکلات زبان، ناتوانی یادگیری و نیاز به مراقبت برای تمام عمر نه تنها بر فرد مبتلا، بلکه بر خانواده نیز تأثیر می‌گذارند (ویس^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). درواقع، اختلال طیف اوتیسم بر سلامت روان والدین و سایر اعضای خانواده اثری چندوجهی و فراگیر دارد. والدین بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به والدین افرادی که رشد عادی دارند و نیز والدین کودکانی که مبتلا به انواع دیگر تأخیرهای رشدی هستند، سطوح بالاتری از تنش فرزندپروری را تجربه می‌کنند (عبادی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). این والدین با عوامل تنش‌زا و چالش‌های بسیاری از جمله ناتوانی غیرمنتظره، رفتارهای آزارگرانه و اختلالات رفتاری فرزندشان، دشواری دسترسی به خدمات، سردرگمی در یافتن درمان اثربخش، مشکل در تعامل با اطرافیان و افراد دیگر جامعه، روبه‌رو هستند. والدین کودکان مبتلا به اوتیسم درک عمیقی از تهدیدها، اضطراب‌ها، تنش‌ها و فرصت‌ها دارند که با وظایف والدینی

آنها درآمیخته است و عملکرد آنان را تحت سلطه خود قرار می‌دهد (دیلمن^۶ و همکاران، ۲۰۱۸).

از عواملی که بر مادران دارای کودکان اوتیسم نقش دارد تحمل پریشانی^۷ می‌باشد. تحمل پریشانی به مادران دارای کودک اوتیسم کمک می‌کند تا در مواجهه با رفتارهای چالش‌برانگیز کودک و فشارهای مستمر مراقبتی، از واکنش‌های تکانشی و اجتنابی پرهیز کنند و پاسخ‌های سازگارانه‌تری نشان دهند (شیتزر- میرویچ^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). این توانایی، ظرفیت روان‌شناختی آنان را در برابر استرس‌های روزمره افزایش می‌دهد و از تشدید هیجان‌های منفی و فرسودگی والدینی پیشگیری می‌کند. در واقع، تحمل پریشانی به‌عنوان یک سپر محافظتی، سلامت روان مادر و تداوم مراقبت باکیفیت از کودک را تضمین می‌کند (اوید^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی ممکن است در معرض پاسخ سازش نیافته به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی باشند (لی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). در نتیجه، این افراد ممکن است برای اجتناب از احساس‌های منفی یا حالت‌های آزارنده مربوط بکوشند. در مقابل، افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی ممکن است بیشتر قادر باشند که به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی دهند (سیمونز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸).

از عوامل دیگری که بر مادران دارای کودکان اوتیسم نقش دارد هیجان‌های خودآگاه^{۱۲} می‌باشد. استرس موجود در مادران کودکان ناتوان باعث بی‌ثباتی هیجانی و اجتناب از واکنش به محیط می‌شود (لارا و پینوس^{۱۳}، ۲۰۱۷). مادران دارای کودکان اوتیسم اغلب با هیجان‌های خودآگاه دردناکی مانند شرم و احساس گناه دست‌وپنجه نرم می‌کنند که ریشه در قضاوت‌های

6. Dieleman

7. distress tolerance

8. Shnitzer-Meirovich

9. Aviad

10. Li

11. Simons

12. self-conscious emotions

13. Lara, Pinos

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)

2. Vernerova, Solc

3. Lord

4. Weiss

5. Ebadi

اجتماعی، سرزنش خود و احساس ناکامی در ایفای نقش مادری دارد (مارسینچوا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). شرم به عنوان یک هیجان خودآگاه منفی، زمانی بروز می کند که مادر خود را در معرض دید دیگران و مورد قضاوت قرار گرفته می بیند و اغلب به تمایل برای پنهان شدن و کناره گیری اجتماعی می انجامد، در حالی که احساس گناه معطوف به رفتار خاصی است و معمولاً فرد را به جبران و اقدام اصلاحی سوق می دهد. پژوهش ها نشان می دهند این هیجان ها در مادران کودکان اوتیسم به طور معناداری با استرس والدینی و فرسودگی مرتبط است و خودشفقتی می تواند نقش حفاظتی در برابر آن ها ایفا کند (ستارزاده و همکاران، ۲۰۲۴).

از علل دیگری که بر مادران دارای کودکان اوتیسم اثر می گذارد فرسودگی والدینی^۲ می باشد که در واقع داشتن فرزند با معلولیت مزمن مثل اوتیسم با تحمیل فشار روانی شدید بر والدین می تواند بر فرسودگی نقش والدگری مؤثر باشد (دیکنز^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). منبع فرسودگی والدینی (خصوصیات محیطی، کودک و یا والدین) هر چه که باشد، دارای پیامدهای نامطلوب برای کودک و والدین است و نه تنها بهزیستی و تعاملات زناشویی والدین بلکه روش های فرزندپروری، تعامل والد-کودک و رشد کودک را به طور چشمگیری به مخاطره انداخته (لبرت-چارون^۴ و همکاران، ۲۰۱۸)، موجب تهی شدن والدین از انرژی، پر شدن از احساس خودتقصیری، خشم و دیگر پیامدهای احتمالی چون افکار فرار و خودکشی، اعتیاد، اختلالات خواب، احساس جدایی از شریک زندگی و غفلت و خشونت نسبت به فرزندان می شود (میکولایچک^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). فرسودگی والدینی یک نشانگان بالینی متمایز است که با چهار بعد اصلی تعریف می شود: خستگی هیجانی شدید در نقش والدینی، فاصله گیری هیجانی از کودک، احساس به ستوه آمدن از والدگری، و آگاهی دردناک از فاصله میان والد فعلی و والد

آرامی پیشین. مادران دارای کودکان اوتیسم به دلیل مواجهه مزمن با مشکلات رفتاری کودک، انزوای اجتماعی، انگ اجتماعی، و بار مراقبتی بی وقفه، در معرض خطر بالاتری برای تجربه فرسودگی والدینی قرار دارند (روزکام^۶ و همکاران، ۲۰۱۸).

تاکنون روش های درمانی گسترده ای برای مادران با کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم به کار گرفته نشده است. یکی از روش های مداخله ای جدید که کارآیی آن بر بهبود مولفه های ارتباطی، هیجانی و روان شناختی افراد مختلف مورد تایید قرار گرفته است، آموزش تنظیم هیجان^۷ است که کارآیی آن در پژوهش های مختلف نشان داده شده است. این در حالی است که نتایج پژوهش گلستانه و همکاران (۱۴۰۳)، روا و همکاران (۱۴۰۳)، حسینی طبقه دی و همکاران (۱۴۰۳)، وفایی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داده است که آموزش های مبتنی بر تنظیم هیجان قادر است مشکلات روان شناختی، هیجانی، اجتماعی و شناختی افراد را کاهش دهد. از طرفی بر اساس نتایج پژوهش مالسزا^۸ (۲۰۱۹)؛ کینی^۹ و همکاران (۲۰۱۹)؛ کیروان^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۹)، وارد-سیاسکی^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۸)؛ بنفر^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۸) آموزش تنظیم هیجان روشی کارآمد در جهت بهبود سلامت روان افراد است. آموزش تنظیم هیجان یک مداخله ساختاریافته و مبتنی بر شواهد است که هدف آن تقویت توانایی افراد در شناخت، درک، پذیرش و مدیریت پاسخ های هیجانی خود به شیوه ای سازگارانه است (کیروان و همکاران، ۲۰۱۹). این آموزش بر این اصل استوار است که نقص در مهارت های تنظیم هیجان یک سازوکار فرا تشخیصی است که در شکل گیری و تداوم بسیاری از مشکلات روان شناختی نقش دارد، از این رو تقویت این مهارت ها می تواند به بهبود سلامت روان در طیف گسترده ای از جمعیت ها کمک کند (مالسزا،

6. Roskam

7. emotion regulation training

8. Malesza

9. Kinney

10. Kirwan

11. Ward-Ciesielski

12. Benfer

1. Marcinechová

2. Parental Burnout

3. Dykens

4. Lebert-Charron

5. Mikolajczak

تنظیم هیجانی بر تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به انجمن اوتیسم استان مازندران در سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ مادر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر در گروه گواه). سپس مادران حاضر در گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجانی را در طی هشت هفته دریافت نمودند. این در حالی بود که مادران حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، رضایت جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن (با توجه به مصاحبه بالینی) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه تحمل پریشانی (DTQ): پرسشنامه تحمل پریشانی به وسیله سیمونز و گاهر^۳ (۲۰۰۵) تهیه و تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ پرسش است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند (نمره یک تا پنج). کمترین نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۱۵ و بالاترین نمره ۷۵ می‌باشد. لازم به ذکر است که نمره‌های بالا در این پرسشنامه

برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان معمولاً شامل مؤلفه‌هایی مانند آگاهی از هیجان‌ها، برجسب‌زنی صحیح آن‌ها، پذیرش تجربه هیجانی بدون قضاوت، و آموزش راهبردهای مقابله‌ای انطباقی مانند ارزیابی مجدد شناختی و حل مسئله است (حسینی طبقه‌دهی و همکاران، ۱۴۰۳). این متدولوژی بر پایه این اصل استوار است که بسیاری از اختلالات روانی ریشه در ناتوانی فرد در پاسخ‌دهی منعطف به هیجان‌ات دارند و به جای سرکوب، به مراجع آموزش می‌دهد تا با پذیرش و آگاهی، شدت احساسات خود را تعدیل کند (وارد-سیساکسی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در این فرآیند، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و بازیابی شناختی، به فرد کمک می‌کند تا از واکنش‌های تکانشی فاصله گرفته و پاسخ‌های سازگارانه‌تری را جایگزین رفتارهای دفاعی گذشته نماید (وفایی و همکاران، ۱۴۰۱).

ضرورت انجام این پژوهش از آنجا ناشی می‌شود که مادران دارای کودکان اوتیسم به دلیل ماهیت پیچیده و مادام‌العمر اختلال، رفتارهای چالش‌برانگیز کودک و فشارهای مستمر مراقبتی، در معرض سطوح بالای پریشانی روان‌شناختی، هیجان‌های خودآگاه منفی مانند شرم و گناه و فرسودگی والدینی قرار دارند که سلامت روان آنان و کیفیت مراقبت از کودک را تهدید می‌کند. از سوی دیگر، تحمل پریشانی و هیجان‌های خودآگاه به‌عنوان سازه‌های مؤثر در تاب‌آوری روان‌شناختی، کمتر در این جمعیت مورد توجه قرار گرفته‌اند و شکاف پژوهشی آشکاری در این زمینه وجود دارد. همچنین، آموزش تنظیم هیجانی به‌عنوان مداخله‌ای کم‌هزینه، قابل اجرا و مبتنی بر شواهد، ظرفیت آن را دارد که به‌طور همزمان چند مؤلفه روان‌شناختی مهم را در مادران هدف قرار دهد. بنابراین، انجام این پژوهش می‌تواند ضمن پرکردن خلأ نظری موجود، شواهد تجربی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و حمایتی مؤثر در اختیار متخصصان حوزه اوتیسم و سلامت روان قرار دهد و از پیامدهای منفی فرسودگی والدینی بر نظام خانواده پیشگیری کند. بر این اساس هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش

2. distress tolerance Questionnaire

3. Simons & Gaher

1. Ward-Ciesielski

نشان‌دهنده قدرت تحمل پریشانی بالا است. در پژوهش اصلی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، ضرایب آلفای کرونباخ در راستای بررسی پایایی پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین همبستگی گویه‌های این پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه، ۰/۶۱ بود. افزون بر این، مشخص شده است که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و روایی همگرایی اولیه خوبی می‌باشد. به طور مشخص، این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۹۳)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین میزان روایی سازه این پرسشنامه در نمونه‌های ایرانی ۰/۸۴ محاسبه شد (اسماعیلی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۳). در نهایت، در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه گردید.

پرسشنامه هیجان‌های خودآگاه (SCEQ):^۱ تانجنی^۲ و همکاران این پرسشنامه را در سال ۱۹۸۹ ساختند. آزمون عاطفه خودآگاه یک ابزار خودسنجی و مداد کاغذی است که ۱۶ موقعیت (سناریو) شرایط زندگی روزمره را به آزمودنی ارائه می‌کند ۱۱ وضعیت آن از نظر اجتماعی دارای ارزش مثبت و ۵ وضعیت آن دارای ارزش منفی است و پاسخ‌دهندگان پاسخ‌های هیجانی و رفتاری خویش و احتمال پاسخ خود به آنها رتبه می‌دهند. در این پرسشنامه علاوه بر عاطفه خودآگاه، خرده مقیاس‌های صفت شرم و گناه مورد بررسی قرار گرفت. تمام سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. آزمودنی پاسخ‌های خود را به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای رتبه می‌دهند که دامنه آنها از ۱ به معنی (احتمال ندارد یا هرگز) تا ۵ به معنی (به احتمال زیاد) است. در پژوهش فرگوسن و ایری^۳ (۲۰۰۱) که بر روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس شرم ۰/۸۱ و برای احساس گناه ۰/۷۸ گزارش شده است. تانجنی و همکاران (۱۹۸۹) روایی

سازه دو مقیاس شرم و گناه را در حد مناسب گزارش کردند، همچنین تانجنی و همکاران (۲۰۰۲) اظهار می‌دارند که پایایی این آزمون بر روی سه نمونه دانشجوی مختلف، حاکی از آن است که آلفای کرونباخ خرده مقیاس مستعد بودن به صفت شرم ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ و خرده مقیاس مستعد بودن به صفت گناه ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ است (تانجنی و دیرینگ^۴، ۲۰۰۲). پایایی و اعتبار این آزمون در ایران توسط انوشه‌ای، پور شهریاری و ثنایی (۱۳۸۵) به دست آمده است. در پژوهش زارعی و همکاران (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه فرسودگی والدینی (PBQ):^۵ این پرسشنامه در ۲۳ گویه توسط زرکام^۶ و همکاران (۲۰۱۸) برای ارزیابی میزان خستگی و فرسودگی والدین از وظایف فرزندپروری در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۶) در چهار مؤلفه خستگی از نقش والدینی، تقابل با خود والدینی در گذشته، بیزاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از فرزندان ساخته شد. دامنه ممکن نمرات بین ۰ تا ۱۳۸ است، نمرات نزدیک به صفر حاکی از نداشتن علائم فرسودگی و نمرات نزدیک به طیف انتهایی حاکی از فرسودگی شدید والدین است. این مقیاس را در ایران موسوی (۲۰۱۸) طی فرایند اجرای طرح بین-المللی به هدایت زرکام و میکولایچک (۲۰۱۸) به فارسی برگردانده و آن را موسوی، زرکام و میکولایچک (۲۰۲۰) اعتباریابی کردند. در این مقیاس خستگی از نقش والدینی^۷ سؤالات ۱ تا ۹، تقابل با خود والدینی در گذشته^۸ سؤالات ۱۰ تا ۱۵، احساس بیزاری و اشباع از نقش والدینی^۹ سؤالات ۱۶ تا ۲۰ و والدینی^{۱۰} می‌باشد. در پژوهشی موسوی (۱۳۹۸) پایایی خرده

4. Dearing

5. Parental Burnout Questionnaire

6. Roskam

7. Exhaustion in Parental role

8. Contrast in parental self

9. Feelings of being fed up

10. Emotional Distancing

1. Self-Conscious Emotions Questionnaire

2. Tangeney

3. Ferguson, Eyre

مقیاس‌ها و کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای کل مقیاس ۰/۹۶، خستگی از نقش والدینی ۰/۹۱، تقابل با خود والدینی در گذشته ۰/۹۰ احساس بیزاری و اشباع از نقش والدینی ۰/۸۸ و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی ۰/۶۹ بدست آوردند. همچنین موسوی (۱۳۹۹) پایایی خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب کل مقیاس ۰/۹۴، خستگی از نقش والدینی ۰/۸۳، تقابل با خود والدینی در گذشته ۰/۹۰، احساس بیزاری و اشباع از نقش والدینی ۰/۹۲ و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی ۰/۵۶ بدست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، مادران انتخاب شده (۳۰ مادر با کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر در گروه گواه). سپس مادران حاضر در گروه آزمایش

مداخله آموزش تنظیم هیجانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) را به صورت هفته‌ای یک جلسه در طول هشت هفته دریافت نمودند. این در حالی بود که مادران در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. جهت ایجاد انگیزه برای مادران برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی بود که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت مادران برای شرکت در آموزش تنظیم هیجان دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، به مادران حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، آموزش تنظیم هیجان را دریافت خواهند کرد. همچنین به مادران حاضر در هر دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسشنامه‌ها مشخصات فردی خود را درج نمایند.

جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزش تنظیم هیجان (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول:	دستور جلسه:
آشنایی	۱- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه مشاوره و اعضا
	۲- اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی
	۳- بیان منطق و مراحل مداخله
	۴- بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه
	تکلیف داخل جلسه: انجام تمریناتی با هدف آشنایی با یکدیگر
	تکلیف خارج از جلسه: تمرکز روی رخدادهای هیجانی که خارج از جلسه برای هر فرد اتفاق می افتد، ثبت رخداد
جلسه دوم:	بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه ی خاص خود نسبت به این جلسه
انتخاب	هدف: ارائه آموزش هیجانی
موقعیت	دستور جلسه: شناخت هیجان و موقعیت های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان ها اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و دراز مدت هیجان ها
	تکلیف داخل جلسه: تجربه ی حالت های هیجانی
	تکلیف خارج از جلسه: ثبت تجربه های هیجانی افراد با توجه به ابعاد چندگانه ی هیجان، توسط هر عضو گروه
	بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین

جلسه سوم:	هدف: ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارت های هیجانی اعضا
انتخاب	دستور جلسه:
موقعیت	۱- خودارزیابی با هدف شناخت تجربه های هیجانی خود
	۲- خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب پذیری هیجانی در فرد
	۳- خودارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی
	تکلیف داخل جلسه: تکمیل فرم خود - ارزیابی پاسخ های هیجانی و فرم آسیب پذیری هیجانی، تهیه و درجه بندی درست مهارت های فردی برای تسکین و تنظیم هیجان ها.
	تکلیف خارج از جلسه: تکمیل فرم آسیب پذیری هیجانی و گزارش های روزانه هیجان ها
	بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین
جلسه	هدف: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده ی هیجان
چهارم:	دستور جلسه:
اصلاح	الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب
موقعیت	ب) آموزش راهبرد حل مسئله
	ج) آموزش مهارت های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
	تکلیف داخل جلسه: فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه ای، بررسی روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت های فردی و بین فردی که باید بهبود یابند و تهیه ی فهرستی از فعالیت های مثبت. آموزش مهارت های مورد نیاز برای حل مشکلات بین فردی
	تکلیف خارج از جلسه: انجام یک فعالیت مثبت در هر روز بر طبق فهرست اهداف، اقدام برای حل و فصل مشکلات بین فردی
	بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین
جلسه پنجم:	ف: تغییر توجه
گسترش	دستور جلسه:
توجه	۱) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی
	۲) آموزش توجه
	تکلیف داخل جلسه: ایجاد و بازسازی حالت های هیجانی در جلسه تمرین مهارت های گسترش توجه و توجه انتخابی از طریق دیدن، شنیدن، بویایی و تحریک حس لامسه.
	تکلیف خارج از جلسه: توقف نشخوار فکری و انجام مهارت های تغییر توجه در خارج از جلسه بازخورد؛ بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین
جلسه ششم:	هدف: تغییر ارزیابی های شناختی
ارزیابی	دستور جلسه: ۱) شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی ۲) آموزش راهبرد بازآرایی
شناختی	تکلیف داخل جلسه: تکمیل لیست ارزیابی های غلط، شناسایی این ارزیابی ها و پیامدهای هیجانی آن و تمرین راهبرد در ارزیابی
	تکلیف خارج از جلسه: شناسایی ارزیابی های غلط و پیامدهای هیجانی آن و استفاده از راهبرد بازآرایی زندگی واقعی.
	بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین
جلسه هفتم:	هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
تعدیل پاسخ	دستور جلسه: ۱) شناسایی میزان و نحوه ی استفاده از راهبرد بازداري و بررسی پیامدهای هیجانی آن
	۲) مواجهه
	۳) آموزش ابراز هیجان
	۴) اصلاح رفتار از طریق تقویت کننده های محیطی

(۵) آموزش تخلیه هیجان آرمیدگی و عمل معکوس

تکلیف داخل جلسه: ایجاد و بازسازی حالت های هیجانی در جلسه بررسی پیامدهای راهبرد بازداری، بررسی دلایل اجتناب هیجانی و رفع موانع مواجهه با هیجان ها، تمرین مهارت های ابراز احساس، تمرین مهارت های پاسخ های عضلانی با حالت هیجانی از طریق به کار بردن تمرینات ریلکسیشن، تخلیه هیجانی و معکوس تکلیف خارج از جلسه: انجام مهارت های ابراز هیجان و تعدیل پاسخ در هنگام درگیر شدن در تجربه های هیجان بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین

هدف: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد

دستور جلسه:

جلسه هشتم:

ارزیابی و

کاربرد

(۱) ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی

(۲) کاربرد مهارت های آموخته شده در محیط های طبیعی خارج از جلسه

(۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف

تکلیف داخل جلسه: تهیه فهرست و درجه بندی اهداف فردی و گروهی و تعیین راهبردهای عملی برای کاربرد مهارت ها

تکلیف خارج از جلسه: برنامه ریزی و اجرای مراحل اقدام که توسط خود افراد تعیین شده

بازخورد: انجام یک ارزیابی کیفی از کل برنامه به صورت کتبی و نظرخواهی از اعضا و در پایان اجرای پس آزمون

معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود. میانگین و انحراف استاندارد تحمل پری‌ناتالی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم در جدول ۲ ارائه شده است.

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز موجلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که میانگین سنی آزمودنی‌های در گروه آموزش تنظیم هیجانی و گروه گواه به ترتیب ۳۴/۲۹ و ۳۴/۹۰ است. نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین میانگین سنی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت

¹. Shapiro-Wilk test

². Levine test

³. Mauchly's Test

⁴. Mixed variance analysis

⁵. Bonferroni follow-up test

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	موقعیت	گروه کنترل	آموزش تنظیم هیجانی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۴۵/۵۳	۹/۰۴	۴۳/۲۰	۱۱/۷۷		
	پس آزمون	۴۳/۷۳	۱۳/۴۷	۵۳/۳۷	۱۳/۲۱		
	پیگیری	۴۹/۴۶	۱۱/۵۲	۶۳/۳۱	۱۲/۷۲		
هیجان‌های خودآگاه	پیش آزمون	۵۱/۶۳	۱۵/۶۰	۵۳/۳۳	۱۴/۶۲		
	پس آزمون	۵۰/۸۱	۷/۰۱	۳۶/۸۰	۹/۸۷		
	پیگیری	۴۹/۴۶	۶/۲۱	۳۴/۷۳	۱۰/۱۹		
فرسودگی والدینی	پیش آزمون	۱۱۶/۸۷	۱۶/۵۲	۱۱۸/۳۸	۱۹/۴۵		
	پس آزمون	۹۸/۱۹	۱۷/۰۸	۹۶/۱۴	۱۷/۲۱		
	پیگیری	۹۷/۷۳	۱۵/۸۱	۹۶/۵۷	۱۸/۷۱		

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت آموزش تنظیم هیجان نسبت به گروه گواه تغییر یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای

داده‌ها در تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی رعایت شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی متغیرهای تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل پریشانی	زمان	۷۸۳/۷۵	۲	۳۹۱/۸۷	۱۵/۸۹	۰/۰۰۵	۱
	عضویت گروهی	۳۲۱۶/۰۴	۱	۳۲۱۶/۰۴	۱۷/۱۶	۰/۰۰۰۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۱۲۷۴/۱۷	۲	۶۳۷/۰۷	۵۸/۹۰	۰/۰۰۰۱	۱
	خطا	۳۷۲۳/۳۲	۵۶	۶۶/۴۹			
هیجان‌های خودآگاه	زمان	۵۵۳۶/۲۶	۲	۱۳/۲۷۶۸	۱۹/۴۴	۰/۰۰۰۱	۱
	عضویت گروهی	۳۵۷۲/۱۰	۱	۳۵۷۲/۱۰	۲۶/۴۷	۰/۰۰۰۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۳۵۰۷/۴۶	۲	۱۷۵۳/۷۳	۳۲/۴۳	۰/۰۰۰۱	۱
	خطا	۷۹۷۳/۶۰	۵۶	۱۴۲/۳۸			

زمان	۲۲/۸۶	۲	۱۱/۴۳	۱۵/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۱
فرسودگی	۱۴۴/۷۴	۱	۱۴۴/۷۴	۲۵/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
والدینی	۱۹۷/۶۳	۲	۹۸/۸۱	۳۰/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
خطا	۱۰۵۱/۶۴	۵۶	۱۸/۷۷				

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم داشته و به ترتیب ۴۴، ۵۵ و ۳۹ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (آموزش تنظیم هیجان) یا نوع درمان دریافتی هم بر تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۰، ۵۶ و ۴۴ درصد از تفاوت در نمرات این

متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع مداخله دریافتی (آموزش تنظیم هیجان) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۶، ۶۱ و ۴۸ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی است.

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد (میانگین)	مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		۷/۱۶	۲/۱۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری		۴/۴۱	۲/۱۴	۰/۰۹
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		-۷/۱۶	۲/۱۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری		۲/۷۶	۲/۵۰	۰/۴۲
هیجان‌های خود آگاه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		۱۵/۲۶	۳/۰۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری		۱۷/۷۳	۳/۲۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		-۱۵/۲۶	۳/۰۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری		۲/۴۶	۲/۵۰	۰/۱۲
فرسودگی والدینی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		-۴/۶۳	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
		پیگیری		-۳/۸۳	۰/۸۱	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		۴/۶۳	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
		پیگیری		۰/۸۰	۰/۲۸	۰/۱۹

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با

ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (آموزش تنظیم هیجان) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران

فکری و اجتناب تجربه‌ای و تقویت راهبردهای انطباقی مانند پذیرش و ذهن‌آگاهی، ظرفیت مادران را برای تحمل پریشانی ناشی از چالش‌های مستمر مراقبت از کودک اوتیسم افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند در برابر فشارهای روان‌شناختی، پاسخ‌های سازگارانه‌تر و باثبات‌تری نشان دهند. سازوکار دیگری که تبیین این یافته را تکمیل می‌کند، نقش کنترل شناختی به‌عنوان یک تعدیل‌کننده عصبی در رابطه بین تنظیم هیجان و تحمل پریشانی است. مطالعه‌ای نشان داد که ارتباط بین تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در سطوح بالاتر کنترل شناختی قوی‌تر است (کینی و همکاران، ۲۰۱۹)، به این معنا که تنظیم هیجان زمانی اثربخش‌تر به افزایش تحمل پریشانی می‌انجامد که فرد از توانایی کنترل شناختی بهتری برخوردار باشد. آموزش تنظیم هیجان در این پژوهش با استفاده از تکنیک‌های بازبینی شناختی، گسترش توجه و توقف نشخوار فکری، دقیقاً همین توانایی کنترل شناختی را تقویت می‌کند. از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که از تحمل پریشانی بالاتری برخوردارند، در مواجهه با استرس‌های روزمره بیشتر از راهبردهای انطباقی مانند پذیرش و ارزیابی مجدد استفاده می‌کنند و کمتر به رفتارهای ناسازگارانه مانند نشخوار فکری و اجتناب روی می‌آورند (سیمونز و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، آموزش تنظیم هیجان با تقویت کنترل شناختی و افزایش استفاده از راهبردهای انطباقی، دو مسیر مکمل را برای ارتقای تحمل پریشانی مادران فعال می‌کند: یکی کاهش اجتناب تجربه‌ای و دیگری تقویت ظرفیت کنترل شناختی بر پاسخ‌های هیجانی.

گلستانه و همکاران (۱۴۰۳)، روا و همکاران (۱۴۰۳)، حسینی طبقه‌دهی و همکاران (۱۴۰۳)، وفایی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داده است که آموزش‌های مبتنی بر تنظیم هیجان قادر است مشکلات روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی و شناختی افراد را کاهش دهد. از طرفی بر اساس نتایج پژوهش مالسزا^۱ (۲۰۱۹)؛

دارای کودکان اوتیسم) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر تحمل پریشانی، هیجان‌های خودآگاه و فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل پریشانی مادران دارای کودکان اوتیسم با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. در پژوهش‌های داخلی، رئیس شهرکی و شاکرمی (۱۴۰۳) نشان دادند آموزش تنظیم هیجان به شیوه گراس بر تحمل پریشانی دانشجویان دختر خوابگاهی تأثیر معنادار داشته و ۱۷ درصد از افزایش تحمل پریشانی را تبیین می‌کند. در پژوهش‌های خارجی، ناراکون-گینی و همکاران (۲۰۱۷) در یک فراتحلیل جامع بر روی ۳۳۱ نمونه نشان دادند تحمل پریشانی به‌عنوان یک توانایی مهم تنظیم هیجان، به‌طور نزدیکی با سطوح پایین نشخوار فکری منفی و اجتناب تجربه‌ای و سطوح بالای پذیرش و ذهن‌آگاهی مرتبط است.

تبیین علمی این یافته را می‌توان بر اساس مدل فرایندی تنظیم هیجان گراس توضیح داد که در آن تحمل پریشانی به‌عنوان توانایی تجربه و مقاومت در برابر حالات هیجانی منفی بدون اقدام به رفتارهای اجتنابی یا تکانشی تعریف می‌شود. آموزش تنظیم هیجان با هدف قرار دادن مراحل مختلف فرایند هیجانی، از انتخاب موقعیت و اصلاح موقعیت تا گسترش توجه، ارزیابی شناختی و تعدیل پاسخ، مادران را قادر می‌سازد تا به‌جای سرکوب یا اجتناب از هیجان‌های دشوار، آن‌ها را بازشناسی، پذیرش و مدیریت کنند (گلستانه و همکاران، ۱۴۰۳). این فرایند از طریق کاهش استفاده از راهبردهای ناکارآمد مانند نشخوار

^۱. Malesza

کینی^۱ و همکاران (۲۰۱۹)؛ کیروان^۲ و همکاران (۲۰۱۹)، وارد-سیاسکی^۳ و همکاران (۲۰۱۸)؛ بنفر^۴ و همکاران (۲۰۱۸) آ دومین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر هیجان‌های خودآگاه مادران دارای کودکان اوتیسم با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. در پژوهش‌های داخلی، باطنی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند آموزش تنظیم عاطفه به‌طور معنادار موجب کاهش احساس شرم و گناه در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص می‌شود. در پژوهش‌های خارجی، یواری و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای بر روی بیماران سرطانی نشان دادند روان‌درمانی تنظیم هیجانی شناختی بر هیجان‌های خودآگاه آنان تأثیر معنادار دارد و این یافته در سطح ۰/۰۵ تأیید شد. همچنین پارسا و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای بر روی نوجوانان دارای خودزنی گزارش کردند درمان تنظیم هیجان به بهبود معنادار هیجان شرم و گناه منجر می‌شود. تبیین علمی این یافته را می‌توان بر اساس رابطه بنیادین میان راهبردهای تنظیم هیجان و آمادگی برای تجربه شرم و گناه توضیح داد. شرم و گناه به‌عنوان هیجان‌های خودآگاه، زمانی بروز می‌کنند که فرد خود را در معرض قضاوت منفی درونی یا بیرونی می‌بیند و این قضاوت‌ها معمولاً با ارزیابی‌های شناختی ناسازگارانه همراه است. مطالعات نشان داده‌اند که آمادگی برای شرم با استفاده بیشتر از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان مانند سرکوبی و اجتناب و استفاده کمتر از راهبردهای انطباقی مانند ارزیابی مجدد همراه است (کیروان و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل، آمادگی برای گناه با استفاده از راهبردهای انطباقی مانند ارزیابی مجدد رابطه مثبت دارد. آموزش تنظیم هیجان با تقویت مهارت ارزیابی مجدد و کاهش استفاده از سرکوبی، الگوی تنظیم هیجانی مادران را از راهبردهای ناسازگارانه به سمت راهبردهای انطباقی سوق می‌دهد. تبیین دیگر این یافته را می‌توان بر اساس نقش نشخوار خودانتقادی به‌عنوان یک سازوکار شناختی کلیدی در بروز و تداوم

هیجان‌های خودآگاه منفی توضیح داد. نشخوار خودانتقادی به الگوی تکرارشونده و وسواس‌گونه تفکر درباره کاستی‌ها و شکست‌های شخصی اشاره دارد که مادران دارای کودکان اوتیسم را در چرخه‌ای از خودسرزنشگری گرفتار می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش تنظیم هیجان به‌طور معنادار نشخوار خودانتقادی و همچنین احساس شرم و گناه را در مادران دارای کودک اوتیسم کاهش می‌دهد (مالسزا، ۲۰۱۹). بنابراین آموزش تنظیم هیجان با هدف قرار دادن همین سازوکار، از طریق تکنیک‌های گسترش توجه و توقف نشخوار فکری، به مادران کمک می‌کند تا از چرخه خودانتقادی فاصله بگیرند و به‌جای هم‌هویت‌سازی با شکست‌های ادراک‌شده، تجربه‌های هیجانی خود را با پذیرش و شفقت بیشتری ببینند. این فرایند از آنجا اهمیت دارد که شرم و گناه در مادران کودکان اوتیسم نه تنها با استرس والدینی مرتبط‌اند، بلکه شرم به‌عنوان یک میانجی در رابطه میان خودبخشایشگری و استرس والدینی عمل می‌کند. بنابراین، کاهش نشخوار خودانتقادی از طریق آموزش تنظیم هیجان، مسیری مستقیم برای تخفیف هیجان‌های خودآگاه منفی در این مادران فراهم می‌سازد.

سومین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر فرسودگی والدینی مادران دارای کودکان اوتیسم با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. در پژوهش‌های داخلی، احقر بازرگان و سجادیان (۱۴۰۲) نشان دادند درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی که بر تنظیم هیجان و پذیرش هیجانات متمرکز است، به‌طور معنادار فرسودگی والدینی مادران دارای فرزند اوتیسم را کاهش می‌دهد و این اثر تا مرحله پیگیری دو ماهه پایدار می‌ماند. در پژوهش‌های خارجی، نیرولاهی و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای بر روی مادران دارای کودکان اوتیسم نشان دادند پروتکل یکپارچه‌ی یکپارچه که ترکیبی از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و هیجانی است، به‌طور معنادار فرسودگی والدینی و ناگویی هیجانی را در این مادران کاهش می‌دهد. تبیین علمی این یافته بر اساس مدل عدم تعادل میان تقاضاها و منابع قابل توضیح است. فرسودگی والدینی زمانی رخ می‌دهد که تعادل میان استرس‌های

1. Kinney

2. Kirwan

3. Ward-Ciesielski

4. Benfer

فرزندپروری و منابع مقابله‌ای فرد به هم می‌خورد و والد احساس فرسودگی، فاصله‌گیری هیجانی از کودک و ناکارآمدی در نقش والدینی را تجربه می‌کند. آموزش تنظیم هیجان با تقویت منابع درونی مادران از دو مسیر به کاهش فرسودگی والدینی کمک می‌کند. نخست، این آموزش از طریق کاهش استفاده از راهبردهای ناکارآمد مانند سرکوبی و اجتناب تجربه‌ای، ظرفیت مادران را برای مواجهه با هیجانات دشوار ناشی از چالش‌های مراقبت افزایش می‌دهد (روا و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعه‌ای بر روی ۲۳۸ والد دارای کودک اوتیسم نشان داد که اجتناب تجربه‌ای و سرکوبی به‌عنوان راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار، نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه میان استرس والدینی و فرسودگی ایفا می‌کنند (دیلمن و همکاران، ۲۰۱۸). دوم، آموزش تنظیم هیجان با تقویت راهبردهای انطباقی مانند ارزیابی مجدد شناختی، به مادران کمک می‌کند تا موقعیت‌های دشوار مراقبتی را بازتفسیر کنند و از شدت بار هیجانی آن بکاهند. پژوهشی در زمینه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی تأکید می‌کند که آموزش پذیرش ذهن آگاهانه و مقابله ذهن آگاهانه با هیجانات، ظرفیت تحمل پریشانی را افزایش می‌دهد و از اجتناب و پاسخ‌های تکانشی ناشی از هیجانات دشوار جلوگیری می‌کند. از سوی دیگر، مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و شفقت به خود نشان داده‌اند که تقویت خودشفقتی می‌تواند نقش حفاظتی در برابر فرسودگی والدینی ایفا کند و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای کودکان با اختلالات رشدی-عصبی را بهبود بخشد. بنابراین، آموزش تنظیم هیجان از طریق کاهش راهبردهای ناسازگار، تقویت راهبردهای انطباقی و افزایش ظرفیت تحمل پریشانی، تعادل میان تقاضاها و منابع مادران را به نفع آن‌ها تغییر می‌دهد و بدین ترتیب فرسودگی والدینی را به‌طور معنادار کاهش می‌دهد.

پژوهش حاضر با وجود یافته‌های قابل توجه، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه این مطالعه ۳۰ مادر بود که اگرچه برای تحلیل واریانس آمیخته و دستیابی به توان آماری ۱۰۰ درصد کافی به نظر می‌رسد، اما تعمیم‌پذیری نتایج را به کل

جمعیت مادران دارای کودکان اوتیسم محدود می‌کند. دوم، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و جامعه آماری تنها به مادران مراجعه‌کننده به انجمن اوتیسم استان مازندران محدود بود؛ از این رو نتایج ممکن است به مادرانی که به انجمن‌ها مراجعه نمی‌کنند یا در مناطق جغرافیایی دیگر ساکن‌اند، قابل تعمیم نباشد. سوم، پژوهش حاضر تنها از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش متغیرها استفاده کرد که ممکن است سوگیری مطلوبیت اجتماعی و خطای اندازه‌گیری را در پی داشته باشد. چهارم، عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و شدت علائم اوتیسم کودک، می‌تواند بر تفسیر دقیق نتایج اثر بگذارد. پنجم، طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بود و امکان کنترل کامل متغیرهای مزاحم را فراهم نمی‌کرد. بر این اساس، به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی با حجم نمونه بزرگ‌تر، روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای و در چند استان انجام دهند تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد؛ همچنین استفاده از روش‌های سنجش چندگانه مانند مصاحبه بالینی، مشاهده و ابزارهای فیزیولوژیک در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌تواند دقت اندازه‌گیری را بهبود بخشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی آموزش تنظیم هیجان را با سایر رویکردهای مداخله‌ای مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی و شفقت به خود مقایسه کنند و نقش تعدیل‌کننده یا میانجی متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، خودشفقتی و شدت علائم کودک را بررسی نمایند. از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان و مراکز مشاوره وابسته به انجمن‌های اوتیسم، آموزش تنظیم هیجان را به‌عنوان یک برنامه مداخله‌ای کم‌هزینه، کوتاه‌مدت و مبتنی بر شواهد در قالب کارگاه‌های گروهی برای مادران دارای کودکان اوتیسم برگزار کنند تا مهارت‌های بازشناسی، پذیرش و مدیریت هیجان‌ها را به آنان آموزش دهند. همچنین گنجاندن این آموزش در برنامه‌های حمایتی رسمی سازمان‌های متولی و طراحی اپلیکیشن‌ها یا بسته‌های آموزشی خودیاری مبتنی بر تنظیم هیجان می‌تواند دسترسی مادران را به این مداخله تسهیل کند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده دوم مقاله در دانشگاه پیام نور ساری بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و مسئولین انجمن اوتیسم استان مازندران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی و تعارض منافع

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است. در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- اسماعیلی نسب، م.، اندامی خشک، ع.، آزرمی، ه.، و ثمرخی، ا. (۱۳۹۳). نقش بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۸(۲۹)، ۶۳-۴۹.
- حسینی طبیده، ل.، یعقوبی، ا.ا.، محمودی، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افزایش نشاط ذهنی دانش آموزان متوسطه اول. فصلنامه طلوع بهداشت، ۲۳(۵)، ۱۸-۳۳.
- روا، ن.، جهان، ف.، صباحی، پ.، پیوندی، گ. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و درمان مبتنی بر آرام سازی حالت بر تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان با اختلال انفجاری متناوب. رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۲)، ۱۵۴-۱۴۴.
- گلستانه، س.م.، حسینی، ف.، حکمتیان فرد، ص.، علمداری، س. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر عاطفه مثبت و منفی و هیجان پیشرفت در دانشجویان. پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۱۲(۲)، ۶۷-۷۶.
- وفایی، ط.، سماوی، س.ع.، و نجارپوریان، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان بر احساس شرم و راهبردهای مقابله ای نوجوانان خودآسیب رسان. ابن سینا، ۲۴(۳)، ۲۵-۳۵.

- Aviad, S., Shnitzer-Meirovich, S., & Gur, A. (2024). Parental Burnout in Israeli Parents of Children with ASD During Wartime: The Role of Child Behavior, Parental Emotion Regulation, Stress, and Social Support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication.
- Benfer, N., Bardeen, J.R., Clauss, K.(2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Dieleman, L.M., Moyson, T., De Pauw, S.S.W., Prinzie, P., Soenens, B. (2018). Parents' need-related experiences and behaviors when raising a child with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nurse*, 42, 26-37.
- Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), 454-463.
- Ebadi M, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N, Ghaljeh M, Haghani S. (2021).[Effects of written emotional disclosure on the stress of mothers of children with autism (Persian)]. *Iranian Journal of Nurse*, 34(131), 19-30.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., Brühl, A.B.(2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7-13.
- Kinney, K.L., Burkhouse, K.L., Klumpp, H.(2019). Self-report and neurophysiological indicators of emotion processing and regulation in social anxiety disorder. *Biological Psychology*, 142, 126-131.
- Kirwan, M., Svenson, D.W., Pickett, S.M., Parkhill, M.R.(2019). Emotion regulation as a mediator between sleep quality and interpersonal aggression. *Personality and Individual Differences*, 148, 32-37.
- Lara, E.B., & de los Pinos, C.C. (2017). Families with a disabled member: impact and family education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237(1), 418-425.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., & Wendland, J. (2018). Maternal burnout syndrome: contextual and psychological associated factors. *Frontiers in psychology*, 9, 885-890.
- Li, Y., Ju, R., Hofmann, S.G., Chiu, W., Guan, Y., Leng, Y., Liu, X. (2023). Distress tolerance as a mechanism of mindfulness for depression and anxiety: Cross-sectional and diary evidence. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(4), 1009-1013.
- Lord, C., Brugha, T.S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., et al.(2020). Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 6(1), 5-10.
- Malesza, M., Kaczmarek, M.C. (2020). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 170, 110-114.
- Marcinechová, D., Záhorcová, L., & Lohazarová, K. (2023). Self-forgiveness, guilt, shame, and parental stress among parents of children with autism spectrum disorder. *Current Psychology*, 42 (3), 2277-2292. Sattarzadeh, P.,

- Rostampour, S., Ashna, N., & Bahrani, M. R. (2024). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-critical rumination and feelings of shame and guilt in mothers of children with autism spectrum disorder. *Rooyesh*, 14 (10), 261–270.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134-145.
- Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, 758-962.
- Shnitzer-Meirovich, S., Aviad, S., Bechar-Katz, I., Araten-Bergman, T., Shenaar-Golan, V., & Gur, A. (2024). The associations between child behavioral problems, parents' emotional regulation difficulties, and parental burnout among Israeli parents of children with autism during wartime. *Frontiers in Psychology*, 15, 1439384.
- Simons, J.S., & Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83–102.
- Simons, R.M., Sistad, R.E., Simons, J.S., Hansen, J.(2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*, 78: 1-8.
- Vernerova, K., Solc, R. (2024). Biological determinants of the origin and development of the opposite psychological and behavioral traits associated with autism spectrum disorders and Williams syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 118, 1024-1029.
- Ward-Ciesielski, E.F., Winer, E.S., Drapeau, C.W., Nadorff, M.R.(2018). Examining components of emotion regulation in relation to sleep problems and suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 241, 41-48.
- Weiss, J.A., Tint, A., Paquette-Smith, M., Lunskey, Y.(2016). Perceived self-efficacy in parents of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 425-34.

Original Article

The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Distress Tolerance, Self-Conscious Emotions and Parental Burnout in Mothers of Children with Autism

Received: 11/01/2025 - Accepted: 09/04/2025

Tahereh Pourkamali^{*1}
Maryam Meshkabadi²

¹ Assistant professor, payam noor, University, Tehran, Iran.

² M.A of Pozitive Psychology. Payam noor, university, sari, Iran

Email: t.poorkamali@pnu.ac.ir

Abstract

Introduction and purpose: Raising a child with autism exposes parents to significant frustration, a process that compromises their mental, emotional, and cognitive well-being. Accordingly, this study aimed to investigate the effectiveness of emotion regulation training on distress tolerance, self-conscious emotions, and parental burnout among mothers of children with autism.

Methodology: This study was an applied experimental study utilizing a pre-test/post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population consisted of all mothers of children with autism spectrum disorder who visited the Autism Association of Mazandaran Province in 2022. Thirty mothers were selected via convenience sampling and randomly assigned to either the experimental or control group (15 mothers in each group). Mothers in the experimental group received emotion regulation training over eight weeks, consisting of eight 90-minute sessions. The instruments used in this study included the Distress Tolerance Questionnaire (DTQ), the Self-Conscious Emotions Questionnaire (SCEQ), and the Parental Burnout Questionnaire (PBQ). Data were analyzed using mixed-design analysis of variance (ANOVA) via SPSS 23 software.

Result: The results indicated that emotion regulation training had a significant effect on distress tolerance ($p < 0.001$), self-conscious emotions ($p < 0.001$), and parental burnout ($p < 0.001$) among mothers of children with autism. These results remained stable at the follow-up stage.

Conclusion: By providing skills for recognizing, accepting, and managing emotions, emotion regulation training helps mothers of children with autism better tolerate psychological distress associated with caregiving pressures and reduces negative self-conscious emotions such as shame and guilt; consequently, this improvement in emotion regulation and distress tolerance significantly lowers their levels of parental burnout.

Keywords: Emotion Regulation, Distress Tolerance, Self-Conscious Emotions, Parental Burnout, Autism