

Comparing the effectiveness of mindfulness parenting training and compassion-based parenting on the affective control of mothers with children with learning disorder

Mahla Yazdanpour¹, Mojgan Sepahmansour², Ramazan Hassanzadeh³

1- PhD student, Department of educational psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

(Corresponding Author). E-mail: drsepahmansour@yahoo.com

3- Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Received: 03/12/2023

Accepted: 09/07/2024

Abstract

Introduction: The hard trainability of children with learning disorders has caused unpleasant emotional experiences to be one of the problems of the mothers of these children in interacting with them.

Aim: The present study aimed to compare the effectiveness of mindfulness parenting training and compassion-based parenting on the affective control of mothers with children with learning disabilities.

Method: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population of the research included the mothers of children with learning disorders in Gorgan city in 2022-2023 who had been referred to two government learning disorders centers (Shekofe and Dana in Gorgan city). 75 mothers were convenience Sampling selected and randomly divided into three groups (25 people in each group). The research tool included the Affective control scale of Williams et al. (1997). The experimental groups received the intervention in 8 sessions of 90 minutes once a week. A mixed variance analysis was used to analyze the data.

Results: The results showed that the group of mindfulness parenting training and compassion-based parenting had a significant effect on affective control ($P<0.001$) and the effectiveness of compassion-based parenting was higher ($P<0.05$). The results of the test stages also showed that the post-test and follow-up compared to the pre-test showed a significant and stable decrease ($P<0.001$), but the follow-up stage had a significant increase compared to the post-test ($P=0.01$).

Conclusion: The results showed that compassion-based parenting is more effective in improving the emotional control of mothers with children with learning disabilities.

Keywords: compassion, learning disorder, parenting, mindfulness, affective control

Yazdanpour M, Sepahmansour M, Hassanzadeh R. Comparing the effectiveness of mindfulness parenting training and compassion-based parenting on the affective control of mothers with children with learning disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2024; 11 (5) :1-16

URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2101-fa.html>

Copyright © 2018 the Author(s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CC BY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت محور بر کنترل عواطف مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال های یادگیری

مهلا بیزان پور^۱، مژگان سپاه منصور^۲، رمضان حسن زاده^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: drsepahmansour@yahoo.com

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲

چکیده

مقدمه: آموزش پذیری سخت کودکان مبتلا به اختلال های یادگیری باعث شده است که تجارب عاطفی ناخوشایند یکی از مشکلات مادران این کودکان در تعامل با آنها باشد.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت محور بر کنترل عواطف مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال یادگیری بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان با اختلال های یادگیری شهر گران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که به دو مرکز اختلالات یادگیری دولتی (شکوفا و دانا شهر گران) مراجعه کرده بودند. تعداد ۷۵ مادر به صورت دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۲۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس کنترل عواطف ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) بود. گروه های آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفتگی یکبار مداخله را دریافت کردند. برای تحلیل داده ها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت محور بر کنترل عواطف اثربخشی معنادار داشته اند ($P < 0.001$) و اثربخشی فرزندپروری شفقت محور بیشتر بوده است ($P < 0.005$). نتایج مراحل آزمون نیز نشان داد که پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون کاهش معنادار و پایداری را نشان داده است ($P < 0.001$)، اما مرحله پیگیری در مقایسه با پس آزمون افزایش معناداری داشته است ($P = 0.01$).

نتیجه گیری: نتایج یانگر اثربخشی بیشتر فرزندپروری شفقت محور برای بهبود کنترل عواطف مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری بود.

کلیدواژه ها: اختلال یادگیری، کنترل عواطف، فرزندپروری، ذهن آگاهی، شفقت

مقدمه

سرکوب و بازداری نه تنها به کنترل عاطفی کمک نمی-کنند، بلکه با کاهش تسلط و آگاهی عاطفی، مانع از کنترل عاطفی سازگار می‌گردند (شویزر، پارکر، لثونگک، گریفین و بلاکمور^۷، ۲۰۲۰). تعامل با فرزندان مبتلا به اختلال‌های یادگیری می‌تواند استرس والدین را افزایش دهد و ضمن افزایش پریشانی عاطفی، تعامل با کودک را مختل کند (فینزادی، پالیری و فینچام^۸، ۲۰۲۲). بر همین اساس مداخله جهت بهبود کنترل عاطف در این مادران یک مسئله ضروری به نظر می‌رسد، چرا که تندگی والدگری، هیجانات منفی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه در مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری بیشتر از مادران کودکان بدون ناتوانی‌های یادگیری است (پورابراهیم و دنیا مالی، ۱۴۰۰).

یکی از روش‌هایی که برای والدین با فرزند دارای اختلالات یادگیری در نظر گرفته شده، فرزندپروری ذهن آگاهانه^۹ (رایان و احمد^{۱۰}، ۲۰۱۸). فرزندپروری مبنی بر ذهن آگاهی شامل آگاهی داشتن از عوامل درونی مانند عواطف، افکار و حس‌های بدنی خود و چشم انداز بیرونی کودکان، خانواده، خانه و فرهنگ خانواده است. بر اساس این مداخله، توانمندی والدین در درک کردن هیجان‌ها، افکار و رفتارهای خود افزایش می‌یابد (کوتر، سیینگا، بین، کورونا، دیاز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). در همین رابطه نتایج پژوهش بورگورف، اسزابو و ابوت^{۱۲} (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که فرزندپروری ذهن آگاهانه می‌تواند باعث کاهش قابل توجهی از اضطراب و استرس والدینی گردد.

⁸- Finardi, Paleari & Fincham

⁹ - mindfulness parenting training

¹⁰ - Rayan & Ahmad

¹¹ - Cotter, Sibinga, Bean, Corona, Diaz

¹² - Burgdorf, Szabó & Abbott

ناتوانی یادگیری^۱ اختلال در یک یا چند فرایند روانی اساسی و پایه است که شامل ادراک زبان یا کاربرد آن می‌شود (مامارلا، کاردیلو و برویتمن^۲، ۲۰۲۱). این اختلال خود را به صورت ناتوانی در فکر، گوش دادن، صحبت، نوشتن، خواندن، املاء یا محاسبات ریاضی نشان می‌دهد؛ اما آن دسته از اختلالات نتیجه معلولیت‌های شنیداری، دیداری، حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات هیجانی، شرایط نامساعد فرهنگی، اقتصادی یا محیطی را شامل نمی‌شود (بانسال و سینگک^۳، ۲۰۲۱). وجود مشکلات رفتاری و عاطفی متعدد و همچنین آموزش‌پذیری سخت کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری باعث شده است که تجارب عاطفی ناخوشاپنده یکی از مشکلات والدین این کودکان در تعامل با آنها باشد (آرو، اکلوندف الورانتا، آهون و رسکورلا^۴، ۲۰۲۲). کنترل عاطفی^۵ به عنوان مهارتی که در نوجوانی شروع به شکل‌گیری می‌کند، به کاربرد کنترل شناختی در زمینه‌های عاطفی اشاره دارد؛ یعنی ظرفیت حضور و پاسخگویی به اطلاعات عاطفی، در حالی که از توجه و پاسخ به اطلاعات عاطفی منحرف کننده جلوگیری می‌شود (شویزر، گوتلیب و بلاکمور^۶، ۲۰۲۰). رشد کنترل عاطفی، بکارگیری کنترل شناختی در زمینه‌های عاطفی است که برای رشد تنظیم هیجان محوری است. کنترل عاطفی با تمایلات نشخوارکننده کمتر و همچنین ارزیابی مجدد مکرر و موفق‌تر مرتبط است (شویزر و همکاران، ۲۰۲۰). باید توجه کرد که سرکوب و بازداری عاطفی با کنترل عاطفی رابطه منفی دارند و

¹ - learning disability

² - Mammarella, Cardillo & Broitman

³ - Bansal & Singh

⁴ - Aro, Eklund, Eloranta, Ahonen & Rescorla

⁵ - emotional control

⁶ - Schweizer, Gotlib & Blakemore

⁷ - Schweizer, Parker, Leung, Griffin & Blakemore

تغییر دهنده زندگی و ایجاد تعاملات حساس و پاسخگو بین والدین و فرزندان همراه است (انگبرستون و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نشان داده شده که استفاده از شفقت در فرزندپروری با کاهش استرس والدینی و کاهش ادرارک خلق و خوی دشوار فرزند همراه است (فرناندز، مونتیرو، کاناوارو و موریرا^۵، ۲۰۲۲). اخیرا نیز نشان داده شده که آموزش فرزندپروری شفقت محور نه تنها برای بهبود نحوه ارتباط والدین با خود (کاهش انتقاد از خود و افزایش اطمینان از خود)، بلکه برای بهبود سبک‌های فرزندپروری نیز اثربخش است (کایربای^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین نشان داده شده که درمان شفقت محور بر بهبود اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض فرزندان با والدین اثربخش است (مفهوم، محمدی شیر محله، دهستانی و پیوندی، ۱۴۰۳).

اگرچه آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت محور هر دو تا حدودی نتایج اثربخشی را نشان داده‌اند، با این حال نقاط ضعف بعضی از این درمان‌ها، حجم نمونه کم، عدم وجود گروه شاهد و مقایسه اثربخش این دو درمان در حوزه فرزندپروری بوده است که لزوم مطالعات بیشتر را خاطر نشان می‌سازد (زرگر و باقريان سرارودی، ۱۳۹۴). علاوه بر این طبق نتایج بدست آمده از یک فراتحلیل اخیرا نشان می‌دهد عدم وجود داده‌ها و پژوهش‌های کافی از اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه از نقاط ضعف آن بوده که ضرورت بررسی اثربخشی و مقایسه آن با دیگر درمان‌ها را دوچندان می‌کند (شوری و نگ، ۷-۲۰۲۱). البته نباید از این مورد غافل شد که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه از آموزش صرفاً مهارت‌های

لو، وونگ، وونگ، سوانگ، استل^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که فرزندپروری ذهن آگاهانه ظرفیت‌های والدین را برای فرزندپروری آرام، بامحبت، گرم و مدام افزایش می‌دهد، والدین این کودکان را توانا می‌سازد تا با اضطراب و استرس‌های خود مقابله نمایند. علاوه بر این آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث کاهش رفتار منفی والدین و کاهش پاسخ‌های عاطفی منفی در تعامل با فرزند می‌گردد (چاپلین، تورپوان، فیشر، مارتلی، روس^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس به نظر می‌رسد که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه با کاهش استرس و اضطراب مادران باعث حفظ انسجام روانی و عاطفی آنها می‌گردد (سلطانی، مامی، احمدی و محمدزاده، ۱۴۰۱؛ قاسمی، صالحی عمران، مسچی، سوداگر و تاجری، ۱۴۰۳).

از دیگر برنامه‌های آموزشی تاثیرگذار برای والدین کودکان با اختلالات یادگیری که مورد توجه قرار گرفته، آموزش فرزندپروری شفقت محور است (مدحی و قمرانی، ۱۳۹۹). درمان مبتنی بر شفقت یکی از درمان‌های نسل سوم است که علاوه بر تکنیک‌هایی با هدف کاهش دادن عواطف منفی مانند ترس، اضطراب و خشم، همراه با افزایش دادن و بالا بردن عواطف مثبت است (انگبرستون، پوهلمن - تینان، رهان - واکسلر، ویگنا، گرستین^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در این مداخله از فرزندپروری، والدین باورها، هیجان‌ها و رفتارها را در لحظه حال و در ارتباط با فرزندان خود تغییر می‌دهند (فرناندز، مارتینس، کاناوارو و موریرا^۴، ۲۰۲۲، الف). نشان داده شده که آموزش فرزندپروری شفقت محور با ایجاد یک تجربه مثبت و حتی

^{۵-} Fernandes, Monteiro, Canavarro & Moreira

^{۶-} Kirby

^{۷-} Shorey & Ng

^{۱-} Lo, Wong, Wong, Yeung, Snel

^{۲-} Chaplin, Turpyn, Fischer, Martelli, Ross

^{۳-} Engbretson, Poehlmann-Tynan, Zahn-Waxler, Vigna, Gerstein

^{۴-} Fernandes, Martins, Canavarro & Moreira

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان با اختلالات یادگیری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که به دو مرکز اختلالات یادگیری دولتی (شکوفا و دانا شهر گرگان) مراجعه کرده بودند و ناتوانی یادگیری فرزندان آنها با توجه به آزمون های انجام شده و تشخیص متخصصان مرکز مورد تایید قرار گرفته بود. با استفاده از جدول کohen برای انجام پژوهش آزمایشی با سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) چنانچه سطح معناداری ۰/۰۵ و اندازه اثر مساوی ۰/۵۰ اختیار شود با انتخاب ۲۲ آزمودنی برای هر گروه می توان به توان آزمون برابر ۰/۹۶ دست یافت. با این حال، با درنظر گرفتن احتمال ریزش و تعداد متغیرهای وابسته، این رقم در هر گروه به ۲۵ نفر در مجموع ۷۵ نفر افزایش داده شد. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دواطلب بودن برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، عدم اعتیاد مواد مخدر و یا الکل و دارو، عدم شرکت در هیچ دوره درمانی و یا آموزشی به موازات پژوهش و داشتن کودک ۶ تا ۹ ساله مبتلا به اختلال های یادگیری. ملاک های خروج شامل عدم شرکت در حداقل دو جلسه از مداخله ها برای گروه آزمایش، اعلام انصراف از شرکت در پژوهش، شرکت هم زمان در سایر برنامه های درمانی و دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی و عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه های هر یک از پرسشنامه های پژوهش بود. برای اجرای پژوهش ۷۵ نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری به روش نمونه گیری در دسترس با هماهنگی مسئولان مرکز اختلالات یادگیری دولتی

والدگری اثربخشی بیشتری دارد (چاپلین و همکاران، ۲۰۲۱). فرزندپروری ذهن آگاهانه و شفقت محور هر دو والدین را مورد هدف قرار داده و آنها را در مسیر تنظیم هیجانات و افزایش کارآمدی قرار می دهد. این درمان ها را می توان مجموعه ای از رفتارها دانست که تعاملات والد-فرزنده را در طول دامنه گسترده ای از موقعیت ها توصیف می کند و اهداف گوناگونی مانند تربیت اخلاقی و روانی، شناسایی، رشد و پیشرفت استعدادهای فرزندان را در بر دارد (شوری و نگک، ۲۰۲۱؛ انگبرستون و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، این احتمال وجود دارد که فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت محور اثربخشی متفاوتی از خود نشان دهنده، چرا که فرزندپروری ذهن آگاهانه حاوی مولفه های شناختی و هیجانی و فرزندپروری شفقت محور در بردارنده مولفه های رفتاری هستند (حسینی یزدی، مشهدی، کیمیایی و امین یزدی، ۱۴۰۱).

در مجموع می توان گفت که با توجه به بروز تنفس و تعارض در رابطه والدین با فرزند دارای اختلال یادگیری، مادران این کودکان مشکلات روانی مانند از دست دادن حس یکپارچگی و انسجام کافی برای والدگری را نشان می دهند. بر همین اساس بررسی و شناسایی مداخله ها و آموزش های کارآمد برای بهبود انسجام روانی این مادران می تواند به روان شناسان و متخصصان این حوزه در جهت ارائه مداخله های موثر کمک نماید. در همین رابطه هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت محور بر کنترل عاطفی مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال یادگیری بود.

یک کارشناسی ارشد و یک دانشجوی دکتری که دوره های آموزشی این مداخله ها را گذرانده بودند در کلینیک مشاوره انجام شد و گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکرد. علاوه بر رضایت آگاهانه و محramانه نگه داشتن اطلاعات شرکت کنندگان، همچنین امکان دریافت هر یک از مداخله ها برای گروه گواه به صورت رایگان دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش حاضر بود. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش تحلیل واریانس آمیخته و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار

مقیاس کنترل عواطف (ACS)^۱

این مقیاس توسط ویلیامز، چمبرلس و اهرنس^۲ (۱۹۹۷) طراحی شد. ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود و شامل ۴۲ سوال است که خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت رای بررسی می نماید. نمره گذاری به صورت لیکرت (به شدت مخالف=۱ تا به شدت موافق=۷) است که فرد در هر پرسش میزان موفقیت خود را در یک مقیاس ۷ درجه ای اعلام می کند. پاسخ عبارات ۳۸، ۳۱، ۳۰، ۲۷، ۲۲، ۲۱، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۹، ۱۲، ۴ به صورت معکوس نمره گذاری می شود و نمره پایین تر در مقیاس بیانگر کنترل عواطف بیشتر است. پایایی درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۴ و ۰/۷۸ از یک نمونه از دانشجویان دوره کارشناسی به دست آمد و در تایید روایی پیش بین

سعیدی پور و حسینی (۱۳۹۳) پایایی مقیاس را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در گروه های مختلف بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۴ گزارش داده اند و همبستگی معناداری میان مقیاس با

(شکوفا و دانا شهر گران) انتخاب و به صورت تصادفی بر اساس معیارهای ورود و خروج از پژوهش و پس از مصاحبه اختصاصی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل جایگزین شدند. همه اعضای گروه های آموزشی و گروه کنترل قبل از اجرای روش های آموزشی، جهت انجام پیش آزمون پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند. در این پژوهش ضمن ارائه دستورالعمل های پرسشنامه مواردی از قبیل هدف از اجرای پژوهش، لزوم پاسخ دهی به تمام سوالات پرسشنامه ها و اطمینان از محramانه ماندن در رعایت اصل رازداری به اطلاع آن ها رسید، همچنین پرسشنامه های همه شرکت کنندگان در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری کد گذاری شد و به هر شرکت کننده یک کد اختصاصی داده شد و حق خروج از پژوهش در هر مرحله از پژوهش به مشارکت کنندگان داده شد. به منظور جلب اعتماد و همکاری مادران، قوانین جلسات و مدت زمان حضور آن ها در این پژوهش به اطلاع آن ها رسید و تاریخ حضور در جلسات درمانی با توافق آن ها قبل از تشکیل جلسات تعیین و بعد از خاتمه آموزش، کلیه اعضای گروه های دو گانه آموزشی و گروه کنترل برای اجرای پس آزمون، پرسشنامه کنترل عواطف را مجدداً تکمیل کردند. در این پژوهش جهت پیگیری پایداری اثربخشی جلسات آموزشی، گروه های آزمایشی و همچنین گروه کنترل بعد از گذشت ۲ ماه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. لازم به ذکر است که محل اجرای پژوهش مرکز اختلالات یادگیری دولتی بود و مداخله ها توسط دو نفر نتایج نشان داد که این مقیاس پیش بینی کننده ($P<0/05$) معنادار عواطف روزمره است (هوگس، گونترت، ونز و گرمن، ۲۰۱۵). در ایران طهماسبیان، خزایی، عارفی،

^۱- Hughes, Gunthert, Wenze & German

^۲- Affective Control Scale (ACS)

Williams, Chambliss, & Ahren

خرده مقیاس‌های اضطراب و افسردگی گزارش دادند. خلاصه جلسات برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه مبتنی بر پروتکل باگلز و رستیفو^۱ (۲۰۱۴) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
اول	خروج از فرزندپروری خودکار به آگاهی از هر لحظه	در این جلسه پس از خوش آمدگویی و اجرای برنامه‌های یخ شکنی، اهداف برنامه برای والدین تشریح شد و قوانین جلسات توضیح داده شد. در ادامه در ارتباط با استرس‌های فرزندپروری بحث شد و برای فهم عمیق‌تر مسئله، تولیدات ذهن بیان گردید. تمرينات صحیحگاهی به همراه مدیتیشن و وقفة تنفسی از برنامه‌های این جلسه بود.
دوم	ابعاد تجربه لحظه به لحظه و کامل کودک و درک کلیه ابعاد وجود او(فرزنده با ذهن بکر)	ایجاد یک نگاه جدید به دور از باورها، توقعات و آرزوها، به کارگیری تنفس ذهن در زمان حال، فرار از زندان ذهن مادر و آگاهی از افکار و صدایها و نیز داشتن نگرش وسیع و ایجاد روحیه قدردانی از برنامه‌های این جلسه بود.
سوم	قدرت شناخت کامل تجارب بدنی و پیش‌بینی آنها(برقراری ارتباط مجدد با بدن خود به عنوان یک والد)	در این جلسه درک خوشی‌های کوچک زندگی، برقراری ارتباط دوباره با بدن، هماهنگی با بدن خود و کودک و نیز تشخیص بهتر نشانه‌های هیجانی و استرس در خود مورد بحث قرار گرفت.
چهارم	پاسخ دادن به استرس فرزندپروری به جای واکنش نشان دادن به آنها	در این جلسه آموزش مدیریت احساسات، برچسب زدن به افکار و احساسات، شفقت نسبت به خود، تجربه لحظه به لحظه زندگی با کودکان و نیز آموزش شکیابی از محورهای بحث بود.
پنجم	الگوها و طرحواره‌های فرزند پروری	در ابتدا اثرات تجارب کودکی بر نحوه فرزندپروری مورد بحث قرار گرفت، در ادامه طرحواره‌ها و فرزندپروری واکنشی و الگوهای فرزندپروری تشریح شد و در ادامه چگونگی کمک گرفتن از ذهن آگاهی و کنترل خشم مبنای بحث بود.
ششم	تعارض و فرزند پروری(حفظ روابط خوب و اصلاح روابط آگاهانه بودن در زندگی معرفی شد.)	در این جلسه ابتدا ذهن آگاهی در روابط موربد بحث قرار گرفت، در ادامه مراحل اصلاح پس از گستگی آموزش داده شد. همچنین راه رفتن ذهن آگاهانه به عنوان استعاره‌ای از ذهن آگاهانه بودن در زندگی معرفی شد.
هفتم	آگاهی از مرزهای خود و کودک، در نظر گرفتن محدودیت‌هایی برای کودکان کودک از دیگر اصول این جلسه بود. همراه با عشق و مهربانی(عشق و محدودیت‌ها)	در این جلسه، مفهوم مرزها برای والدین تشریح شد. تاکید شد که کودکان با مرز به دنیا نمی‌آینند. آگاهی از مرزهای خود، آموزش عشق ورزی و مسئولیت پذیری و نیز همانندسازی با محدودیت‌هایی برای کودکان
هشتم	مسیر ذهن آگاهانه از طریق فرزند پروری	بیان خلاصه‌ای از جلسات قبل، طرح مراقبه برای هشت هفته‌ی آینده، پیشنهادهایی برای فرزندپروری ذهن آگاهانه به صورت روزانه، تمرين قدردانی (تقسیم بندی اعضاء به گروه‌های سه نفری و بیان تشكیر و قدردانی به خاطر سه چیز مهم در زندگی شان به هم‌دیگر).

^۱ - Bögels Restifo

یکی از گروههای پژوهش اجرا گردید. برنامه فرزندپروری مبتنی بر شفقت به خود، بر اساس فعالیتهای پژوهشی گیلبرت^۱ (۲۰۱۰) در جدول ۲ ارائه شده است.

خلاصه جلسات برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه مبتنی بر پروتکل باگلز و رستیفو (۲۰۱۴) شامل هشت جلسه به مدت تقریباً ۹۰ دقیقه بود که هفتاهی یکبار برای

جدول ۲. جلسات آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
اول	آشنایی با چهار چوب جلسات	معارفه درمانگر، آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی با چارچوب جلسات درمانی، آموزش سه عنصر شفقت، بودن در لحظه حال، ذهن آگاهی، رنج کشیدن بخشی از زندگی است (اصول مشترک بشری و من باید با خود مهربان باشم (مهریانی با خود)، اجرای پیش آزمون
دوم	تمرين ذهن آگاهی	در این جلسات آموزش داده شد که ذهن اگر بیکار باشد بر امور گذشته و یا آینده متتمرکر خواهد شد و جایی را برای مشغول بودن پیدا خواهد کرد. بنابراین باید چیزی را برای متتمرکر شدن پیدا کرد. مانند یک جسم یا تنفس تمرکز بر تنفس بسیار عالی است و باعث کاهش میزان اضطراب و عدم توجه به امور منفی می شود
سوم	محبت به کودک	در این جلسه شیوه محبت کردن به فرزندشان به آنها آموزش داده شد تا با این کار فضای امن و آرام را برای آنها ایجاد شود. در این روش سرزنش کردن، مقایسه کردن و ... کنار گذاشته شد و تصمیم بر آن شد که بیش از فدرت کودکان از آنها نتظار نداشته باشند
چهارم	شفقت به کودک	فرصت مناسبی را برای شفقت ورزی به کودکان در نظر گرفته شد و به اشتباهات به چشم جرم نگاه نمی شد بلکه فرصتی برای دریافت محبت بیشتر نگاه می شد. مثلاً دریافت محبت‌های لفظی مانند این که من تو را بسیار دوست دارم. می دانم که اکنون مشغله ذهنیات بسیار است می دانم که انجام این کار اندکی برایت دشوار است. در این مرحله به مادران آموزش داده شد که بر نکات مثبت خود توجه کنند و خود را به خاطر شکست ها سرزنش نکنند. توانایی ها و نقاط قوت آنها شناسایی شد و برنامه هایی به منظور تقویت نقاط قوت آنها ترتیب داده شد
پنجم	عميق زندگی کردن	در این جلسه از افراد خواسته شد تا آنچه را که برایشان مهم است را ذکر کنند و بگویند که چه چیزی برایشان ارزش است. افراد در ک کردن که بسیاری از اموری که تاکنون برای به انجام رسیدن آن خود و فرزندان شان را مورد آزار و اذیت قرار می دادند جز ارزش های اساسی آنها نبوده است. لیستی از علایق آنها توسط خودشان تهیه شد و سعی شد که در جریان درمان بیشتر به این امور پرداخته شود تا از انجام آن لذت ببرند و احساس سرخوردگی نکنند
ششم	مدیریت احساسات	در این بخش مرکز عواطف رادرک و کنترل شد تا بخش زیادی از اثری صرف این موضوع نشود
هفتم	تغییر روابط	تمرینات این جلسه با کاهش درد و افزایش قدرت در افراد است که والدین با القای کلامی تجربه های تلح قلبی را از یاد فرزندشان پاک می کرند و به جای آن احساس قدرت و اعتماد را به آنها می بخشنند

¹ - Gilbert

هشتم	قول و پذیرش	در این دوره والدین یاد گرفتند که چه خوب چه بد باید فرزندشان را با توانایی هایشان پذیرند و به فرزندشان یاد بدهند که در رویارویی با مشکلات تنها به مشکل توجه نکنند بلکه باید به سایر امور مثبت هم توجه کنند
------	-------------	---

فرزندپروری شفقت محور به صورت گروهی بر اساس برنامه مداخله‌ای در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و توالی هفته- ای یکبار انجام شد.

یافته‌های پژوهش

(۱۲ درصد) و در گروه کنترل نیز به ترتیب ۲۱ (۸۴ درصد)، ۲ (۸ درصد) و ۲ (۸ درصد) است. در نهایت جنسیت فرزند دختر و پسر برای گروه فرزندپروری ذهن-آگاهانه به ترتیب ۱۵ (۶۰ درصد) و ۱۰ (۴۰ درصد)، برای گروه فرزندپروری شفقت محور به ترتیب ۱۲ (۴۸ درصد) و ۱۳ (۵۲ درصد) و در گروه کنترل نیز به ترتیب ۱۰ (۴۰ درصد) و ۱۵ (۶۰ درصد) است. در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیر پژوهش در گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه به ترتیب ۴۰/۷۶ و ۸/۱۷ در گروه فرزندپروری شفقت محور به ترتیب ۴۰/۵۶ و ۹/۰۸ و در گروه کنترل به ترتیب ۴۲/۲۴ و ۸/۲۲ است. از لحاظ تحصیلات نیز فراوانی (درصد فراوانی) تحصیلات دیپلم و زیردیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد برای گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه به ترتیب ۱۸ (۷۲ درصد)، ۳ (۱۲ درصد) و ۴ (۱۶ درصد)، برای گروه فرزندپروری شفقت محور به ترتیب ۱۵ (۶۰ درصد)، ۷ (۲۸ درصد) و ۳

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی کنترل عاطفی در گروه‌های پژوهش به تفکیک مراحل آزمون

متغیر	مرحله آزمون					
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	گروه گواه	فرزندپروری ذهن آگاهانه	فرزندپروری شفقت محور
معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۱۴۹/۰۴	۸/۹۵	۱۴۸/۶۸	۱۳/۰۵	۱۴۶/۶۸	۱۳/۷۰
عاطفی	۱۱۴/۸۴	۸/۴۵	۱۰۷/۲۰	۸/۹۷	۱۴۵/۷۲	۹/۵۱
	۱۲۰/۶۴	۹/۰۸	۱۱۱/۸۴	۷/۴۹	۱۴۶/۳۶	۱۲/۴۷

مراحل آزمون پژوهش ارائه گردیده است. قبل از مقایسه اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار برای کنترل عاطفی به تفکیک گروه‌ها و

آزمون ام باکس نتایج بیانگر رعایت شدن پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس بود. ولی برای کرویت موچلی سطوح معناداری بدست آمده برابر با ۰/۰۲ بود، بنابراین به جای کرویت موچلی از تصحیح گرین‌هاوس - گیسر (که بیانگر کاهش درجه آزادی و احتیاط بیشتر در رد فرض صفر به غلط است)، استفاده گردید در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته ارائه شده است.

شفقت محور بر کنترل عاطفی، پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری آمیخته مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بدست آمده برای آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها در کنترل عاطفی در هر سه گروه و هر سه مرحله آزمون رعایت شده است ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون لوین نیز نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس پژوهش بین‌گروه‌ها در سه مرحله آزمون نیز رعایت شده است ($P > 0/05$). همچنین برای

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت محور بر کنترل عواطف مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال‌های یادگیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون	مجذورات	مجذورات آزادی
کنترل عواطف	مراحل آزمون	۲۸۵۹۶/۰۳	۱/۸۰	۱۵۸۷۹/۵۲	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۱۹۰/۴۹	۱		
تعامل مراحل و گروه		۱۳۹۹۲/۱۳	۳/۶۰	۳۸۸۴/۹۵	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۴۶/۶۰	۱		
عضویت گروهی		۲۲۹۷۴/۷۲	۲	۱۱۴۸۷/۳۶	۰/۶۵	۰/۰۰۱	۶۵/۷۴	۱		

پس آزمون و پیگیری)، عضویت در گروه‌های پژوهش و تعامل آنها تفاوت وجود دارد. برای بررسی نقاط تفاوت موجود از مقایسه زوجی بنفوونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج بدست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل مراحل و گروه برای متغیر کنترل عواطف معنادار است ($P < 0/001$). این نتایج نشان می‌دهد که در مراحل آزمون (پیش‌آزمون،

جدول ۵. مقایسه زوجی بنفوونی تفاوت‌های بین گروهی و مراحل آزمون کنترل عواطف

متغیر تغییرات	گروه مبنای	گروه ثانویه	تفاوت	خطای انحراف میانگین معیار	مقدار P
استجام گروه روانی	فرزنده‌پروری ذهن آگاهانه	فرزنده‌پروری شفقت - محور	-۵/۶۰	۲/۱۶	۰/۰۳
	کنترل		-۱۸/۰۸	۲/۱۶	۰/۰۰۱
	کنترل	فرزنده‌پروری شفقت -	-۲۳/۶۸	۲/۱۶	۰/۰۰۱
مراحله آزمون پیش آزمون	پس آزمون		۲۵/۵۵	۱/۶۳	۰/۰۰۱

۰/۰۱	۱/۳۳	۲۱/۸۵	پیگیری	
۰/۰۱	۱/۲۶	-۳/۶۹	پیگیری	پس آزمون

بررسی نتایج مراحل آزمون نیز نشان داد که پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون کاهش معنادار و پایداری را نشان داده است ($P<0.001$), اما مرحله پیگیری در مقایسه با پس آزمون افزایش معناداری داشته است ($P=0.01$).

تعامالت می شوند. به عبارتی دیگر با بهبود رابطه و تعامل مادران با فرزندان خود که دچار اختلال یادگیری هستند، احتمالاً به واسطه کاهش تنش و عواطف منفی مدیریت و کنترل بیشتری را بر عواطف خود تجربه کنند. در همین رابطه باید توجه کرد که پریشانی عاطفی و ابراز عواطف و احساس‌ها به صورت تکانه‌ای در این مادران تا حدودی ناشی از تجربه تنش و استرس در رابطه با فرزندان دچار اختلال یادگیری است (فینرادی و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر کنترل عاطفی نیز بیانگر رشد و استفاده از کنترل شناختی بر زمینه‌های عاطفی است (شویزر و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس رابطه والد فرزندی مادران با فرزند مبتلا به اختلال یادگیری را می‌توان زمینه‌ای تلقی کرد که مشکلات خارج از کنترل شدن عواطف در آن رخ می‌دهد و آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه با افزایش مهارت‌های والدگری مانند افزایش پذیرش بدون قضاؤت فرزند این زمینه را ترمیم و اصلاح می‌کند. علاوه بر این باید توجه کرد که نقص و کمبود آگاهی از عواطف و نحوه عملکرد آنها تا حدودی باعث تاثیرپذیری خارج از

نتایج بدست آمده از جدول ۶ نشان می‌دهد که گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت-محور بر کنترل عاطفی اثربخشی معناداری داشته‌اند ($P<0.001$) و بین اثربخشی دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و فرزندپروری شفقت-محور در کاهش نمرات کنترل عواطف اثربخشی بیشتری داشته است ($P<0.05$).

بحث

کنترل عاطفی در مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال‌های یادگیری می‌تواند به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد برای سازگاری و بهبود شرایط فرزند مبتلا به اختلال‌های یادگیری همراه می‌گردد. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت-محور بر کنترل عاطفی مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال‌های یادگیری بود. نتایج نشان داد که فرزندپروری ذهن آگاهانه بر کنترل عواطف مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال‌های یادگیری اثربخشی معناداری دارد این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های کوتր و همکاران (۲۰۲۳)، بورگورف و همکاران (۲۰۱۹)، لو و همکاران (۲۰۲۰) و چاپلین و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت مادرانی که از شیوه‌های تربیتی ذهن آگاهانه استفاده می‌نمایند، به فرزندان خود مشتاقانه گوش داده و آنها را بدون قضاؤت می‌پذیرند و بدین وسیله رابطه‌صمیمانه و خوبی را با فرزندان برقرار نموده و منجر به بهبود

پرخاشگرانه و مضطربانه ناشی از عواطف منفی در خود را در طی فرزندپروری مدیریت کرده و از پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در موقعیت‌های بحرانی که ممکن است در نتیجه عدم یادگیری فرزند و مشکلات آموزشی کودک به وجود می‌آیند، پیشگیری و جلوگیری کند (مدحی و قمرانی، ۱۳۹۹). در رویکرد فرزندپروری مبتنی بر شفقت آشنازی و کاربرد تمرين‌های پرورش ذهن مشفقانه مانند نوشتمنامه مشفقانه به خود، استدلال مشفقانه، تنفس تسکین بخش، تقویت روحیه پرورش - مراقبت، بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش پذیرش مسئله و تمرين عملی ایجاد تصاویر مشفقانه موجب می‌شود که این مادران سریعتر و راحت‌تر در تعاملاتی چالش برانگیز رفتار کنند و با کنترل عواطف، جلوی پرخاشگری‌های کلامی و یا فیزیکی خود را بگیرند (نوری محمدی، ۱۳۹۹). همچنین در آموزش فرزندپروری شفقت محور مادران این مهارت را کسب می‌کنند که به جای پرهیز از عواطف در دنیاک، آنها را بشناسند و نسبت به آن عواطف شفقت و تحمل داشته باشند. والدین متمرکز بر شفقت نه تنها انگیزه‌ای برای کاهش رنج و تهدید در محیط کودک دارد، بلکه فرصتی برای کاوش و رشد اجتماعی، عاطفی و رفتاری فراهم می‌کند. وقتی والدین احساس خطر و نامطمئنی می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که به صورت تدافعی درگیر شوند و به طور بالقوه تکانشی پاسخ دهند (کایربایی، ۲۰۱۹). بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که آموزش فرزندپروری شفقت محور با کاهش رفتارهای تدافعی و افزایش عواطف و احساس‌های

کنترل عواطف می‌گردد (شویزر و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه با توجه به اینکه بر آگاهی از افکار و عواطف و تمرکز آگاهانه بر آنها تاکید دارد و آن را به مادران آموزش داده است، احتمالاً با بهبود کنترل عواطف آنها همراه شده است. به عبارتی تمرينات فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث آگاهی عمیق‌تر و بهتر نسبت به عواطف خود و فرزند در مادران می‌شود که این مورد به تقویت عنصر پذیرش در مادران کمک و در نتیجه به بهبود استرس‌های والدگری و مدیریت کنترل عواطف آنان کمک شایانی می‌کند، از طرفی کنترل عواطف در مادران باعث می‌شود مادران عواطف و نیازهای فرزندانشان را دقیق‌تر درک و در رفع آنان تلاش کنند که موجب کاهش مشکلات رفتاری در این فرزندان می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که فرزندپروری شفقت-محور بر کنترل عواطف مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال‌های یادگیری اثربخشی معناداری دارد این یافته نتایج بدست آمده از پژوهش‌های مدحی و قمرانی (۱۳۹۹)، مفهوم و همکاران (۱۴۰۳)، انگلستان و همکاران (۲۰۲۰)، فرناندز و همکاران، (ب ۲۰۲۲) و کایربای و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عواطف منفی معمولاً به عنوان یک رفتار تهاجمی بدون تحریک فوری ظمود پیدا می‌کنند. به طوری که تداوم این رفتارها می‌تواند رابطه والد فرزندی را دچار اختلال نماید. فنون آرامش و آرمیدگی فرزندپروری مبتنی بر شفقت می‌تواند به مادران کمک کند میل به تکانه‌های

کرد که تمرین‌ها و رویکردهای عملگرایانه‌تر درمان شفقت محور در مقایسه با درمان ذهن آگاهانه احتمالاً منجر به اثربخشی بیشتر آن بر کنترل عواطف شده است. علاوه بر این باید توجه کرد که مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری پریشانی و خودانتقادی شدید را تجربه می‌کنند و بهبود شفقت به خود به آنها کمک می‌کند با خود مهربانانه‌تر رفتار کنند و در مقابل با پریشانی‌های عاطفی کارآمدتر عمل کنند (انگبرستون و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی فرزندپروری شفقت محور می‌تواند نقطه مقابل خودانتقادی پریشان کننده عاطفی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری باشد. در مجموع در تبیین این یافته پژوهش باید به این نکته اشاره کرد که هر دو درمان وجه تشابه‌هایی در ارائه برنامه مداخله‌ای دارند اما در برنامه آموزشی شفقت محمور علاوه بر تمرین‌های ذهن آگاهانه آموزش خود شفقتی و همدلی را نیز مورد توجه قرار می‌دهد که احتمالاً دلیلی بر اثربخشی بیشتر آن باشد.

پژوهش حاضر به عدم نمونه‌گیری تصادفی بر می‌گردد که تعییم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین نتایج بدست آمده برای پژوهش حاضر محدود به مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری بوده و قابل تعییم به گروه‌های دیگر مانند پدران نخواهد بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در نمونه‌ای از پدران نیز مورد بررسی قرار گیرد تا تعییم‌پذیری نتایج به این گروه‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

مثبت نسبت به خود و فرزند، عمل از مینه مدیریت و کنترل سازگار عواطف را فرآهم می‌آورد.

در نهایت نتایج نشان داد که آموزش والدگری شفقت محور در مقایسه با آموزش والدگری ذهن آگاهانه اثربخشی بیشتری دارد. اگرچه پژوهش‌های قبلی به بررسی چنین فرضیه‌ای نپرداخته‌اند، با این حال در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که فرزندپروری شفقت محور در مقایسه با فرزندپروری ذهن آگاهانه بیشتر به تمرین‌های عملی، به ویژه برای مولفه‌های رفتاری تاکید دارد (حسینی یزدی و همکاران، ۱۴۰۱). به عبارتی دیگر تمرین‌های شفقت محور تا حدودی علاوه بر تمرین‌های ذهن آگاهی که بر تمرکز توجه و بودن در لحظه حال و بدون قضاوت تاکید دارد، همچنین بر بهبود رفتارهای شفقت محور و همراه با مهربانی و همدلی در رابطه با خود و فرزند نیز تاکید دارد. بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و شفقت محور هر دو بر بهبود کنترل عواطف مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری اثربخشی معناداری دارند و فرزندپروری شفقت محور اثربخشی بیشتری نشان می‌دهند. بنابراین این نتایج ضمن نشان دادن اثربخشی هر دو مداخله، بیانگر اثربخشی بیشتر فرزندپروری شفقت محور است که اولویت استفاده از آن را توسط روانشناسان و مشاوران برای بهبود کنترل عواطف مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری با توجه علاقه و دیدگاه نظری خود است. محدودیت عمدۀ

اسلامی - واحد تهران مرکزی است. پژوهشگران از تمامی مادرانی که در پژوهش شرکت کردند نهایت تقدیر و تشکر را دارند. هیچگونه تضاد منافعی بین نویسنده‌گان برای این مطالعه وجود نداشت.

References

- Aro T, Eklund K, Eloranta, AK, Ahonen T, Rescorla L. (2022). Learning disabilities elevate children's risk for behavioral-emotional problems: Differences between LD types, genders, and contexts. *Journal of learning disabilities*, 55(6), 465-481.
- Bansal G, Singh, AP. (2021). Computer-Assisted Cognitive Re-Training as An Intervention for Children with Specific Learning Disability: A Review. *The International Journal of Indian Psychology*, 9(4), 1039-1048.
- Bögels S, Restifo K. (2014). Effects of the Mindful Parenting Course. In: *Mindful Parenting. Mindfulness in Behavioral Health*. Springer, New York, NY.
- Burgdorf V, Szabó M, Abbott MJ. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 1336.
- Chaplin TM, Turpyn CC, Fischer S, Martelli AM, Ross CE, Leichtweis RN, Sinha R. (2021). Parenting-focused mindfulness intervention reduces stress and improves parenting in highly stressed mothers of adolescents. *Mindfulness*, 12, 450-462.
- Cotter EW, Sibinga EM, Bean MK, Corona R, Diaz LM, Malloy EJ, Kerrigan D. (2023). Rationale, formative research, and protocol for calma, conversa, y cría: A pilot mindful parenting intervention with latina women. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 101171.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری با شناسه اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1402.061 در دانشگاه آزاد

Engbretson AM, Poehlmann-Tynan JA, Zahn-Waxler CJ, Vigna AJ, Gerstein ED, Raison CL. (2020). Effects of Cognitively-Based Compassion Training on parenting interactions and children's empathy. *Mindfulness*, 11, 2841-2852.

Fernandes DV, Martins AR, Canavarro MC, Moreira H. (2022_a). Mindfulness-and compassion-based parenting interventions applied to the postpartum period: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 1-25.

Fernandes DV, Monteiro F, Canavarro MC, Moreira H. (2022_b). A web-based, mindful, and compassionate parenting training for mothers experiencing parenting stress: Results from a pilot randomized controlled trial of the mindful moment program. *Mindfulness*, 13(12), 3091-3108.

Finardi G, Paleari FG, Fincham FD. (2022). Parenting a child with learning disabilities: Mothers' self-forgiveness, well-being, and parental behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 31(9), 2454-2471.

Gilbert P. (2010). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.

Hossini Yazdi SA, Mashhadi A, Kimiae SA, Amin Yazdi SA. (2022). Comparing the Effectiveness of Mindful Parenting Training plus Parental Management Training (Combined Education) with Mindful Parenting Training and Parental Management Training alone on Reducing Externalized and Internalized

- Behavioral Problems of Children. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 20(1), 83-97. (In Persian)
- Hughes CD, Gunthert K, Wenze S, German R. (2015). The subscale specificity of the Affective Control Scale: Ecological validity and predictive validity of feared emotions. *Motivation and emotion*, 39, 984-992.
- Kirby, JN. (2019). Nurturing Family Environments for Children: Compassion-Focused Parenting as a Form of Parenting Intervention. *Education Sciences*, 10(1), 1-10.
- Kirby JN, Hoang A, Ramos N. (2023). A brief compassion focused therapy intervention can help self- critical parents and their children: A randomised controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(3), 608-626.
- Lo H., Wong SW, Wong JY, Yeung JW, Snel E, Wong SY. (2020). The effects of family-based mindfulness intervention on ADHD symptomology in young children and their parents: A randomized control trial. *Journal of attention disorders*, 24(5), 667-680.
- Madhi M, Ghamarani A. (2020). The Effectiveness of Self-Compassion-Based Parenting Training on Behavioral Problems and Self-Concept in Children with Intellectual and Developmental Disability. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(3), 1-18. (In Persian)
- Mammarella IC, Cardillo R, Broitman J. (2021). *Understanding nonverbal learning disability: A guide to symptoms, management, and treatment*. Routledge.
- Nouri Mohammadi Z. (2019). *The effectiveness of teaching compassion skills on resilience and parenting of mothers with children with learning disabilities in Sabzevar city*. Master's thesis, Payam Noor University, Semnan province. (In Persian)
- Pourebrahim T, Doniamaly E. (2021). Comparison the parenting stress, negative emotions and cognitive emotion regulation strategies among mothers of children with and without learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 10(4), 7-28. (In Persian)
- Rayan A, Ahmad M. (2018). Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 324-330.
- Schweizer S, Gotlib IH, Blakemore SJ. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20(1), 80-87.
- Schweizer S, Parker J, Leung JT, Griffin C, Blakemore SJ. (2020). Age-related differences in affective control and its association with mental health difficulties. *Development and psychopathology*, 32(1), 329-341.
- Shorey S, Ng ED. (2021). The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 103996.
- Tahmasbian H, Khazaei H, Arefi M, Saidipour M, Hosseini S. (2014). Normative test of emotion control scale. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (improvement)*, 18(6), 349-354. (In Persian)
- Williams KE, Chambless DL, Ahrens A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour research and therapy*, 35(3), 239-248.
- Zargar F, Bagherian Sararodi R. (2015). Mindful Parenting: The Role of Third Wave Behavior Therapies in Parenting. *Journal*

of Research in Behavioral Sciences,
13(4), 587-594. (In Persian)

Mafhoom S, Mohammadi Shirmahaleh F, Dehestani M, Peivandi P. (2024). Comparison of the effectiveness of commitment and acceptance therapy and self-compassion therapy on distress tolerance and eating behavior in patients with type 2 diabetes. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(4), 1-5. (In Persian)

Ghasemi A, Salehi Omran A, Meschi F, Sodagar S, Tajeri B. (2024). Comparing the effectiveness of existential group psychotherapy and mindfulness group

Psychology and Psychiatry, 11(4), 1-5. (In Persian)

Soltani S, Mami S, Ahmadi V, Mohammadzadeh J. (2023). Effectiveness of mindfulness therapy in reducing rumination, perceived stress and feelings of loneliness in women with Multiple Sclerosis (MS). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(6), 146-161 (In Persian)

therapy on resilience and life quality in patients with hypertension. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(1), 152-167 (In Persian)