MEJDS. 2023; 13:169.

Published online 2024 Jan. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Attachment-Based Intervention (Savoring Model) on Positive-Negative Emotions, Parental Satisfaction, and Child-Parent Relationship in Mothers of Autistic Children

*Alizade R[1], Vatankhah H[2]

Author Address
1. MA in General Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tehran West, Tehran, Iran;
2. Assistant Professor of Psychology Department, Islamic Azad University, Tehran West, Tehran, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** sona.alizade1366@gmail.com

Received: 2023 February 9; **Accepted:** 2024 January 21

Abstract

Background & Objectives: Current therapeutic approaches to support parents of autistic children mainly focus on psychoeducation and necessary skills, and few focus on strengthening relationships between parents and their children. In this regard, the present study was conducted to investigate the effectiveness of a new intervention based on the savoring-intervention model on positive-negative emotions, parental satisfaction, and child-parent relationships.

Methods: The current research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included all mothers with autistic children referred to exceptional schools and rehabilitation institutions in Islam-Shahr City, Iran, from June 22 to September 22, 2022. The sample group included 30 eligible volunteer mothers who met the inclusion criteria of the research. They were randomly assigned to the experimental and control groups (15 in the experimental group and 15 in the control group). The inclusion criteria for mothers were as follows: being in the age range of 25 to 40 years, having an autistic child less than 10 years old, and being interested in participating in the research. The exclusion criteria were the consumption of any psychiatric medication, receiving psychological interventions in the past year, and having a history of substance abuse and absenteeism for more than two sessions during the treatment period. Ethical considerations in this research included the voluntary attendance of members in the intervention sessions, the confidentiality of information, and providing a commitment to hold the intervention for the control group after the end of the research. Data collection tools were the Positive-Negative Affect Rating Scale (Watson et al., 1988), Kansas Parental Satisfaction (James et al., 1985), and Child-Parent Relationship Scale (Driscoll & Pianta, 1992). The validity of the questionnaires was confirmed by confirmatory factor analysis, and their reliability was checked by the Cronbach alpha method, which was found to be 0.75, 0.82, 0.80, and 0.90, respectively, for the scale of positive emotions, negative emotions, child relationship, and parental satisfaction. For the experimental group, an intervention program based on the savoring-intervention model was implemented in ten 60-minute sessions on a weekly basis. Data analysis was done using the covariance test in SPSS software version 24.

Results: The findings showed the significant effect of savoring intervention on reducing negative emotions ($p<0.001$), increasing positive emotions ($p<0.001$), improving satisfaction ($p=0.047$), and quality of the child-parent relationship ($p=0.026$) in the experimental group.

Conclusion: By this method, mothers of children with autism spectrum disorder learn to focus on the positive aspects of the moments in which they had a close and intimate relationship with their children and helped their children to explore and learn during the pleasurable intervention. They try to meet the needs of their children as a safe base. They also learn that being happy and enjoying life's various moments and experiences does not mean getting rid of life's responsibilities; they can also focus on positive experiences instead of negative experiences. This intervention led to the activation of the attachment system. This activation, in turn, leads to positive emotions in relation to the children, which can positively affect the outcomes related to attachment (for example, mother's responsiveness) and ultimately improve parent-child relationships and parental satisfaction. Based on this, it can be said that pleasure enhancement is a promising intervention to strengthen psychological resources in mothers of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Attachment, Savoring intervention, Child-Parent relations, Parental satisfaction, Emotions.

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۱۶۹.

انتشار برخط دی ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر دلبستگی (مدل لذت‌افزایی) بر عواطف مثبت ـ منفی، رضایت والدینی و رابطهٔ کودک ـ والد در مادران کودکان اوتیسم

*رقیه علیزاده[۱]، حمید وطن‌خواه[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران‌غرب، تهران، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران‌غرب، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** sona.alizade1366@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۰ بهمن ۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۱ بهمن ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: رویکردهای درمانی فعلی برای حمایت از والدین کودکان اوتیسم عمدتاً بر آموزش روانی و مهارت‌ها تمرکز دارند و تعداد کمی از آن‌ها بر تقویت روابط میان والدین و فرزندان متمرکز هستند؛ دراین‌راستا پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخلهٔ جدید مبتنی‌بر مدل لذت‌افزایی بر عواطف مثبت ـ منفی و رضایت والدینی و رابطهٔ کودک ـ والد در مادران کودکان اوتیسم انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعهٔ آماری را همهٔ مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم مراجعه‌کننده به مدارس استثنایی و مؤسسات توان‌بخشی شهرستان اسلام‌شهر در سه ماه دوم سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌صورت دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در گروه‌های آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها مقیاس ارزیابی عاطفهٔ مثبت ـ منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) و مقیاس رضایت والدینی کانزاس (جمز و همکاران، ۱۹۸۵) و مقیاس رابطهٔ کودک ـ والد (دریسکول و پیانتا، ۱۹۹۲) بود. برای گروه آزمایش برنامهٔ مداخلهٔ مبتنی‌بر مدل لذت‌افزایی در ده جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای به‌طور هفتگی اجرا شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، تأثیر مداخلهٔ مبتنی‌بر لذت‌افزایی بر کاهش عواطف منفی ($p<۰/۰۰۱$)، افزایش عواطف مثبت ($p<۰/۰۰۱$)، بهبود رضایت ($p=۰/۰۴۷$) و کیفیت رابطهٔ کودک ـ والد ($p=۰/۰۲۶$) در افراد گروه آزمایش معنادار است.

نتیجه‌گیری: درمجموع می‌توان بیان کرد که لذت‌افزایی، مداخله‌ای امیدوارکننده برای تقویت منابع روان‌شناختی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم است.

کلیدواژه‌ها: دلبستگی، لذت‌افزایی، روابط کودک ـ والد، رضایت والدین، عواطف.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1] سریع‌ترین ناتوانی عصبی‌رشدی[2] است (۱) که معمولاً در مراحل اولیهٔ رشد بروز می‌کند و تأثیرات همیشگی بر کودکان دارد. این اختلال ممکن است پیوند میان والدین و فرزندان را تحت‌تأثیر قرار دهد (۲). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیوع اوتیسم در سال ۲۰۱۸، یک در هر ۱۶۰ نفر اعلام شد؛ درحالی‌که این نرخ در ایران یک در ۱۵۰ نفر بود (۳). مطالعات اپیدمیولوژیک، افزایش سریع شیوع اختلال طیف اوتیسم را در سال‌های اخیر نشان می‌دهد و شیوع آن در پسران چهار تا پنج‌برابر بیش از دختران است (۴). این نرخ شیوع، نیاز به ایجاد و بررسی مداخلات مؤثر برای کمک به سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی[3] خانواده‌های آسیب‌دیده از اختلال طیف اوتیسم را آشکار می‌سازد.

تغییرات غیرمنتظرهٔ مرتبط با پیامدهای ناشناختهٔ اختلال طیف اوتیسم می‌تواند عواطف منفی[4] مانند غم و اندوه و نیز سطوح بالای نگرانی (۵) و احساس شرمندگی (۶) و استرس مزمن (۷) را برای والدین به‌همراه داشته باشد. عواطف منفی شدید در والدین ممکن است شناخت و تصمیم‌گیری را مختل کند و باعث تداخل بیش‌ازحد با فرزندان شود؛ همچنین تمایل به القای فرایندهایی را که معمولاً عواطف منفی را کنترل می‌کنند، تحت‌تأثیر قرار دهد. علاوه‌براین عواطف منفی قوی منجربه رفتارهای بیانی منفی می‌شود و برعکس (۸). به‌خوبی ثابت شده است که عواطف منفی والدین، مشکلات رشدی کودک را به‌دنبال دارد و ظرفیت اجتماعی فرزندان را کاهش و خطر مشکلات رفتاری و سایر اختلالات رشدی را افزایش می‌دهد (۹). بیان منفی که نشان‌دهندهٔ حساسیت عاطفی مادران به رفتار بد کودک است، الگوهای تعاملی را در کودکان ایجاد می‌کند که آن‌ها را درمعرض خطر مشکلات سازگاری قرار می‌دهد (۱۰)؛ بنابراین کاهش عواطف منفی ناشی‌از کودکان به‌ویژه برای مراقبان کودکان مبتلا به اختلالات رشدی چون اوتیسم، اهمیت بسزایی دارد.

عواطف منفی زیاد همراه با علائم اختلال طیف اوتیسم کودک مانند محدودبودن تماس چشمی همراه با لبخند، تقلید یا علاقه به بازی‌های اجتماعی، مهارت‌های زبانی، شناختی یا اجتماعی ضعیف‌تر (۱۱)، امکان دارد منجربه نبود احساس صمیمیت بین والدین و کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شود (۱۲). شاید والدین پس از تلاش‌های مکرر خود برای تقویت روابط در طول تعاملاتی که سبب نمایش عاطفهٔ مثبت در فرزندان نمی‌شود، احساس دلسردی کنند؛ این امر می‌تواند افزایش عواطف منفی ازسوی والدین و تضعیف روابط کودک ـ والد را در پی داشته باشد. به‌نوبهٔ خود فرزندان ممکن است با نشان‌دادن رفتارهای چالش‌برانگیزتر به این تغییرات در رفتار والدین پاسخ دهند و یک الگوی بازگشتی منفی در رابطه ایجاد کنند (۱۳).

رضایت والدین[5] و احساس نزدیکی به فرزند، سازهٔ مهمی دیگری است که می‌تواند تحت‌تأثیر رفتارهای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم قرار گیرد. رضایت والدین به احساسات آن‌ها در رابطه با نقش و مسئولیت‌هایشان درقبال کودک اشاره دارد (۱۴). والدین کودکان مبتلا به اوتیسم تعاملات روزانه را با کودکی تجربه می‌کنند که فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم برای تقویت ارتباط با دیگران است و ممکن است از نظر عاطفی پاسخ‌گو نباشد (۱۵) یا از نظر فیزیکی بیش‌ازحد حساس باشد (۱۶)؛ همهٔ این‌ها بر میزان رضایت والدین تأثیرگذار است.

تاکنون چندین رویکرد نظری و درمانی برای حمایت از بهزیستی مادران پدید آمده است؛ رویکردهایی مانند آموزش حل مسئله[6] (۱۷) و شفقت به خود[7] (۱۸) و مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی[8] (۱۹) با پیامدهای مثبت برای والدین یا فرزندان مرتبط هستند. بسیاری از این مداخلات بر سلامت روان والدین تمرکز می‌کنند و مزایای متعددی را برای مراقبان و کودکان به‌همراه دارند؛ اما در این رویکردها به‌طور مستقیم ادراک والدین از رابطهٔ خود با فرزندان هدف قرار نمی‌گیرد. باتوجه به اینکه برخی از لذت‌های فرزندپروری با احساس نزدیک‌بودن به فرزند مرتبط است (۲۰) و والدین کودکان اوتیستیک کمتر این لحظات را تجربه می‌کنند، شاید کمک به والدین برای تأکید بر ارتباطات خود بتواند با مزایایی برای والدین و به‌طور بالقوه کودک اوتیستیک همراه باشد. مداخلات مبتنی‌بر دلبستگی[9] برای والدین، اغلب پاسخ‌گویی رفتاری والدین را هدف قرار می‌دهد؛ زیرا این یک اصل اساسی در نظریهٔ دلبستگی است (۲۱). دراین‌بین مدل لذت‌افزایی[10] که ریشه در نظریهٔ روان‌شناسی مثبت‌گرا دارد، تمرینی انعکاسی است و تأثیر عوامل استرس‌زای والدین را ازطریق تقویت و طولانی‌کردن احساسات مرتبط با تجارب مثبت، کاهش می‌دهد. این فعالیت را می‌توان برای تجربیات آینده، جاری یا گذشته به‌کار برد (۲۲). پژوهش‌ها نشان داد، توانایی لذت‌افزایی قابلیت تقویت و ارتقا دارد؛ لذا از این مدل می‌توان برای ارتقای عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی بهره جست (۲۳). تا به‌امروز چندین مطالعه اثربخشی مدل لذت‌افزایی را بر رضایت از رابطه و صمیمیت بیشتر در والدین (۲۱،۲۴،۲۵) و عواطف مثبت بیشتر (۲۶،۲۷) تأیید کرده‌اند.

رویکردهای درمانی فعلی برای حمایت از والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم عمدتاً بر آموزش روانی و آموزش مهارت‌ها تمرکز دارند و مطالعات بسیار محدودی در حوزهٔ تقویت ارتباط میان والدین و کودکان انجام شده است (۲۱،۲۴). باتوجه به اهمیت رابطهٔ دلبستگی برای همهٔ کودکان، به‌ویژه کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و ناپایداربودن این پیوند در کودکان مذکور، رویکردهای مداخله‌ای مبتنی‌بر نظریهٔ دلبستگی که تقویت‌کنندهٔ پیوندهای کودک ـ والد هستند و فرایندهای مرتبط با دلبستگی را تقویت می‌کنند، می‌توانند نقش بسزایی در کاهش مشکلات روان‌شناختی و به‌تبع آن بهبود بهزیستی روان‌شناختی در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم داشته باشند؛ دراین‌راستا و باتوجه به کمبود مطالعات صورت‌گرفته، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر مدل لذت‌افزایی بر عواطف مثبت ـ منفی و رضایت والدینی و رابطهٔ

[1]. Autism spectrum disorder (ASD)
[2]. Neurodevelopmental disability
[3]. Psychological well-being
[4]. Negative emotions
[5]. Parenting satisfaction
[6]. Problem solving training
[7]. Self-compassion
[8]. Mindfulness based interventions
[9]. Attachment-based interventions
[10]. Savoring

کودک_والد در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مدارس استثنایی و مؤسسات توان‌بخشی شهرستان اسلام‌شهر در سه ماه دوم سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. گروه نمونه، سی نفر از مادران واجد شرایط داوطلب بودند. این افراد به‌صورت دردسترس و براساس ملاک‌های پژوهش وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود مادران به پژوهش عبارت بود از: قرارگیری در دامنهٔ سنی ۲۵تا۴۰ سال؛ داشتن فرزند اوتیسم کمتر از ده سال؛ علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از مطالعه، مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی، دریافت مداخلات روان‌شناختی در یک سال گذشته، سابقهٔ سوءمصرف مواد و غیبت بیش از دو جلسه در طول دورهٔ درمان در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل حضور داوطلبانهٔ اعضا در جلسات مداخله و محرمانه‌بودن اطلاعات و ارائهٔ تعهد برای برگزاری مداخله در گروه گواه پس از پایان پژوهش بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ها و شرح جلسات مداخله به‌صورت زیر است.

ـ مقیاس ارزیابی عاطفهٔ مثبت_منفی[1] (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸): واتسون و همکاران (۱۹۸۸) این مقیاس را برای اندازه‌گیری دو بُعد «عاطفهٔ منفی» و «عاطفهٔ مثبت» طراحی کردند (۲۸). هر خرده‌مقیاس ده آیتم دارد که روی مقیاسی پنج‌نقطه‌ای (بسیار کم=۱ تا بسیار زیاد=۵) ازسوی آزمودنی رتبه‌بندی می‌شود. دامنهٔ نمرات در این مقیاس برای هر بُعد از ۱۰تا۵۰ متغیر است. هرچه نمرهٔ به‌دست‌آمده بیشتر باشد، نشان می‌دهد میزان آن عاطفه در فرد بیشتر است. این مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. واتسون و همکاران (۱۹۸۸) ضریب سازگاری درونی را برای خرده‌مقیاس عاطفهٔ مثبت ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفهٔ منفی ۰/۸۷ و در بازآزمایی با فاصلهٔ هشت‌هفته‌ای برای خرده‌مقیاس‌های عاطفهٔ مثبت و عاطفهٔ منفی به‌ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۷۱ گزارش کردند. ازلحاظ روایی نیز همبستگی‌های میان این خرده‌مقیاس‌ها با برخی ابزارهای سنجش که سازه‌های مرتبط با این عواطف (مانند اضطراب و افسردگی) را می‌سنجند، زیاد بود (۲۸). در پژوهش بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴) نتایج آزمون تحلیل عاملی، الگوی دوعاملی پرسش‌نامه را تأیید کرد و اعتبار آن ازطریق مجموعه بارهای عاملی معیارشده برای خرده‌مقیاس‌های عاطفهٔ مثبت برابر با ۰/۸۷ و عاطفهٔ منفی برابر با ۰/۸۵ به‌دست آمد. پایایی دو خرده‌مقیاس به‌روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ بود (۲۹).

ـ مقیاس رضایت والدینی کانزاس[2] (جمز و همکاران، ۱۹۸۵): این مقیاس توسط جمز و همکاران (۱۹۸۵) ساخته شد (۳۰) و دارای دو فرم A و B است. در پژوهش حاضر فرم A به‌کار رفت. فرم A سه گویه دارد که به‌منظور سنجش و ارزیابی رضایت از والدبودن استفاده می‌شود و والدین باید میزان رضایت خود را در قالب مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از شدیداً راضی=۱ تا شدیداً ناراضی=۷ مشخص کنند. کسب نمرهٔ بیشتر در مقیاس، نشان‌دهندهٔ میزان رضایت والدینی بیشتر است. جمز و همکاران (۱۹۸۵) سازگاری درونی خوبی برای فرم A در نمونه‌ای متشکل از ۸۴ مادر گزارش کردند (برابر با ۰/۷۸). همچنین اعتبار هم‌زمان فرم A با مقیاس رضایت زناشویی کانزاس و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در نمونهٔ مذکور به‌تأیید رسید (۳۰). گزارش شد که مقیاس رضایت والدینی کانزاس، ضرایب پایایی سازگاری داخلی از ۰/۷۸تا۰/۹۵ دارد و اعتبار آن تأیید شده است (۳۱). پایایی نسخهٔ فارسی این مقیاس در پژوهش عرب علی‌دوستی و همکاران (۱۳۹۴) ۰/۹۸ به‌دست آمد و روایی هم‌گرای آن با فرم بلند پرسش‌نامهٔ رضایت زناشویی انریچ ۰/۳۲ گزارش شد (۳۲).

ـ مقیاس رابطهٔ کودک_والد[3] (دریسکول و پیانتا، ۱۹۹۲): این مقیاس توسط دریسکول و پیانتا (۱۹۹۲) با ۳۳ گویه برای سنجش ادراک والدین از رابطهٔ خود با کودک طراحی شد (۳۳). این مقیاس سه عامل نزدیکی (با نُه گویه) و وابستگی (با شش گویه) و تعارض (با هیجده گویه) را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از قطعاً صدق می‌کند=۵ تا قطعاً صدق نمی‌کند=۱) صورت می‌گیرد. شاخص کل رابطهٔ کودک_والد از مجموع نمره‌های حوزهٔ نزدیکی و معکوس نمرات حوزه‌های تعارض و وابستگی به‌دست می‌آید. نمرهٔ بیشتر در هریک از خرده‌مقیاس‌ها بیانگر وجود بیشتر مؤلفه‌های یادشده است. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در هریک از مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطهٔ مثبت کلی به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ به‌دست آمد (۳۳). ابارشی و همکاران (۳۴) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ را به‌ترتیب برای تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطهٔ مثبت کلی گزارش کردند.

ـ شیوه‌نامهٔ جلسات مداخلهٔ مبتنی‌بر مدل لذت‌افزایی: این شیوه‌نامه برگرفته از پژوهش عیدی خطیبی و همکاران (۳۵) و براساس اصول اصلی و ابعاد لذت‌افزایی تهیه شد. محوریت اصلی برنامه براساس شیوه‌نامهٔ تهیه‌شده توسط گاسکین (۲۷) و هارلی و کوان (۳۶) بود. روایی جلسات در پژوهش عیدی خطیبی و همکاران (۳۵) به‌تأیید رسید. در پژوهش حاضر پس اعمال تغییرات جزئی در این برنامه و تأیید چند نفر از متخصصان، جلسات مداخله طی ده جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی اجرا شد. در جدول ۱ محتوای هر جلسه به‌تفکیک ارائه شده است.

[1]. Positive and Negative Affect Scale (PANAS)
[2]. Kansas parental satisfaction scale (KPS)
[3]. Child-Parent Relationship Scale (CPRS)

جدول ۱. شرح جلسات مداخله مبتنی‌بر لذت‌افزایی

جلسهٔ اول	آشنایی با شرکت‌کننده‌ها و معرفی طرح، ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ اهداف طرح، لزوم تعهد به انجام تکالیف و تمرینات و صداقت در پاسخ به سؤالات، رفع شبهات شرکت‌کننده‌ها و پاسخ‌گویی به سؤالات
جلسهٔ دوم	ارائهٔ توضیحات کامل دربارهٔ تجارب زندگی و انواع آن، شرح و بسط تجارب مثبت و نقش آن‌ها در هیجانات مثبت، لذت‌بردن از تجارب مثبت و مشارکت شرکت‌کنندگان در ارائهٔ مثال، شرح لذت‌افزایی و انواع آن به‌طورکلی و ارائهٔ مثال، تمرین برای منزل باهدف شناسایی تجارب مثبت و تعیین نوع لذت‌افزایی طبق فرم‌های مربوط
جلسهٔ سوم	مرور جلسهٔ قبل و بررسی تمرینات منزل، بررسی هیجانات مثبت حاصل از تمرینات منزل، آموزش لذت‌افزایی سهیم‌شدن با دیگران (فرزند) و ساخت خاطره با مثال، تمرین روی تجارب گذشته و حال و آینده، بررسی هیجانات مثبت، تمرین منزل مبتنی‌بر لذت‌افزایی سهیم‌شدن با دیگران (فرزند) و ساخت خاطره روی تجارب گذشته و حال و آینده طبق فرم‌های مربوط
جلسهٔ چهارم	مرور جلسهٔ قبل و تمرینات منزل، بررسی هیجانات مثبت حاصل از تمرینات منزل، آموزش لذت‌افزایی تبریک به خود، مقایسه با مثال، تمرین تجارب گذشته و حال و آینده، بررسی هیجانات مثبت، تمرین منزل مبتنی‌بر لذت‌افزایی تبریک به خود، مقایسهٔ تجارب گذشته و حال و آینده طبق فرم‌ها
جلسهٔ پنجم	مرور جلسهٔ قبل و تمرینات منزل، بررسی هیجانات مثبت حاصل از تمرینات منزل، آموزش لذت‌افزایی تیزی حسی‌ادراکی، جذب با مثال، تمرین تجارب گذشته و حال و آینده، بررسی هیجانات مثبت، تمرین منزل مبتنی‌بر تیزی حسی‌ادراکی، جذب با تجارب گذشته و حال و آینده طبق فرم
جلسهٔ ششم	مرور جلسهٔ قبل و تمرینات منزل، بررسی هیجانات مثبت حاصل از تمرینات منزل، آموزش لذت‌افزایی بیان رفتاری، آگاهی از زمان با مثال، تمرین با تجارب گذشته و حال و آینده، بررسی هیجانات مثبت، تمرین منزل مبتنی‌بر بیان رفتاری، آگاهی از زمان روی تجارب گذشته و حال و آینده طبق فرم
جلسهٔ هفتم	مرور جلسهٔ قبل و تمرینات منزل، بررسی هیجانات مثبت حاصل از تمرینات، آموزش لذت‌افزایی شمردن نعمت‌ها، تفکر لذت‌بخش با مثال، تمرین با تجارب گذشته و حال و آینده، بررسی هیجانات مثبت، تمرین منزل برای لذت‌افزایی شمردن نعمت‌ها، تفکر لذت‌بخش با تجارب گذشته و حال و آینده
جلسهٔ هشتم	مرور کلی انواع لذت‌افزایی، بحث و بررسی دربارهٔ تجارب و هیجانات مثبت
جلسهٔ نهم	مرور تجارب و هیجانات شرکت‌کنندگان
جلسهٔ دهم	تثبیت و ایجاد آمادگی برای کاربرد مطالب آموخته‌شده در آینده با پیش‌بینی موانع احتمالی

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ و متناسب با سطح سنجش داده‌ها و مفروضات آماری در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

براساس ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان در پژوهش، درمجموع سی آزمودنی (پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه گواه) در پژوهش شرکت داشتند. میانگین سنی و انحراف معیار گروه آزمایش ۷/۲۶±۳۸/۸۴ سال بود و فرزندان آن‌ها در سنین ۳تا۷ سال (میانگین ۱/۳۵±۴/۸۴) قرار داشتند. در گروه گواه میانگین و انحراف معیار سن مادران ۵/۷۷±۲۷/۳ سال و میانگین سنی فرزندان آن‌ها ۱/۳۱±۴/۷۹ سال بود. این مادران گزارش کردند، دارای یک فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم هستند.

در جدول ۲ شاخصه‌های توصیفی گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش قبل و بعد از اجرای مداخلهٔ مبتنی‌بر مدل لذت‌افزایی آورده شده است. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در سه متغیر عاطفهٔ مثبت و رضایت والدینی و رابطهٔ کودک_والد افزایش و در متغیر عاطفهٔ منفی کاهش یافته است؛ اما در گروه گواه تغییر درخورتوجهی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه گواه				گروه آزمایش			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عاطفهٔ مثبت	۲۵/۲۶	۲/۴	۲۴/۴۶	۲/۷۲	۲۴/۶۶	۳/۳۷	۳۶/۳۳	۲/۷۹
عاطفهٔ منفی	۲۶/۵۳	۲/۰۶	۲۶/۶۰	۲/۳۸	۲۶/۵۳	۲/۰۶	۲۴/۸۰	۲/۵۶
رضایت والدینی	۱۱/۳۳	۴/۴۳	۱۱/۰۶	۴/۲۸	۱۲/۴۰	۴/۹۶	۱۳/۲۰	۴/۴۹
رابطهٔ کودک_والد	۸۴/۶۶	۶/۴۱	۸۳/۴۰	۵/۶۱	۹۳/۲۰	۷/۲۰	۹۷/۰۰	۵/۳۳

در ادامه، ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس شامل همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون و نرمال‌بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. بررسی نرمال‌بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو_ویلکز در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد، توزیع متغیرها بهنجار است

(p>۰/۰۵). همگنی واریانس متغیرها با آزمون لون بررسی شد که غیرمعنادار بود (p>۰/۰۵)؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. بررسی شرط برابری شیب‌های رگرسیون مشخص کرد، توازی شیب‌های رگرسیون برای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره فراهم است (p>۰/۰۵).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی اثر مداخلهٔ مبتنی‌بر مدل لذت‌افزایی بر عاطفهٔ مثبت، عاطفهٔ منفی، رضایت والدینی و رابطهٔ کودک ـ والد

متغیر	منبع اثر	F	مقدار p	مجذور اتا
عاطفهٔ مثبت	پیش‌آزمون	۰/۰۸	۰/۷۷	۰/۰۰۱
	گروه	۴۶۹/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۱
عاطفهٔ منفی	پیش‌آزمون	۲۲/۹۳	۰/۱۶	۰/۲۸
	گروه	۳۷۱/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
رضایت والدینی	پیش‌آزمون	۴/۸۲	۰/۰۳۰	۰/۱۶
	گروه	۴/۳۴	۰/۰۴۷	۰/۲۳
رابطهٔ والد ـ کودک	پیش‌آزمون	۲/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۷
	گروه	۵/۵۴	۰/۰۲۶	۰/۵۴

باتوجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمرهٔ پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گروه برای عاطفهٔ مثبت (p<۰/۰۰۱)، عاطفهٔ منفی (p<۰/۰۰۱)، رضایت والدینی (p=۰/۰۴۷) و رابطهٔ کودک ـ والد (p=۰/۰۲۶) معنادار بود؛ بنابراین باتوجه به نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون می‌توان نتیجه گرفت، مداخلهٔ مبتنی‌بر مدل لذت‌افزایی مؤثر بوده و موجب افزایش عاطفهٔ مثبت، رضایت والدینی، بهبود رابطهٔ کودک ـ والد و کاهش عاطفهٔ منفی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شده است. باتوجه به اندازهٔ اثر، ۹۱درصد از تغییرات عاطفهٔ مثبت، ۸۶درصد از تغییرات عاطفهٔ منفی، ۵۴درصد از تغییرات رابطهٔ والد ـ کودک و ۲۳درصد از تغییرات رضایت والدینی، نتیجهٔ به‌کارگیری مداخلهٔ مبتنی‌بر دلبستگی (لذت‌افزایی) است.

۴ بحث

پژوهش حاضر، باهدف بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر دلبستگی (مدل لذت‌افزایی) بر عواطف مثبت و منفی و رضایت والدینی و رابطهٔ کودک ـ والد در مادران با کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مشخص کرد، لذت‌افزایی موجب بهبود نمرات عاطفهٔ مثبت و کاهش نمرات عاطفهٔ منفی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. این یافته با مطالعات بریانت و وروف (۲۳) و بورلی و همکاران (۲۶) و گاسکین (۲۷) همسوست. نتایج مطالعهٔ بورلی و همکاران نشان داد که لذت‌افزایی، عواطف مثبت بیشتری را در میان شرکت‌کنندگان به‌دنبال دارد (۲۶). گاسکین در مقایسهٔ دو مدل لذت‌افزایی و لذت‌افزایی رابطه‌ای در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دریافت، هر دو گروه کاهش عواطف منفی را تجربه کرده‌اند (۲۷).

ازآنجاکه برخی از مادران دارای فرزند اوتیسم معتقد هستند نیازهای فرزندشان بر نیازهای شخصی آن‌ها اولویت دارد و آن‌ها فرصتی برای انجام فعالیت‌های شخصی خود ندارند، در این افراد، تفکر دربارهٔ تجربه‌ای شخصی ممکن است بسیار دشوار باشد؛ زیرا بسیاری از مادران کودکان اوتیسم به‌ندرت زمانی را صرف خود می‌کنند (۸)؛ لذا در طی جلسات مداخلات به مادران آموزش داده شد زمانی را به خودمراقبتی و اولویت‌دادن به بهزیستی روانی خود تخصیص دهند. پژوهشگر به درمان‌جویان یادآور شد، این فداکاری مادرانه درقبال فرزندان ازیک‌سو تحسین‌برانگیز است و توجه بی‌اندازهٔ آن‌ها به رفاه فرزندان را نشان می‌دهد؛ ولی ازسوی‌دیگر استرس و اضطراب ناشی‌از نگهداری کودک می‌تواند سلامت روانی و روابط میان آن‌ها و فرزندان را تحت‌تأثیر قرار دهد؛ براین‌اساس مادران در طی مداخلهٔ لذت‌افزایی یاد گرفتند به‌جای گذشته بر اینجا و اکنون متمرکز شوند. همچنین آموختند، پرداختن به خوشی‌ها و شادی‌ها و لذت‌بردن از لحظات و تجارب گوناگون زندگی مستلزم فارغ‌شدن از مسئولیت نگهداری از فرزندشان نیست (۲۷).

علاوه‌براین برای برخی از مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، صرف زمانی بدون حضور فرزند غیرممکن است؛ درصورت انجام این کار، آنچه تجربه می‌کنند، احساس گناه است (۹). طی مداخلات لذت‌افزایی مادران به محتوای تفکر لذت‌کش خود آگاهی می‌یابند و می‌توانند آن را کاهش دهند. این امر احساسات آن‌ها دربارهٔ نیاز به زمان بیشتر برای تنهایی و احساس گناه متعاقب آن را تعدیل می‌کند و ممکن است باعث شود آن‌ها از تمرینات لذت‌افزایی، عواطف مثبت بیشتری را تجربه کنند؛ به‌طورکلی برای مادران کودکان اوتیستیک تمرکز بر خود سخت است؛ اما امکان دارد بتوانند فضایی را برای چیزی که عمیقاً مدنظر است، ولی دستیابی به آن دشوار است، فراهم کنند. افزایش میانگین سطوح عواطف مثبت برای مادران گروه آزمایش بعد از اجرای مداخله مؤید این مطلب بود (۲۷).

دیگر یافتهٔ پژوهش نشان داد، اجرای مداخلهٔ مبتنی‌بر لذت‌افزایی با کاهش عواطف منفی در مادران کودکان اوتیسم همراه است؛ همان‌طورکه پیش‌بینی شد مادران پس از تمرکز بر تجربیات مثبتی که در آن به رشد یا احساس فرزندان خود کمک می‌کنند، عواطف مثبت بیشتر و درمقابل عواطف منفی کمتری را تجربه کردند. همچنین مشاهده شد، برخی از مادران تمایل دارند وضعیت ناخوشایند زندگی

خود را با وضعیت خوشایند زندگی دیگران یا وضعیت مطلوب خود یا وضعیت بهترشان در گذشته، مقایسه کنند و احساس یأس و حسرت و ناکامی داشته باشند. در مداخلهٔ مبتنی‌بر لذت‌افزایی افراد یاد می‌گیرند مقایسه را به‌گونه‌ای دیگر انجام دهند؛ به‌این‌صورت که تجارب مثبت خود را با تجارب منفی که ممکن بود پیش بیاید یا در گذشته پیش آمده است، مقایسه کنند و از وضعیت مطلوب لذت بیشتری ببرند (۳۶).

ازسوی‌دیگر نتایج تحلیل آماری نشان داد، مداخلهٔ مبتنی‌بر لذت‌افزایی موجب بهبود نمرات رابطهٔ کودک ـ والد در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج مطالعات بورلی و همکاران (۲۵،۲۱) همسو و هماهنگ است. بورلی و همکاران در بررسی اثرات مداخلهٔ لذت‌افزایی بر مادران، نتایج مثبت مداخله را بر عواطف مثبت و نزدیکی به کودک پس از پایان مداخله و در دورهٔ پیگیری سه‌ماهه تأیید کردند (۲۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت، لذت‌افزایی مداخله‌ای مبتنی‌بر دلبستگی شامل یادآوری، تجربهٔ مجدد، توجه و پردازش لحظات ارتباط مثبت با نزدیکان مانند فرزندان است (۲۱). شرکت در جلسات مداخلهٔ مبتنی‌بر لذت‌افزایی به مادران کودکان اوتیسم کمک می‌کند از وظایف والدین عقب‌نشینی کنند و دربارهٔ آنچه لحظه‌ای را با فرزندانشان خاص می‌کند، بیندیشند. این امر فرصتی را برای مادران فراهم می‌آورد تا از لحظات کوچک و درعین‌حال قدرتمند ارتباطی که با فرزندانشان به‌اشتراک می‌گذارند، قدردانی کنند (۲۴). مادران می‌توانند از زمان خاصی که احساس می‌کنند با فرزند خود ارتباط دارند یا با او هماهنگ هستند، لذت ببرند؛ مانند زمان خندیدن بر سر موضوعی یا شرکت در یک مسابقه و ... . درحقیقت افزایش توانایی مادران برای لذت‌بردن از لحظات مثبت و مرتبط با فرزندانشان باعث افزایش رضایت از رابطه می‌شود و بر کیفیت تعامل کودک ـ والد می‌افزاید. مادرانی که قادر هستند به‌طور منظم خاطرات رابطه‌ای را تجربه کنند، چه ازطریق تمایل خود یا چه زمانی‌که این کار ازطریق مداخلهٔ لذت‌افزایی به آن‌ها آموزش داده شود، ممکن است مزایایی را در رابطهٔ کودک ـ والد به‌شکل عمیق احساس کنند؛ این امر ارتباط آن‌ها را با فرزندان بهبود می‌بخشد (۲۱).

درنهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مداخلهٔ مبتنی‌بر لذت‌افزایی موجب بهبود نمرات رضایت والدینی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پژوهش بورک‌هارت و همکاران (۲۴) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به‌دلیل ویژگی‌های خاص این کودکان، تعاملات روزانهٔ محدودی را تجربه می‌کنند و مشکلات بیشتری در برآوردن نیازهای اجتماعی و عاطفی فرزندان خود دارند. این مادران ممکن است با داشتن تجربیات مثبت کمتر، خاطرات و روابط مثبت کمتری را با فرزندان خود ایجاد کنند که این امر رضایت والدین را کاهش می‌دهد. همان‌طورکه شرح داده شد، مداخلهٔ لذت‌افزایی با افزایش توانایی درگیرشدن در عواطف و خاطرات مثبت، ممکن است با کاهش عواطف منفی و بهبود کیفیت روابط والدین، موجبات افزایش رضایت والدین را فراهم سازد (۲۱).

درمجموع می‌توان بیان کرد، لذت‌افزایی مستلزم توجه و پرداختن به موج حرکات مثبت، تفسیر و پاسخ‌های شناختی یا رفتاری به این محرک‌ها (با راهبردها یا پاسخ‌های لذت‌افزایی)، تجربهٔ واکنش‌های عاطفی مثبت به‌منزلهٔ پیامد، توجه به این احساسات مثبت و تکرار دوبارهٔ آن بخش در طی زمان‌های مکرر است. به‌این‌ترتیب به‌نظر می‌رسد سه پیش‌شرط مهم لذت‌افزایی شامل احساسات بی‌فاصلهٔ اینجا و اکنون و رهایی از نیازهای اجتماعی و ارزشی به‌عنوان انگیزه‌ها و نهایتاً توجه ذهن‌آگاهانه روی تجربهٔ مثبت، درتقابل با تمایلات مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم است که عبارتند از: تمایل بر ماندن در گذشته به‌جای تمرکز بر اینجا و اکنون، درگیری ناکام‌کننده با نیازها و ارزش‌های فردی و مسئولیت‌های اجتماعی به‌منزلهٔ پیش‌نیاز مهم برای احساس شادکامی و اولویت‌دادن به آن‌ها و توجه و تمرکز بر تجارب منفی (۳۶). براین‌اساس مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در طی مداخلهٔ لذت‌افزایی یاد گرفتند بر جنبه‌های مثبت لحظاتی تمرکز کنند که در آن به‌شدت با فرزندشان دارای رابطهٔ نزدیک و صمیمی بودند یا به فرزند خود کمک کردند به کاوش و یادگیری بپردازد یا سعی در برآوردن نیازهای فرزند به‌عنوان پایگاهی امن داشتند. به‌علاوه آن‌ها آموختند، پرداختن به خوشی‌ها و شادی‌ها و لذت‌بردن از لحظات و تجارب گوناگون زندگی مسلتزم فارغ‌شدن از مسئولیت‌های زندگی نیست و می‌توانند به‌جای تجارب منفی بر تجارب مثبت متمرکز شوند. این امر فعال‌سازی سیستم دلبستگی را در پی داشت. این فعال‌سازی به‌نوبهٔ خود منجربه عواطف مثبت در رابطه با فرزندان شد که ممکن است تأثیر مثبتی بر نتایج مربوط به دلبستگی (برای مثال پاسخ‌گویی مادر) و درنهایت بهبود روابط والد ـ فرزند و رضایت والدینی داشته باشد (۲۴).

برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی از محدودیت‌های آن اشاره می‌شود. نمونهٔ پژوهش حاضر محدود به مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اسلام‌شهر بود که این امر تعمیم نتایج را به سایر گروه‌ها محدود می‌سازد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، نمونه‌گیری دردسترس و جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود که این گزارش‌ها به‌دلیل سوگیری‌های شخصی احتمالی، مستعد تحریف هستند. همچنین پیگیری نتایج پژوهش بعد از اجرای پس‌آزمون به‌علت محدودیت زمانی امکان‌پذیر نبود.

مطالعهٔ حاضر تنها بر مادران تمرکز داشت. پژوهشگران آتی می‌توانند تأثیر مداخلهٔ مبتنی‌بر لذت‌افزایی را بر پدران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیز بررسی کنند. قانون همکاری، پاسخ‌گویی، تحقیق، آموزش و پشتیبانی اوتیسم[1] در سال ۲۰۱۹ (برای اولین‌بار در سال ۲۰۰۶ تصویب شد)، بر نیاز به توجه به سلامت روان مراقب تأکید دارد که نشان‌دهندهٔ آگاهی از اهمیت این موضوع است؛ دراین‌راستا پیشنهاد می‌شود باتوجه به نتایج مثبت مداخلهٔ مبتنی‌بر لذت‌افزایی، این رویکرد درمانی در برنامه‌های آموزشی والدین کودکان اوتیسم گنجانده شود. برنامه‌های خودمراقبتی چون لذت‌افزایی می‌تواند به والدین کمک کند سلامت روان خود را در اولویت قرار دهند و مطمئن شوند که قادر هستند به‌طور مطلوب از خود و فرزندان مبتلا به اوتیسم و

[1]. The Autism Collaboration, Accountability, Research, Education, and Support (CARES)

خانواده‌هایشان حمایت کنند.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج پژوهش نشان داد، آموزش لذت‌افزایی منجربه کاهش عواطف منفی، افزایش عواطف مثبت، افزایش رضایت و بهبود کیفیت روابط کودک_والد می‌شود. درمجموع می‌توان بیان کرد که لذت‌افزایی، مداخله‌ای امیدوارکننده برای تقویت منابع روان‌شناختی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که به هر نحو در اجرای این تحقیق یاریگر گروه پژوهش بودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای دربارهٔ رضایت اخلاقی دریافت شد و به آن‌ها دربارهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل‌های ورد و اکسل در فضای ذخیره‌ای هارددرایو (به‌دلیل جلوگیری از احتمال هرگونه هک‌شدن و نیز دسترسی‌داشتن به داده‌ها)، نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منافع مالی

پژوهش حاضر تحت حمایت و کمک مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر داشتند.

References

1. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2014;63(2):1–21.
2. Li Q, Li Y, Liu B, Chen Q, Xing X, Xu G, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children and adolescents in the United States from 2019 to 2020. JAMA Pediatr. 2022;176(9):943. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.1846
3. World Health Organization. Autism spectrum disorders. Fact sheet Updated April 2018. www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/autismspectrum-disorders
4. Chiarotti F, Venerosi A. Epidemiology of autism spectrum disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014. Brain Sci. 2020;10(5):274. https://doi.org/10.3390/brainsci10050274
5. DePape AM, Lindsay S. Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder. Qual Health Res. 2015;25(4):569–83. https://doi.org/10.1177/1049732314552455
6. Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. Mindfulness. 2015;6(4):938–47. https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2
7. Costa AP, Steffgen G, Ferring D. Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. Res Autism Spectr Disord. 2017;37:61–72. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.007
8. Dix T. The affective organization of parenting: adaptive and maladaptative processes. Psychol Bull. 1991;110(1):3–25. https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.3
9. Eisenberg N, Gershoff ET, Fabes RA, Shepard SA, Cumberland AJ, Losoya SH, et al. Mother's emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: Mediation through children's regulation. Dev Psychol. 2001;37(4):475–90. https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.4.475
10. Moed A, Dix T, Anderson ER, Greene SM. Expressing negative emotions to children: Mothers' aversion sensitivity and children's adjustment. J Fam Psychol. 2017;31(2):224–33. https://doi.org/10.1037/fam0000239
11. Pierce LJ, Chen JK, Delcenserie A, Genesee F, Klein D. Past experience shapes ongoing neural patterns for language. Nat Commun. 2015;6(1):10073. https://doi.org/10.1038/ncomms10073
12. De Pauw SSW, Mervielde I, Van Leeuwen KG, De Clercq BJ. How temperament and personality contribute to the maladjustment of children with autism. J Autism Dev Disord. 2011;41(2):196–212. https://doi.org/10.1007/s10803-010-1043-6
13. McCauley JB, Solomon M. Characterizing parent–child interactions in families of autistic children in late childhood. Social Sciences. 2022;11(3):100. https://doi.org/10.3390/socsci11030100
14. Mouton PY, Tuma JM. Stress, locus of control, and role satisfaction in clinic and control mothers. J Clin Child Psychol. 1988;17(3):217–24. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1703_4
15. Doussard–Roosevelt JA, Joe CM, Bazhenova OV, Porges SW. Mother–child interaction in autistic and nonautistic children: characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. Dev Psychopathol. 2003;15(2):277–95. https://doi.org/10.1017/s0954579403000154

16. Ben-Sasson A, Soto TW, Martínez-Pedraza F, Carter AS. Early sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders as a predictor of family impairment and parenting stress. J Child Psychol Psychiatry. 2013;54(8):846–53. https://doi.org/10.1111/jcpp.12035
17. Feinberg E, Augustyn M, Fitzgerald E, Sandler J, Ferreira-Cesar Suarez Z, Chen N, et al. Improving maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder: results from a randomized clinical trial. JAMA Pediatr. 2014;168(1):40. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.3445
18. Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. Mindfulness. 2015;6(4):938–47. https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2
19. Lewallen AC, Neece CL. Improved social skills in children with developmental delays after parent participation in MBSR: the role of parent–child relational factors. J Child Fam Stud. 2015;24(10):3117–29. https://doi.org/10.1007/s10826-015-0116-8
20. Nelson SK, Kushlev K, English T, Dunn EW, Lyubomirsky S. In defense of parenthood: children are associated with more joy than misery. Psychol Sci. 2013;24(1):3–10. https://doi.org/10.1177/0956797612447798
21. Borelli JL, Lai J, Smiley PA, Kerr ML, Buttitta K, Hecht HK, et al. Higher maternal reflective functioning is associated with toddlers' adaptive emotion regulation. Infant Ment Health J. 2021;42(4):473–87. https://doi.org/10.1002/imhj.21904
22. Bryant F. Savoring Beliefs Inventory (SBI): a scale for measuring beliefs about savouring. J Ment Health. 2003;12(2):175–96. https://doi.org/10.1080/0963823031000103489
23. Bryant FB, Veroff J. Savoring: a new model of positive experience. Psychology Press; 2007. http://dx.doi.org/10.4324/9781315088426
24. Burkhart ML, Borelli JL, Rasmussen HF, Sbarra DA. Cherish the good times: relational savoring in parents of infants and toddlers. Personal Relationships. 2015;22(4):692–711. https://doi.org/10.1111/pere.12104.
25. Borelli JL, Kerr ML, Smiley PA, Rasmussen HF, Hecht HK, Campos B. Relational savoring intervention: Positive impacts for mothers and evidence of cultural compatibility for Latinas. Emotion. 2023;23(2):303–20. https://doi.org/10.1037/emo0001102
26. Borelli JL, Rasmussen HF, Burkhart ML, Sbarra DA. Relational savoring in long-distance romantic relationships. J Soc Pers Relat. 2015;32(8):1083–108. https://doi.org/10.1177/0265407514558960.
27. Gaskin G. Relational savoring in mothers of children with autism spectrum disorders: an attachment-based intervention [PhD dissertation]. The Claremont Graduate University; 2021.
28. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. J Pers Soc Psychol. 1988;54(6):1063–70. https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063
29. Bakhshipour R, Dezhkam M. A confirmatory factor analysis of the positive affect and negative affect scales (PANAS). Journal of Psychology. 2006;9(4):351–65. [Persian]
30. James DE, Schumm WR, Kennedy CE, Grigsby CC, Shectman KL, Nichols CW. Characteristics of the Kansas Parental Satisfaction Scale among two samples of married parents. Psychol Rep. 1985;57(1):163–9. https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.1.163
31. Kyriazos TA, Galanakis M, Stalikas A. A parenting model of satisfaction-dysfunctions to evidence construct validity and measurement invariance of Kansas Parental Satisfaction Scale (KPSS), Greek Version. Journal of Psychological Abnormalities. 2021;10:171.
32. Arab Alidousti A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and validity of the Persian versions of the ENRICH Marital Satisfaction (Brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. Journal of Health and Development. 2014;4(2):158–67. [Persian] https://jhad.kmu.ac.ir/article_91375.html
33. Driscoll K, Pianta RC. Child-parent relationship scale. APA PsycTests; 2011. https://doi.org/10.1037/t16909-000
34. Abarashi V, Tahmasian K, Mazaheri MA, Panagi L. The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. Research in Psychological Health. 2010;3(3):49–58. [Persian] http://rph.khu.ac.ir/article-1-115-en.html
35. Eidi Khatibi R, Khanjani Z, Babapour Kheyreddin J, Bakhshipour Rudsari A, Mahmoud Alilou M. Evaluation, and comparison of the effectiveness of intervention based on savoring model and self-silencing model in reducing depression in women with depression symptoms. Psychological Methods and Models. 2023;13(49):123–34. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_5731.html?lang=en
36. Hurley DB, Kwon P. Results of a study to increase savoring the moment: differential impact on positive and negative outcomes. J Happiness Stud. 2012;13(4):579–88. https://doi.org/10.1007/s10902-011-9280-8