

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

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

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

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

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

۳. استادیار، گروه روان شناسی، 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: 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 گرگان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که به دو مرکز اختلالات یادگیری دولتی (شکوفای دانا شهر گرگان) مراجعه کرده بودند. تعداد ۷۵ مادر به صورت در دسترس 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 هفته ای 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 ($P < 0/05$). 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 بیانگر 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

ناتوانی یادگیری^۱ اختلال در یک یا چند فرایند روانی اساسی و پایه است که شامل ادراک زبان یا کاربرد آن می شود (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 می دهد؛ اما آن دسته از اختلالات نتیجه معلولیت های شنیداری، دیداری، حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات هیجانی، شرایط نامساعد فرهنگی، اقتصادی یا محیطی را شامل نمی شود (بانسال و سینگ^۳، ۲۰۲۱). وجود مشکلات رفتاری و عاطفی متعدد و همچنین آموزش پذیری سخت کودکان مبتلا به اختلال های یادگیری باعث شده است که تجارب عاطفی ناخوشایند یکی از مشکلات والدین این کودکان در تعامل با آنها باشد (آرو، اکلوندف الورتا، آهونن و رسکورلا^۴، ۲۰۲۲). کنترل عاطفی^۵ به عنوان مهارتی که در نوجوانی شروع به شکل گیری می کند، به کاربرد کنترل شناختی در زمینه های عاطفی اشاره دارد؛ یعنی ظرفیت حضور و پاسخگویی به اطلاعات عاطفی، در حالی که از توجه و پاسخ به اطلاعات عاطفی منحرف کننده جلوگیری می شود (شوینزر، گوتلیب و بلاکمر^۶، ۲۰۲۰). رشد کنترل عاطفی، بکارگیری کنترل شناختی در زمینه های عاطفی است که برای رشد تنظیم هیجان محوری است. کنترل عاطفی با تمایلات نشخوارکننده کمتر و همچنین ارزیابی مجدد مکرر و موفق تر مرتبط است (شوینزر و همکاران، ۲۰۲۰). باید توجه کرد که سرکوب و بازداری عاطفی با کنترل عاطفی رابطه منفی دارند و

سرکوب و بازداری نه تنها به کنترل عاطفی کمک نمی کنند، بلکه با کاهش تسلط و آگاهی عاطفی، مانع از کنترل عاطفی سازگار می گردند (شوینزر، پارکر، لئونگ، گریفین و بلاکمر^۷، ۲۰۲۰). تعامل با فرزندان مبتلا به اختلال های یادگیری می تواند استرس والدین را افزایش دهد و ضمن افزایش پریشانی عاطفی، تعامل با کودک را مختل کند (فیناردی، پالیری و فینچام^۸، ۲۰۲۲). بر همین اساس مداخله جهت بهبود کنترل عواطف در این مادران یک مسئله ضروری به نظر می رسد، چرا که تنیدگی والدگری، هیجانات منفی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه در مادران کودکان با ناتوانی های یادگیری بیشتر از مادران کودکان بدون ناتوانی های یادگیری است (پوراابراهیم و دنیا مالی، ۱۴۰۰).

یکی از روش هایی که برای والدین با فرزند دارای اختلالات یادگیری در نظر گرفته شده، فرزندپروری ذهن آگاهانه^۹ (رایان و احمد^{۱۰}، ۲۰۱۸). فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی شامل آگاهی داشتن از عوامل درونی مانند عواطف، افکار و حس های بدنی خود و چشم انداز بیرونی کودکان، خانواده، خانه و فرهنگ خانواده است. بر اساس این مداخله، توانمندی والدین در درک کردن هیجان ها، افکار و رفتارهای خود افزایش می یابد (کوتر، سیبینگا، بین، کورونا، دیاز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). در همین رابطه نتایج پژوهش بورگورف، اسزابو و ابوت^{۱۲} (۲۰۱۹) نشان می دهد که فرزندپروری ذهن آگاهانه می تواند باعث کاهش قابل توجهی از اضطراب و استرس والدینی گردند.

⁸ - Finardi, Paleari & Fincham

⁹ - mindfulness parenting training

¹⁰ - Rayan & Ahmad

¹¹ - Cotter, Sibinga, Bean, Corona, Diaz

¹² - Burgdorf, Szabó & Abbott

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 ادراک خلق و خوی دشوار فرزند همراه است (فرناندز، مونتیرو، کاناوارو و موریرا^۵، ۲۰۲۲). اخیراً نیز نشان داده شده که آموزش فرزندپروری شفقت‌محور 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 شفقت‌محور بر بهبود اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض فرزندان با والدین اثربخش است (مفهوم، محمدی شیرمحله، دهستانی و پیوندی، ۱۴۰۳).

اگرچه آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و فرزندپروری شفقت‌محور 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 باقریان سرارودی، ۱۳۹۴). علاوه بر این طبق نتایج بدست آمده از یک فراتحلیل اخیراً 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، اسنل^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که فرزندپروری ذهن آگاهانه ظرفیت‌های والدین را برای فرزندپروری آرام، بامحبت، گرم و مداوم 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 شفقت‌محور 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، گریستین^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 ۲۰۲۲). نشان داده شده که آموزش فرزندپروری شفقت‌محور 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, Turpin, Fischer, Martelli, Ross

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

^۴- Fernandes, Martins, Canavarro & Moreira

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-فرزند را در طول دامنه گسترده ای از موقعیت ها توصیف می کند و اهداف گوناگونی مانند تربیت اخلاقی و روانی، شناسایی، رشد و پیشرفت استعداد های فرزندان را در بر دارد (شوری و نگ، 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 دهند، 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 تنش 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.

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 اختلال های یادگیری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که به دو مرکز اختلالات یادگیری دولتی (شکوفه 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 کوهن 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 در نظر 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

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 محرمانه 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، چمبلس 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 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

(شکوفای دانا شهر گرگان) 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 سؤالات پرسشنامه ها و اطمینان از محرمانه ماندن در رعایت اصل رازداری به اطلاع آن ها رسید، همچنین پرسشنامه های همه شرکت کنندگان در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری کدگذاری 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^۲، ۲۰۱۵). در ایران طهماسبیان، خزایی، عارفی،

^۳- Hughes, Gunthert, Wenzel & German

^۱- Affective Control Scale (ACS)

^۲- Williams, Chambless, & Ahren

خرده مقیاس های 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 برنامه های یخ شکنی، اهداف برنامه برای والدین تشریح شد و قوانین جلسات توضیح داده شد. در ادامه در ارتباط با استرس های فرزندپروری بحث شد و برای فهم عمیق تر مسئله، تولیدات ذهن بیان گردید. تمرینات صبحگاهی به همراه مدیتیشن و وقفه تنفسی از برنامه های این جلسه بود.
دوم	ابعاد تجربه لحظه به لحظه و کامل کودک و درک کلیه ابعاد وجود او(فرزند پروری 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 صداها و نیز داشتن نگرش وسیع و ایجاد روحیه قدردانی از برنامه های این جلسه بود.
سوم	قدرت شناخت کامل تجارب بدنی و پیش بینی آنها(برقراری ارتباط مجدد با بدن خود به عنوان یک والد)	در این جلسه درک خوشی های کوچک زندگی، برقراری ارتباط دوباره با بدن، هماهنگی با بدن خود و کودک و نیز تشخیص بهتر نشانه های 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 شکیبایی از محورهای بحث بود
پنجم	الگوها و طرحواره های فرزند پروری	در ابتدا اثرات تجارب کودکی بر نحوه فرزندپروری مورد بحث قرار گرفت، در ادامه طرحواره ها 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 گسسته شده)	در این جلسه ابتدا ذهن آگاهی در روابط مورد بحث قرار گرفت، در ادامه مراحل اصلاح پس از گسستگی آموزش داده شد. همچنین راه رفتن ذهن آگاهانه به عنوان استعاره ای از ذهن آگاهانه بودن در زندگی معرفی شد.
هفتم	آگاهی از مرزهای خود و کودک، در نظر گرفتن محدودیت هایی برای کودکان همراه با عشق و مهربانی(عشق و محدودیت ها)	در این جلسه، مفهوم مرزها برای والدین تشریح شد. تاکید شد که کودکان با مرز به دنیا نمی آیند. آگاهی از مرزهای خود، آموزش عشق ورزی و مسئولیت پذیری و نیز همانندسازی با کودک از دیگر اصول این جلسه بود.
هشتم	مسیر ذهن آگاهانه از طریق فرزند پروری	بیان خلاصه ای از جلسات قبل، طرح مراقبه برای هشت هفته آینده، پیشنهادهایی برای فرزندپروری ذهن آگاهانه به صورت روزانه، تمرین قدردانی (تقسیم بندی اعضا به گروه های سه نفری و بیان تشکر و قدردانی به خاطر سه چیز مهم در زندگی شان به همدیگر).

^۱ - Bögels Restifo

خلاصه جلسات برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه
 یکی از گروه‌های پژوهش اجرا گردید. برنامه فرزندپروری
 مبتنی بر پروتکل باگلز و رستیفو (۲۰۱۴) شامل هشت
 جلسه به مدت تقریباً ۹۰ دقیقه بود که هفته‌ای یکبار برای
 مبتنی بر شفقت به خود، بر اساس فعالیت‌های پژوهشی
 گیلبرت^۱ (۲۰۱۰) در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. جلسات آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
اول	آشنایی با چهارچوب 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 (مهربانی با خود)، اجرای پیش آزمون
دوم	تمرین ذهن آگاهی	در این جلسات آموزش داده شد که ذهن اگر بیکار باشد بر امور گذشته و یا آینده متمرکز خواهد شد و جایی را برای مشغول بودن پیدا خواهد کرد. بنابراین باید چیزی را برای متمرکز 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 قدرت کودکان از آنها انتظار 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 شکست‌ها سرزنش نکنند. توانایی‌ها و نقاط قوت آنها شناسایی شد و برنامه‌هایی به منظور تقویت نقاط قوت آنها ترتیب داده شد
پنجم	عمیق 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 درک کردند که بسیاری از اموری که تاکنون برای به انجام رسیدن آن خود و فرزندان‌شان را مورد آزار و اذیت قرار می دادند جز ارزش‌های 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 را درک و کنترل شد تا بخش زیادی از انرژی صرف این موضوع نشود
هفتم	تغییر روابط	تمرینات این جلسه با کاهش درد و افزایش قدرت در افراد است که والدین با القای کلامی تجربه‌های تلخ قبلی را از یاد فرزندشان پاک می کردند و به جای آن احساس قدرت و اعتماد را به آنها می بخشند

^۱ - Gilbert

هشتم

قبول و پذیرش

در این دوره والدین یاد گرفتند که چه خوب چه بد باید فرزندشان را با توانایی هایشان بپذیرند 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 زیر دیپلم، 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	فرزندپروری ذهن آگاهانه		فرزندپروری شفقت محور		گروه گواه
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کنترل عاطفی	پیش آزمون	۱۴۹/۰۴	۸/۹۵	۱۴۸/۶۸	۱۳/۰۵	۱۴۶/۶۸
	پس آزمون	۱۱۴/۸۴	۸/۴۵	۱۰۷/۲۰	۸/۹۷	۱۴۵/۷۲
	پیگیری	۱۲۰/۶۴	۹/۰۸	۱۱۱/۸۴	۷/۴۹	۱۴۶/۳۶

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 موجلی سطوح معناداری بدست آمده برابر با ۰/۰۲ بود، بنابراین به جای کرویت موجلی از تصحیح گرین هاوس - 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.

شفقت‌محور 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 پیش-فرض همگنی واریانس پژوهش بین گروه‌ها 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 شفقت‌محور بر کنترل عواطف مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال‌های یادگیری

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

پس آزمون و پیگیری)، عضویت در گروه‌های پژوهش و تعامل آنها تفاوت وجود دارد. برای بررسی نقاط تفاوت موجود از مقایسه زوجی بنفرونی 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 (پیش آزمون،

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

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

۰/۰۰۱	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 ($P < ۰/۰۰۱$)، اما مرحله پیگیری در مقایسه با پس آزمون افزایش معناداری داشته است ($P = ۰/۰۱$).

تعاملات 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 قضاوت 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 ($P < ۰/۰۰۱$) و بین اثربخشی دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و فرزندپروری شفقت‌محور در کاهش نمرات کنترل عواطف اثربخشی بیشتری داشته است ($P < ۰/۰۵$).

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 شفقت‌محور 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 کوتر 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 قضاوت می‌پذیرند و بدین وسیله رابطه صمیمانه 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 موقعیت های بحرانی که ممکن است در نتیجه عدم یادگیری فرزند و مشکلات آموزشی کودک به وجود می آیند، پیشگیری و جلوگیری کند (مدحی و قمرانی، ۱۳۹۹). در رویکرد فرزندپروری مبتنی بر شفقت آشنایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن مشفقانه مانند نوشتن نامه مشفقانه به خود، استدلال مشفقانه، تنفس تسکین بخش، تقویت روحیه پرورش - مراقبت، بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش پذیرش مسئله و تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه موجب می شود که این مادران سریعتر و راحت تر در تعاملاتی چالش برانگیز رفتار کنند و با کنترل عواطف، جلوی پرخاشگری های کلامی و یا فیزیکی خود را بگیرند (نوری محمدی، ۱۳۹۹). همچنین در آموزش فرزندپروری شفقت محور مادران این مهارت را کسب می کنند که به جای پرهیز از عواطف دردناک، آنها را بشناسند و نسبت به آن عواطف شفقت و تحمل داشته باشند. والدین متمرکز بر شفقت نه تنها انگیزه های برای کاهش رنج و تهدید در محیط کودک دارد، بلکه فرصتی برای کاوش و رشد اجتماعی، عاطفی و رفتاری فراهم می کند. وقتی والدین احساس خطر و نامطمئنی می کنند، احتمال بیشتری دارد که به صورت تدافعی درگیر شوند و به طور بالقوه تکانشی پاسخ دهند (کایربای، ۲۰۱۹). بر همین اساس می توان این استدلال را مطرح کرد که آموزش فرزندپروری شفقت محور با کاهش رفتارهای تدافعی و افزایش عواطف و احساس های

کنترل عواطف می گردد (شويزر و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس می توان این استدلال را مطرح کرد که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه 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 تمرینات فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث آگاهی عمیق تر و بهتر نسبت به عواطف خود و فرزند در مادران می شود که این مورد به تقویت عنصر پذیرش در مادران کمک و در نتیجه به بهبود استرس های والدگری و مدیریت کنترل عواطف آنان کمک شایانی می کند، از طرفی کنترل عواطف در مادران باعث می شود مادران عواطف و نیازهای فرزندانشان را دقیق تر درک و در رفع آنان تلاش کنند که موجب کاهش مشکلات رفتاری در این فرزندان می شود.

همچنین نتایج نشان داد که فرزندپروری شفقت-محور بر کنترل عواطف مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال های یادگیری اثربخشی معناداری دارد این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش های مدحی و قمرانی (۱۳۹۹)، مفهوم و همکاران (۱۴۰۳)، انگبرستون و همکاران (۲۰۲۰)، فرناندز و همکاران، (ب ۲۰۲۲) و کایربای و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که عواطف منفی معمولاً به عنوان یک رفتار تهاجمی بدون تحریک فوری نمود پیدا می کنند. به طوری که تداوم این رفتارها می تواند رابطه والد فرزند را دچار اختلال نماید. فنون آرامش و آرمیدگی فرزندپروری مبتنی بر شفقت می تواند به مادران کمک کند میل به تکانه های

مثبت نسبت به خود و فرزند، عملاً زمینه مدیریت و کنترل سازگار عواطف را فراهم 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 چینی 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 عمده

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

سپاسگزاری

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

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

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.
- 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. (2022a). 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. (2022b). 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, Kimiaei 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, Dehesttani 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)
- Mafhoom S, Mohammadi Shirmahaleh F, Dehesttani 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 therapy on resilience and life quality in patients with hypertension. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(1), 152-167(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)