

مقایسه عملکرد شناختی و روانشناختی مادران دارای کودک درخودمانده با مادران دارای کودک عادی*
علی محمدزاده^۱، غلامحسین جوانمرد^۲، مهدیه صبوری بیرامی^۳

The comparison of cognitive and psychological performance between mothers of children with autism and mothers of normal children

Ali Mohammadzadeh¹, Gholam Hossein Javanmard², Mahdiah Sabouri Beyrami³

چکیده

زمینه: تحقیقات نشان داده است که داشتن کودک مبتلا به اختلال درخودماندگی می‌تواند اثرات نامطلوبی روی وضعیت روانشناختی مادر داشته باشد. اما آیا می‌توان عملکردهای روانشناختی آنان را با مادران عادی مقایسه کرد؟ **هدف:** این پژوهش، با هدف مقایسه عملکردهای شناختی (کنش‌وری‌های اجرایی، توانایی ذهن آگاهی) و روانشناختی (افسردگی، اضطراب، تنیدگی) بین مادران دارای کودک درخودمانده و مادران دارای کودک عادی انجام گرفته است. **روش:** مطالعه حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای بود. دو گروه شامل ۳۰ مادر دارای کودک درخودمانده، و ۳۰ مادر دارای کودک عادی انتخاب شدند. ۳۰ مادر دارای کودک درخودمانده از میان مادران کودکان درخودمانده که در پاییز و زمستان ۱۳۹۷ جهت مداخلات توانبخشی برای فرزندشان، به مراکز توانبخشی و مرکز درخودماندگی شهرستان تبریز مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. دو گروه، پرسشنامه‌های نقص کنش‌وری‌های اجرایی بارکلی (۱۹۹۷)، پرسشنامه ذهن آگاهی کتاکی بیر، وارد و مور (۲۰۱۳)، و مقیاس‌های افسردگی اضطراب و تنیدگی لوی‌بوند و لوی‌بوند (۱۹۹۵) را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که میزان نارسایی کنش‌وری‌های اجرایی ($p=0/007$) و همچنین افسردگی، اضطراب و تنیدگی ($p=0/001$) در مادران دارای کودک درخودمانده بطور معنی‌داری بیشتر از مادران دارای کودک عادی بود. میزان ذهن آگاهی در مادران دارای کودک درخودمانده بطور معنی‌داری کمتر از مادران دارای کودک عادی بود ($p=0/012$). **نتیجه‌گیری:** مادران دارای کودک درخودمانده از افسردگی، اضطراب و تنیدگی بیشتر و ذهن آگاهی کمتری نسبت به گروه دیگر برخوردار بودند. **واژه کلیدها:** کنش‌وری‌های اجرایی، ذهن آگاهی، اضطراب، تنیدگی، افسردگی، کودک درخودمانده، مادران

Background: research showed having a child with autism disorder can have adverse effects on mother's psychological condition, but can be compare them with those who have normal children. **Aims:** The present study aimed to compare cognitive (executive functions, mindfulness ability) and psychological (depression, anxiety, stress) functions between mothers with autistic child and mothers with normal child. **Method:** The present study was a causal-comparative study. Two groups involving 30 mothers with autistic children and 30 mothers with normal children were selected. Thirty mothers with autistic children were selected among the mothers of autistic children who referred to rehabilitation centers and autism center of the city of Tabriz for rehabilitation interventions for their children in autumn and winter 2018. Two groups completed Barkley (1997) deficits in executive functioning scale, Beer, Ward, & Moar (2013) Kentucky inventory of mindfulness skills, and Lovibond and Lovibond (1995) 42-item depression anxiety and stress scales. **Results:** Multivariate analysis of variance showed that the levels of deficits in executive functioning ($p=0/007$) as well as depression, anxiety, and stress ($p=0/001$) in mothers with autistic children were significantly higher than mothers with normal children. The mindfulness level in mothers with autistic children was significantly lower than mothers with normal children ($p=0/012$). **Conclusions:** the mothers of autistic children indicated more depression, anxiety, stress but lower mindfulness comparing with other group of mothers. **Key words:** Executive functions, Mindfulness, Anxiety, Stress, Depression, Autistic child, Mothers

Corresponding Author: A_mohammadzadeh@pnu.ac.ir

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده سوم است.

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

¹. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

². Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

³. M A in General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

مقدمه

راجع به تداوم شرایط، پذیرش کم جامعه، حتی واکنش غیرپذیرای سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک در خودمانده و نیز شکست در دریافت حمایت اجتماعی، می‌تواند در بروز این تنیدگی مؤثر باشد (کین، کازنس، ماسپرانت و ردگر، ۲۰۱۰). ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که تنیدگی زیاد و پایدار می‌تواند کنش‌وری‌های شناختی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. برای مثال، کنش‌وری‌های اجرایی و توانایی‌های شناختی دیگر مثل ذهن‌آگاهی می‌تواند در مادران دارای کودک در خودمانده آسیب ببیند. در حالی که هم کنش‌وری‌های اجرایی و هم توان ذهن‌آگاهی، از جمله عوامل اساسی در زندگی هر فرد محسوب می‌شوند.

کنش‌وری‌های اجرایی، مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی هستند (کنترل توجه، کنترل بازداری، حافظه کاری و انعطاف‌پذیری شناختی و همچنین استدلال، حل مسئله و برنامه‌ریزی) که برای کنترل شناختی رفتار، مانند انتخاب و نظارت موفق رفتارهایی که دستیابی به اهداف انتخاب شده را تسهیل می‌کنند، ضروری‌اند (دیاموند، ۲۰۱۳). مهمترین این کارکردها به شکل برنامه‌ریزی، سازماندهی، حافظه فعال، بازداری پاسخ، مدیریت زمان، آغازگری تکلیف و مقاومت مبتنی بر هدف معرفی شده‌اند. هرگونه مشکل در تحول این کارکردها می‌تواند باعث اختلال کمبود توجه، به یادسپاری تکلیف، فزون‌کنشی یا اختلال در برنامه‌ریزی برای شروع و اتمام تکلیف، اختلال حافظه و اختلال یادگیری شود (اندرسون و کاستیلو، ۲۰۰۲). به طور کلی کنش‌وری‌های اجرایی به گستره‌ای از توانایی‌های به هم مرتبط اشاره دارد که فعالیت‌هایی از قبیل شروع آگاهانه و ساده یک رفتار و بازداری آن، تا فعالیت‌هایی مانند برنامه‌ریزی پیچیده و حل مسئله را شامل می‌شود (آرفا، ۲۰۰۷). و اما، ذهن‌آگاهی روشی برای زندگی بهتر، تسکین دردها، غنابخشی و معنی‌دار کردن زندگی است (سیگل، ۲۰۱۰). طبق مطالعات، ذهن‌آگاهی به‌طور مثبت با روان‌درستی، تنظیم رفتار، کاهش علایم منفی و واکنش‌پذیری هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی، اصلاح خلق

یکی از اختلالات شایع و روزافزون در روانپزشکی کودکان، در خودماندگی می‌باشد، به طوری که مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا، شیوع اختلالات طیف در خودماندگی در سال ۲۰۱۰ را ۱۱۰ گزارش کرده است (کوگل، ماتوس - فردن، لانگ و کوگل، ۲۰۱۲). پنجمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا^۲ (۲۰۱۳) اختلال طیف در خودماندگی را به عنوان یک اختلال واحد شامل در خودماندگی، نشانگان اسپرگر، اختلال از هم‌گسیختگی کودکی و سایر اختلالات تحولی تعیین نشده تعریف کرده است. اختلال طیف در خودماندگی بطور چشمگیری در دهه‌های گذشته افزایش یافته است و در حال حاضر به عنوان یکی از عمومی‌ترین ناتوانی‌های تحولی به آن پرداخته می‌شود. در این اختلال، نقص‌ها در سال‌های اولیه تحول آشکار شده و زندگی فرد را در طول دوره‌ی حیاتش تحت تأثیر قرار می‌دهند. این ناتوانی‌های شناختی و رفتاری نه فقط بر فرد مبتلا بلکه بر مراقبین او، خانواده، معلمان و جامعه نیز اثر می‌گذارند (نیوشیفر، کورئون، دانیلز، گیارلی، گریدر و لوی، ۲۰۰۷).

افزایش چشمگیر میزان شیوع این اختلال در دهه‌های اخیر، سبب انجام پژوهش‌های بسیاری در زمینه شناخت بهتر نشانه‌های زیستی و ژنتیکی این اختلال شده است. با این وجود، در زمینه‌ی رابطه‌ی متقابل نشانه‌های این بیماری و کارکرد خانواده، پژوهش‌ها نسبتاً محدود هستند. این در حالیست که اختلال در خودماندگی، اثراتی چندوجهی و فراگیر بر والدین کودکان مبتلا دارد (دلبرتو، ۲۰۱۱). بخصوص که تحقیقات، تنیدگی و آسیب‌های روانشناختی را در والدین کودکان در خودمانده بیشتر از سایر کودکان استثنایی گزارش می‌کنند (بنسون، ۲۰۱۰؛ چینگشو، ۲۰۰۹). یکی از مسائل و مشکلات مهم خانواده‌ها و مادران دارای کودک در خودماندگی، مسئله تنیدگی بالا در خانواده می‌باشد. نتایج تحقیقات نشان داده است که این تنیدگی می‌تواند مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. ماهیت مبهم اختلال در خودماندگی، خصوصیات کودک، نگرانی

6. ChingShu

7. Keen, Couzens, Muspratt & Rodger

8. Diamond

9. Anderson & Castillo

10. Arffa

11. Siegel

1. Koegel, Matos-Freden, RLang & Koegel

2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.

3. Newschaffer, Croen, Daniels, Giarelli, Grether, & Levy

4. Dealberto

5. Benson

ابزار

۱. پرسشنامه نقص کنش‌وری‌های اجرایی بارکلی: این پرسشنامه توسط بارکلی^۲ (۱۹۹۷) طراحی و ساخته شده است. روش نمره‌گذاری پرسشنامه به شیوه لیکرت می‌باشد. به پاسخ "هرگز یا به ندرت" نمره ۱ و به پاسخ "اکثر اوقات" نمره ۴ تعلق می‌گیرد. برخی سؤالات این ابزار، بطور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. امتیازات بالا در هر مقیاس می‌تواند علامت نقص در آن حیطه از کارکرد اجرایی در فعالیت‌های روزانه باشد. جهت بررسی قابلیت اعتماد و درستی این پرسشنامه در ایران، ربیعی (۱۳۹۴) با استفاده از تحلیل همبستگی نشان داد که پرسشنامه حاضر با مقیاس خودگزارشی فزون‌کنشی بزرگسالان و پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز و همکاران رابطه همگرا دارد و با پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی رابطه واگرا دارد. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (با ۷۵ سؤال و برای ۶۰ آزمودنی) مقدار ۰/۹۷۴ به دست آمد که حاکی از همسانی درونی بسیار خوب این ابزار می‌باشد.

۲. پرسشنامه ذهن‌آگاهی کنتاکی^۳: پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی توسط بیر، وارد و مور^۴ (۲۰۱۳) تدوین شده است. این ابزار دارای ۳۹ ماده است. گویه‌های پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت (هیچ وقت، بندرت تا همیشه) درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه تا حدود زیادی بر اساس مفهوم‌بندی رفتار درمانی دیالکتیکی از مهارت‌های ذهن‌آگاهی ساخته شده است و تمایل افراد به هشیار بودن در طی روز و انجام کارهایی که نیاز به تجربه مراقبه ندارد را بررسی می‌کند. همسانی درونی (ضریب آلفای) آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ برای چهار مقیاس فرعی توسط بیر و همکاران (۲۰۱۳) گزارش شده است. در این مطالعه، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (با ۳۹ سؤال و برای ۶۰ آزمودنی) مقدار ۰/۶۷۵ به دست آمد که ضریب همسانی درونی قابل قبولی می‌باشد.

۳. مقیاس ۴۲ سوالی افسردگی، اضطراب و تنیدگی^۵: این مقیاس توسط لوویباند و لوویباند^۶ (۱۹۹۵) برای اندازه‌گیری همزمان شدت افسردگی، اضطراب و تنیدگی افراد ساخته شده است. این پرسشنامه دارای گزینه‌هایی مربوط به علائم و نشانه‌های افسردگی (۱۴ سؤال)، اضطراب (۱۴ سؤال) و تنیدگی (۱۴ سؤال) است. برای پاسخ‌گویی به

و شفافیت احساس، حرمت خود، رضایت از زندگی، هیجان مثبت و خوش‌بینی مرتبط است (براون و ریان^۱، ۲۰۰۳).

با توجه به مواردی که ذکر شد، این پژوهش قصد داشت مادران دارای کودک در خودمانده را با مادران دارای کودک عادی به لحاظ عوامل شناختی (کنش‌وری‌های اجرایی و توانایی ذهن‌آگاهی) و روانشناختی (اضطراب، تنیدگی و افسردگی) مورد مقایسه قرار دهد و به این سؤال پژوهش پاسخ دهد که آیا داشتن کودک در خودمانده می‌تواند موجب بروز نقص کنش‌وری‌های اجرایی، کاهش توانایی ذهن‌آگاهی، و بروز اضطراب و تنیدگی و افسردگی شود یا خیر؟ و اینکه بدانند آیا تنیدگی‌های مادران دارای کودک در خودمانده، هم آسیب روانشناختی به بار می‌آورد و هم آسیب شناختی؟ اگر بله، این مادران بیشتر در معرض آسیب روانشناختی قرار دارند یا آسیب شناختی؟

روش

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی به روش علی - مقایسه‌ای است که به روش پس‌رویدادی اقدام به گردآوری اطلاعات کرده است. جامعه آماری این پژوهش، مادران کودکان در خودمانده بودند که در پاییز و زمستان ۱۳۹۷ جهت مداخلات توانبخشی برای فرزندشان، به مراکز توانبخشی و مرکز در خودماندگی شهرستان تبریز مراجعه می‌کردند. حجم نمونه در این مطالعه ۶۰ نفر (۳۰ مادر دارای کودک در خودمانده، و ۳۰ مادر دارای کودک عادی) بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های حذف و شمول از دو جامعه مطرح شده انجام گرفت. در این تحقیق، داشتن سواد حداقل پنجم ابتدایی، و داشتن سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، ملاک‌های شمول یا ورود، و داشتن بیماری مزمن جسمی یا روانی، داشتن عقب ماندگی ذهنی، و سرپرست خانواده بودن مادران، ملاک‌های حذف از تحقیق بودند. ضمناً سعی شده است که مادران دو گروه، به لحاظ سن، تحصیلات، و وضعیت اقتصادی همتا باشند. لازم به ذکر است که، شیوه گردآوری اطلاعات و داده‌ها در این تحقیق میدانی و با ابزار پرسشنامه بود. بدین نحو که محققین با حضور در مراکز توانبخشی و مرکز در خودماندگی شهرستان تبریز، اقدام به گردآوری داده‌ها کرده‌اند.

4. Beer, Ward, & Moar

5. The Depression Anxiety Stress Scale-(DASS)

6. Lovibond

1. Brown & Ryan

2. Barkley

3. Kentaki Inventory mindfulness skills

گروه (کنش‌وری‌های اجرایی و ذهن‌آگاهی)، تحلیل واریانس چندمتغیری، انجام گرفت. قبل از انجام تحلیل، مفروضه‌های مهم این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنف، نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات، هم برای ذهن‌آگاهی و هم برای کنش‌وری‌های اجرایی بود ($p > 0/05$). نتایج آزمون لون برای بررسی تجانس واریانس‌ها، نشان داد تجانس واریانس‌ها هم برای نارسایی کنش‌وری‌های اجرایی ($p = 0/064$) و $F = 3/57$ و هم برای ذهن‌آگاهی ($F = 1/71$, $p = 0/197$) برقرار بود. در خصوص مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس، مقدار M باکس برابر $10/94$ ، و مقدار F برابر با $3/51$ و سطح معنی‌داری آزمون باکس برابر $0/15$ بود. با توجه به بزرگتر بودن سطح معنی‌داری از $0/1$ (بنابه توصیه فیدل و تباچنیک، ۲۰۰۷)، مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس برقرار بود.

پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری و نتایج آزمون لامبدای ویلکز، نشان داد که تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه در ترکیب خطی کنش‌وری‌های اجرایی ($F = 7/92$, $p = 0/007$) و ذهن‌آگاهی، معنادار است ($F = 11/2$, $p = 0/001$).

هر سؤال، امتیازات به صورت اصلاً (۰)، تا حدی (۱)، تا حد زیادی (۲) و خیلی زیاد (۳) اختصاص یافته که مجموع امتیازات کسب شده توسط بیماران، میزان افسردگی، اضطراب و تنیدگی آنها را به صورت تخمینی با دامنه نمراتی بین حداقل صفر تا حداکثر ۴۲ نشان می‌دهد و اعتماد و اعتبار علمی آن توسط محققان و پژوهشگران بارها تأیید شده است (افضلی و همکاران، ۲۰۰۷). ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در این مطالعه (با ۴۲ سؤال و ۶۰ آزمودنی)، مقدار $0/95$ به دست آمد که همسانی درونی خیلی خوبی است.

یافته‌ها

کل شرکت‌کنندگان این مطالعه ۶۰ مادر (۳۰ مادر دارای کودک درخودمانده با میانگین سنی ۴۲/۴۷ سال، و ۳۰ مادر دارای کودک عادی با میانگین سنی ۴۱/۱۳ سال) بودند. طبق نتایج آزمون t مستقل، گروه‌ها به لحاظ سن، همتا بودند ($t = 0/75$, $p = 0/456$).

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات نارسایی کنش‌وری‌های اجرایی، افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای کودک درخودمانده بیشتر از مادران دارای کودک عادی، و ذهن‌آگاهی در مادران دارای کودک درخودمانده، کمتر از مادران دارای کودک عادی، دیده می‌شود. برای مقایسه وضعیت شناختی دو

متغیر	مادران دارای کودک درخودمانده		مادران دارای کودک عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنش‌وری‌های اجرایی	۳۴/۵۷	۴۳/۱۵۹	۹۷/۹۷	۳۷/۱۲۹
ذهن‌آگاهی	۴۴/۱۳	۹/۱۲۶	۸۳/۳۷	۱۱/۱۳۵
افسردگی	۲۳/۶۷	۱۱/۱۷	۶۹/۶۰	۸/۱۰
اضطراب	۸/۳۷	۱۰/۱۸	۹۷/۱۰	۸/۱۳
تنیدگی	۷۶/۵۳	۸/۲۴	۸۲/۶۷	۸/۱۶

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
کنش‌وری‌های اجرایی	۱۳۱۴۲/۴۰	۱	۱۳۱۴۲/۴۰	۷/۹۲	۰/۰۰۷	۰/۱۲
ذهن‌آگاهی	۱۲۷۸/۸۲	۱	۱۲۷۸/۸۲	۱۱/۲	۰/۰۰۱	۰/۱۶

درخودمانده و مادران دارای کودک عادی، میزان نارسایی کنش‌وری‌های اجرایی در مادران دارای کودک درخودمانده بطور معنی‌داری بیشتر از مادران دارای کودک عادی، و میزان ذهن‌آگاهی در مادران دارای کودک درخودمانده بطور معنی‌داری کمتر از مادران دارای کودک عادی بود.

بررسی مقایسه‌های تک متغیری در جدول ۲ نشان می‌دهد دو گروه مورد مقایسه، هم در میانگین کنش‌وری‌های اجرایی و هم در میانگین ذهن‌آگاهی، تفاوت معناداری دارند (سطح معنی‌داری کمتر از $0/05$). با توجه به جدول ۱ و با در نظر گرفتن میانگین نارسایی کنش‌وری‌های اجرایی و ذهن‌آگاهی در مادران دارای کودک

واریانس‌ها، نشان داد تجانس واریانس‌ها هم برای اضطراب و تنیدگی) نیز، تحلیل واریانس چندمتغیری، انجام گرفت. نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنف، نرمال بودن توزیع نمرات، برای اضطراب و تنیدگی را تأیید کرد ($p > 0/05$) اما توزیع نمرات برای افسردگی، نرمال نبود ($p < 0/05$). در مورد مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس، مقدار M باکس برابر ۱۶/۵۸ و مقدار F برابر با ۲/۶۱ و سطح معنی‌داری آزمون باکس برابر ۰/۰۱۶ بود. با توجه به بزرگتر بودن سطح معنی‌داری از ۰/۰۱ (بنا به توصیه فیدل و تباچنیک، ۲۰۰۷)، مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس برقرار بود. نتایج آزمون لون برای بررسی تجانس معنادار است ($F=3/98, p=0/012$).

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه در ترکیب خطی افسردگی، اضطراب و تنیدگی، معنادار است ($F=3/98, p=0/012$).

جدول ۳. تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه افسردگی، اضطراب و تنیدگی در دو گروه						
متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
افسردگی	۷۴۹/۰۷	۱	۷۴۹/۰۷	۷/۴۳	۰/۰۰۸	۰/۱۱
اضطراب	۴۱۶/۰۷	۱	۴۱۶/۰۷	۴/۲۴	۰/۰۴۴	۰/۰۷
تنیدگی	۹۲۸/۲۷	۱	۹۲۸/۲۷	۱۲/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷

مادران دارای کودک درخودمانده که دائماً در تنیدگی و شرایط تنیدگی‌زا قرار دارند، مطالعه نشده است. بنابراین نتایج مطالعه حاضر، هم بخشی از خلاء مطالعاتی موجود را رفع می‌کند، و هم می‌تواند نشان‌دهنده این موضوع باشد که آسیب‌های شناختی نیز در والدین، باید مورد توجه قرار گیرد. در کنار افسردگی، اضطراب و تنیدگی بیشتر در مادران دارای فرزند درخودمانده، این پژوهش ذهن‌آگاهی را در این مادران پایین‌تر از مادران دارای فرزند عادی، مشاهده کرد. تنیدگی پایداری که داشتن فرزند درخودمانده بر مادران تحمیل می‌کند، ممکن است خوشبینی آنها را به آینده خود و نیز آینده فرزندشان بکاهد. از طرفی، تنیدگی پایدار و بالا، کنش‌وری‌های شناختی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا، راهبردهای نظم‌جویی هیجانات تطبیقی مانند ذهن‌آگاهی و پذیرش ممکن است میزان تنیدگی در این والدین را کاهش دهد. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، می‌تواند تنیدگی درک شده در بین والدین را کاهش دهد و رابطه بین والد - فرزند را بهبود بخشد. استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در بسیاری از مداخلات فرزندپروری (بلوث و واهلر^۳، ۲۰۱۱؛ بوگلس، لهتونن، و رستیفو^۴، ۲۰۱۰؛ آورد، بوگلس، و

برای مقایسه وضعیت روانشناختی دو گروه (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) نیز، تحلیل واریانس چندمتغیری، انجام گرفت. نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنف، نرمال بودن توزیع نمرات، برای اضطراب و تنیدگی را تأیید کرد ($p > 0/05$) اما توزیع نمرات برای افسردگی، نرمال نبود ($p < 0/05$). در مورد مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس، مقدار M باکس برابر ۱۶/۵۸ و مقدار F برابر با ۲/۶۱ و سطح معنی‌داری آزمون باکس برابر ۰/۰۱۶ بود. با توجه به بزرگتر بودن سطح معنی‌داری از ۰/۰۱ (بنا به توصیه فیدل و تباچنیک، ۲۰۰۷)، مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس برقرار بود. نتایج آزمون لون برای بررسی تجانس

بررسی مقایسه‌های تک متغیری در جدول ۳ نشان می‌دهد که دو گروه مورد مقایسه، در میانگین افسردگی، اضطراب و تنیدگی، تفاوت معناداری دارند (سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵). توجه به جدول ۱ و در نظر گرفتن میانگین افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای کودک درخودمانده و مادران دارای کودک عادی، نشان می‌دهد که افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای کودک درخودمانده بطور معنی‌داری بیشتر از مادران دارای کودک عادی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که میزان نارسا کنش‌وری‌های اجرایی، افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای کودک درخودمانده بیشتر از مادران دارای کودک عادی، و میزان ذهن‌آگاهی در مادران دارای کودک درخودمانده کمتر از مادران دارای کودک عادی بود. مرور ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که سطوح اضطراب، افسردگی، تنیدگی در مادران دارای کودک درخودمانده در خیلی از مطالعات مشاهده شده است (بنسون، ۲۰۱۰؛ چینگشو، ۲۰۰۹؛ دابرووسکا و پیسولا^۱، ۲۰۱۰؛ هاجنسون، فدر، آبار و وینسلر^۲، ۲۰۱۶). اما تاکنون کنش‌وری‌های اجرایی والدین، و بخصوص

3. Bluth & Wahler

4. Bogels, Lehtonen & Restifo

1. Dabrowska & Pisula

2. Hutchison, Feder, Abar & Winsler

جمله مداخلات دیگری که می توان برای والدین کودکان درخودمانده معرفی کرد، درمان تعهد و پذیرش^۸ (ACT) می باشد. درمان ACT در واقع شیوه رفتاری عملکردی می باشد که برای تحلیل شبکه ارتباط کلامی طراحی شده که به طور منفی بر توانایی والدین برای مداخله مؤثر با کودک خود تأثیر دارد (کونین و مورل^۹، ۲۰۰۹). آموزش تنظیم شناختی هیجان نیز در بهبود رابطه والدین و فرزندان و کاهش پرخاشگری مفید گزارش شده است (نعمت زاده، باقری و ابوالمعالی، ۱۳۹۷). البته در کنار مداخلات روانشناختی، مداخلات توانبخشی شناختی نیز قطعاً برای ترمیم کنش‌وری‌های اجرایی این والدین، مثرتر خواهد بود.

منابع

- افضلی، افشین؛ دلاور، علی؛ برجعلی، احمد؛ میرزمانی، محمود (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون DASS-42 بر اساس نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲(۵)، ۸۱-۹۲.
- بشارت، محمدعلی؛ حسینی زاده، مرجان؛ آقامحمدی، اصغر (۱۳۹۷). نقش ویژگی‌های عاطفی و شناختی والدین در پیش‌بینی سطوح سازش یافتگی آنها با بیماری‌های نقص ایمنی اولیه کودکان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۲۱-۳۱۱.
- ربیعی، آتوسا؛ شهریور، زهرا (۱۳۹۰). مطالعه مقدماتی اثربخشی آموزش گروهی والدین کودکان درخودمانده بر دانش، میزان تنیدگی، اضطراب و افسردگی آنها. *مجله پژوهش در علوم توانبخشی*، ۷(۱۶)، ۷۰-۵۹.
- نعمت زاده، آناهیتا؛ باقری، فریبرز؛ ابوالمعالی، خدیجه (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین رابطه والد - فرزندی و پرخاشگری. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۴۶۲-۴۵۳.
- Arffa, S. (2007). The relationship of intelligence to executive function and non-executive function measures in a sample of average, above average, and gifted youth. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22(8), 969-978.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a

پیچنبورگ^۱، ۲۰۱۲) از جمله با والدین دارای کودک درخودمانده (گیکا، آرتمیادیس، آلکسوپولوس، درویری، پاپانیکولاوو و چروسوس^۲، ۲۰۱۲؛ سینگ و همکاران^۳، ۲۰۰۷) مفید دیده شده است. ذهن آگاهی بیشتر در بین والدین دارای کودک درخودمانده با سطوح پایین تنیدگی والدین مرتبط است (بیر و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعات بسیاری نشان می‌دهند که خانواده‌هایی که از کودکان درخودمانده مراقبت می‌کنند نیازمند حمایت‌های بیشتر و مراقبت‌های ویژه هستند. بنا به گفته برویست، کلاپتون و هندریک^۴ (۲۰۰۹)، درمانگری‌هایی که فقط بر کودک تمرکز می‌کنند و به مشکلات هیجانی و مسائل ارتباطی والدین توجهی نداشته باشند، می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر عدم کاهش معنادار تنیدگی والدین باشند و متقابلاً موجب افزایش مشکلات رفتاری کودکان شوند. نباید فراموش کرد که حمایت از والدین، به نوعی حمایت از خود کودکان نیز محسوب می‌گردد. احساس حمایت از سوی جامعه و اطرافیان، می‌تواند حال والدین دارای کودک درخودمانده را بهتر کند چرا که تحقیقات نشان داده‌اند ویژگی‌های عاطفی و شناختی والدین در پیش‌بینی سطوح سازش یافتگی کودکان مبتلا به اختلالات روانی نقش دارد (بشارت، حسینی زاده، و آقامحمدی، ۱۳۹۷). در همین زمینه، لو^۵ و همکاران (۲۰۱۵)، با مقایسه والدین کودکان دارای درخودمانده با والدین کودکان عادی در چین دریافته‌اند که یکی از عوامل مهم در رضایت از زندگی و افزایش حرمت‌نفس والدین کودکان درخودمانده، احساس حمایت از اطرافیان است.

با توجه به نتایج این مطالعه، توجه به ارائه راهکارهای مفید عملی در خصوص پیشگیری و درمان اختلالات شناختی و روانشناختی در این گروه از مادران، لازم است. برای مثال، نتایج تحقیق موریرا، گووآ، کارونا، سیلوا و کاناوارو^۶ (۲۰۱۴) نشان داد که سطوح بالای خودشفقتی با کاهش تنیدگی فرزندی مرتبط می‌باشد. آموزش حل مسئله نیز می‌تواند مفید واقع شود. جنیس^۷ و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند مهارت حل مسئله بر کاهش افسردگی و افزایش خود مهارگری مراقبین تأثیر داشته است. از

5. Lu

6. Moreira, Gouveia, Carona, Silva & Canavarro

7. Janis

8. Acceptance and Commitment Therapy

9. Coyne & Murrell

1. Oord, Bögels & Peijnenburg

2. Gika, Artemiadis, Alexopoulos, Darviri, Papanikolaou, & Chrousos

3. Singh, et al.

4. Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick

- children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 229-241.
- Koegel, L., Matos-Freden, R., Lang, R., & Koegel, R. (2012). Interventions for children with autism spectrum disorders in inclusive school settings. *Cognitive and Behavioral practice*, 19(3), 401-412.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q., & Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70-77.
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2015). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2332-2344.
- Newschaffer, C.J., Croen, L.A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J.K., & Levy, S.L. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 28, 238-58
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems*. Guilford Press.
- 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(1), 139-147.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G., & McAleavey, K. M. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 31(6), 749-771.
- Wu, K. K., Anderson, V., & Castiello, U. (2002). Neuropsychological evaluation of deficits in executive functioning for ADHD children with or without learning disabilities. *Developmental Neuropsychology*, 22(2), 501-531.
- unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65- 94.
- Beer, M., Ward, L., & Moar, K. (2013). The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 4(2), 102-112.
- Bluth, K., & Wahler, R. G. (2011). Parenting preschoolers: can mindfulness help?. *Mindfulness*, 2(4), 282-285.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822- 848
- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217-228.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1 (2), 107-120.
- Shu, B. C. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. *Autism*, 13(1), 81-91.
- Coyne, L., & Murrell, A. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. New Harbinger Publications.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Dealberto, M. J. (2011). Prevalence of autism according to maternal immigrant status and ethnic origin. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 339-348.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168.
- Gika, D. M., Artemiadis, A. K., Alexopoulos, E. C., Darviri, C., Papanikolaou, K., & Chrousos, G. P. (2012). Use of a relaxation technique by mothers of children with autism: a case-series study. *Psychological Reports*, 111(3), 797-804.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644-3656.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.
- Gerkenmeyer, J. E., Johnson, C. S., Scott, E. L., Oruche, U. M., Lindsey, L. M., Austin, J. K., & Perkins, S. M. (2013). Problem-solving intervention for caregivers of children with mental health problems. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(3), 112-120.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for