



# Journal of Early Childhood Health and Education

Summer 2024, Volume 5, Issue 2 (16), 121-137

## The effectiveness of mindful parenting intervention on the parent-child relationship and caregiver burden in mothers with children with autism spectrum disorder according to the moderating role of perceived social support

Leila Bitarfan<sup>1</sup>, Iraj Shakrinia<sup>\*2</sup>, Ashkan Naseh<sup>3</sup> & Sajjad Rezae<sup>2</sup>

1. Ph.D student in psychology, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

### ARTICLE INFORMATION ABSTRACT

#### Article type

Original research

Pages: 121-137

#### Corresponding Author's Info

Email: Leilabit66@gmail.com

#### Article history:

Received: 2024/02/12

Revised: 2024/03/29

Accepted: 2024/05/22

Published online: 2024/06/17

#### Keywords:

Mindfulness parenting  
training, Parent-child  
relationship, Caregiver  
Burden, Perceived Social  
Support

**Background and Aim:** The problems of autistic children, the characteristics of this disorder and the late and difficult diagnosis in some cases, the lack of definitive and effective treatments, impose severe psychological stress on the parents of the children. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of mindful parenting intervention on parent-child relationship and caregiving pressure in mothers with children with autism spectrum disorder, considering the moderating role of perceived social support.

**Methods:** The current research was of practical purpose and in terms of type of quasi-experiment with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research was all mothers with autistic children who referred to Tehran Autism Center and 2nd April Autism Center and all the people who announced their cooperation through calls made in 1400-1401. Among these, 68 subjects were selected according to the entry and exit criteria. Then they were randomly divided into two groups (34 people in the experimental group and 34 people in the control group) and completed the parent-child relationship questionnaire of Pianta, 2011 and the care pressure of Zarit, 1988. The intervention program was based on 8 90-minute sessions of mindful parenting training based on the model of Bogles and Restifo (2014), which was implemented by the researcher for mothers of autistic children. The results of the experimental and control groups were processed by two-way univariate covariance analysis with the help of SPSS 24 software.

**Results:** The results of one-way analysis of variance showed that considering that the significance level of group membership in this method is less than 0.05, it can be concluded that there is a significant difference between the parent-child relationship and the care pressure of the two experimental and control groups. Also, the results showed that by removing the effect of the pre-test scores, the difference between the mean scores of the post-test of mindfulness parenting intervention training is significant only in people with low social support. Another result of the research showed that by removing the effect of the pre-test scores, the difference between the mean scores of the post-test of mindfulness parenting intervention training is significant only in people with low social support ( $P < 0.05$ ); In mothers with high social support, this difference is not significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Considering the effect of mindful parenting training on the parent-child relationship and caregiving pressure in mothers who had low perceived social support, it is therefore suggested that mindful parenting be used to strengthen the parent-child relationship and reduce the caregiving pressure of mothers with a child with autism spectrum disorder.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

**How to Cite This Article:** Bitarfan, L., & et al. (2024). The effectiveness of mindful parenting intervention on the parent-child relationship and caregiver burden in mothers with children with autism spectrum disorder according to the moderating role of perceived social support. *JECHE*, 5(2, 16): 121-137.





## اثربخشی مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم: نقش تعدیل‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده

لیلا بیطرفان<sup>۱</sup>، ایرج شاکری نیا<sup>۲\*</sup>، اشکان ناصح<sup>۳</sup> و سجاد رضایی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

### اطلاعات مقاله

### چکیده

نوع مقاله: علمی- پژوهشی

صفحات: ۱۲۱-۱۳۷

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

Leilabit66@gmail.com

### سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله:

۱۴۰۲/۱۱/۲۳

تاریخ اصلاح مقاله:

۱۴۰۳/۰۱/۱۰

تاریخ پذیرش نهایی:

۱۴۰۳/۰۳/۰۲

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۰۳/۲۸

### واژگان کلیدی

آموزش والدگری ذهن آگاهانه، رابطه والد-کودک، فشار مراقبتی

**زمینه و هدف:** مشکلات فرزندان اوتیسم، ویژگی‌های این اختلال و تشخیص دیررس و دشوار در برخی موارد، عدم وجود درمان‌های قطعی و مؤثر، استرس روانی شدیدی را به والدین کودکان تحمیل می‌کند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با توجه به نقش تعدیل‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از هدف کاربردی و از لحاظ نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم مراجعه‌کننده به مرکز تهران اوتیسم و مرکز اوتیسم دوم آوریل و کلیه افرادی که از طریق فراخوان‌های اعمال‌شده در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰، اعلام همکاری کردند، می‌شد. از این بین ۶۸ آزمودنی با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. سپس به تصادف به دو گروه (۳۴ نفر گروه آزمایش و ۳۴ نفر گروه کنترل) تقسیم شدند و پرسش‌نامه رابطه والد-کودک پیاننا، ۲۰۱۱ و فشار مراقبتی زاریت ۱۹۸۸ را تکمیل کردند. برنامه مداخله‌ای بر ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش والدگری ذهن آگاهانه براساس الگوی بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴) استوار بود که توسط پژوهشگر برای مادران کودکان اوتیسم اجرا شد. نتایج گروه آزمایش و کنترل به‌روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری دوطرفه با کمک نرم‌افزار SPSS 24 مورد پردازش قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد که با توجه به اینکه سطح معناداری عضویت گروهی در این روش کمتر از ۰/۰۵ است می‌توان نتیجه گرفت بین رابطه والد-کودک و همچنین فشار مراقبتی دو گروه آزمایش و کنترل اختلاف معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون آموزش مداخله والدگری ذهن آگاهانه تنها در افراد با حمایت اجتماعی پایین معنادار است. نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون آموزش مداخله والدگری ذهن آگاهانه تنها در افراد با حمایت اجتماعی پایین معنادار است ( $P > 0/05$ )؛ در مادران با حمایت اجتماعی بالا این تفاوت معنی‌دار نیست ( $P > 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی در مادرانی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده پایین داشتند، لذا پیشنهاد می‌شود به‌منظور تقویت رابطه والد-کودک و کاهش فشار مراقبتی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، والدگری ذهن آگاهانه آموزش داده شود.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



**شیوه‌نامه استناد به این مقاله:** بیطرفان، لیلا و همکاران.. (۱۴۰۳). اثربخشی مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم: نقش تعدیل‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۵(۲): ۱۲۱-۱۳۷.

## مقدمه

اختلالات تکاملی پیش‌رونده جزئی از اختلالات روانی هستند که در این اختلالات مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و رفتاری<sup>۱</sup> دچار اختلال می‌شوند. از مشهورترین اختلالات این دسته "اختلال‌های طیف اوتیسم"<sup>۲</sup> می‌باشند. اوتیسم یک اختلال رشدی عصبی فراگیر است که با آسیب در تعامل اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای کلیشه‌ای مشخص می‌شود (راسل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجایی که هیچ نشانگر فیزیکی آشکاری وجود ندارد که نشان‌دهنده وجود اختلال طیف اوتیسم باشد، بسیاری از کودکان مبتلا به این اختلال که دارای اختلالات اجتماعی و ناهنجاری‌های رفتاری<sup>۴</sup> هستند، عمداً سرکش و دردرساز در نظر گرفته می‌شوند و بنابراین توسط افراد دیگر مورد انگ و تبعیض قرار می‌گیرند (چان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این کودکان ممکن است طرد اجتماعی، اجتناب و قلدری توسط همسالان خود را تجربه کنند. آن‌ها همچنین ممکن است از معلمان و درمانگران خود در محیط‌های آموزشی و مراقبت‌های بهداشتی، رفتار بی‌احترامی و بی‌رحمانه دریافت کنند (یپ و چان، ۲۰۲۲).

اختلال اوتیسم، تنها فرد مبتلا را گرفتار نمی‌کند اختلالات عصبی تحولی کودکان از مهم‌ترین عواملی است که به شدت زندگی والدین به‌ویژه مادران را تحت تأثیر قرار و سطح بیماری‌های روانشناختی را در آنها افزایش می‌دهد و بار روانشناختی سنگینی را بر این مادران تحمیل می‌کند (الفارسی و الفارسی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). گذار به مادری شامل وظایف رشدی بسیاری است، از جمله مسئولیت‌پذیری کودک در شبانه‌روز، ایجاد پیوند با نوزاد، سازگاری با تغییر روابط با شریک زندگی، تشکیل هویت مادر، یافتن و پذیرش حمایت، یافتن تعادل با سایر فعالیت‌ها و یادگیری مادر شدن (پوتارس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که چالش‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اوتیسم با کمیت، کیفیت و مدت تعاملات والد - کودک<sup>۸</sup> مرتبط است و هر چه مشکلات ارتباطی با اختلال طیف اوتیسم بیشتر باشد، موفقیت والدین در تربیت اجتماعی کودک کمتر است (اسپرت<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). باید توجه داشت که استفاده هنجاری از مهارت‌های ارتباطی یک امر حیاتی در شکل‌گیری آغازگری، تعامل با والدین، اجتماعی‌شدن، دوست‌یابی و یادگیری بهتر از محیط قلمداد می‌شود و پیوسته پیداست که ضعف در این مهارت‌ها، بر عملکردهای اجتماعی فرد، تأثیر سوء می‌گذارد (اوه<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

تعامل والدین و کودکان نیروی پیشرو برای توسعه آینده و داستان‌سرایی به‌عنوان تسهیل‌کننده تعامل است. تعاملات انسانی مغز در حال رشد را از اوایل دوران نوزادی شکل می‌دهد. علی‌رغم تعاملات متعددی که انسان در طول زندگی تجربه می‌کند، مهم‌ترین تعامل با اثرات طولانی‌مدت بین والدین و فرزند است (ایندراواتی و مارمیس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲). از طرفی چالش در تعامل والد-کودک رشد کودک را در معرض خطر قرار می‌دهد. در موقعیت‌های استرس‌زا، به‌ویژه اگر استرس مزمن یا مداوم باشد، ادراکات والدین در مورد رفتار کودک و تعامل با کودک بیشتر منفی می‌شود. استرس ناشی از نگرانی والدین ممکن است توانایی آنها را برای رسیدگی به نیازهای کودک محدود کند و ممکن است دسترسی عاطفی والدین را برای کودک کاهش دهد (فدریکا<sup>۱۲</sup> و

1. Communication, social and behavioral skills

2 Autism spectrum disorder

3 Russell, G., Kapp, S. K., Elliott, D., Elphick, C., Gwernan-Jones, R., & Owens, C.

4. Social disorders and behavioral abnormalities

5 Chan, K. K. S., & Leung, D. C. K.

6 Yip, C. C. H., & Chan, K. K. S.

7 Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbati, M. M., & Al-Adawi, S.

8 Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M

9 Parent-child relationship

10 Splett, J. W., Garzona, M., Gibson, N., Wojtalewicz, D., Raborn, A., & Reinke, W. M.

11 Oh, Y., Greenberg, M. T., Willoughby, M. T., & Family Life Project Key Investigators Lynne Vernon-Feagans Mark T. Greenberg Clancy B. Blair Margaret R & et al

12 Indrawati, M., & Maramis, M. M.

13. Federica, G., Renata, T., & Marzilli, E.

همکاران، ۲۰۲۳). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با والدینی که کودکانی با ناتوانی دیگر دارند، احتمالاً سطح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند (سیریدارام و رشید، ۲۰۲۳). همچنین یکی از مشکلات مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، فشار مراقبتی است (انبوهی و همکاران، ۲۰۲۳). فشار مراقبتی به‌عنوان یک فشار روانی-اجتماعی توسط مراقب به دلیل مراقبت از یکی از اعضای خانواده یا یکی از عزیزان در طول زمان توصیف می‌شود (لیو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) که شامل فشار شخصی و فشار نقش است. فشار شخصی به درک خود فرد از مشکلات مراقبت اشاره دارد. فشار نقش به واکنش منفی به نقش‌های اجتماعی، شغلی و خانوادگی مراقبین اشاره دارد. قرار گرفتن مداوم در معرض فشار نقش ممکن است منجر به بهزیستی پایین، انزوای اجتماعی و چالش‌های مالی شود (لی و تانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳). فشار مراقبتی یک اصطلاح کلی است که برای توضیح دادن هزینه فیزیکی، احساسی و اقتصادی ناشی از مراقبت استفاده می‌گردد (اکرم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجا که زنان بیشتر نقش مراقبت کردن از کودکان خود را عهده‌دار هستند، احتمال وقوع رنج مراقبتی در آنها بیشتر احساس می‌شود (بیابانی و همکاران، ۲۰۲۰).

مراقبت دایمی از کودک اوتیسم مانند دیگر کودکان با نیازهای ویژه توأم با فشار روانی، ناامیدی و افسردگی است که می‌تواند سلامت روانی والدین و مراقبینی که وظیفه حمایت و مراقبت از آنان را دارند، تحت تأثیر قرار دهد و انواع فشارهای روانی را بر آنها وارد آورد. بار مسئولیت مراقبت، همان فشار مراقبتی است که با وضعیت مراقبت‌گیرنده و سطح رشد اخلاقی مراقبت مرتبط است (لی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در عین حال در بین عوامل محافظتی مختلف که توسط محققان بررسی شده، حمایت اجتماعی<sup>۷</sup> به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری روانشناختی در بین والدین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است (ناپیتوپولو، کورنیوان<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳).

حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع مقابله روانی اجتماعی برای افراد جهت مبارزه با مشکلات روانی شدید و حفظ بهزیستی ذهنی شناسایی شده است (کیو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۱۰</sup> به ارزیابی ذهنی فرد از حمایت دوستان یا اعضای خانواده در دوره‌های نیاز اشاره دارد، در حالی که حمایت اجتماعی دریافت‌شده نشان‌دهنده مقدار واقعی حمایت دریافت شده است (گری<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). ارتباط و پیوند افراد خانواده در سلامت روانی<sup>۱۲</sup> جسمانی شخص تأثیر به‌سزایی دارد به‌گونه‌ای که الگوهای رفتاری و سنی را بنیان‌نهاد و موجبات امنیت خاطر و بهره‌گیری از عزت‌نفس<sup>۱۳</sup> بالا را فراهم می‌آورد. حمایت اجتماعی برای هر فرد یک ارتباط امن به وجود می‌آورد که احساس محبت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی این روابط از جمله رابطه والد-فرزند است. هورنای عقیده داشت که نیروهای اجتماعی در کودکی، بر رشد شخصیت تأثیر دارند و مهم‌ترین رابطه اجتماعی، رابطه والد-کودک است (کاظمی تربقان، ۲۰۱۸).

یکی از مداخلاتی که توانسته است برای والدین کودکان دچار مشکلات مختلف اثربخش واقع شود، رویکرد ذهن آگاهی است (آذری و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن آگاهی را به‌عنوان گرایش عمومی افراد به توجه و آگاهی از تجربیات زندگی روزمره تعریف کرده‌اند (رویز روبلدیلو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). فرزندپروری ذهن آگاهانه چارچوبی را فراهم می‌آورد که به‌وسیله آن والدین از

1 Seeridaram, A., & Rashid, S. M. M.

2 caregiving pressure

3 . Liu, J., Cui, Z., Feng, Y., Perera, S., & Han, J.

4 Li, C., & Tang, N.

5 Akram, B., Batool, M., & Bibi, A.

6 Lee, K., Martin, P., & Poon, L. W.

7 Social support

8 Napitupulu L, Kurmiawan Y

9 Qiu, S., Lu, Y., Li, Y., Shi, J., Cui, H., Gu, Y., & Qiao, Y.

10 Perceived Social Support

11 Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R.

12. Mental health

13. Self-esteem

14 Ruiz-Robledillo, N., Sariñana-González, P., Pérez-Blasco, J., González-Bono, E., & Moya-Albiol, L

روی اراده، یاد می‌گیرند که آگاهی لحظه به لحظه را، به رابطه والد فرزندی منتقل کنند. گوش دادن فعال، حضور هیجانی و روانشناختی، حضور همراه با شفقت و مهربانی همگی جزو آموزه‌های مهمی هستند که در فرزندپروری فراگرفته می‌شوند، و والدین در ارتباط با فرزندانشان به کار می‌گیرند. در فرزندپروری ذهن آگاهانه والدین می‌آموزند که نسبت به استرس فرزندپروری واکنش‌های فوری و نسنجیده انجام ندهند و بهتر بتوانند با هیجانات ناخوشایند ناشی از فرزندپروری مقابله کنند (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۳).

از سویی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱</sup>، سودمندی خود را برای افرادی که تحت شرایط استرس‌زای مراقبت از دیگران زندگی می‌کنند، نشان داده است (شعبانی و جراره، ۲۰۲۰). آموزش ذهن آگاهی مداخله‌ای مبتنی بر تکنیک‌های مدیتیشن<sup>۲</sup> شرقی است که به افزایش آگاهی از لحظه حال کمک می‌کند، مشاهده غیر قضاوتی را تقویت می‌کند و پاسخ خودکار را کاهش می‌دهد (واندراورد و همکاران، ۲۰۱۲). والدگری ذهن آگاهانه به توانایی آگاهی و توجه غیر قضاوتی و عمدی در زمان حال هم به فرزند و هم به والدین اشاره دارد (آکت و اولیور، ۲۰۲۳).

ادراک حمایت اجتماعی به‌عنوان سپری در برابر استرس‌های موجود با ایجاد احساس ارزشمندی در والدین زمینه‌ساز کاهش استرس و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌شود که به‌نوبه‌خود سبب افزایش کیفیت زندگی در این والدین می‌شود. از آنجایی که وجود کودک دچار اختلال طیف اوتیسم بر کیفیت زندگی کل نظام خانواده تأثیرگذار است؛ و با توجه به مطالب ذکرشده و با توجه به اینکه مشاهدات قبلی اثر تعدیل‌کنندگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۵</sup> را در رابطه بین آموزش والدگری ذهن آگاهانه و رابطه والد-کودک و فشارمراقبتی بررسی نکرده‌اند، بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با نقش تعدیل‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده است. فرضیات پژوهش به شرح زیر است:

فرضیه اول: مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مؤثر است.

فرضیه دوم: مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر فشار مراقبتی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مؤثر است.

فرضیه سوم: حمایت اجتماعی ادراک‌شده در اثربخشی مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشارمراقبتی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نقشی تعدیل‌گرانه دارد.

## روش پژوهش

این مطالعه یک تحقیق شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل (با در نظر گرفتن سطوح حمایت اجتماعی بالا و پایین به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر) بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مرکز تهران اوتیسم و مرکز اوتیسم دوم آوریل و کلیه افرادی که از طریق فراخوان‌های اعلام‌شده (در گروه‌های واتس‌آپ و تلگرام و اینستاگرام و تماس با شماره تلفن‌های آن‌ها) در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱، اعلام همکاری کردند، می‌شد. تعداد مادرانی که در این آزمون شرکت کردند، ۴۷۶ نفر بودند. نمونه‌گیری پژوهش در مرحله‌ی انتخاب آزمودنی‌ها به‌صورت هدفمند و در مرحله گمارش در گروه‌های آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی و از طریق قرعه‌کشی انجام شد. به این ترتیب که ابتدا پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت، دالم، زیمت و فارلی<sup>۶</sup> (۱۹۸۸) در بین مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در بین مادران شرکت‌کننده توزیع شد. افرادی که میانگین نمره کل از تمام گویه‌های این مقیاس در آنها از ۵/۱ الی ۷ بود

1. Consciousness

2. Meditation

3. Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D.

4. Acet, P., & Oliver, B. R.

5. Perceived social support

6. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K.

به‌عنوان افراد دارای سطوح حمایت اجتماعی بالا و افرادی که در این ابزار نمره ۱ الی ۲/۹ به‌دست‌آورد، به‌عنوان افراد دارای حمایت اجتماعی پایین عملیاتی و طبقه‌بندی شدند. از میان مادران، شرکت کنندگان که دارای حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا و پایین، تشخیص داده شدند، با کمک نرم‌افزار (Random allocation software) در دو گروه (هر گروه ۱۷ آزمودنی و در مجموع ۳۴ نفر) به‌عنوان گروه آزمایش و دو گروه (هر گروه ۱۷ آزمودنی و در مجموع ۳۴ نفر) به‌عنوان گروه کنترل گمارده شدند. ملاک ورود حداقل تحصیلات دیپلم کودکان ۳ تا ۶ ساله و ابتلا به اختلال طیف اوتیسم متوسط تا خفیف و ملاک خروج مادرانی که بیش از ۲ جلسه غیبت داشتند و تکمیل ناموفق آزمون‌ها (عدم پاسخ‌گویی به بیش از ۲۰ درصد از ماده‌ها) بود.

## ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۱</sup> (MSPSS):** این پرسشنامه چند بعدی ۱۲ ماده‌ای توسط زیمت، و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده‌است و ادراک‌های ناشی از بسندگی حمایت اجتماعی را در ۳ منبع می‌سنجد. منبع خانواده<sup>۲</sup> را با ماده‌های ۳، ۴، ۸، ۱۱، دوستان<sup>۳</sup> را با ماده‌های ۶، ۷، ۹، ۱۲ و سایرین مهم<sup>۴</sup> (اجتماعی) را با ماده‌های ۱، ۲، ۵، ۱۰ روی یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف= ۱، تا کاملاً موافق= ۷ می‌سنجد. از جمع نمره تعداد کل ماده‌ها (۱۲ ماده) نیز نمره کل حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌دست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پایایی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌روش ضریب آلفای کرونباخ<sup>۵</sup> برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های دیگران مهم، و دوستان به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش شده‌است. همچنین پایایی این مقیاس به‌روش باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های دیگران مهم، خانواده و دوستان به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ گزارش شده‌است. همچنین زیمت و همکاران (۱۹۸۸) جهت بررسی روایی این مقیاس، آن را با خرده‌مقیاس‌های اضطراب و افسردگی چک‌لیست نشانگان هایپوکینس همبسته نمودند، نتایج نشان داد که مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده با خرده‌مقیاس‌های اضطراب و افسردگی ( $p < 0/01$ ,  $r = -0/48$ ) و افسردگی ( $p < 0/01$ ,  $r = -0/18$ ) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه‌خرده مقیاس خانواده، دوستان و دیگران مهم به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین، در پژوهش جوکار و سلیمی (۲۰۱۱) روایی واگرایی و همگرایی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طریق همبسته نمودن با مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگسالان و مقیاس رضایت از زندگی به‌ترتیب ۰/۷۷-۰/۴۲ گزارش شده‌است. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶۱ به‌دست آمد.

۲. **مقیاس رابطه والد-کودک پiantا<sup>۶</sup> (CPRS):** این مقیاس توسط پiantا<sup>۷</sup> برای اولین بار در سال ۲۰۱۱ ساخته شد که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک خود می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض<sup>۸</sup> (۱۷ ماده)، نزدیکی<sup>۹</sup> (۱۰ ماده)، وابستگی<sup>۱۰</sup> (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس که یک پرسشنامه خود گزارش‌دهی است، به‌روش لیکرت<sup>۱۱</sup> برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ از قطعاً صدق می‌کند (۱) تا قطعاً صدق نمی‌کند (۵) انجام می‌شود و در خرده‌مقیاس‌های تعارض<sup>۱۲</sup> و وابستگی نمره‌ی بیشتر نشان‌دهنده‌ی منفی‌تر بودن رابطه‌ی والد-کودک و در

1 Multidimensional Scale of Perceived Social Support

2 Family

3 Friends

4 Significant others

5. Cronbach's alpha coefficients

6Pianta child-Parent Relationship Scale

7. Pianta

8 Conflict

9 Proximity

10 Dependence

11. Likert

12. Conflict subscales

خرده‌مقیاس نزدیکی نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی بهتر بودن رابطه‌ی والد-کودک است. بر این اساس، نمرات خرده‌مقیاس‌های تعارض و وابستگی کدگذاری مجدد و معکوس شدند، بنابراین در نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها نمره‌ی افزایشی نشانگر بهتر بودن رابطه‌ی والد-کودک است. این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک در تمامی سنین استفاده شده‌است. پیاننا (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مولفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین روایی سازه این مقیاس با همبستگی بین گزارش والد و کودک در دستگاه ارزیابی خانواده ( $r=0/48$ ) و هیجان‌ناشید والدین ( $t=2/89$ ؛  $p < 0/01$ ) نشان داده شده‌است و روایی پیش‌بین با همبستگی معنادار با نمرات کل مشکل والدین ( $r=0/28$ )، کودک‌دکان ( $r=0/41$ ) و پیش‌بینی تشخیص روانپزشکی ( $OR=5/83$ ) نشان داده شده‌است (عابدی شاپوری و همکاران، ۲۰۱۲). در ایران نیز پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و نمره کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۶ گزارش شده‌است (ابارشی و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین این مقیاس توسط طهماسیان و خرم‌آبادی ترجمه گردید و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین تایید شد (عابدی شاپوری و همکاران، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶۲ به دست آمد.

**۲. پرسشنامه فشارمراقبتی زاریت<sup>۱</sup> (CBI):** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۰ توسط زاریت<sup>۲</sup>، تاد<sup>۳</sup> و زاریت برای تعیین سطح فشار روانی بیماری برای مراقب طراحی شد. این پرسشنامه ۲۲ سؤال به صورت مصاحبه از مراقبان خانواده بیماران تکمیل می‌شود و برای پاسخ‌گویی به هر سؤال امتیازاتی به صورت هرگز-۰، به ندرت-۱، بعضی اوقات-۲، اغلب-۳ و همیشه-۴ اختصاص داده می‌شود. مجموع امتیازات کسب شده توسط هر مراقب، فشار روانی آن را تعیین می‌کند (زاریت<sup>۴</sup> و همکاران ۱۹۸۰). این پرسشنامه دارای پنج خرده‌مقیاس می‌باشد که عبارتند از: فشار کلی<sup>۵</sup> (هشت گویه)، تنهایی<sup>۶</sup> (سه گویه)، ناامیدی<sup>۷</sup> (پنج گویه)، درگیری عاطفی<sup>۸</sup> (سه گویه) و محیطی<sup>۹</sup> (سه گویه). حداقل و حداکثر امتیاز هر فرد بین صفر تا ۸۸ در نظر گرفته می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده فشار روانی بیشتر است. امتیازات در محدوده ۶۱ تا ۸۸ نشان‌دهنده فشارمراقبتی شدید، ۳۱ تا ۶۰ متوسط و کمتر از ۳۰ خفیف است. زاریت و همکاران (۱۹۸۰)، ضریب پایایی نسخه اصلی را به روش آزمون مجدد ۰/۷۱ و همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آوردند (زاریت و همکاران ۱۹۸۰). و روایی آن علاوه بر روایی محتوا، با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامه اضطراب هامیلتون<sup>۱۰</sup> ( $r=0/670$ ) و نیز پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱۱</sup> ( $r=0/890$ ) تایید شده‌است (اکبری و همکاران، ۲۰۱۸). این پرسشنامه توسط نویدیان و همکاران با توجه به شرایط فرهنگی کشورمان تنظیم و پایایی آن با استفاده از شیوه بازآزمایی ۰/۹۴ و روایی آن را علاوه بر شیوه تحلیل محتوا با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامه اضطراب هامیلتون ۰/۸۸ و نیز پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۷ محاسبه و تایید کرده‌اند (نویدیان و همکاران ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴۰ به دست آمد.

**۳. برنامه مداخله‌ای:** برنامه آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بوگلز و رستیفو. برنامه آموزش فرزندپروری بوگلز و رستیفو<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۴) که در این پژوهش توسط مربیان مورد استفاده قرار گرفت، توسط زارع و محمدی (۲۰۲۰) مورد سنجش قرار گرفته و از لحاظ ویژگی‌های روانسنجی مقیاس بر ۳۰۰ نفر از والدین شهر شیراز که فرزندان ۲ تا ۱۶ سال داشته‌اند اجرا شده است. برای

1 Zarit caregiver burden inventory

2 Zarit

3 Tade

4 Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, J.

5 General strain

6 Isolation

7 Disappointment

8 Emotional involvement

9 Environment

10 Hamilton

11 Beck

12. Bögels, S., Restifo, K., Bögels, S., & Restifo, K

بررسی روایی سازه آن از روش تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه های اصلی و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. میزان کفایت نمونه برداری برابر ۰/۸۹ بوده است. که در مجموع ۵۳/۷۴ درصد از واریانس کل را تبیین کرده است. همبستگی معنادار بین نمره کل مقیاس و خرده مقیاس های فرزندپروری ذهن آگاهانه بیانگر روایی همگرایی مقیاس بوده است، تحلیل داده ها نشان داده که همسانی درونی کل مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ است و ضریب پایایی آزمون از طریق تنصیف برای کل مقیاس و دو خرده مقیاس آن از نظر آماری معنادار بوده اند. همچنین در پژوهش دیگری که توسط فضلی و سجادیان (۱۳۹۵) انجام شده است، اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودک، استرس والدگری والدین دارای کودک ۳ تا ۱۳ سال شهر اصفهان در پائیز ۱۳۹۴ اجرا گردیده است. ۲۰ مادر در پژوهش شرکت کرده و آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه به شیوه گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره، حاکی از کاهش میانگین نمرات مشکلات درونی، بیرونی کودک و استرس والدگری در قلمرو والد و کودک در مرحله پس آزمون و پایداری این اثر در مرحله پیگیری بوده است. بر اساس یافته های پژوهش ها، مقیاس فرزندپروری ذهن آگاهانه در جامعه ایرانی دارای اعتبار و روایی مناسب است. برنامه آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه برای گروه آزمایش، پروتکل آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه، بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴) به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای و به وسیله دو نفر از متخصصان روانشناسی با تجربه و مطابق پروتکل آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه اجرا گردید که خلاصه آن در ادامه می آید:

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه والدگری ذهن آگاهانه بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴)

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف
یکم	والدگری خودکار	توضیح اصول (والدگری تکانشی) تمثیل خلبان خودکار حالت انجام دادن در مقابل حالت بودن	تمرین تنیدگی صبحگاهی
دوم	والدگری با ذهن آغازگر	دیدن فرزندان با ذهن آغازگر بازخورد مهربانی موانع تمرین ذهن آگاهی انتظاراتها و تفسیرها	تمرین تنیدگی صبحگاهی تمرین قدردانی
سوم	ارتباط مجدد با بدن در موقعیت های والدگری	حواس بدنی هشیاری به تجارب خوشایند مشاهده بدن در شرایط تنیدگی والدگری بازشناسی محدودیت ها شفقت خود در شرایط تنیدگی	شناسایی واکنش های بدن در شرایط تنیدگی از تمرین تجسمی تنیدگی والدگری: شفقت خود
چهارم	جایگزینی پاسخ آگاهانه به جای واکنش غیر آگاهانه به تنیدگی والدگری	آگاهی و پذیرش تنیدگی والدگری گرفتن و رها کردن تنیدگی تأثیر افکار در تشدید تنیدگی پاسخ دهی به جای واکنش دهی به تنیدگی	تمرین تجسمی: جنگ / گریز / درجا زدن / رقصیدن سه دقیقه فضای تنفس تمرین تجسمی: دردها
پنجم	طرحواره ها و الگوهای والدگری	بازشناسی الگوهای دوران کودکی والد تحمل کردن و بودن با هیجان های شدید هشیاری به طرحواره های کودک آسیب پذیر / عصبانی و والد تنبیه گر / پرتوقع	تمرین بازشناسی الگوهای طرحواره های تمرین در آغوش گرفتن هیجان های شدید همراه با مهربانی
ششم	تعارض های والد-فرزندی	دیدگاه گیری، توجه اشتراکی گسسته شدن و ترمیم کردن رابطه توجه به هیجان های درونی فرزندان	تمرین تجسمی: تعارض والد فرزند+ دیدگاه طرفین مراقبه گسست و ترمیم
هفتم	عشق ورزی و پذیرش محدودیت ها	شفقت و عشق ورزی مهربانی دوستی با خود و فرزند هشیاری به محدودیت ها تنظیم ذهن آگاهانه محدودیت ها	تمرین تجسمی: محدودیت ها بازی نقش: محدودیت ها کشف نیازهای شخصی
هشتم	آغاز سفر ذهن آگاهانه در والدگری	مرور دستاوردهای شخصی اعضا تعیین چشم اندازی برای آینده هدف گزینی برای تمرین نحوه مراقبت از خود و فرزند	به اشتراک گذاشتن نمادین تجارب درمانی خود با دیگران تمرین مراقب های قدردانی



**شیوه اجرا.** روش اجرا به این صورت بود که ابتدا مدارک کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که قبلاً توسط روانپزشک و روانشناس شناسایی و تشخیص گذاری شده بودند با مراجعه به مراکز اوتیسم دوم آوریل و تهران اوتیسم و همچنین بررسی تصویر مدارک در تلگرام بررسی شدند، سپس مادران در صورت داشتن ملاک‌های ورود شامل عدم ابتلا به اختلال طبی مزمن مادران، عدم ابتلا به اختلال روانشناختی یا تشخیص روانپزشکی خاص مادران و حداقل تحصیلات دیپلم به صورت هدفمند انتخاب شدند و به کمک قرعه کشی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارش شدند. سپس مادران پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده را تکمیل کردند تا بر اساس حمایت اجتماعی بالا و پایین مشخص شوند. بعد از آن پرسشنامه‌ی رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. در مرحله بعد، مداخله والدگری ذهن‌آگاهانه در هشت جلسه توسط پژوهشگر و کمک‌درمانگر و با توجه به آموزشی که از اساتید راهنما و مشاوره دریافت کرده است و با توجه به گذراندن دوره فرزندپروری بر اساس رویکرد ذهن‌آگاهی در مؤسسه آموزش عالی مدت و با کمک کتاب فرزندپروری ذهن‌آگاهانه (باگلز و رستیفو، ترجمه مشهدی و همکاران، ۲۰۲۱) روی گروه آزمایش اول (مادران با حمایت اجتماعی ادراک شده بالا) و روی گروه آزمایش دوم (مادران با حمایت اجتماعی ادراک شده پایین) انجام شد. شیوه برگزاری جلسات به صورت مجازی در اسکای‌روم و به شکل ارائه پکیج آموزشی انجام شد. و در هر جلسه تکلیفی متناسب با محتوا به آزمودنی‌ها داده و در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی به آنان بازخورد سازنده ارائه شد. برای کنترل عوامل مزاحم، گروه کنترل اول (مادران با حمایت اجتماعی ادراک شده بالا) و گروه کنترل دوم (مادران با حمایت اجتماعی ادراک شده پایین) هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از مداخله آزمودنی‌ها دوباره پرسشنامه‌های رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی را تکمیل کردند. همچنین آزمودنی‌ها از نظر سن و تحصیلات کنترل شدند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد چهار گروه مادران از نظر سنی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ( $P=0/12960/05$ ). داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های این مطالعه به کمک نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و به روش تحلیل کوواریانس فاکتوریل<sup>۱</sup> و یا تحلیل کوواریانس تک‌متغیری دوطرفه<sup>۲</sup> مورد پردازش قرار گرفت. پس از تشخیص اختلال طیف اوتیسم در کودکان، از مادران فرم رضایت‌نامه گرفته شد و به مادران اطمینان داده شد که هیچ آسیب روحی و جسمی به والدین و کودکان آنها وارد نخواهد شد و همچنین رازداری در حفظ اطلاعات شخصی آنان حفظ خواهد شد. محققان حق هر شرکت کننده برای خروج از پژوهش را به هر یا هیچ دلیلی و در هر زمان، به رسمیت شماردند و شرکت کنندگان را از این حق مطلع کردند. پس از اتمام پژوهش برای گروه کنترل نیز یک دوره آموزشی همانند گروه آزمایشی برگزار شد تا از اثرات سودمند احتمالی آن استفاده نمایند.

## یافته‌ها

میانگین سنی مادران برابر با ۳۵/۴۰ بود همچنین میانگین سنی کودکان برابر با ۶/۳ سال بود. افراد گروه‌ها تحصیلات متفاوت داشتند، در دامنه از حداقل دیپلم (که ملاک ورود به پژوهش بود) تا فوق لیسانس و بالاتر و بیشترین فراوانی، تحصیلات لیسانس بود، همچنین مشاغل نمونه‌ها شامل خانه‌دار، دانشجو، کارمند، فرهنگی و مشاغل آزاد بودند، فراوانی شغل افراد نمونه در هر دو گروه خانه‌داری بوده است، بیشترین فراوانی تعداد فرزند، تک فرزند دختر با ۷/۶۶ درصد در گروه گواه و تک فرزند پسر با ۳/۷۳ درصد در گروه آزمایش بودند. از آماره‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس<sup>۳</sup> برای آزمون روابط فرض شده بین آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، رابطه والد-کودک، فشار مراقبتی و حمایت اجتماعی ادراک شده استفاده شد. در جدول زیر میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

1 factorial analysis of covariance

2 univariate two-way ANCOVA

3. Descriptive statistics and analysis of covariance

جدول ۲: آمار توصیفی رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی مادران دارای اختلال اوتیسم به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

آزمایش		کنترل					
انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۱۵/۱۰۰	۶۸/۳۸۹	۱۸	۸/۱۰۵	۶۴/۵۳۳	۱۵	پیش آزمون	بهزیستی
۸/۱۱۱	۸۲/۴۴۴	۱۸	۶/۶۸۵	۶۴/۵۳۳	۱۵	پس آزمون	روانشناختی
۱۴/۰۱۶	۹۹/۸۸۹	۱۸	۱۱/۱۶۰	۸۷/۱۳۳	۱۵	پیش آزمون	رابطه والد-کودک
۱۳/۳۰۳	۱۲۰/۱۶۷	۱۸	۱۲/۰۱۶	۸۶/۳۳۳	۱۵	پس آزمون	
۱۷/۴۲۶	۴۳/۳۸۹	۱۸	۱۹/۴۴۲	۵۳/۴۶۷	۱۵	پیش آزمون	فشار مراقبتی
۱۰/۳۳۹	۲۵/۲۲۲	۱۸	۱۸/۹۱۳	۵۴/۶۰۰	۱۵	پس آزمون	
۱۰/۸۹۱	۷۴/۶۱۱	۱۸	۱۰/۶۷۴	۷۵/۷۳۳	۱۵	پیش آزمون	بهزیستی
۹/۰۷۲	۷۲/۷۷۸	۱۸	۸/۴۰۹	۷۵/۰۰۰	۱۵	پس آزمون	روانشناختی
۱۴/۸۶۲	۱۰۰/۷۷۸	۱۸	۱۵/۴۳۵	۱۰۶/۳۳۳	۱۵	پیش آزمون	رابطه والد-کودک
۱۳/۹۵۹	۱۰۳/۱۶۷	۱۸	۱۴/۵۶۳	۱۰۷/۰۶۷	۱۵	پس آزمون	
۲۱/۲۶۰	۴۰/۰۰۰	۱۸	۱۶/۲۶۹	۴۴/۱۳۳	۱۵	پیش آزمون	فشار مراقبتی
۱۵/۸۲۷	۳۵/۴۴۴	۱۸	۱۸/۱۳۱	۴۰/۸۰۰	۱۵	پس آزمون	

فرضیه اول: مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مؤثر است. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. در این تحلیل به منظور کنترل تأثیر اجرای پیش آزمون بر نتایج نمرات پس آزمون، نمرات پیش آزمون کنترل گردیده است. یعنی اثر آن به عنوان یک متغیر هم پراش از روی نمرات پس آزمون برداشته شده و سپس دو گروه با توجه به نمرات باقی مانده مقایسه شده اند. همان طور که مشاهده می شود با حذف تأثیر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین میانگین های نمرات پس آزمون رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است ( $P < 0/05$ ).

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تأثیر مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی

توان آماری	اندازه اثر	سطح معناداری	مقدار F	میانگین مربعات	درجه آزادی	
۰/۸۱۷	۰/۱۱۷	*۰/۰۰۵	۸/۴۵۶	۲۱۱۴/۲۰۰	۱	عضویت گروهی (رابطه والد-کودک)
۰/۷۳۸	۰/۰۹۸	*۰/۰۱۱	۶/۹۴۵	۱۷۲۲/۹۳۴	۱	عضویت گروهی (فشار مراقبتی)
-	-	-	-	۲۵۰/۰۱۵	۶۴	خطا (رابطه والد-کودک)
-	-	-	-	۲۴۸/۰۷۸	۶۴	خطا (فشار مراقبتی)

\* معناداری در سطح خطای ۰/۰۵

نتایج تحلیل واریانس یک راهه در جدول بالا نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معناداری عضویت گروهی در این روش کمتر از ۰/۰۵ است ( $P < 0/05$ ) می توان با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه گرفت بین رابطه والد-کودک و همچنین فشار مراقبتی دو گروه آزمایش و کنترل اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر مداخله والدگری ذهن آگاهانه توانسته است، میزان رابطه والد-کودک مادران دارای کودک اختلال اوتیسم را بهبود ببخشد و فشار مراقبتی آن ها را کم کند. همچنین مقدار اندازه اثر نشان می دهد ۱۱/۷ درصد از تغییرات رابطه والد-کودک و ۹/۸ درصد از تغییرات فشار مراقبتی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در دو گروه کنترل و آزمایش، ناشی از مداخله والدگری ذهن آگاهانه است.

فرضیه دوم: مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر فشار مراقبتی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مؤثر است. نتایج تحلیل واریانس و تحلیل کواریانس تأثیر مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک به تفکیک گروه مادران با حمایت اجتماعی بالا و پایین در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس و تحلیل کواریانس تأثیر مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک به تفکیک گروه مادران با حمایت اجتماعی بالا و پایین

درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
۱	۳۶۳۴/۹۵۹	۱۸/۳۸۲	*۰/۰۰۱	۰/۳۷۲	۰/۹۸۶
۳۱	۱۹۷/۷۴۲	-	-	-	-
۱	۱۴۴۳/۵۹۶	۸/۹۵۲	*۰/۰۰۵	۰/۲۳۰	۰/۸۵۲
۱	۱۵/۳۳۶	۰/۰۹۵	۰/۷۶۰	۰/۰۰۳	۰/۰۶
۳۰	خطا	-	-	-	-

\* معناداری در سطح خطای ۰/۰۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون آموزش مداخله والدگری ذهن آگاهانه تنها در افراد با حمایت اجتماعی پایین معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ )؛ در مادران با حمایت اجتماعی بالا این تفاوت معنی‌دار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ). میزان تأثیر در مادران با حمایت اجتماعی پایین ۳۷/۲ درصد است؛ بدین معنا که ۳۷/۲ درصد تفاوت در دو گروه آزمایش و کنترل توسط عضویت گروهی تعیین شده است. توان آماری نشان می‌دهد ۹۸/۶ درصد احتمال دارد بین میانگین رابطه والد-کودک این دو گروه در جامعه تفاوت یافت شود.

فرضیه سوم: حمایت اجتماعی ادراک شده در اثربخشی مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نقشی تعدیل‌گرانه دارد. نتایج تحلیل واریانس و تحلیل کواریانس تأثیر مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر فشار مراقبتی به تفکیک گروه مادران با حمایت اجتماعی بالا و پایین در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس و تحلیل کواریانس تأثیر مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر فشار مراقبتی به تفکیک گروه مادران با حمایت اجتماعی بالا و پایین

درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
۱	۳۰۴۷/۶۴۵	۲۰/۵۹۱	*۰/۰۰۱	۰/۳۹۹	۰/۹۹۳
۳۱	۱۴۸/۰۰۸	-	-	-	-
۱	۲۵۵۰/۱۵۹	۱۲/۱۲۳	*۰/۰۰۲	۰/۲۸۸	۰/۹۲۰
۱	۹۳/۴۲۱	۰/۴۴۴	۰/۵۱۰	۰/۰۱۵	۰/۰۹۹
۳۰	خطا	-	-	-	-

\* معناداری در سطح خطای ۰/۰۵

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون آموزش مداخله والدگری ذهن آگاهانه تنها در افراد با حمایت اجتماعی پایین معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ )؛ در مادران با حمایت اجتماعی بالا این تفاوت معنی‌دار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ). میزان تأثیر در مادران با حمایت اجتماعی پایین ۳۹/۹ درصد است؛ بدین معنا که ۳۹/۹ درصد تفاوت

در دو گروه آزمایش و کنترل توسط عضویت گروهی تعیین شده است. توان آماری نشان می‌دهد ۹۹/۳ درصد احتمال دارد بین میانگین فشار مراقبتی این دو گروه در جامعه تفاوت یافت شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله فرزندپروری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با توجه به نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک شده بود.

فرضیه اول: مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مؤثر است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های آکت و اولیور (۲۰۲۳)، آذری و همکاران (۲۰۲۳)، واندروارد و همکاران (۲۰۱۲)، پوتارس و همکاران (۲۰۱۷)، بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴) همسو است. در ارتباط با تأثیر فرزند پروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک می‌توان گفت برنامه‌های فرزندپروری ذهن آگاهانه، انعطاف‌پذیری روانشناختی و توانایی خودتنظیمی و مدیریت هیجانات منفی از جمله خشم را در والدین ارتقا می‌بخشد. بدین ترتیب تبادل نظر در مورد وضع قوانین، ارائه منطق، افزایش عواطف و رفتارهای مثبت بین والد و فرزند (واندروارد و همکاران، ۲۰۱۲) را به همراه خواهد داشت. سطوح بالای ذهن آگاهی در فرزندپروری، استفاده کمتر از سبک‌های مبتنی بر حمایتگری مفرط، طردکننده و رواج بیشتر سبک‌های مشوق خودمختاری را در پی دارد. والدین ذهن آگاه هنگامی که در تعامل با کودکان خود هستند، آگاهی بیشتری نسبت به زمان حال دارند، بدین ترتیب توجه بیشتری به رفتارهای کودکان و پاسخ‌های شناختی و هیجانی خود به آن رفتارها نشان می‌دهند. در نتیجه والدین ذهن آگاه در برابر فرزندان خود کمتر واکنش‌پذیر بوده و از شیوه‌های فرزندپروری مؤثرتری بهره می‌گیرند. این توانایی به آنها کمک می‌کند تا چرخه‌های نابهنجار تعامل با کودک که طی فرزندپروری برانگیخته می‌شوند را مدیریت و با استرس فرزندپروری خود بهتر مقابله کنند (باگلز و رستیفو، ۲۰۱۴) و اعتماد به نفس والدین در امر فرزندپروری افزایش یابد (پوتارس و همکاران، ۲۰۱۷).

پدر و مادرهایی که بیشتر ذهن آگاه هستند، پذیرش بیشتری نسبت به احساسات منفی نسبت به خود و فرزندانشان دارند و کمتر مایلند دست به قضاوت بزنند. همچنین آگاهی بیشتری از وضعیت‌های هیجانی فرزندانشان دارند و نسبت به فرآیندهای درونی خود عکس‌العمل کمتری نشان می‌دهند (آذری و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین توافق بیشتر بین مادر و کودک ممکن است به این دلیل باشد که والدین آگاه‌تر، بهتر می‌توانند به تربیت ذهنی خود فکر کنند (آکت و اولیور، ۲۰۲۳).

فرضیه دوم: مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر فشار مراقبتی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مؤثر است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های رویز روبلدیلو و همکاران (۲۰۱۵) و شعبانی و جراره (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، مراقبت دایمی از کودک اوتیسم مانند دیگر کودکان استثنائی توأم با فشار روانی، ناامیدی و افسردگی است که می‌تواند سلامت روانی والدین و مراقبینی که وظیفه حمایت و مراقبت از آنان را دارند، تحت تأثیر قرار دهد و انواع فشارهای روانی را بر آنها وارد آورد. یافتن راهکارهایی که به مدیریت استرس کمک می‌کند، می‌تواند فرد را در برابر فشار مراقبتی، تاب‌آورتر کند و از فشار روانی مراقب بکاهد. ذهن آگاهی یکی از مؤثرترین راهکارها در کاهش استرس می‌باشد. ذهن آگاهی و پذیرش لحظه اکنون ممکن است استرس، افسردگی و اضطراب را از طریق ارزیابی فشار و استرس تحت تأثیر قرار دهد. در ذهن آگاهی چگونگی ارزیابی مراقبان از فشار مراقبتی، بیشتر مورد توجه است زیرا این مداخله نه تنها بر تغییر عوامل استرس‌زا در محیط مربوط می‌شود، بلکه به این نکته نیز مربوط می‌شود که چگونه مراقبان به‌طور ذهنی آن مشکلات را ارزیابی می‌کنند و این امر بر سلامت روان آنان تأثیر می‌گذارد. به علاوه، تمرین روزمره ذهن آگاهی می‌تواند به مراقبان کمک کند تا از افکار منفی خود دور شوند و در نتیجه از فشار روانی مراقبتی کاسته شود. در کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، شخص می‌آموزد با تکنیک‌هایی که مربوط

به تجربه کردن لحظه حال است، به طور موقت از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است، رها شود. بدین ترتیب کاهش نگرانی در مورد آینده کودک می‌تواند از فشار مراقبتی مادر بکاهد (شعبانی و جراره، ۲۰۲۰).

یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های مراقبینی که فرزندان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارند نگرانی درباره آینده فرزندان آسیب‌دیده آنان است. آموزش پذیرش، به مراقبان می‌آموزد که شرایط و ویژگی‌های مزمن ناتوانی رشدی فرزندان خود را بپذیرند. پذیرش اجازه می‌دهد تا موقعیت را از نو درک کنیم، و همچنین امکان ارزیابی مجدد مثبت و عدم واکنش به تجربیات درونی را فراهم می‌کند. کمک به افراد برای گفتگو و یافتن راه‌های مختلف برای مقابله با چالش‌های روزانه مرتبط با وضعیت مراقبت، می‌تواند دیدگاه‌های جایگزین را در مورد این وضعیت و راه‌های مقابله با آن ترویج کند. در زمینه مراقبت، این یک مکانیسم اساسی برای کاهش استرس و بهبود بهزیستی از طریق فرآیندهای ارزیابی مجدد خواهد بود. این می‌تواند به‌عنوان مکانیسم دیگری برای توضیح اثربخشی این نوع مداخله پیشنهاد شود، زیرا به مراقبین امکان می‌دهد احساسات منفی را تنظیم کرده و فرآیندهای مقابله‌ای سازگار را گسترش دهد. همچنین مراقبان افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سطوح بالایی از احساسات منفی روزانه دارند و اینها عمدتاً با چالش‌های مرتبط با وضعیت مراقبت توضیح داده می‌شوند. در این زمینه، مدیتیشن و انواع تمرینات انجام شده در طول جلسات به نظر می‌رسد به‌طور قابل توجهی سطوح کورتیزول و اختلالات خلقی را کاهش می‌دهد. به گفته نویسندگان دیگر، کورتیزول یک شاخص قابل اعتماد و حساس از تأثیر مدیتیشن بر عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال است (رویز روبلدیدو و همکاران، ۲۰۱۵).

فرضیه سوم: حمایت اجتماعی ادراک‌شده در اثربخشی مداخله والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و فشار مراقبتی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نقشی تعدیل‌گرانه دارد.

در تبیین این فرضیات می‌توان گفت هرچه شبکه حمایت اجتماعی والدین بهتر و گسترده‌تر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر می‌شود و در حقیقت بروز رفتارهای خشونت‌آمیز والدین نسبت به یکدیگر و بلاخص فرزندانشان کمتر می‌باشد. در حقیقت حمایت اجتماعی به‌عنوان یک حایل یا میانجی بین استرس‌های زندگی و اختلال در تندرستی عمل می‌کند. یافته‌های تحقیق نشان داد که سلامتی روانی والدین با افزایش ادراک و تصور آنان از میزان حمایت اجتماعی دریافتی از سوی (خویشاوندان، همسایگان و دیگران مهم اشخاص خاص)، وضعیت مطلوب‌تری پیدا می‌کند و با کاهش منابع حمایتی، سلامت روان آن‌ها به خطر می‌افتد و بروز و ظهور رفتارهای خشن و خشونت‌آمیز نیز توسط آنها افزایش می‌یابد (حیدرآبادی و همکاران، ۲۰۱۲).

همچنین افزایش سطح آگاهی و هشیاری فراگیر، فرد را نسبت به شرایط خود هشیار نموده تا بتواند تحت هر شرایطی در زمان کنونی حضور داشته و از موقعیت به‌دست آمده در فعالیت‌های مختلفی که می‌تواند به‌عنوان راهبردهای مناسب در جهت بالا بردن حمایت اجتماعی ادراک‌شده عمل کند، نهایت استفاده را داشته‌باشد. ذهن آگاهی در افزایش هیجان‌ات مثبت و کاهش هیجان‌ات منفی که از جمله عوامل مؤثر بر حمایت اجتماعی می‌باشند، اثربخش است. همچنین ذهن آگاهی مبتنی بر سه فرض پایه، آگاهی، پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است، بنا نهاده شده‌است، به‌طوری که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجان‌ات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روانشناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود. افرادی که از ذهن آگاهی بالایی برخوردارند، از دانش و بینش مناسبی در مورد فرایندهای شناختی و استفاده از مهارت‌ها برخوردارند. بنابراین ارتقا ذهن آگاهی، گامی مهم در حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بیماران محسوب می‌شود (منشی ازغندی و همکاران، ۲۰۲۰).

از طرفی حمایت اجتماعی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های خشونت خانگی می‌باشد، به‌صورتی که هرچه شبکه حمایت اجتماعی والدین بهتر و گسترده‌تر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر می‌شود و در حقیقت بروز رفتارهای خشونت‌آمیز والدین نسبت به یکدیگر و به‌خصوص فرزندان نشان کمتر می‌باشد. در حقیقت حمایت اجتماعی به‌عنوان یک حایل یا میانجی بین استرس‌های زندگی و اختلال در تندرستی عمل می‌کند. یافته‌های تحقیقی نشان داد که سلامتی روانی والدین با افزایش ادراک و تصور آنان از میزان حمایت اجتماعی دریافتی از سوی (خویشاوندان، همسایگان و دیگران مهم اشخاص خاص)، وضعیت مطلوب‌تری پیدا می‌کند و با کاهش منابع حمایتی، سلامت روان آنها به خطر می‌افتد و بروز و ظهور رفتارهای خشن و خشونت‌آمیز نیز توسط آنها افزایش می‌یابد (حیدرآبادی و همکاران، ۲۰۱۲).

به‌طور کلی نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مداخله والدگری ذهن آگاهانه توانسته‌است، میزان رابطه والد-کودک مادران دارای کودک اختلال اوتیسم با حمایت اجتماعی پایین را بهبود ببخشد و فشار مراقبتی را در آنان کاهش بدهد. به‌طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که هر چقدر مادران احساس حمایت اجتماعی کمتری از جانب خانواده و دوستان ادراک کردند، احتمالاً احساس تنهایی بیشتری داشتند و تلاش مضاعفی برای برقراری ارتباط مؤثر با فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم خود داشتند. در نتیجه وقتی مادران تحت مداخله آموزش والدگری ذهن آگاهانه قرار گرفتند، تأثیر زیادی دریافت کردند.

### ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر کدهای رایج اخلاق رعایت شده‌است. همچنین به آزمودنی‌ها اصول رازداری، حفظ حریم شرکت‌کنندگان، آزاد بودن جهت شرکت در پژوهش، بدون نام بودن پرسشنامه‌ها و انجام تحلیل بیان شد.

### حامی مالی

پژوهش حاضر، حاصل طرح مستقل و بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب مؤسسه و سازمان خاصی انجام شده‌است.

### مشارکت نویسندگان

در این مطالعه نویسنده نخست به‌عنوان طراح اصلی و مجری و نگارنده مقاله و نویسندگان دوم، سوم و چهارم به‌عنوان اساتید راهنما و مشاور نقش داشتند.

### تضاد منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع را به‌دنبال نداشته‌است و نتایج آن به‌صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده‌است.

### تشکر و قدردانی

از کلیه مادرانی که ما را در این پژوهش یاری فرمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### References

- Abareschi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009). The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. *Journal of Research in Psychological Health* 3 (3): 49-58.

- Abbaszadeh A, Movallali G, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Vahedi M (2021). Effect of Baby Triple P or Positive Parenting Program on Mental Health and Mother-child Relationship in Mothers of Hearing-impaired Children. *Journal of rehabilitation jrehab*; 22 (2) :210-227. (in Persian).
- Abedishapoorabadi S, Pourmohammedrezai Tajrishi M, Mohammadkhani P, Fadzi M (2012). Effectiveness of positive parenting group program on mother-child relationship in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology*, 4(3): 63-73. (in Persian).
- Acet, P., & Oliver, B. R. (2023). Perspectives of maternal mindful parenting: Development and initial validation of the mindful parenting inventories for parents (MPIP) and children (MPIC). *Mindfulness*, 14(5), 1219-1233.
- Akram, B., Batool, M., & Bibi, A. (2019). Burden of care and suicidal ideation among mothers of children with autism spectrum disorder: perceived social support as a moderator. *JPMA*, 69(504).
- Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbaty, M. M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1943-1951.
- Anboohi, S. Z., Poorkhorshidi, N., Mohtashami, J., Majd, H. A., Motlaq, Z. K., & Shahsavari, A. (2023). An Explanation of the Concept of the Care Burden of Family Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder from the Perspective of Family Caregivers. *Iranian Journal Of Psychiatry And Behavioral Sciences*, (in Persian).
- Azari Z, Aminimanesh S, Mozafari M, Omidvar B. (2022). The efficacy of mindfulness-based life skill training on parent-child relationship among parents of children with mild intellectual disability. *Journal of Psychological Science*. 21(115), 1427-1442. (in Persian).
- Bagheri M, Tahmassian K, Mazaheri MA (2018). Efficacy of Mindful Parenting and Parent Management Training Integrative Program on Psychological Wellbeing and Happiness of Children. *Clinical psychology studies*, 8 (30). 1-26. (in Persian).
- Biabani A, Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F (2020). An investigation into the relationship between care burden and adaptive behaviors of mothers of children with thalassemia. *Sci J Iran Blood Transfus Organ*; 17 (1) :47-56. (in Persian).
- Bögels, S., Restifo, K., Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Introduction to mindful parenting. *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*, 3-14.
- Chan, K. K. S., & Leung, D. C. K. (2021). Linking child autism to parental depression and anxiety: The mediating roles of enacted and felt stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 527-537.
- Ebrahimi rad H, Sajjadian, I (2023). The Effectiveness of Mindful Parenting Training Package on Parental Care and Parenting Burnout of Mothers of Student with Internalizing Disorder. *Rooyesh - e -Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11 (11). 145-154. (in Persian).
- Federica, G., Renata, T., & Marzilli, E. (2023). Parental postnatal depression in the time of the COVID-19 pandemic: A systematic review of its effects on the parent-child relationship and the child's developmental outcomes. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2018.
- Ghanavaty M, Hamid N, Mehrabizadeh Honarmand M (2021). The Effect of Mindful Parenting Training on Parental Stress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Nursing Journal JPEN*; 7 (2) :75-86. (in Persian).
- Govina, O., Kotronoulas, G., Mystakidou, K., Katsaragakis, S., Vlachou, E., & Patiraki, E. (2015). Effects of patient and personal demographic, clinical and psychosocial characteristics on the burden of family members caring for patients with advanced cancer in Greece. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 81-88.
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452.
- Hashemian Nejad, F, Mustafapour S, Olomi S, Madahi Nejad M (2019). Investigation of relationship between perceived social support, social maturation, psychological hardiness and mental health of students. *Efoq Magazine, Development of Medical Sciences Education*. 11 (2). 54-75. (in Persian).

- Hyderabadi A, Yaqoubi Dost M, and Shahun Vand B (2012). Investigating the relationship between perceived social support and domestic violence of parents against children. *Iranian Social Science Studies*, 10(39), 32-50. (in Persian).
- Indrawati, M., & Maramis, M. M. (2022). Attachment Reviewed from Neurobiology. *Attach. Rev. Neurobiol*, 100(9).
- Jokar, B, Salimi, A (2011). Psychometric properties of the short form of social and emotional loneliness scale of adults. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(4), 311-317. (in Persian).
- Kazemi T (2018). Investigating the relationship between parent and child with social support in adolescents. *Journal of New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education* 9 (1). 7521-7513. (in Persian).
- Kord, N., & Bazzazian, S. (2020). The effectiveness of the resiliency training on the perceived stress and coping strategies of the mothers of the children with autism. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 22(4).
- Lee, K., Martin, P., & Poon, L. W. (2017). Predictors of caregiving burden: impact of subjective health, negative affect, and loneliness of octogenarians and centenarians. *Aging & Mental Health*, 21(11), 1214-1221.
- Li, C., & Tang, N. (2023). Effect of caregiver burden on anticipatory grief among caregivers of elderly cancer patients: Chain mediation role of family functioning and resilience. *Frontiers in Psychology*, 13, 1020517.
- Liao, X., Lei, X., & Li, Y. (2019). Stigma among parents of children with autism: A literature review. *Asian journal of psychiatry*, 45, 88-94.
- Liu, J., Cui, Z., Feng, Y., Perera, S., & Han, J. (2020). Impact of culture differences on performance of international construction joint ventures: the moderating role of conflict management. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 27(9), 2353-2377.
- Maneshi, A, Pashang, S., Khodaverdian, S. (2020). The structural model for prediction of perceived social support based on mindfulness in patients with Ulcerative Colitis. *preventive medicine*. 7 (3). 72-84.
- Napitupulu L, Kurniawan Y (2023). Online Social Support and Psychological Well-Being of Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder. *European Journal of Educational Research*.12(2).927-946.
- Navidian, A., Pahlavanzadeh, S., & Yazdani, M. (2010). The effectiveness of family training on family caregivers of inpatients with mental disorders. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 16(2), 99-106.
- Oh, Y., Greenberg, M. T., Willoughby, M. T., & Family Life Project Key Investigators Lynne Vernon-Feagans Mark T. Greenberg Clancy B. Blair Margaret R. Burchinal Martha Cox Patricia T. Garrett-Peters Jennifer L. Frank W. Roger Mills-Koonce Michael T. Willoughby. (2020). Examining longitudinal associations between externalizing and internalizing behavior problems at within-and between-child levels. *Journal of abnormal child psychology*, 48, 467-480.
- Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Mindfulness*, 8, 1236-1250.
- Qiu, S., Lu, Y., Li, Y., Shi, J., Cui, H., Gu, Y., & Qiao, Y. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 284, 112679.
- Ruiz-Robledillo, N., Sariñana-González, P., Pérez-Blasco, J., González-Bono, E., & Moya-Albiol, L. (2015). A mindfulness-based program improves health in caregivers of people with autism spectrum disorder: A pilot study. *Mindfulness*, 6, 767-777.
- Russell, G., Kapp, S. K., Elliott, D., Elphick, C., Gwernan-Jones, R., & Owens, C. (2019). Mapping the autistic advantage from the accounts of adults diagnosed with autism: A qualitative study. *Autism in Adulthood*, 1(2), 124-133.
- Salimi A, Jokar B, Nikpour R (2009). Internet communication in life: Investigating the role of perceived social support and loneliness in using the Internet. *Psychological Studies*, 5(3), 81-102. (in Persian).



- Seeridaram, A., & Rashid, S. M. M. (2023). The impact of pressure upon parents in raising children diagnosed with autism spectrum disorders. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(1), 940-953.
- Shabani, M., & Jarareh, J. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Caregiver Burden and Mental Fatigue of Autistic Children's Mothers. *Socialworkmag*, 9(1), 5-12.
- Splett, J. W., Garzona, M., Gibson, N., Wojtalewicz, D., Raborn, A., & Reinke, W. M. (2019). Teacher recognition, concern, and referral of children's internalizing and externalizing behavior problems. *School mental health*, 11, 228-239.
- Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of child and family studies*, 21, 139-147.
- Yaqub Nejad S, Ghafourian M., Azizi M., Rezaei P (2018). Investigating the effectiveness of the parenting program based on mindfulness for mothers of children with autism and investigating its effectiveness on the components of mother-child interaction, *family conference, autism disorder and related challenges*, Tehran. (in Persian).
- Yip, C. C. H., & Chan, K. K. S. (2022). Longitudinal impact of public stigma and courtesy stigma on parents of children with autism spectrum disorder: The moderating role of trait mindfulness. *Research in Developmental Disabilities*, 127, 104243.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.