

## شناخت، رفتار، یادگیری

# اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی خانوادگی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال نقص توجه / بیش فعالی

مریم بامداد<sup>۱</sup>، علی اسماعیلی<sup>۲</sup>، عزت الله قدم پور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. استاد گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول: ali.esmaeili@atu.ac.ir

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۰/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

### چکیده

از جمله عوامل مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال نقص توجه / بیش فعالی، راهبردهای تنظیم هیجان است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی خانوادگی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال نقص توجه / بیش فعالی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال نقص توجه / بیش فعالی مراجعه کننده به مطب‌های خصوصی روانپزشکان شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۹ بود که از میان آن‌ها ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با همگن سازی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. شرکت کنندگان جهت پیش آزمون و پس آزمون به مقیاس کیفیت زندگی خانوادگی مرکز بیچ پاسخ دادند. بعد از ۱۴ جلسه آموزش تنظیم هیجان برای مادران گروه‌های آزمایش، برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. در پژوهش حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی خانوادگی در مرحله پس آزمون در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی به طور معناداری از مادران گروه گواه بیشتر بود ( $P=0/001$ ) و  $f=36/699$ . همچنین، نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی خانوادگی در گروه مادران دارای فرزند اوتیسم بیشتر از گروه مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه / بیش فعالی بود. آموزش تنظیم هیجان برای مادران دارای کودکان دچار اختلال‌های عصب- رشدی پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌گان:** اختلال نقص توجه / بیش فعالی، اوتیسم، تنظیم هیجان، کیفیت زندگی خانوادگی، مادران.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



شیوه استناددهی: بامداد، مریم، علی اسماعیلی، علی اسماعیلی، و قدم پور، عزت الله. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی خانوادگی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال نقص توجه / بیش فعالی. شناخت، رفتار، یادگیری، ۱(۱)، ۱۵۳-۱۶۶.

---

# Cognition, Behavior, Learning

## The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Family Quality of Life in Mothers of Children with Autism and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Maryam Bamdad<sup>1</sup>, Ali Esmaeili<sup>2\*</sup>, Ezatolah Ghadampour<sup>3</sup>

1. Ph.D. Student of General Psychology, Department of Psychology, Borujerd branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3. Professor, Department of Educational Psychology, Lorestan University, Lorestan University, Lorestan, Iran

\*Corresponding Author's Email: ali.esmaeili@atu.ac.ir

---

Submit Date: 2024-01-19

Revise Date: 2024-02-23

Accept Date: 2024-03-01

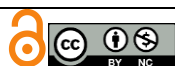
Publish Date: 2024-03-20

---

### Abstract

Among the factors influencing the enhancement of quality of life and general health in mothers of children with autism and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) are emotion regulation strategies. The present study aimed to determine the effectiveness of emotion regulation training on family quality of life in mothers of children with autism and ADHD. The research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and a control group. The statistical population included all mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder and ADHD who visited private psychiatric clinics in Borujerd in 2020. From this population, 60 individuals were selected through convenience sampling and were assigned to two experimental groups and one control group through matching. Participants completed the Beach Center Family Quality of Life Scale as a pretest and posttest. After 14 sessions of emotion regulation training for mothers in the experimental groups, data were analyzed using analysis of covariance. The findings indicated that the mean family quality of life score in the posttest stage was significantly higher in the group of mothers of children with autism and the group of mothers of children with ADHD compared to the control group ( $P = 0.001$ ,  $F = 36.699$ ). Furthermore, Bonferroni test results revealed that the mean family quality of life score was higher in the group of mothers of children with autism than in the group of mothers of children with ADHD. Emotion regulation training is recommended for mothers of children with neurodevelopmental disorders.

**Keywords:** *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Autism, Emotion Regulation, Family Quality of Life, Mothers.*



**How to cite:** Bamdad, M., Esmaeili, A., & Ghadampour, E. (2024). The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Family Quality of Life in Mothers of Children with Autism and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Cognition, Behavior, Learning*, 1(1), 153-166.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

اختلال اوتیسم<sup>۱</sup> و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی<sup>۲</sup> دو اختلال‌های رایجی هستند که میزان شیوع آنان در کودکان قابل توجه است (White & Shah, 2020). طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویراست پنجم<sup>۳</sup> مشخصه اصلی اختلال طیف اوتیسم<sup>۴</sup>، شامل نقص پایدار در برقراری اختلال‌های طیف اوتیسم اختلال‌های پیچیده و فراگیر عصب- رشدی هستند که در زمینه مشکلات رشدی در حوزه‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری پدیدار می‌شوند. ارتباط اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها است. این نشانه‌ها، باید از دوران کودکی وجود داشته باشد و عملکردهای روزانه فرد را مختل یا محدود کند (American Psychiatric Association, 2013). اختلال‌های طیف اوتیسم با عملکرد بالا اصطلاحی است که برای توصیف جلوه بالینی اوتیسم بدون هیچ‌گونه ناتوانی عقلی به کار می‌رود (Montgomery et al., 2016). از هر ۸ کودک ۱ نفر از آن‌ها به اختلال طیف اوتیسم تشخیص داده می‌شود (Little et al., 2014).

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به‌عنوان میزان ثابتی از عدم توجه، بیش‌فعالی و تحریک‌پذیری در فرد تعریف شده است که نوعی اختلال در کنترل و تطبیق فعالیت‌های فردی و اجتماعی افراد را نشان می‌دهد. برای این اختلال سه طبقه در نظر گرفته شده که شامل نوع عمدتاً بی‌توجهی، نوع عمدتاً تکانش‌گر و نوع مرکب است (White & Shah, 2020). اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اختلال عصبی- رشدی است که با اثرگذاری کلی بر ۶ درصد از کودکان، به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی معرفی شده است (Sadeghian shahi et al., 2022). در بسیاری از موارد علائم در دوره نوجوانی نیز ادامه پیدا می‌کند و مشکلات آن‌ها در حوزه‌های گوناگون رفتاری، هیجانی، تحصیلی و ارتباطی منجر به چالش‌های فراوانی در خانواده می‌شود (Koosha et al., 2021).

وقوع اختلال‌های رشدی زود هنگام در کودکان به دلیل ضرورت و اجبار در درگیری بیشتر خانواده، به ویژه مراقبین اصلی مانند پدر و مادر، فشارهای بیشتری را بر نظام خانواده وارد می‌کند، زیرا لزوم مراقبت مداوم و حمایت دائمی موجب افزایش مسئولیت بیشتر برای بهبود سلامت فرزند با چالش‌های زیادی در زندگی همراه است (Azazy et al., 2018). در حالی که همه والدین ممکن است درجه‌ای از تنش را تجربه کنند، سطوح بالای تنش در والدین دارای کودکان دچار اختلال‌های عصبی رشدی ممکن است اثرات منفی جدی بر خانواده و سلامت روانی والدین داشته باشد. در حقیقت، ابتلای فرزندان به بیماری‌های روان‌شناختی دارای اثرات سوپی بر نظام خانواده است، زیرا والدین این کودکان باید در کنار سایر نقش‌های خود وضعیت مراقبتی این کودکان و نیازمندی‌های خاص آنان را در نظر داشته باشند. همچنین، نگرانی‌های ناشی از بیماری کودک می‌تواند وضعیت سلامت روانی والدین را تضعیف کند (Craig et al., 2016).

پرورش کودک مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم، برای والدین و خانواده‌ها تجربه‌ای طاقت‌فرساست. ناتوانی‌های همراه با این اختلال، شدید، فراگیر، متغیر و پویا هستند. این کمبودها برای والدین و خانواده‌های کودکان مبتلا به اوتیسم مشکلات متعددی در حوزه‌هایی چون خودکارآمدی فرزندپروری، استرس فرزندپروری، سلامت روانی و جسمانی والدین، روابط زناشویی، روابط خواهر و برادری و خانوادگی و به‌طور کلی رفاه خانواده ایجاد می‌کنند (Aali et al., 2015). والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در فعالیت‌های روزانه خود و روابط اجتماعی دچار مشکل بوده و کیفیت زندگی پایینی دارند (Bazarfeshan et al., 2019). مادران این کودکان به‌عنوان مراقبان اصلی چالش‌های عاطفی و روانی را زیادی تجربه می‌کنند (Shafiee, 2019). مادران مراقبت‌کننده از کودکان اوتیسم و کودکان دچار اختلال جسمی- حرکتی نه تنها از داغ‌ننگ جامعه رنج می‌برند (Recio et al., 2020)؛ بلکه در خطر ابتلاء به مشکلات و ناتوانی‌های روانی هستند و ممکن است اختلال‌هایی را در عملکرد خانواده تجربه کنند (Goodarzi et al., 2018).

1. Autism

2. Attention-Deficit/Hyperactivity disorder (ADHD)

3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

4. Autism Spectrum Disorder (ASD)

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی هم کودک و هم والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که این کودکان مشکلات رفتاری و تحصیلی بیش‌تری را نسبت به همسالان خود نشان می‌دهند، معمولاً والدین آن‌ها نسبت به والدین کودکان عادی سطح استرس و افسردگی بالاتری را تجربه می‌کنند (Feizollahi et al., 2020). کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی مستعد به بروز رفتارهای مخالفت‌جویانه، مصرف مواد و رفتارهای پرخطر دیگر هستند که باعث تنش فراوان در والدین و چالش‌های فراوان در فرزندپروری می‌شود. تجارب والدین از زندگی با فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی حاکی از انواع احساسات گناه، امید، شرم، انگ و خستگی مفرط در آن‌ها است. درواقع والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی میزان زیادی از استرس و همچنین رضایت کمتری از تجربه فرزندپروری و حمایت اجتماعی را گزارش می‌کنند (Koosha et al., 2021).

به‌طور کلی، ابتلاء فرزند به اختلال‌های عصبی- رشدی از طریق مواجهه والدین با تنش‌های روزمره و نگرانی‌های متعدد سبب کاهش کیفیت این تعاملات می‌شود (Miller et al., 2018). به دلیل پیامدهای منفی اوتیسم و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، والدین و خانواده‌های آن‌ها کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند. در این راستا، کیفیت زندگی اعضای خانواده و به ویژه مادران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Romaniuk et al., 2022). کیفیت زندگی درک فرد از موقعیت زندگی شخصی، فرهنگ و نظام ارزشی است که در آن، زندگی می‌کند. کیفیت زندگی مفهومی، چندبعدی است که ابعاد آن شامل: ۴ بعد جسمانی، روانی، اجتماعی، ادراکات کلی از عملکرد و احساس بهتر بودن بیان می‌شود (Seifi, 2022). پوستون و همکاران کیفیت زندگی خانوادگی را شرایطی تعریف می‌کنند که نیازهای خانواده برآورده می‌شود و اعضای خانواده از در کنار هم بودن احساس رضایت می‌کنند و این موقعیت را دارند که کارهایی را که برایشان مهم است، انجام دهند (Poston et al., 2003).

از جمله عوامل مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران، راهبردهای تنظیم هیجان است. راهبردهای تنظیم هیجان به مادران کمک می‌کند تا به شیوه مناسبی با شرایط متفاوت خود سازگار شوند و به سطح نسبتاً مناسبی از کیفیت زندگی دست یابند (Amini et al., 2020). تنظیم هیجانی را می‌توان به‌طور کلی به‌عنوان توانایی پاسخ دادن به مقتضیات مداوم تجارب محیطی با طیف وسیعی از هیجان‌ها تعریف کرد، به شیوه‌ای که به لحاظ اجتماعی قابل قبول و به قدر کافی انعطاف‌پذیر باشد تا واکنش‌های خود به خودی و نیز توانایی به تأخیر انداختن واکنش‌های خودبه‌خودی در مواقع نیاز به وقوع بپیوندد (Huh et al., 2017). مفهوم تنظیم هیجان بر ماهیت کارکردی پاسخ‌های هیجانی تأکید می‌کند و به توانایی عمل کردن مؤثر در زمینه رویدادهای هیجانی اشاره دارد (Besharat, 2015). در همین راستا، در پژوهش توفیقی و همکاران (۲۰۲۰) آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی مؤثر بود (Tofighi et al., 2020). بایزیدی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر دشواری تنظیم هیجان و ابعاد آن در مادران کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی بیش‌فعالی دارد (Bayazidi et al., 2022).

یکی از زمینه‌های تأثیرگذاری آموزش تنظیم هیجانی بر کیفیت زندگی خانوادگی می‌تواند از طریق بهبود روابط و تعاملات میان والدین و اعضای خانواده باشد. خانواده کودکان مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی نظیر سایر خانواده‌ها دارای ساز و کارها و عملکردهای متنوعی است که در بستر تعاملات خانوادگی و به ویژه تعاملات بین والدین محقق می‌شود. آموزش تنظیم هیجانی می‌تواند زمینه را برای برخورد منطقی با هیجان‌ها و در نتیجه کاهش تأثیرگذاری سوء آن‌ها بر کیفیت روابط داشته باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به سؤال زیر بود آیا آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی خانوادگی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اثربخش است؟

## روش‌شناسی

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی روانپزشکان شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۹ بود که از میان آن‌ها ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با همگن سازی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های

ورود شامل تکمیل فرم مکتوب رضایت آگاهانه، قرار داشتن محل زندگی در محدوده شهر بروجرد، عدم مشارکت در مداخلات روانشناختی در طی شش ماه گذشته، عدم مصرف داروی روانپزشکی توسط مادر، دارا بودن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم یا نقص توجه/ بیش‌فعالی، کسب نمره پایین در مقیاس کیفیت زندگی و معیارهای خروج شامل ابتلا فرزند به بیماری شدید جسمی قبل و در هنگام مداخله و مواجهه با یک رخداد استرس‌زای شدید مانند مرگ بستگان یا طلاق در طی بازه زمانی اجرای پژوهش بود.

به‌منظور گردآوری داده‌ها، پس از اخذ کد اخلاق و دریافت معرفی‌نامه پژوهشگر با مراجعه حضوری و هماهنگی‌های لازم با روانپزشکان شهرستان بروجرد، اقدام به انتخاب نمونه پژوهش از بین واجدین شرایط نمود. در گام بعدی، به صورت تصادفی، ۶۰ نفر از نمونه‌های منتخب بر اساس نوع اختلال فرزند در یکی از گروه‌های به شکل زیرگروه‌های ۶ تا ۸ نفره تقسیم شدند و برنامه زمانی اجرای مداخله در اختیار آنان قرار گرفت. اجرای مداخله در ۸ جلسه و بر اساس مدل گراس صورت گرفت. بعد از اتمام جلسات مداخله، هم در گروه گواه و هم دو گروه آزمایش، مرحله پس‌آزمون اجرا گردید. اصول اخلاق پژوهشی ضمن دریافت مجوز کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، بر اساس اصول رضایت‌آمودنی‌ها، دقت در عدم ایجاد مشکلات مالی و محرمانه بودن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شد.

**مقیاس کیفیت زندگی خانوادگی مرکز بیچ<sup>۱</sup>** مقیاس کیفیت زندگی خانوادگی که در سال ۲۰۰۶ توسط هافمن و همکاران ساخته شده شامل ۲۵ گویه است که پنج بعد تعامل خانوادگی، والد بودن، رفاه هیجانی، رفاه جسمانی و حمایت را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً مهم نیست= ۱ تا کاملاً مهم است= ۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش رجبی و همکاران (Rajabi et al., 2019) ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۹۳ و برای عامل‌های اول تا پنجم از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین، ضرایب روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس‌های منابع خانوادگی برابر با ۰/۶۴ و عملکرد خانواده برابر با ۰/۵۹ به دست آمد. قدمی و همکاران (Ghadami, 2018) نیز روایی سازه این ابزار را بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی مورد تایید قرار دادند. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون برابر با ۰/۸۴ و در پس‌آزمون برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

### جدول ۱. شرح جلسات آموزش تنظیم هیجان

جلسه	عناوین	محتوا
جلسه اول	موضوع: آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر اهداف جلسه:	- اعضای گروه، تمرین‌هایی با هدف آشنایی با یکدیگر انجام دادند. از جمله، نوعی بازی با اسامی یکدیگر که فرصتی برای آشنایی بیشتر اعضا فراهم آورد. این بازی شامل سه مرحله بود: نشستن به صورت دایره و گفتن اسم کوچک یکدیگر، گفتن نام عضو قبلی و بعد نام خود توسط هر نفر و صحبت کرده افراد درباره ویژگی‌های مثبت خود.
	آشنایی و شروع رابطه متقابل روان‌شناس و اعضا	- در ابتدا، راجع به اهداف تشکیل گروه صحبت شد. پس از آن، افراد فهرستی از هدف‌های فردی خود را نوشته و آن را درجه‌بندی کردند. و سپس به نوبت راجع به آن گفتگو کردند.
	بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف فرعی و جمعی	تکلیف: از افراد خواسته شد تا اگر در طول هفته بعد به سبب هر رویداد با فکر کردن به یک رخداد، در یک حالت هیجانی (غم، نگرانی، ترس، تنفر، احساس گناه و...) درگیر شدند، آن را در یک دفتر یادداشت کنند. بازخورد: اعضای گروه، نقطه نظر خود در مورد تجربه خاص این جلسه را بیان کردند.
جلسه دوم	موضوع جلسه: انتخاب موقعیت هیجانی هدف جلسه: ارائه آموزش هیجانی	بخش اول: مرور تکلیف جلسه و بیان تجربه‌های هیجانی توسط اعضا (شناسایی رویداد، تغییرات بدنی و چهره‌ای و نوع رفتار). بخش دوم: گفت‌وگو درباره چستی هیجان و تعریف آن توسط هر فرد و رسیدن به یک تعریف واحد. بیان انواع هیجان‌های مثبت و منفی و دادن برگه ثبت هیجان‌ها در کارت یادداشت روزانه. بخش سوم: ایجاد شرایط تجربه هیجان‌ات اصلی و تفکیک ابعاد بدنی، ذهنی و احساسی هر هیجان در ضمن تجربه همراه با پر کردن خانه‌های کارت یادداشت روزانه. تکلیف: اعضای گروه ملزم به ثبت هیجان‌های خود در طول هفته بعد شدند.

<sup>1</sup>. Beach Center Family Quality of Life Scale

جلسه سوم	موضوع جلسه: انتخاب موقعیت هدف: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی اعضا مشتمل بر خودارزیابی با هدف شناسایی تجربه‌های هیجانی خود، خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی خود و خودارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی خود.	بخش اول: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه کارت‌های تکمیل‌شده‌ی گزارش روزانه توسط اعضا. بخش دوم: گفت‌وگو درباره عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا، ارتباط هیجان‌ها و رویدادهای خاص و بیان مثال از تجربه‌های واقعی. بخش سوم: تکمیل فرم خودارزیابی پاسخ‌های هیجانی (فضای کارگاه به گونه‌ای برنامه‌ریزی شد که اعضا در یک حالت هیجانی قرار گرفتند و سپس به تکمیل بخش مربوطه پرداختند. همچنین، اعضا هیجان‌های مورد تجربه معمول را فهرست کنند و شدت هر یک را بر اساس سطح برانگیختگی هیجانی و شدت رویداد برانگیزاننده هیجان و زمان پایان یافتن آن در مقیاس ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی کنند. بخش چهارم: تکمیل فرم آسیب‌پذیری هیجانی (با توجه به کارت‌های هفته‌های قبل، سطح آسیب‌پذیری هیجانی خود را درجه‌بندی کنند و علت آسیب‌پذیری، برنامه خواب، خوراک و فعالیت خود را از لحاظ کمیت، کیفیت و نظم ارزیابی کنند.
جلسه چهارم	موضوع جلسه: اصلاح موقعیت هدف: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان	دستورالعمل جلسه: فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه‌ای. بررسی روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های فردی و بین‌فردی مستلزم تغییر و تهیه فهرست فعالیت‌های مثبت و آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات بین‌فردی. بخش اول: مرور تکلیف جلسه قبل
جلسه پنجم	موضوع جلسه: گسترش توجه هدف: آموزش مهارت‌های تغییر توجه	بخش دوم: جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب. اعضا از تجربه هیجان‌ها و رفع موانع رویارویی افراد با موقعیت‌های ایجادکننده هیجان منفی (بر اساس برنامه) بخش سوم: بیان اهداف فردی و اجتماعی توسط اعضا و بررسی موقعیت‌های ارتباطی خود و شناسایی تغییرات ضروری برای برقراری ارتباط بهتر بخش چهارم: آموزش مهارت‌ها از جمله: ۱. آموزش مهارت حل مسئله، ۲. آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض) تکلیف: انجام فعالیت مثبت روزانه بر طبق فهرست اهداف و حل مشکلات بین‌فردی طبیعی.
جلسه ششم	موضوع جلسه: ارزیابی شناختی هدف: تغییر ارزیابی‌های شناختی	بخش اول: مرور تکلیف جلسه قبل و صحبت اعضا درباره تجربه‌های هیجانی، مشکلات و موانع به‌کارگیری مهارت‌های جدید ارتباطی به همراه بررسی تکمیل فرم‌ها بخش دوم: معرفی مراحل و مهارت‌های تنظیم هیجان در مدل فرایند تنظیم هیجان جیمز گراس. بخش سوم: آموزش مهارت‌های تغییر توجه با یاددهی مهارت متوقف کردن نشخوار فکری با تمرین توقف فکر و آموزش توجه (استفاده از مهارت‌های کنترل فکر) و جایگزین‌سازی افکار مثبت بخش اول: مرور تکلیف پیشین و صحبت اعضا درباره به‌کارگیری تغییر توجه و موانع اجرای آن. بخش دوم: صحبت درباره نقش ذهن (پردازش ذهنی و مجموعه‌ای از افکار، عقاید و خاطرات) در تولید، نگهداری، افزایش و کاهش پاسخ هیجانی. بخش سوم: شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها بر حالت‌های هیجانی و تکمیل فرم عقاید و ارزیابی‌های غلط مؤثر بر هیجان‌ها.
جلسه هفتم	موضوع جلسه: تعدیل پاسخ هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان	بخش چهارم: آموزش راهبرد باز ارزیابی (قرارگیری اعضا در فضای هیجانی منفی برای تجربه حالت هیجانی منفی و ارزیابی شدت و میزان تجربه به‌منظور تغییر و تنظیم ارزیابی‌های منفی. تکلیف: لیست ارزیابی افکار، شناسایی ارزیابی‌ها و پیامدهای هیجانی و تمرین راهبرد بازارزیابی. بخش اول: تمرین تکلیف جلسه قبل و صحبت درباره مهارت‌های کنترل ذهن و باز ارزیابی. بخش دوم: مواجهه، یعنی ایجاد حالت‌های هیجانی در جلسه گروهی (بیان پیامدهای جسمانی، ذهنی و احساسی هیجان‌ها به دو شیوه نوشتاری و کلامی). بخش سوم: ارزیابی (شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن. پس از تجربه حالت هیجانی و ارزیابی تمایل افراد به ابراز هیجان‌ها و صحبت درباره بازداری) بخش چهارم: مهارت‌آموزی. این بخش شامل آموزش و تمرین پنج دسته مهارت است: ۱. ارائه آموزش و تمرین به‌منظور ابراز هیجان ۲. ارائه آموزش و تمرین، به‌منظور اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی ۳. ارائه آموزش و تمرین راهبرد تخلیه هیجانی ۴. تغییر دادن پیامدهای هیجانی از طریق عمل معکوس (انجام فعالیت مغایر با رفتار متعاقب با هیجان منفی مانند تحرک در هنگام افسردگی، دراز کشیدن و تمرین تنفس در هنگام نگرانی.

۵. ایجاد آرمیدگی جسمانی از طریق آموزش تن‌آرامی (به روش جاکوبسن) و صحبت درباره نقش تنیدگی بدنی بر پاسخ‌های هیجانی و تأثیر آرمیدگی بدنی و پایه‌های عصب‌شناختی آن.

جلسه هفتم	موضوع جلسه: ارزیابی و کاربرد هدف: ارزیابی مجدد و برنامه‌ریزی برای کاربرد آموزش‌ها	بخش اول: گزارش انجام تکالیف توسط اعضا (شیوه انجام، موانع و موفقیت‌ها). بخش دوم: ارزیابی (تهیه مجدد فهرست اهداف فردی و گروهی، درجه‌بندی میزان حصول هر یک از اهداف در مقیاس ۰ تا ۱۰، بررسی موفقیت‌های هر یک از اعضا در نیل به اهداف). بخش سوم: تهیه برنامه عملی برای کاربرد مهارت‌ها در دنیای واقعی متناسب با هر فرد. تکلیف: تعیین مراحل اقدام توسط افراد و برنامه‌ریزی برای کاربرد برنامه در زندگی واقعی. بازخورد: انجام یک ارزیابی کیفی کلی از برنامه با پاسخ از طریق پرسش کتبی، بیان نظرات اعضا درباره برنامه، اجرای پس‌آزمون و قدردانی از تلاش اعضای گروه، به خودشان پاداش دهند.
-----------	---	--

برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس، آزمون‌های آماری شاپیرو-ویلک، لون و ام‌باکس و آزمون تعقیبی بونفرونی و نرم افزار SPSS و سطوح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ استفاده شده است.

### یافته‌ها

بر اساس جدول ۲، نتایج نشان داد که در پیش‌آزمون، میانگین کیفیت زندگی خانوادگی کلی در سه گروه کنترل، مادران دارای فرزند اوتیسم، مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی برابر با ۷۳/۳۵، ۷۷/۲۲، ۷۶/۲۲ بود که نشان‌گر نزدیک بودن میانگی سه گروه در پیش‌آزمون است، اما در پس‌آزمون، میانگین کیفیت زندگی خانوادگی کلی در این سه گروه به ترتیب برابر با ۷۳/۴۰، ۹۶/۵۰، ۸۸/۱۷ بود؛ که نشان‌گر افزایش سطح کیفیت زندگی کلی در دو گروه آزمایش بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی خانوادگی و ابعاد آن به تفکیک گروه‌ها و مراحل

متغیر	مرحله	گروه کنترل		گروه اوتیسم		گروه بیش‌فعالی	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
عامل خانوادگی	پیش‌آزمون	۱۸/۵۵	۲/۱۹	۲۰/۲۲	۳/۶۹	۱۸/۶۷	۳/۲۹
	پس‌آزمون	۱۸/۴۵	۲/۰۱	۲۵/۳۹	۲/۵۹	۲۱/۷۲	۳/۴۳
والد بودن	پیش‌آزمون	۱۶/۴۵	۲/۲۶	۱۹/۱۷	۲/۷۱	۱۷/۰۵	۲/۷۵
	پس‌آزمون	۱۶/۴۰	۲/۱۱	۲۴/۰۵	۲/۰۷	۲۲/۰۵	۲/۴۸
رفاه هیجانی	پیش‌آزمون	۱۰/۵۰	۱/۴۷	۱۱/۳۳	۲/۶۱	۱۰/۵۵	۲/۰۶
	پس‌آزمون	۱۰/۴۵	۱/۳۹	۱۴/۵۰	۲/۲۵	۱۲/۵۰	۱/۹۸
رفاه جسمانی	پیش‌آزمون	۱۶/۸۵	۱/۸۷	۱۴/۱۷	۳/۷۸	۱۸/۴۴	۳/۵۰
	پس‌آزمون	۱۷/۰۵	۱/۹۹	۱۷/۶۷	۳/۰۱	۱۸/۰۰	۳/۶۶
حمایت مرتبط با ناتوانی	پیش‌آزمون	۱۱/۰۰	۱/۶۸	۱۲/۳۳	۲/۷۲	۱۱/۵۰	۱/۲۵
	پس‌آزمون	۱۱/۰۵	۱/۷۳	۱۴/۸۹	۲/۴۰	۱۳/۸۹	۱/۷۴
کیفیت زندگی خانوادگی	پیش‌آزمون	۷۳/۳۵	۷/۷۳	۷۷/۲۲	۸/۲۲	۷۶/۲۲	۹/۳۱
	پس‌آزمون	۷۳/۴۰	۷/۰۵	۹۶/۵۰	۷/۷۹	۸۸/۱۷	۱۰/۰۶

در این بخش، در ابتدا، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی شد که عبارتند از: مهمترین این پیش فرض‌ها عبارتند از: نرمال بودن متغیرها، همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس و همگنی واریانس.

جدول ۳. بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره	معنی‌داری	کجی	چولگی
تعامل خانوادگی	۰/۰۹۳	۰/۶۷	-۰/۴۸۳	۰/۳۱۶
والد بودن	۰/۱۰۱	۰/۵۸	۰/۵۱۱	۰/۰۷۱
رفاه هیجانی	۰/۹۵۹	۰/۰۲۱	-۰/۰۵۸	-۰/۴۳۱
رفاه جسمانی	۰/۹۴۰	۰/۰۰۲	-۰/۹۶۲	۱/۲۳
حمایت مرتبط با ناتوانی	۰/۹۵۹	۰/۰۲۲	۰/۰۷۷	۰/۲۴۶
کیفیت زندگی خانوادگی	۰/۱۰۱	۰/۵۸	-۰/۵۶۳	-۰/۰۵۸

در ارتباط با نرمال بودن متغیرها، نتایج کجی و کشیدگی نشان داد که چون مقادیر کجی بین ۲- و ۲+ و کشیدگی بین ۳- و ۳+ بود، نرمال بودن داده‌های همه متغیرها تایید شد. نتایج آزمون شاپیرو - ویلکس بیانگر این است که فرض توزیع نرمال متغیرها برآورده شد، چون سطح معنی‌داری تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود. فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در سطوح متغیر مستقل از طریق آزمون ام. باکس بررسی شد و چون میزان آماره‌ی آزمون ام. باکس برابر با ۵۶/۹۶۲ و سطح معناداری به دست آمده برابر با ۰/۰۶۵ بود، این پیش فرض به نحو مطلوب برآورده شد. در ارتباط با پیش فرض همگنی واریانس متغیرهای پژوهشی بر اساس آزمون لون مشخص شد که چون سطح معناداری بدست آمده برای همه متغیرها بالاتر از سطح ۰/۰۵ محاسبه شد، همگنی واریانس‌ها برآورده می‌گردد. بر این اساس، همگنی واریانس‌ها برای ابعاد تعامل خانوادگی، والد بودن، رفاه هیجانی، رفاه جسمانی و حمایت مرتبط با ناتوانی با درجه آزادی ۲ و ۵۳ و میزان  $f$  برابر با ۱/۰۱، ۰/۲۲، ۱/۰۸، ۳/۰۲ و ۱/۵۶ در سطح معناداری ۰/۳۷، ۰/۷۹، ۰/۳۵، ۰/۰۶ و ۰/۲۲ برآورده شد.

جدول ۴. بررسی معنادار بودن نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

منبع	میزان آماره	F	df <sub>۱</sub>	df <sub>۲</sub>	معناداری
اثر پیلای	۰/۷۷۹	۵/۷۴۵	۱۰	۹۰	۰/۰۰۱
ویلکس لامبدا	۰/۲۶۴	۸/۳۲۹	۱۰	۸۸	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۲/۶۲۵	۱۱/۲۸۸	۱۰	۸۶	۰/۰۰۱
ریشه بزرگ‌تر روی	۲/۵۶۱	۲۳/۰۵۲	۵	۴۵	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۴، معناداری آزمون‌های مورد استفاده در تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت گروه‌ها، یعنی اثر پیلای<sup>۱</sup>، ویلکس لامبدا<sup>۲</sup>، اثر هاتلینگ<sup>۳</sup> و ریشه بزرگ‌تر روی<sup>۴</sup> در سطح ۰/۰۰۱ نشان داد که در پس آزمون، میان سه گروه مورد مطالعه در مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانوادگی تفاوت معنادار وجود دارد.

1. Pillai's trace

2. Wilk's lambda

3. Hotelling's trace

4. Roy's largest root



جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت متغیرها در گروه‌های مورد تحقیق

منبع	متغیرهای وابسته	مجموعه مجزورات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
گروه	پس‌آزمون تعامل خانوادگی	۲۸۱/۳۸۸	۲	۱۸/۱۴۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون والد بودن	۴۸۸/۲۸۵	۲	۵۰/۱۸۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون رفاه هیجانی	۱۰۱/۷۵۷	۲	۱۳/۴۱۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون رفاه جسمانی	۱۱/۳۲۲	۲	۰/۶۱۰	۰/۵۵۰
	پس‌آزمون حمایت مرتبط با ناتوانی	۱۵۸/۴۳۲	۲	۲۱/۳۷۵	۰/۰۰۱
	نمره کلی کیفیت زندگی	۵۱۸۱/۲۵۸	۲	۳۶/۶۹۹	۰/۰۰۱

جدول ۵ نشان می‌دهد در پس‌آزمون، تفاوت معناداری در میزان تعامل خانوادگی، والد بودن، رفاه هیجانی و حمایت مرتبط با ناتوانی در مادران در سه گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و گروه گواه مشاهده شد، ولی در میزان رفاه جسمانی تفاوتی دیده نشد.

بر این اساس، در ارتباط با بعد نخست کیفیت زندگی، میانگین تعامل خانوادگی مادران در پس‌آزمون در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به طور معناداری از مادران گروه گواه بیشتر بود ( $P=0/001$  و  $df=2$  و  $f=18/146$ )، اما آزمون بونفرونی نشان داد بین تعامل خانوادگی مادران در گروه‌های اوتیسم و نقص توجه/ بیش‌فعالی با گروه گواه در سطح  $0/07$  تفاوت معناداری وجود نداشت.

در ارتباط با بعد دوم کیفیت زندگی، میانگین کیفیت والد بودن مادران در پس‌آزمون در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به طور معناداری از مادران گروه گواه بیشتر بود ( $P=0/001$  و  $df=2$  و  $f=50/181$ )، اما آزمون بونفرونی نشان داد بین والد بودن مادران در گروه‌های اوتیسم و نقص توجه/ بیش‌فعالی با گروه گواه در سطح  $0/11$  تفاوت معناداری وجود نداشت.

در ارتباط با بعد سوم کیفیت زندگی، میانگین رفاه هیجانی مادران در پس‌آزمون در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به طور معناداری از مادران گروه گواه بیشتر بود ( $P=0/001$  و  $df=2$  و  $f=13/418$ )، اما آزمون بونفرونی نشان داد بین رفاه هیجانی مادران در گروه‌های اوتیسم و نقص توجه/ بیش‌فعالی با گروه گواه در سطح  $0/17$  تفاوت معناداری وجود نداشت. در ارتباط با بعد چهارم کیفیت زندگی، تفاوت معناداری در میانگین رفاه جسمانی مادران در پس‌آزمون گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی دیده نشد ( $P=0/55$  و  $df=2$  و  $f=0/610$ ). بر این اساس، رفاه جسمانی مادران تحت تأثیر آموزش تنظیم هیجان قرار نگرفت.

در ارتباط با بعد پنجم کیفیت زندگی، میانگین حمایت از ناتوانی در پس‌آزمون در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به طور معناداری از مادران گروه گواه بیشتر بود ( $P=0/001$  و  $df=2$  و  $f=13/418$ )، اما آزمون بونفرونی نشان داد بین حمایت از ناتوانی مادران در گروه‌های اوتیسم و نقص توجه/ بیش‌فعالی با گروه گواه در سطح  $0/17$  تفاوت معناداری وجود نداشت. در ارتباط با نمره کلی کیفیت زندگی، میانگین کیفیت زندگی در پس‌آزمون در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به طور معناداری از مادران گروه گواه بیشتر بود ( $P=0/001$  و  $df=2$  و  $f=36/699$ ). همچنین، نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که میانگین نمره کلی کیفیت زندگی خانوادگی در گروه مادران دارای فرزند اوتیسم بیشتر از گروه مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بود. با توجه به مجذور اتا، شدت اثر این آزمایش برابر با  $0/59$  بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی خانوادگی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اثربخش بود.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت هیجان‌ها نه تنها پاسخ‌ها و نگرش‌های سریع و هماهنگی را به محرک‌های محیطی منجر می‌شوند بلکه به دلیل اهمیت انگیزشی‌شان، هیجان‌ها قادر به انطباق رفتار با تغییر ارزش ذهنی محرک و پروراندن چارچوب‌هایی برای روابط هستند (Mulej, Bratec et al., 2015). تنظیم هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند. در زندگی روزمره، افراد همواره راهبردهای منظمی را برای تعدیل شدت و یا نوع تجارب هیجانی خود یا واقعه فراخواننده هیجان به کار می‌گیرند. اگر افراد قادر به مدیریت مؤثر پاسخ‌های هیجانی در برابر وقایع روزمره نباشند یا دوره‌های شدید و طولانی مدت آشفتگی را تجربه نمایند، ممکن است اختلال‌های هیجانی را بروز دهند (Hasani, 2012).

تفاوت‌های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم هیجانی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود (Haeri, 2015). راهبردهای تنظیم هیجان، کنش‌هایی هستند که نشان‌گر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط تنیدگی‌زا و یا اتفاقات ناگوار است (Yarmohammadi Vasel et al., 2015). تنظیم هیجانی فرایند درونی و تبدالی است که فرد از طریق آن هیجان و شناختی جاری خود را مدیریت و کنترل می‌کند و به این ترتیب تجربه، رفتار، حالت یا برانگیختگی خود را تعدیل می‌کند. تنظیم هیجانی مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی و شناختی فرد است (Nedaei et al., 2016). تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد. در مقابل کسی که از تنظیم هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند، هنگام روبه رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا نمی‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که بتواند به اهدافش در محیط برسد (Saeidpoor et al., 2017). طیف گسترده‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری را می‌توان در نظارت، ارزیابی و تعدیل تجارب هیجانی به شیوه‌ای هدفمند به کار برد. با این حال، راهبردهای مختلف مضامین مختلفی برای کارکرد انطباقی دارند. افرادی که در تنظیم هیجان‌های‌شان به شکست مواجه می‌شوند یا از راهبردهای غیرمؤثر و ناسازگارانه استفاده می‌کنند کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (Ireland et al., 2017).

وجود یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و یا اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به منزله یک معضل و رویداد استرس‌زا تلقی می‌شود اما مادرانی که یاد گرفتند از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه استفاده کنند به بیماری کودک خود به‌عنوان یک مسئله قابل کنترل نگاه کرده و توان مدیریت آن را پیدا کنند؛ به همین دلیل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار شوند. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی به این مادران کمک کرده تا از طریق تمرین کاربرگ‌ها راهبردهای مثبت را یاد بگیرند تا به‌طور موفق‌تری به شناخت، کنترل و تنظیم هیجان‌ات بپردازند. همچنین از طریق کار برگ‌های غلبه بر موانع هیجان‌های مثبت، هرگونه تنش و افکار منفی خود را شناسایی می‌کنند و به علت و درک احساسات بیشتر خود نیز پی می‌برند. علاوه بر این، مدیریت تنظیم هیجان‌ات به مادران دارای فرزند با اختلالات ویژه کمک کرد تا با افزایش توانایی پذیرش شرایط و قبول مسئولیت‌های مرتبط با آن آمادگی کاملی در ارتقای سطح مراقبت خود و فرزند داشته باشند. یکی دیگر از زمینه‌های تأثیرگذاری آموزش تنظیم هیجانی بر کیفیت زندگی خانوادگی می‌تواند از طریق بهبود روابط و تعاملات میان والدین و اعضای خانواده باشد. به طور کلی می‌توان گفت مداخلات آموزشی و توانمندسازی نظیر آموزش تنظیم هیجانی و این‌گونه درمان‌های ساختاریافته به سبب قابلیت اجرا و کم هزینه بودن نداشتن عارضه جانبی برای فرد دریافت‌کننده راهی اساسی برای توانمندسازی مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال‌های روانی-رشدی هستند.

#### مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند. این مقاله بخشی از رساله دکتری نویسنده اول است که با کد IR.IAU.B.REC.1399.059 در سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ثبت شده است.

## Extended Abstract

### Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) are among the most prevalent neurodevelopmental disorders in children, with significant implications for emotional, social, and behavioral development (White & Shah, 2020). According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), ASD is characterized by persistent deficits in social communication and interaction, along with restricted, repetitive behaviors and interests (American Psychiatric Association, 2013). High-functioning autism, referring to individuals with ASD without intellectual disability, is increasingly diagnosed, with studies indicating that one in eight children is affected (Little et al., 2014; Montgomery et al., 2016). ADHD, on the other hand, manifests as consistent patterns of inattention, hyperactivity, and impulsivity, disrupting academic performance, social relationships, and family dynamics. This disorder, affecting approximately 6% of children globally, often persists into adolescence and adulthood, presenting continuous challenges for affected families (Sadeghian shahi et al., 2022). Both disorders place substantial psychological and emotional burdens on caregivers, particularly mothers who often assume primary caregiving responsibilities. The stress associated with managing daily routines, therapeutic interventions, and societal stigma can negatively impact maternal mental health and overall family well-being (Azazy et al., 2018; Craig et al., 2016).

Raising children with ASD is particularly demanding due to the severity and variability of associated symptoms, including communication deficits, repetitive behaviors, and emotional dysregulation. Mothers of children with ASD often experience heightened stress, social isolation, and reduced quality of life due to the continuous demands of caregiving (Aali et al., 2015; Bazarfeshan et al., 2019). Similarly, mothers of children with ADHD face significant challenges, including managing disruptive behaviors, academic underperformance, and social stigma, often leading to elevated levels of stress, anxiety, and depression (Feizollahi et al., 2020; Koosha et al., 2021). Emotion regulation strategies have emerged as critical interventions for improving psychological well-being and quality of life in these mothers. Effective emotion regulation helps mothers manage stress, adapt to challenging situations, and foster positive family relationships (Amini et al., 2020; Besharat, 2015). Prior research has highlighted the efficacy of emotion regulation training in enhancing emotional resilience and parental self-efficacy among mothers of children with neurodevelopmental disorders (Bayazidi et al., 2022; Tofighi et al., 2020). This study aims to explore the impact of emotion regulation training on the family quality of life in mothers of children with ASD and ADHD, addressing a critical gap in supportive interventions for this population.

### Methods and Materials

This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all mothers of children diagnosed with ASD and ADHD who visited private psychiatric clinics in Borujerd in 2020. Sixty participants were selected through convenience sampling and assigned to two experimental groups and one control group through matching. The Beach Center Family Quality of Life Scale was administered as pretest and posttest. The intervention consisted of 14 emotion regulation training sessions based on Gross's model. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

### Findings

The results indicated that, in the posttest, the mean family quality of life scores for mothers in the ASD group ( $M = 96.50$ ,  $SD = 7.79$ ) and ADHD group ( $M = 88.17$ ,  $SD = 10.06$ ) were significantly higher than those in the

control group ( $M = 73.40$ ,  $SD = 7.05$ ). ANCOVA results showed significant differences in family quality of life across groups ( $F = 36.699$ ,  $p = 0.001$ ), with Bonferroni post hoc tests revealing higher mean scores in the ASD group compared to the ADHD group. Significant improvements were observed in family interaction, parenting, emotional well-being, and disability-related support, while no significant changes were noted in physical well-being.

### Discussion and Conclusion

The study demonstrated that emotion regulation training effectively enhanced family quality of life in mothers of children with ASD and ADHD. Emotion regulation enables individuals to modulate emotional responses, thus promoting adaptive functioning in daily life. Mothers trained in emotion regulation strategies exhibited better emotional control, leading to improved family interactions and reduced caregiving stress. The intervention provided mothers with tools to manage negative emotions and cope with caregiving challenges, ultimately fostering a supportive family environment. The findings underscore the importance of incorporating emotion regulation training into support programs for parents of children with neurodevelopmental disorders to enhance their quality of life and well-being.

### References

- Aali, S., Aim yazdi, S. A., Abdkhodae, M., Ghanaee, A., & Moharari, F. (2015). Developmental function of families with Autism Spectrum Disorder children compared with families with healthy children. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 58(1), 32-41. <https://doi.org/10.22038/mjms.2015.3768>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Amini, M., Shiasy, y., Motallebi, Z., & lotfi, m. (2020). The role of emotion regulation and Personality traits as predictors of Quality of life and General health in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(3), 424-430. [https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_1317\\_ae7c9ad681340f485aa48e831025d68f.pdf](https://jsums.medsab.ac.ir/article_1317_ae7c9ad681340f485aa48e831025d68f.pdf)
- Azazy, S., Nour-Eldein, H., Mikhail, H., & Ismail, M. (2018). Quality of life and family function of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eastern Mediterranean Health Journal* 24(6), 579-587. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.579>
- Bayazidi, P., Aliakbari Dehkordi, M., & Alipur, A. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the difficulty of emotion regulating and character strengths of mothers of children with ADHD. *Empowering Exceptional Children*, 13(2), 43-35. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2022.296943.1569>
- Bazarfeshan, B., Kargar Dolatabadi, A., Mohammadi, M., Sarmadi, P., Lakzaei, J., Hosseininejad, S.-M., Sanagoo, A., Kavosi, A., & Jouybari, L. (2019). Quality of life of the mothers of children with autism [Original Articles]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(4), 77-82. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3541-fa.html>
- Besharat, M. A., Dehghani S, Masoudi M, Pourkhaghan F, Motahari S. (2015). Predicting Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms on the Basis of Difficulties in Emotion Regulation, Impulsivity and Anger. *Journal of Applied Psychology Research*, 5(4), 29-49. <https://doi.org/10.22059/japr.2015.52755>
- Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., Ivagnes, S., Monaco, M., & Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry research*, 242(1), 121-129. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.016>
- Feizollahi, J., Sadeghi, M., & Rezaei, F. (2020). The Effect of Cognitive Behavioral Play Therapy and Its Integration with Parental Management Training on Symptoms of ADHD in 7-11 Year Old Children: A Quasi-Experimental Study [Research]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 19(2), 155-172. <https://doi.org/10.29252/jrums.19.2.155>
- Ghadami, A., Sayah S, Azadi F. (2018). Psychometric properties of Family Quality of Life Questionnaire (FQOL) based on Item-Response Theory (IRT). *PSYCHOMETRY*, 7(25), 23-37. [https://jpsy.riau.ac.ir/article\\_1494\\_08ccf250da64d49703bdaa2e1cff86a3.pdf](https://jpsy.riau.ac.ir/article_1494_08ccf250da64d49703bdaa2e1cff86a3.pdf)
- Goodarzi, N., Rahgoi, A., Mohammadi Shahboulaghi, F., & Biglarian, A. (2018). Correlation between Family Function and Anxiety in Family Carers of Elderly with Dementia [Applicable]. *Journal of nursing education*, 6(3), 1-9. <http://ijpn.ir/article-1-954-fa.html>
- Haeri, H., Shahnazari M. (2015). Investigating the role of positive thinking (optimism) and emotion regulation in life satisfaction of housewives in Tehran. *Journal of Applied Psychology Research*, 6(2), 133-146. <https://doi.org/10.22059/japr.2015.61089>

- Hasani, J., Miraghaie AM. (2012). The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation *Contemporary psychology*, 7(1), 61-72.
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 213, 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009>
- Ireland, M. J., Clough, B. A., & Day, J. J. (2017). The cognitive emotion regulation questionnaire: Factorial, convergent, and criterion validity analyses of the full and short versions. *Personality and individual differences*, 110, 90-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.035>
- Koosha, M., Naghipour, S., & Fallahi Khesht Masjedi, M. (2021). The relationship between emotional intelligence and parenting stress in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder [Research]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 30(2), 98-107. <https://doi.org/10.32598/jgums.30.2.735.2>
- Little, L. M., Sideris, J., Ausderau, K., & Baranek, G. T. (2014). Activity participation among children with autism spectrum disorder. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 68(2), 177-185. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.009894>
- Miller, A. R., Gardiner, E., & Harding, L. (2018). Behavioural and emotional concerns reported by parents of children attending a neurodevelopmental diagnostic centre. *Child: Care, Health and Development*, 44(5), 711-720. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cch.12594>
- Montgomery, C. B., Allison, C., Lai, M. C., Cassidy, S., Langdon, P. E., & Baron-Cohen, S. (2016). Do Adults with High Functioning Autism or Asperger Syndrome Differ in Empathy and Emotion Recognition? *J Autism Dev Disord*, 46(6), 1931-1940. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2698-4>
- Mulej Bratec, S., Xie, X., Schmid, G., Doll, A., Schilbach, L., Zimmer, C., Wohlschlager, A., Riedl, V., & Sorg, C. (2015). Cognitive emotion regulation enhances aversive prediction error activity while reducing emotional responses. *NeuroImage*, 123, 138-148. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.08.038>
- Nedaei, A., Paghoosh, A., & Sadeghi-Hosnijeh, A.H. (2016). Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. *Journal of Clinical Psychology*, 8(4), 35-48. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2252>
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: a qualitative inquiry. *Mental Retardation*, 41(5), 313-328. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2003\)41<313:Fqolaq>2.0.Co;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2003)41<313:Fqolaq>2.0.Co;2)
- Rajabi, G., Qaed Amini Harooni, S., & Aslani, K. (2019). Reliability and Validity of the Persian Version of the Family Quality of Life Scale in Families of Children with Autism Spectrum, ADHD, and Intellectual Disability [Research]. *Journal of Exceptional Children*, 18(4), 5-18. <http://joec.ir/article-1-827-fa.html>
- Recio, P., Molero, F., García-Ael, C., & Pérez-Garín, D. (2020). Perceived discrimination and self-esteem among family caregivers of children with autism spectrum disorders (ASD) and children with intellectual disabilities (ID) in Spain: The mediational role of affiliate stigma and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 105, 103737. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103737>
- Romaniuk, A., Ward, M., Henrikson, B., Cochrane, K., & Theule, J. (2022). Family quality of life perceived by mothers of children with ASD and ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01422-8>
- Sadeghian shahi, M. R., Ayatizadeh Tafti, F., & Fattahi Ardakani, A. (2022). The effect of aerobic trainings on attention and perceptual-motor abilities of preschool boys with attention deficit and hyperactivity disorder: A short report [Research]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(9), 987-996. <https://doi.org/10.52547/jrums.21.9.987>
- Saeidpoor, S, Kazemi-Rezai, S.A, Karbalaee-Esmaeil, E, Kazemi-Rezai, S.V, & Ahmadi, F. (2017). Diagnostic role of cognitive emotion regulation strategies, cognitive fusion and thought control strategies in Obsessive-Compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 9(3), 1-12. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.10900.1058>
- Seifi, Z., Asgari F. (2022). Evaluation of the effectiveness of “self-awareness skills training” and “anger management training” on the quality of life of mothers with working teenagers in Qom [Research]. *Journal of Health Promotion Management*, 11(6), 68-78. <https://doi.org/https://doi.org/10.22034/JHPM.11.6.68>
- Shafiee, E., Mohajerani M. (2019). The effectiveness of family resilience training on quality of life and mental health of mothers of children with autism spectrum disorder [Research]. *The Journal of Psychological Science*, 18(82), 1101-1109. <http://psychologicalscience.ir/article-1-304-fa.html>
- Tofighi, Z., Asghar, A., & Golparvar, M. (2020). Comparing the effectiveness of teaching resilience and emotion regulation on the life quality and self-efficacy of the mothers of the children suffering from cerebral paralysis. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 63(4), 2525-2541. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17169>
- White, H. A., & Shah, P. (2020). ADHD & Autism Spectrum Disorder. In S. Pritzker & M. Runco (Eds.), *Encyclopedia of Creativity (Third Edition)* (pp. 6-11). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.23683-3>

Yarmohammadi Vassel, M., Alipour, F., Bastami, M., Zolfagharinia, M., & Bazazzade, N. (2015). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Brain-Behavioral Systems and Impulsivity with Craving in Stimulant Addiction. *Neuropsychology*, 1(2), 51-67.  
[https://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article\\_2435\\_4ac7a18077a7751052237778248fbb89.pdf](https://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article_2435_4ac7a18077a7751052237778248fbb89.pdf)