

Research Article

The Effectiveness of Emotion Regulation on Mental Health and Marital Satisfaction in Mother's Children with Autism Spectrum Disorder

Authors

Ali Taghvaei nia^{1*}, Sara Taravian²

1.(Corresponding Author) Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Yasouj, Yasouj, Iran.

<https://orcid.org/0000-0002-6655-3420>

2.MSc in educational psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Yasouj, Yasouj, Iran.

<https://orcid.org/0000-0002-3545-4366>

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: The present study aimed to examine the effectiveness of emotion regulation training on the mental health and marital satisfaction of mothers of children with autism spectrum disorder in 2024.

Method: This quasi-experimental study followed a pre-test and post-test design with a control group. The research sample consisted of 30 mothers of children with autism who attended counseling centers in Shiraz. They were selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups: an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15). During the pre-test phase, all participants completed the General Health Questionnaire (GHQ) by Goldberg (1972) and the ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire (2000). The experimental group then participated in an emotion regulation training program consisting of ten weekly sessions, while the control group remained on a waitlist. After the intervention phase, both groups completed the same questionnaires as a post-test. The study's findings were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The results obtained from the multivariate analysis of covariance indicated that the training sessions had an effect on the mental health and marital satisfaction of mothers of children with autism ($p < 0.01$). Furthermore, the findings showed that the mental health and marital satisfaction of mothers of children with autism in the control group were significantly lower than those of mothers in the experimental group ($p < 0.01$).

Discussion and conclusion: Given the effectiveness of this training program in promoting mental well-being and marital satisfaction in mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), it can be utilized as a psychological intervention.

Keywords

Mental Health, Marital Satisfaction, Mothers, Child, Autism

Corresponding
Author's E-mail

Ali.taghvaei@yu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Autism is a neurodevelopmental disorder marked by impairments in social interaction, communication, and stereotypical behaviors, typically emerging before 36 months. Its severity is influenced by family conditions. Autistic children show deficits in communication, sensory processing, and social interaction, sometimes including self-injury and obsessive behaviors. Autism also affects motor skills, language, and imitation. According to the broad autism phenotype theory, subthreshold autistic traits in parents may contribute to communication difficulties. Autistic children impact family dynamics and increase parental stress. Based on theory of mind, they struggle to understand others' emotions, leading to social challenges. Mothers of autistic children experience elevated stress, anxiety, and reduced marital satisfaction. The emotional and financial burden may cause marital conflict. Parents often feel shock, anger, depression, and guilt. Caregiving stress affects family relationships. Marital satisfaction, a key to family stability, is threatened, and couple interactions suffer. Emotion regulation helps manage negative emotions and improve mental health. Training in this area reduces depression, anxiety, and stress, enhancing family cohesion and adaptability. Research shows that parents of autistic children, especially mothers, have lower psychological well-being than those of neurotypical children. Parent-focused interventions and emotion regulation training improve mental health and reduce family strain. With autism's rising prevalence, targeted therapies are increasingly vital. This study examines the impact of emotion regulation training on mothers' psychological well-being and marital satisfaction.

Method

This quasi-experimental study utilized a pre-test and post-test design with a control group and included 30 mothers of children with autism in Shiraz. Participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants each). The Goldberg General Health Questionnaire (1972) and the ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire (2000) were administered in the pre-test phase. The experimental group attended ten emotion regulation training sessions, while the control group remained on a waiting list. After the intervention, both groups completed the same questionnaires again.

Inclusion criteria included a minimum of six years of marriage, at least one child, a minimum of secondary education, and no severe psychological disorders. The study used the Goldberg General Health Questionnaire, which consists of 28 items across four subscales (somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, and depression), and the ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire, which contains 47 items. The validity and reliability of these instruments have been confirmed in multiple studies.

Following the necessary approvals, participants were recruited from counseling centers in Shiraz and randomly assigned to either the experimental or control group. After completing the ten training sessions, data were analyzed using SPSS software and multivariate covariance analysis.

Results

This study involved 30 mothers of children with autism in Shiraz, who were randomly assigned to experimental and control groups (15 participants each). The mean age of the experimental group was 29.44 years, while the control group's mean age was 30.11 years. After completing emotion regulation training, the experimental group showed significant improvements in marital satisfaction and mental health, whereas the control group exhibited no notable changes.

The Levene's test indicated that the variance of dependent variables was approximately equal between the two groups. Additionally, the Kolmogorov-Smirnov test confirmed the normal distribution of all variables. Regression slope analysis validated the assumption of homogeneity, allowing for covariance analysis.

Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) revealed significant differences between the experimental and control groups in at least one of the dependent variables. Subsequent ANCOVA analysis showed that emotion regulation training led to increased marital satisfaction and improved mental health components, except for somatic symptoms, in the experimental group.

Conclusion

This study investigated the effectiveness of emotion regulation training on the mental health and marital satisfaction of mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder. The findings indicated significant improvements in all components of mental health, except for somatic symptoms. The birth of a child with autism often imposes considerable psychological, emotional, and financial stress on families, posing a serious threat to parental mental well-being. Emotion regulation training helps mitigate negative emotional states such as depression and anger, thereby enhancing positive affect and overall psychological well-being. Moreover, this intervention reduces psychological distress and perceived stress, leading to greater life satisfaction. By employing adaptive emotion regulation strategies, mothers are better equipped to manage parenting challenges, which in turn improves their quality of life. The training also contributes to improved family interactions and decreased marital conflicts. When mothers are better able to accept and process their emotions, they experience reduced anxiety and enhanced

psychological resilience. Ultimately, emotion regulation is a crucial component in both the prevention and treatment of parenting-related psychological disorders.

Also, Recent findings indicated that mothers of children with autism experience lower levels of marital satisfaction compared to mothers of typically developing children. This dissatisfaction is often rooted in persistent feelings of worthlessness and negative self-appraisals, which may also extend to their perceptions of their children, leading them to view their offspring as undesirable. The core deficits associated with autism—particularly in communication, interaction, and cognitive functioning—create ongoing stress within the family system, contributing to heightened anxiety among mothers. This anxiety, often triggered by ambiguous or conflicting emotional stimuli, impairs maternal cognitive functioning and promotes distorted perceptions, thereby reinforcing marital strain. Emotion regulation training has proven effective in mitigating such psychological disruptions by fostering emotional awareness, acceptance, and adaptive coping strategies. These improvements not only reduce cognitive distortions and mental distress but also enhance mothers' sense of control over their circumstances, ultimately contributing to significantly greater marital satisfaction.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In conducting this study, all ethical considerations related to human research were carefully observed. Prior to data collection, the purpose of the research, the structure of the emotion regulation training sessions, and the intended use of the data were clearly explained to the participants. Informed consent was obtained from all participating mothers, who were assured that their involvement was entirely voluntary and that they could withdraw from the study at any time without any negative consequences. Confidentiality of personal information and responses was strictly maintained, and all data were used solely for academic purposes. The entire research process was carried out in accordance with ethical principles in psychology and was approved by relevant institutional review boards.

Funding: This study was conducted without financial support from any institution or organization.

Conflict of interest: No conflicts of interest have been declared by the authors.

Authors' contribution: The first author was responsible for drafting the manuscript and developing the theoretical framework of the study. The second author conducted the statistical analyses and contributed to the editing and refinement of the final manuscript. Both authors equally participated in the clinical implementation of the research and shared responsibility for the practical aspects of the intervention.

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روانی و رضایت زناشویی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

نویسندگان

علی تقوایی نیا^{۱*}، سارا طراویان^۲

۱- (نویسنده مسئول) دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روانی و رضایت زناشویی مادران کودکان اوتیسم در سال ۱۴۰۳ انجام گرفت.

تاریخ دریافت:

۰۰/۰۰/۰۰

روش: این مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. گروه نمونه پژوهش شامل ۳۰ مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. در مرحله پیش‌آزمون، در مورد تمامی شرکت‌کنندگان، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) و پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ (۲۰۰۰) اجرا شدند. سپس گروه آزمایش در برنامه آموزش تنظیم هیجانی (ده جلسه هفتگی)، شرکت کردند، در حالی که اعضای گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از اتمام مرحله مداخله، مادران دو گروه با همان پرسشنامه‌ها مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت.

تاریخ پذیرش:

۰۰/۰۰/۰۰



نتایج: نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که جلسات آموزشی بر سلامت روان و رضایت زناشویی مادران کودکان اوتیسم اثرگذار بود ($p < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد سلامت روانی و رضایت زناشویی در مادران کودکان اوتیسم گروه گواه به طور معنی‌داری کمتر از مادران کودکان گروه آزمایش بود ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری: در نتیجه، با توجه به مؤثر بودن برنامه آموزش تنظیم هیجان در بهبود سلامت روانی و ارتقاء رضایت زناشویی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم، از این برنامه می‌توان به عنوان یک مداخله روان‌شناختی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها

سلامت روانی، رضایت زناشویی، مادران، کودک، اوتیسم

پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

Ali.taghvaei@yu.ac.ir

مقدمه

اوتیسم^۱ یک اختلال عصبی-تحوالی است [۱-۳] که با آسیب جدی در تعاملات اجتماعی، توانش‌های ارتباطی و همچنین بروز رفتارها، علایق و فعالیت‌های کلیشه‌ای مشخص می‌شود [۴ و ۵]. این اختلال معمولاً پیش از ۳۶ ماهگی ظاهر می‌شود و تحت تأثیر عواملی مانند شدت علائم و شرایط خانوادگی قرار دارد [۶ و ۷]. از جمله نشانه‌های اختلال طیف اوتیسم می‌توان به نقص در مهارت‌های ارتباطی (شامل ارتباطات کلامی و غیرکلامی)، مشکل در ایجاد، حفظ و درک روابط میان‌فردی، ناهنجاری در تماس چشمی، ناتوانی در مشارکت در بازی‌های تخیلی، مشکلات پردازش حسی، دل‌بستگی شدید و غیرمعمول به اشیاء، انجام بازی‌های تکراری، حرکات کلیشه‌ای و رفتارهای وسواسی، پیروی انعطاف‌ناپذیر از عادات روزمره، اختلال در روابط هیجانی و اجتماعی و حتی خودآزاری اشاره کرد [۸]. کودکان مبتلا به این اختلال در پردازش اطلاعات حسی دچار نقص بوده و ممکن است واکنش‌های غیرطبیعی به محرک‌های حسی نشان دهند، مانند پاسخ‌های اجتنابی یا واکنش‌های بیش از حد [۵]. همچنین، این کودکان مشکلاتی در حوزه‌ی عواطف، توانش‌های حرکتی (به‌ویژه حرکات ظریف دست‌ها)، فعالیت‌های روزمره، بازی، یادگیری زبان و گفتار طبیعی، رفتارهای چالشی و تقلید از دیگران دارند [۹-۱۳]. باتوجه به طیف وسیع اختلال‌های روان‌شناختی و جسمانی مرتبط با اوتیسم، این وضعیت تأثیر چشمگیری بر خانواده‌ها می‌گذارد [۱۴].

تاکنون نظریه‌های متعددی برای تبیین تأثیر این بیماری بر خانواده کودک مطرح شده است. بر اساس نظریه فنوتایپ گسترده اوتیسم، ویژگی‌های زیر آستانه‌ای اوتیسم در والدین می‌تواند یکی از عوامل احتمالی افزایش مشکلات ارتباطی کودک باشد [۱۶ و ۱۵]. برخی پژوهش‌ها به تأثیر منفی این بیماری بر روابط بین والدین و جو ارتباطی حاکم بر خانواده اشاره کرده‌اند [۶]. به‌ویژه، مشکل در ابراز هیجانی کودک مبتلا به اوتیسم می‌تواند میزان همدلی بین مادر و کودک را کاهش داده، استرس والدین را افزایش داده و در نهایت بر روابط میان والدین و جو ارتباطی خانواده اثرگذار باشد. این تعاملات متقابل، کل سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۷]. بر اساس نظریه ذهن، کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل رفتارهای تمرکز اتفاقی، تحمیل دیدگاه خود، ناتوانی در درک و تفسیر احساسات و نیت والدین و به‌طور کلی، ناتوانی در خواندن ذهن دیگران، در تعاملات

اجتماعی با اعضای خانواده با مشکلاتی مواجه هستند [۱۸]. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خانواده‌هایی که یکی از اعضای آن‌ها به بیماری‌هایی مانند اوتیسم مبتلا است، به‌ویژه در مرحله حاد بیماری، دچار آسیب‌های قابل‌توجهی در عملکرد خود می‌شوند [۱۹].

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم با چالش‌های متعددی روبه‌رو هستند و به دلیل مشکلات و ویژگی‌های فرزندانشان، سطوح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند. این مادران در معرض پیامدهای منفی روان‌شناختی و خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات سلامت روانی قرار دارند [۲۰-۲۳]. افزون بر این، سلامت روانی، میزان رضایت‌مندی و عملکرد خانواده آن‌ها نسبت به خانواده‌های عادی پایین‌تر است [۲۴]. تولد یا حضور فردی با ناتوانی، به‌ویژه از نظر نیازهای تغذیه‌ای، نگهداری و پرستاری، فشارهای روانی متعددی را به خانواده تحمیل می‌کند و نیازمند سازگاری‌های جدید است که می‌تواند باعث ایجاد تنش و اضطراب شود. چنانچه کودکی با ناتوانی‌های جسمی، ذهنی یا رفتاری متولد شود، این فشار روانی بر تمام اعضای خانواده، به‌ویژه مادر، افزایش یافته و خانواده را با چالش‌های گوناگونی مواجه می‌سازد [۲۵]. از جمله پیامدهای داشتن کودک اوتیسم در خانواده، تشدید اختلالات زناشویی، افزایش خطر جدایی، مشکلات اقتصادی ناشی از هزینه‌های مراقبتی و بسیاری از مسائل دیگر است [۲۶]. همچنین، والدین با تولد فرزندی مبتلا به اوتیسم احساسات منفی متعددی از جمله شوک، انکار، اضطراب، ناامیدی، خشم، افسردگی و احساس گناه را تجربه می‌کنند [۲۷]. گاهی وجود یک کودک مبتلا به اوتیسم چنان بحران‌های مالی و عاطفی شدیدی در خانواده ایجاد می‌کند که تعارض‌های زناشویی افزایش یافته و روابط بین همسران دچار مشکل می‌شود. در چنین شرایطی، والدین ممکن است یکدیگر را سرزنش کنند و از انجام وظایف خود شانه خالی کنند، که این امر می‌تواند به تشدید مشکلات خانوادگی بینجامد [۲۹ و ۲۸]. ناتوانی کودک می‌تواند روابط زناشویی را به شکل‌های مختلفی تحت تأثیر قرار دهد، از جمله برانگیختن احساسات شدید میان والدین، ایجاد تغییر در ساختار خانواده، افزایش زمینه‌های تعارض و حتی تبدیل شدن به نمادی از شکست برای والدین [۳۰]. در این شرایط، تعادل بین نقش مادری و همسری مختل شده و مادر به دلیل نیازهای ویژه کودک، زمان، توجه و انرژی زیادی را صرف فرزند خود می‌کند. این درگیری شدید در نقش‌های والدینی، می‌تواند به بی‌توجهی نسبت به همسر منجر شود. در چنین موقعیتی، پدر احساس تنهایی

¹ Autism

مثال، مطالعات انجام‌شده توسط روحی دهکردی [۴۳]، هیون و شین [۴۴]، کوچیگیت و اوزون [۴۵] و آنتونیاک و همکاران [۴۶] نشان داده‌اند که تنظیم هیجان یکی از عوامل کلیدی مؤثر بر رضایت زناشویی محسوب می‌شود. همچنین، پژوهش‌های مختلف تأیید کرده‌اند که آموزش تنظیم هیجان در سطوح مختلف بر رضایت، سلامت روانی، بهبود روابط، افزایش احساسات مثبت، کاهش آشفتگی زوجی و کاهش احتمال طلاق تأثیرگذار است [۵۰-۴۷].

همچنین، نتایج پژوهش‌های گراتز و همکاران [۳۹] و گان و همکاران [۵۱] نشان داده است که آموزش تنظیم هیجان تأثیر قابل‌توجهی بر کاهش آسیب‌رسانی به خود، کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس، و در نهایت ارتقای سلامت روانی دارد. همچنین، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم، به‌ویژه مادران آن‌ها، در مقایسه با خانواده‌هایی که کودکان با رشد معمولی دارند، از سطح پایین‌تری از انسجام، سازگاری و سلامت روانی برخوردارند [۵۲-۵۴]. علاوه بر این، مطالعات متعددی بر لزوم مداخلات اولیه و زودهنگام تأکید دارند، زیرا مادران این کودکان با چالش‌های منحصربه‌فردی مواجه می‌شوند که می‌تواند بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد [۵۵]. به‌طور کلی، شواهد پژوهشی گوناگون نشان می‌دهند که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، به دلیل ایفای نقش‌های چندگانه در زندگی خانوادگی، زناشویی، پرستاری و تربیت فرزند، سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و بحران‌های روان‌شناختی را تجربه می‌کنند [۵۶ و ۵۷].

با وجود مطالعات گسترده در حوزه کودکان مبتلا به اوتیسم، تحقیقات محدودی به بررسی پیامدهای این اختلال بر والدین، به‌ویژه مادران، و همچنین تأکید بر مداخلات درمانی مؤثر در این زمینه پرداخته‌اند. از سوی دیگر، با توجه به شیوع روزافزون این اختلال، سیر بروز و پیشرفت مشکلات ناشی از آن و تأثیر منفی آن بر کیفیت زندگی خانواده‌های این کودکان، ضرورت ارائه درمان‌های کارآمد بیش از پیش احساس می‌شود. در این میان، مداخلات والد-محور به‌طور کلی و برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان به‌طور خاص، در خارج از ایران پشتوانه تجربی مناسبی در کاهش مشکلات والدین کودکان اوتیسم به دست آورده‌اند. علاوه بر این، پژوهش‌های جدید به‌طور فزاینده‌ای به بررسی مشکلات خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم پرداخته‌اند. با توجه به این پیشینه، پرسش اساسی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش تنظیم هیجان می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر سلامت روانی و رضایت زناشویی مادران کودکان اوتیسم داشته باشد؟

کرده و ممکن است تمایل به سپردن کودک به مراکز نگهداری داشته باشد. از سوی دیگر، اگر پدر در نگهداری و حمایت از کودک مشارکت کافی نداشته باشد، مادر احساس تنهایی و مسئولیت مضاعف می‌کند که می‌تواند به خستگی، فرسودگی و در نهایت به خطر افتادن سلامت روانی والدین منجر شود [۳۱]. علاوه بر این، برخی عوامل غیرمستقیم نیز ممکن است روابط زناشویی را در خانواده‌هایی که کودک اوتیسم دارند، دچار اختلال کنند. نیاز کودک به مراقبت ویژه، مراجعه‌های مکرر به پزشک، هزینه‌های بالای درمان و نگهداری از جمله عواملی هستند که نه تنها روابط زناشویی، بلکه سلامت روانی کل خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۳۲ و ۳۳]. در این میان، سلامت خانواده وابسته به میزان رضایت زناشویی والدین است. رضایت زناشویی یکی از عوامل کلیدی در ثبات و پایداری خانواده و همچنین حفظ بهداشت روانی همسران و فرزندان محسوب می‌شود. این مفهوم، میزان برآورده شدن نیازها، توقعات و امیال فرد را در زندگی مشترک منعکس می‌کند و در واقع حاصل مقایسه وضعیت موجود با حالت مطلوب مورد انتظار است. به‌طور کلی، رضایت زناشویی تابعی از تعاملات میان اعضای خانواده، به‌ویژه رابطه بین زن و شوهر است [۳۴ و ۳۵].

توجه به سلامت روانی و سازگاری مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و پاسخ به چالش‌های ذکرشده، تنها از طریق توانمندسازی و تدوین راهکارهایی امکان‌پذیر است که بر بهبود وضعیت روان‌شناختی این مادران تمرکز داشته باشند. یکی از توانمندی‌هایی که در والدین، به‌ویژه مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم، دچار نقص است، تنظیم هیجان می‌باشد [۳۶]. تنظیم هیجان به معنای مدیریت، کاهش و کنترل هیجانات منفی و استفاده مناسب از هیجانات مثبت است [۳۷-۴۰]. آموزش تنظیم هیجان، از طریق تغییر هیجانی مبتنی بر خودسازماندهی، افزایش آگاهی از هیجانات، جایگزینی روش‌های ناسازگارانه پاسخ‌دهی به احساسات منفی و تعدیل هیجانات ناسازگار اولیه مانند احساس تنهایی، ناراحتی، طردشدگی و بی‌ارزشی که به شکل ترس یا شرمندگی بروز می‌کنند، می‌تواند مادران کودکان اوتیسم را توانمند سازد [۳۶]. تنظیم هیجان نقش مهمی در سلامت روانی و موفقیت در تعاملات اجتماعی دارد و می‌تواند با افزایش آگاهی فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها، تأثیر قابل‌توجهی بر قضاوت و ادراک مثبت از خود، کاهش علائم جسمانی، اضطراب و بی‌نظمی‌های خلقی داشته باشد [۳۹]. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند سطح رضایت از زندگی را افزایش دهد [۴۱ و ۴۲]. برای

پیشینه پژوهش

با مرور مطالعات پیشین در زمینه آموزش تنظیم هیجان، می‌توان دریافت که این نوع مداخلات در گروه‌های مختلفی اثربخش بوده است. به عنوان مثال، پژوهش جعفری ثانی و همکاران [۵۸] نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای را بهبود بخشد. با این حال، این مطالعه به‌طور خاص بر مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تمرکز نداشته و تفاوت‌های بنیادینی در ماهیت چالش‌های روانی و روابط زناشویی این گروه وجود دارد که نیاز به بررسی جداگانه دارد.

در مطالعه جالینوس نیا و همکاران [۵۹] نیز تأثیر مثبت آموزش گروهی تنظیم هیجان بر سلامت روان کادر درمان گزارش شد؛ اما این گروه از نظر موقعیت و نقش خانوادگی با والدین کودکان دارای نیازهای ویژه متفاوت هستند، و نمی‌توان نتایج این مطالعه را به‌صورت مستقیم به مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تعمیم داد.

همچنین، روحی دهکردی [۴۳] اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را بر استرس والدینی و رضایت زناشویی والدین کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی مورد بررسی قرار داد. اگرچه این مطالعه به موضوع والدین دارای کودک با نیازهای خاص پرداخته، اما تفاوت‌های قابل توجهی بین اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و اختلال طیف اوتیسم از نظر نوع فشارهای روانی بر والدین، به‌ویژه مادران، وجود دارد که ضرورت انجام مطالعه حاضر را برجسته می‌کند.

در همین راستا، مطالعه مؤمنی و همکاران [۶۰] نیز نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند دلدزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زوجین در شرف طلاق را کاهش دهد، اما این پژوهش در جامعه‌ای متفاوت از والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شده است. در واقع، عوامل تنش‌زای ویژه‌ای که در خانواده‌های دارای کودک اوتیستیک وجود دارد، ممکن است تأثیر مداخلات هیجانی را به شکل متفاوتی تحت تأثیر قرار دهند.

در سطح بین‌المللی، پژوهش فری و همکاران [۶۱] نیز نقش تنظیم هیجان در کاهش تعارض و افزایش رضایت زناشویی را در زوجها مورد تأیید قرار داد و همچنین، مازوکا و همکاران [۶۲] به ارتباط بین تنظیم هیجان و رضایت زناشویی بلندمدت پرداختند. با این حال، هیچ‌یک از این پژوهش‌ها به‌طور خاص به والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم نپرداخته‌اند، که چالش‌های عمیق‌تری را در روابط زوجین ایجاد می‌کند.

کلوتر و همکاران [۶۳] نیز نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه با سلامت روان و تجارب منفی دوران کودکی را نشان دادند و هنری و همکاران [۶۴] بر اهمیت تنظیم هیجان در بهبود سلامت روان نوجوانان تأکید کردند. اما همچنان شکاف مهمی در ادبیات پژوهشی باقی مانده است؛ چرا که مطالعات اندکی به‌طور هم‌زمان تأثیر آموزش تنظیم هیجان را بر دو مؤلفه کلیدی یعنی سلامت روانی و رضایت زناشویی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بررسی کرده‌اند.

مرور پیشینه‌های مرتبط با موضوع نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجان به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی در بهبود مؤلفه‌هایی مانند سلامت روان، رضایت زناشویی، کاهش استرس والدینی و مدیریت هیجانات، تأثیر قابل توجهی در گروه‌های مختلف داشته است. با این حال، بیشتر این مطالعات یا بر گروه‌هایی غیر از والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم متمرکز بوده‌اند (مانند پزشکان، پرستاران، زوجین در شرف طلاق یا والدین کودکان با اختلالات دیگر)، یا تنها یک جنبه از پیامدهای روانی مانند سلامت روان یا رضایت زناشویی را به‌صورت مجزا بررسی کرده‌اند.

در عین حال، مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به‌دلیل ویژگی‌های خاص این اختلال، با چالش‌های هیجانی، روانی و زناشویی منحصربه‌فردی مواجه هستند که آن‌ها را از دیگر گروه‌ها متمایز می‌کند. بنابراین، علی‌رغم شواهد موجود مبنی بر تأثیر تنظیم هیجان، هنوز مطالعه‌ای جامع که به‌طور هم‌زمان به تأثیر این آموزش بر سلامت روانی و رضایت زناشویی در این گروه خاص بپردازد، وجود ندارد. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روانی و رضایت زناشویی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، درصدد پاسخ‌گویی به این خلأ علمی و فراهم‌سازی شواهدی برای مداخله مؤثر در حمایت از این قشر آسیب‌پذیر است.

روش

این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. گروه نمونه پژوهش شامل ۳۰ مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. با توجه به ماهیت آموزشی-مداخله‌ای پژوهش حاضر، و این‌که در تحقیقات آزمایشی تعداد ۱۵ نفر در هر گروه مورد تأیید می‌باشد (دلاور، ۱۳۹۳)، تعداد ۳۰

مؤلفه‌های علائم جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی و نمره کل به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۷۱، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی اینریچ (۲۰۰۰): پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ، که نسخه ۴۷ گویه‌ای آن توسط اولسون و اولسون [۶۶] تدوین شده است، یکی از ابزارهای استاندارد و پرکاربرد در ارزیابی کیفیت روابط زناشویی به شمار می‌آید. در مطالعات متعدد، این پرسش‌نامه به‌عنوان وسیله‌ای جهت سنجش میزان رضایت از زندگی زناشویی استفاده شده است. پاسخ‌دهی به گویه‌های این ابزار بر مبنای یک مقیاس پنج گزینه‌ای انجام می‌شود؛ گزینه‌ها عبارتند از: «کاملاً موافق»، «موافق»، «نه موافق و نه مخالف»، «مخالف» و «کاملاً مخالف»، که به ترتیب امتیازاتی از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) به آن‌ها اختصاص می‌یابد و گویه‌های ۱۵، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پایان، با محاسبه مجموع امتیازات، وضعیت رضایت از رابطه زناشویی تعیین می‌گردد؛ به‌طوری که امتیاز کمتر از ۳۰ نشان‌دهنده نارضایتی شدید، نمره ۳۰ تا ۴۰ بیانگر عدم رضایت، نمره ۴۰ تا ۶۰ حاکی از رضایت نسبی و متوسط، نمره ۶۰ تا ۷۰ معادل رضایت زیاد و امتیاز بیش از ۷۰ نشان‌دهنده رضایت فوق‌العاده است. در پژوهش اولسون و اولسون [۶۶] پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد و همبستگی درونی ۰/۹۵ محاسبه شد. این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط سلیمانیان [۶۹] ترجمه شده و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است؛ همچنین پایایی اولیه آن به میزان ۰/۹۳ گزارش شده و در پژوهش طهماسبی و خرم‌آبادی [۷۰] مقدار پایایی ۰/۹۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی کل این پرسش‌نامه ۰/۷۳ به‌دست آمد.

نفر انتخاب شدند. در مرحله پیش‌آزمون، در مورد تمامی شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ [۶۵] و پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ [۶۶] اجرا شدند. سپس گروه آزمایش در برنامه آموزش تنظیم هیجانی (ده جلسه هفتگی)، شرکت کردند، در حالی که اعضای گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از اتمام مرحله مداخله، مادران دو گروه با همان پرسش‌نامه‌ها مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. ملاک‌های ورود پژوهش داشتن حداقل یک فرزند اوتیسم، داشتن تحصیلات حداقل متوسطه اول، نداشتن اختلال همبود و نیز نداشتن اختلالات شدید روانی بر اساس گزارش خود بودند. عدم رضایت و عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها و یا ناقص پاسخ دادن سوالات پرسش‌نامه‌ها از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر عبارت بودند از:

پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ ساخته شد که شامل ۲۸ ماده و ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی (گویه‌های ۱ تا ۷)، علائم اضطراب (گویه‌های ۸ تا ۱۴)، اختلال در کارکردهای اجتماعی (گویه‌های ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (گویه‌های ۲۲ تا ۲۸) می‌باشد و به بررسی سلامت عمومی فرد در یک ماه گذشته می‌پردازد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت ۱، ۲، ۳، نمره گذاری می‌گردد و در نتیجه دامنه نمره فرد از صفر تا ۸۴ خواهد بود. پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ برای اولین بار توسط تقوی (۱۳۸۰) به نقل از عاشوری و همکاران [۶۷] در ایران هنجاریابی شد و پایایی کل پرسش‌نامه به روش‌های بازآزمایی، تنصیف و کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین برای بررسی روایی پرسش‌نامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی و تحلیل عاملی استفاده شد. در بررسی روایی همزمان، پرسش‌نامه حاضر با پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس به صورت همزمان بررسی شد و ضریب همبستگی ۰/۵۵ به‌دست آمد. نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش واریماکس چرخشی و براساس آزمون اسکری، انجام شد و یافته‌ها حاکی از وجود مؤلفه‌های علائم جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی بود. پایایی مؤلفه‌های علائم جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی و نمره کل در پژوهش گلدبرگ [۶۵] به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۹۴ به‌دست آمد. در پژوهش جامعی زاده و همکاران [۶۸] پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی

جدول ۱. شرح مختصر جلسات آموزش تنظیم هیجان براسا مدل گراس (۲۰۰۲)

جلسه	محتوی جلسه
اول	مروری بر ساختار جلسات، مرور اهداف، بیان قواعد گروه، معرفی دوره، تعیین تکلیف خانگی و تکمیل کردن کاربرگ تنظیم هیجانی
دوم	شناسایی و نام‌گذاری و برچسب زدن به احساسات و عواطف، تفاوت بین هیجان‌های مختلف، عوامل موفقیت در تنظیم هیجانی
سوم	پیامدهای شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری واکنش‌های هیجانی و ارتباط آن‌ها با یکدیگر
چهارم	خطای شناختی رایج و آشنایی با آن‌ها، شناسایی شاخص‌های اختلال هیجانی، آگاهی از رابطه بین هیجان‌ها، رفتار و تفکر
پنجم	شناخت رابطه میان افکار اتوماتیک، تفسیرها و رفتار، شناسایی افکار تحریف شده، انعطاف‌پذیری در تفسیر و در نظر گرفتن گستره‌ای از احتمالات
ششم	شناخت پیامدهای اجتناب هیجانی، شناخت و تجربه هیجان یا سرکوب هیجان
هفتم	آگاهی از هیجان با تمرکز بر احساسات جسمی، انجام مواجهه و توجه دقیق به تمام موانع یا رفتارهای اجتنابی، تفسیر و ارزیابی مجدد
هشتم	معرفی باورهای مربوط به طرد شدگی، معرفی باورهای مربوط به درماندگی، شناسایی باورهای هسته‌ای
نهم	شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا و جایگزین کردن باورهای جدید، استفاده از تکنیک‌های هیجانی و کار گروهی.
دهم	جمع‌بندی جلسات گذشته، ارائه پیشنهادات و اجرای پس‌آزمون

شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

نتایج

شرکت کنندگان ۳۰ مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهر شیراز (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بودند، به طوری که میانگین سنی گروه مداخله سال ۷/۶۸ $\pm$ ۲۹/۴۴ و میانگین سنی گروه کنترل سال ۸/۰۳ $\pm$ ۳۰/۱۱ بود. در جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای رضایت زناشویی و مؤلفه‌های سلامت روانی به تفکیک گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

بعد از تعیین جامعه پژوهش و اخذ مجوزهای مورد نیاز، نویسندگان به مراکز مشاوره شهر شیراز مراجعه کرده و از مسئول فنی یا مدیریت کلینیک خواسته شد تا مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مطابق با ملاک‌های ورود پژوهش را معرفی نمایند. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مادران، افراد نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و پرسش‌نامه در اختیارشان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ده جلسه آموزش برای گروه آزمایش صورت گرفت و در نهایت مجدداً پرسش‌نامه‌ها در اختیار هر دو گروه قرار گرفت. پرسش‌نامه‌های تکمیل شده توسط نویسندگان جمع‌آوری

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۱۸/۷۳	۴/۱۱	۱۹/۲۲	۳/۱۲
	پس آزمون	۲۷/۱۵	۵/۰۸	۱۹/۹۵	۳/۲۱
علائم جسمانی	پیش آزمون	۱۵/۴۵	۳/۲۴	۱۵/۲۱	۲/۸۵
	پس آزمون	۱۴/۶۶	۳/۱۱	۱۵/۳۶	۲/۸۸
علائم اضطراب	پیش آزمون	۱۴/۲۵	۴/۲۷	۱۴/۸	۲/۸۲
	پس آزمون	۱۱/۷۵	۲/۲۰	۱۴/۴۲	۲/۵۷
اختلال در کارکردهای اجتماعی	پیش آزمون	۱۸/۶۰	۴/۰۶	۱۴/۷۵	۲/۳۵
	پس آزمون	۱۲/۳۳	۲/۳۸	۱۵/۲۵	۲/۷۳
افسردگی	پیش آزمون	۱۷/۲۰	۳/۵۶	۱۴/۷۰	۲/۴۷
	پس آزمون	۱۲/۳۸	۲/۴۰	۱۴/۱۸	۲/۲۶

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بعد از اعمال مداخله آموزشی میانگین رضایت زناشویی و مؤلفه‌های سلامت روانی به مقدار قابل توجهی در گروه آزمایش تغییر یافته است ولی در گروه گواه این نمرات تغییر چندانی نداشت. قبل از انجام تحلیل کوواریانس شرایط اساسی استفاده از آن مورد بررسی قرار گرفت:

برای آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد و به دلیل معنی‌داری رضایت زناشویی ($P > 0.05$)، $F = 2/112$ ، علائم جسمانی ($F = 0/417$ ، $P > 0.05$)، علائم اضطراب ($F = 0/223$ ، $P > 0.05$)، اختلال در کارکردهای اجتماعی ($F = 0/112$ ، $P > 0.05$) و افسردگی ($P > 0.05$)، $F = 0/103$ ، متغیرها بزرگ‌تر از سطح معنی‌داری $\alpha = 0.05$ بودند؛ در نتیجه می‌توان گفت واریانس بین گروه‌های گواه و آزمایش در متغیرها وابسته تقریباً با هم برابر هستند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمرینوف هم نشان داد که همه متغیرها از توزیع نرمال برخوردارند. در جدول ۳ نیز نتایج تحلیل شیب خط رگرسیونی به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس آورده شده است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بعد از اعمال مداخله آموزشی میانگین رضایت زناشویی و مؤلفه‌های سلامت روانی به مقدار قابل توجهی در گروه آزمایش تغییر یافته است ولی در گروه گواه این نمرات تغییر چندانی نداشت. قبل از انجام تحلیل کوواریانس شرایط اساسی استفاده از آن مورد بررسی قرار گرفت:

برای آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد و به دلیل معنی‌داری رضایت زناشویی ($P > 0.05$)، $F = 2/112$ ، علائم جسمانی ($F = 0/417$ ، $P > 0.05$)، علائم اضطراب ($F = 0/223$ ، $P > 0.05$)، اختلال در کارکردهای اجتماعی ($F = 0/112$ ، $P > 0.05$) و افسردگی ($P > 0.05$)، $F = 0/103$ ، متغیرها بزرگ‌تر از سطح معنی‌داری $\alpha = 0.05$ بودند؛ در نتیجه می‌توان گفت واریانس بین گروه‌های گواه و آزمایش در متغیرها وابسته تقریباً با هم برابر هستند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمرینوف هم نشان داد که همه متغیرها از توزیع نرمال برخوردارند. در جدول ۳ نیز نتایج تحلیل شیب خط رگرسیونی به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس آورده شده است.

جدول ۳. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی

متغیر	F	سطح معنی‌داری
رضایت زناشویی	0/122	0/771
علائم جسمانی	0/255	0/896
علائم اضطراب	0/335	0/783
اختلال در کارکردهای اجتماعی	0/228	0/563
افسردگی	0/047	0/602

(مانکوا) جهت بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روانی و رضایت زناشویی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم ارائه شده است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳ سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از 0/05 می‌باشد، بنابراین، فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌ها، در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) روی تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون رضایت زناشویی و سلامت روانی

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری
اثر پیلای	0/645	7/45	6	25	0/000
لامبدایی ویلکز	0/539	7/45	6	25	0/000
اثر هتلینگ	0/442	7/45	6	25	0/000
بزرگترین ریشه خطا	0/395	7/45	6	25	0/000

اساس می‌توان نتیجه گرفت که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت پی‌بردن به این تفاوت

همان‌طور که جدول ۴ ملاحظه می‌شود تمامی آزمون‌های مانکوا (اثر پیلای، لامبدایی ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه خطا) در سطح $P > 0.01$ معنی‌دار می‌باشند، بر این

تحلیل آنکوا در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای وابسته

متغیرهای پژوهش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور سهمی اتا
رضایت زناشویی	۴۱۷/۲۸	۱	۴۱۷/۲۸	۵۲/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۴
افسردگی	۲۶۸/۱۹	۱	۲۶۸/۱۹	۴۷/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۴
علائم جسمانی	۲/۷۴۲	۱	۲/۷۴۲	۰/۷۳۶	۰/۱۲۸	۰/۰۱۳
اختلال در کارکردهای اجتماعی	۳۳۵/۵۷	۱	۳۳۵/۵۷	۵۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵
علائم اضطراب	۳۰۷/۸۸	۱	۳۰۷/۸۸	۴۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱

اوتیسم، بحران‌های مالی و عاطفی شدیدی را در خانواده ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به افزایش تعارضات خانوادگی و بروز مشکلات زناشویی شود، در نتیجه سلامت روانی والدین به مخاطره می‌افتد [۲۵]. در واقع، تحقیقات نشان داده‌اند که مادران کودکان اوتیسم در مقایسه با مادران کودکان عادی، پذیرش کمتری نسبت به واقعیت‌های زندگی دارند. این امر باعث کاهش توانایی آن‌ها در پذیرش افکار و احساسات مرتبط با فرزندشان شده و نگرانی‌های آن‌ها را افزایش می‌دهد. در نتیجه، این فرآیند می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر منفی قرار دهد [۷۱].

تنظیم هیجان به مادران کودکان اوتیسم این امکان را می‌دهد که در موقعیت‌های دشوار، برانگیختگی‌های عاطفی و هیجان‌های منفی خود را شناسایی، کنترل و هدایت کنند. این توانایی نه تنها به کاهش شدت واکنش‌های هیجانی ناسازگار کمک می‌کند، بلکه زمینه را برای استفاده از راهبردهای سازگارانه و کارآمد در مواجهه با فشارهای روان‌شناختی فراهم می‌سازد. مادران با بهره‌گیری از مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند احساسات منفی مانند اضطراب، خشم یا درماندگی را به تدریج کاهش داده و آن‌ها را با هیجان‌های مثبت و سالم جایگزین کنند. این فرآیند به شکل مستقیم موجب کاهش درماندگی روان‌شناختی، افزایش احساس کنترل و توانمندی در برابر چالش‌های روزمره، و ارتقای رضایتمندی از زندگی می‌شود. در نتیجه، سلامت روانی و بهزیستی کلی مادران بهبود یافته و آن‌ها قادر خواهند بود روابط خانوادگی گرم‌تر و حمایت‌گرانه‌تری ایجاد کنند. همچنین، تنظیم هیجان می‌تواند به افزایش تاب‌آوری روانی و اجتماعی مادران کمک کند؛ به گونه‌ای که در برابر فشارهای ناشی از مراقبت از کودک اوتیسم، توانایی بیشتری برای حفظ آرامش، امید و کارآمدی داشته باشند [۷۲].

هرچه مادران از راهبردهای انطباقی‌تر در تنظیم هیجان استفاده کنند، توانایی بیشتری در مدیریت

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود برنامه آموزش تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون بر رضایت زناشویی و همه مؤلفه‌های سلامت روان به جز علائم جسمانی اثر داشته است ($P < 0/01$). به بیان دیگر، در مجموع تفاوت معنادار بین خرده مقیاس‌های سلامت (علائم اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) و رضایت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دوگروه آزمایش و کنترل در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روانی و رضایت زناشویی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. یافته‌ها نشان داد که همه مؤلفه‌های سلامت روانی به استثنای علائم جسمانی در نتیجه آموزش تنظیم هیجان به طور معنی‌داری تغییر کرده است که این یافته با یافته‌های آمینی و همکاران [۲۳]، لویز و همکاران [۳۱] و پاپادولوپوس [۲۲] همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری سلامت والدین، وضعیت سلامت فرزندان آن‌ها است. داشتن کودک مبتلا به اوتیسم می‌تواند والدین را با چالش‌های متعددی روبه‌رو کند. از جمله این چالش‌ها، ایجاد و تشدید مشکلات زناشویی، جدایی، مسائل اقتصادی ناشی از هزینه‌های نگهداری و درمان، و بسیاری از مشکلات دیگر است که می‌تواند بر پایداری خانواده تأثیر منفی بگذارد [۲۱]. بر این اساس، تولد کودکی با اختلال اوتیسم می‌تواند والدین را با احساسات منفی شدیدی همچون شوک، انکار، ناامیدی، خشم، افسردگی و احساس گناه مواجه کند که این احساسات در صورت عدم مدیریت مناسب، می‌تواند سلامت روانی والدین را تهدید کنند [۲۴]. در برخی موارد، فشارهای ناشی از نگهداری کودک

اثر می‌گذارد، بلکه به طور غیرمستقیم بر فرزندان آن‌ها نیز سایه می‌اندازد. زمانی که مادران خود را بی‌ارزش یا ناکام تصور می‌کنند، این برداشت به شکل پیام‌های آشکار یا پنهان در تعاملات روزمره با کودک منتقل می‌شود. در نتیجه، کودکان نیز ممکن است خود را نامطلوب، ناکافی یا فاقد ارزش بدانند. چنین چرخه‌ای می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس، افزایش مشکلات هیجانی و رفتاری و تضعیف احساس تعلق اجتماعی در کودکان منجر شود [۷۵]. بنابراین، احتمال نارضایتی زناشویی در این مادران نسبت به مادران کودکان عادی بیشتر است. از سوی دیگر، اختلال اوتیسم به دلیل نقص‌هایی که در رشد مهارت‌های ارتباطی، تعاملی، کلامی و شناختی فرد مبتلا ایجاد می‌کند، تقریباً تمامی اعضای خانواده را به درجات مختلف درگیر کرده و منبعی از تنش و آشفتگی برای آن‌ها محسوب می‌شود [۲۸]. مادران این کودکان، زمانی که مشاهده می‌کنند فرزندشان نمی‌تواند به‌طور فعال در تعاملات میان‌فردی شرکت کند یا در بازی‌های نمادین حضور یابد، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. از آنجاکه اضطراب، واکنشی به تهدیدهای مبهم، ناشناخته یا متعارض است، بر عملکرد شناختی مادران تأثیر گذاشته و موجب بروز تحریف‌های ادراکی در آن‌ها می‌شود. این روند، چرخه‌ای معیوب ایجاد کرده و منجر به افزایش نارضایتی از زندگی زناشویی می‌گردد [۵].

آموزش تنظیم هیجان به مادران کودکان اوتیسم کمک می‌کند تا نسبت به هیجانات خود آگاهی بیشتری پیدا کرده، آن‌ها را بپذیرند و به شیوه‌ای سازگارانه و کارآمد تنظیم کنند. این فرایند نه تنها موجب کاهش آشفتگی‌های ذهنی و خطاهای شناختی می‌شود، بلکه باورهای ناکارآمد و منفی درباره خود و شرایط زندگی را نیز تعدیل می‌کند. در واقع، مادران با یادگیری راهبردهای کنترل هیجان - به جای سرکوب یا اجتناب از آن - می‌توانند پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثرتری در برابر چالش‌های روزمره و فشارهای روانی اتخاذ کنند. به کارگیری این مهارت‌ها باعث می‌شود مادران در روابط زناشویی خود نیز احساس رضایت بیشتری داشته باشند؛ زیرا توانایی مدیریت هیجان‌ها، زمینه‌ساز ارتباطی سالم‌تر، کاهش تعارضات و افزایش همدلی میان زوجین است. در نتیجه، کیفیت زندگی خانوادگی ارتقا یافته و مادران احساس حمایت و آرامش بیشتری در تعامل با همسر خود تجربه می‌کنند. افزون بر این، آموزش تنظیم هیجان نگرش مادران را نسبت به بیماری کودک تغییر می‌دهد؛ آن‌ها به جای نگاه کردن به اوتیسم به عنوان یک بحران غیرقابل کنترل، آن را مسئله‌ای قابل مدیریت

واکنش‌های هیجانی خود خواهند داشت و این امر به شکل مستقیم بر رفتار کودکان آن‌ها تأثیر می‌گذارد. استفاده از راهبردهای سازگارانه مانند بازنگری شناختی، پذیرش هیجان‌ها و تمرین آرام‌سازی می‌تواند به کاهش مشکلات رفتاری کودکان کمک کند؛ زیرا کودک در محیطی آرام‌تر و حمایت‌گرا تر رشد می‌کند. کاهش مشکلات رفتاری کودکان نه تنها فشار روانی مادران را کمتر می‌کند، بلکه سطح استرس روزمره آن‌ها را نیز کاهش می‌دهد. در نتیجه، مادران احساس کنترل بیشتری بر شرایط پیدا کرده و توانایی بالاتری برای مواجهه با چالش‌های تربیتی و آموزشی خواهند داشت. این فرایند به تدریج موجب افزایش کیفیت زندگی، ارتقای سلامت عمومی و بهبود روابط خانوادگی می‌شود [۷۳]. در نهایت، آموزش تنظیم هیجان موجب می‌شود که افراد بتوانند عواطف و هیجانات منفی نهفته را به شیوه‌ای سالم و سازنده تخلیه کنند. این فرایند نه تنها مانع از انباشت و تشدید هیجان‌های ناسازگار می‌شود، بلکه به ایجاد تعادل روانی و افزایش توانایی فرد در مدیریت موقعیت‌های دشوار کمک می‌کند. هنگامی که هیجان‌های منفی به‌درستی پردازش و رهاسازی شوند، زمینه برای شکل‌گیری تعاملات مثبت رفتاری فراهم می‌گردد؛ به این معنا که روابط اجتماعی و خانوادگی کیفیت بیشتری پیدا کرده و ارتباطات انسانی بر پایه‌ی همدلی و آرامش استوار می‌شوند. افزون بر این، آموزش تنظیم هیجان با افزایش سطح رضایتمندی از زندگی، احساس کنترل و توانمندی را در افراد تقویت کرده و موجب ارتقای احساسات و عواطف مثبت نظیر امید، آرامش و شادی می‌شود. چنین تغییراتی در نهایت به بهبود سلامت روانی و افزایش بهزیستی کلی فرد منجر خواهد شد. بنابراین، تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان نه تنها در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی اهمیت دارد، بلکه در فرایند درمان و بازتوانی نیز نقشی اساسی ایفا می‌کند [۷۴].

دیگر یافته پژوهش نشان داد رضایت زناشویی در بین مادران دارای کودکان اوتیسم پایین‌تر از مادران کودکان عادی بود. این یافته با یافته‌های روحی دهکردی [۴۳]، کوچیگیت و اوزون [۴۵] و آنتونیاک و همکاران [۴۶] همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران کودکان اوتیسم بیش از سایرین در معرض تجربه‌ی احساس پوچی، بی‌ارزشی و ناکامی قرار دارند. فشارهای ناشی از مراقبت مداوم، چالش‌های ارتباطی با فرزند و انتظارات اجتماعی بر این احساسات منفی می‌افزاید و موجب می‌شود نگرش‌های منفی نسبت به خود در آنان شکل گیرد و تداوم یابد. این نگرش‌های منفی نه تنها بر سلامت روانی مادران

سیاسگزاری

بدین وسیله از مراکز مشاوره شهر شیراز به خاطر کمک در جمع‌آوری نمونه و نیز از همه مادران کودکان اوتیسم که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Allen KA, Bowles TV, Weber LL. Mothers' and fathers' stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder. *Autism Insights*. 2013 Mar 10;5(1):1-1. <http://dx.doi.org/10.4137/AUI.S11094>
2. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*. 2022 May;15(5):778-90. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
3. Akafi broujeny, F. L., Behboodi, M., dokaneifard, F. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Modulating the Personality Traits of Mothers Having Children with Autism Spectrum Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2023; 13(52): 157-188. [In Persian <https://doi.org/10.22054/jpe.2024.76722.2632>
4. Tafolla M, Singer H, Lord C. Autism spectrum disorder across the lifespan. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2025;21. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081423-031110>
5. Bandyopadhyay Prasanta S, Forster Malcolm R, Oxford E, Barkow Jerome H, Leda C, John T, William B, Richardson Robert C, Beck Aaron T, John RA, Shaw Brian F. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5. Washington, DC, American Psychiatric Publishing. 2013. Ananth Mahesh, In defense of an evolutionary concept of health nature, norms, and human biology, Aldershot, England, Ashgate. *Philosophy*. 2014;39(6):683-724.
6. Dawson G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and psychopathology*. 2008 Jul;20(3):775-803. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000370>
7. Hirota T, King BH. Autism spectrum disorder: a review. *Jama*. 2023 Jan 10;329(2):157-68. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661>
8. Murphy R. SPICe briefing: Autism spectrum disorder. Edinburgh: Scottish Parliament Information Centre. 2017.
9. Rapin I, Tuchman RF. Where We Are: Overview and Definitions.
10. Caron V, Berube A, Paquet A. Implementation evaluation of early intensive behavioral intervention programs for children with autism spectrum disorders: A systematic review of studies in the last decade. *Evaluation and program planning*. 2017 Jun 1;62:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.evalproplan.2017.01.004>
11. McDonnell CG, Valentino K, Diehl JJ. A developmental psychopathology perspective on autobiographical memory in autism spectrum disorder.

می‌دانند. این تغییر نگرش موجب افزایش احساس کنترل و توانمندی در مادران شده و آن‌ها را قادر می‌سازد با امید و آرامش بیشتری مسیر مراقبت و تربیت فرزند خود را ادامه دهند [۷۶].

در این پژوهش، جمعیت مورد مطالعه به تعداد محدودی از مادران کودکان اوتیسم در شهر شیراز اختصاص داشت. بنابراین، برای تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی، لازم است با احتیاط عمل شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در شهرها و مناطق دیگر نیز انجام شده و نتایج آن‌ها با یافته‌های این مطالعه مقایسه گردد. در نهایت سن کودکان می‌تواند در شدت فشارهای روانی مادران نقش داشته باشد و پیشنهاد می‌شود این موضوع در پژوهش‌های آینده با دقت بیشتری مورد بررسی قرار گیرد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، به روانشناسان، مشاوران و درمانگران توصیه می‌شود که برای ارتقای سلامت روانی و کاهش مشکلات مادران کودکان اوتیسم، به‌ویژه مشکلات مرتبط با ناراضیاتی زناشویی، کارگاه‌های آموزشی برگزار کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های درمانی خود، با در نظر گرفتن این نتایج، مداخلات زودهنگام را جهت افزایش رضایت و ثبات زندگی زناشویی، کاهش فرسودگی روان‌شناختی و ارتقای سلامت روانی اجرا نمایند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در اجرای این پژوهش، تمامی ملاحظات اخلاقی مرتبط با مطالعات انسانی رعایت گردید. پیش از آغاز فرایند جمع‌آوری داده‌ها، هدف تحقیق، نحوه اجرای جلسات آموزشی، و نحوه استفاده از اطلاعات به‌صورت شفاف برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. رضایت‌نامه آگاهانه از تمامی مادران شرکت‌کننده اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بوده و در هر مرحله امکان انصراف بدون هیچ‌گونه پیامد منفی وجود دارد. همچنین، محرمانگی اطلاعات شخصی و پاسخ‌ها تضمین شد و داده‌ها صرفاً در راستای اهداف علمی پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. تمامی مراحل پژوهش مطابق با اصول اخلاقی روان‌شناسی و با تأیید نهادهای ذی‌ربط دانشگاهی انجام شد.

حامی مالی: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

23. Amini, M., Shiasy, Y., Motallebi, Z., lotfi, M. 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*, 2020; 27(3): 424-430. [In Persian].
https://jsums.medsab.ac.ir/article_1317.html?lang=en
24. Mohtashami T, Ebrahimi F, Aliakbari Dehkordi M, Chimeh N. Comparison of Parental Stress, Satisfaction and Family Functioning in Mothers of Children with Autism and Normally-developing Children. *JOEC* 2017; 16 (4) :51-62. [In Persian] <http://joec.ir/article-1-277-fa.html>
25. McNally Keehn RH, Lincoln AJ, Brown MZ, Chavira DA. The Coping Cat program for children with anxiety and autism spectrum disorder: A pilot randomized controlled trial. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013 Jan;43(1):57-67. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1541-9>
26. Dolenec J. *Kognitivne strategije za djecu s teškoćama učenja* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
27. Keenan BM, Newman LK, Gray KM, Rinehart NJ. Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *Journal of autism and developmental disorders*. 2016 Sep;46(9):2979-2991. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2836-z>
28. Matson JL, Sipes M, Fodstad JC, Fitzgerald ME. Issues in the management of challenging behaviours of adults with autism spectrum disorder. *CNS drugs*. 2011 Jul;25(7):597-606. <https://doi.org/10.2165/11591700-000000000-00000>
29. He B, Wongpakaran T, Wongpakaran N, Wedding D. Marital satisfaction and perceived family support in families of children with autistic spectrum disorder: Dyadic analysis. *InHealthcare* 2022 Jun 30 (Vol. 10, No. 7, p. 1227). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071227>
30. Featherstone H. A difference in the family: living with a disabled child. Harmondsworth: Penguin Books; 1981.
31. Lopez K, Magaña S, Morales M, Iland E. Parents taking action: Reducing disparities through a culturally informed intervention for Latinx parents of children with autism. In *Rethinking social work practice with multicultural communities* 2020 May 21 (pp. 31-49). Routledge.
32. Aström M, Asplund K, Aström T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. *Stroke*. 1992 Apr;23(4):527-31. <https://doi.org/10.1161/01.STR.23.4.527>
33. Gur A, Golan Bayazy Y. Exploring Marital Quality in Parents of Children with Autism: Identifying Barriers and Facilitators. *Social Sciences*. 2024 May 27;13(6):287-298. <https://doi.org/10.3390/socsci13060287>
34. Fincham FD, Osborne LN. Marital conflict and children: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review*. 1993 Jan 1;13(1):75-88. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90009-B](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90009-B)
- Developmental Review. 2017 Jun 1;44:59-81. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.01.001>
12. Rivard M, Morin M, Mercier C, Terroux A, Mello C, Lépine A. Social validity of a training and coaching program for parents of children with autism spectrum disorder on a waiting list for early behavioral intervention. *Journal of Child and Family Studies*. 2017 Mar;26(3):877-87. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0604-5>
13. Bicks LK, Geschwind DH. Functional neurogenomics in autism spectrum disorders: A decade of progress. *Current Opinion in Neurobiology*. 2024 Jun 1;86:102858. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2024.102858>
14. Ruparelia K, Abubakar A, Badoe E, Bakare M, Visser K, Chugani DC, Chugani HT, Donald KA, Wilmshurst JM, Shih A, Skuse D. Autism spectrum disorders in Africa: current challenges in identification, assessment, and treatment: a report on the International Child Neurology Association Meeting on ASD in Africa, Ghana, April 3-5, 2014. *Journal of child neurology*. 2016 Jul;31(8):1018-26. <https://doi.org/10.1177/0883073816635748>
15. Joshi G, Petty C, Wozniak J, Henin A, Fried R, Galdo M, Kotarski M, Walls S, Biederman J. The heavy burden of psychiatric comorbidity in youth with autism spectrum disorders: A large comparative study of a psychiatrically referred population. *Journal of autism and developmental disorders*. 2010 Nov;40(11):1361-70. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0996-9>
16. Flippin M, Watson LR. Parental broad autism phenotype and the language skills of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. 2018 Jun;48(6):1895-907. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3431-7>
17. Baron-Cohen S, Hammer J. Is autism an extreme form of the "male brain"? *Advances in Infancy research*. 1997 Jul 25;11:193-218.
18. Taremi S, Farhangi A, Hobi MB, Abbaspour Azar Z. Comparison the effectiveness of autism integrated treatment program with family and multiple special skills training on self-concept in mothers of children with autism spectrum disorder. *J Excellence Couns Psychother*. 2022;11(41):11-22. [In Persian] <https://sanad.iau.ir/Journal/jci/Article/931967/FullText>
19. Kimhi Y. Theory of mind abilities and deficits in autism spectrum disorders. *Topics in Language Disorders*. 2014 Oct 1;34(4):329-43. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/TLD.0000000000000033>
20. Keitner GI, Archambault R, Ryan CE, Miller IW. Family therapy and chronic depression. *Journal of Clinical Psychology*. 2003 Aug;59(8):873-84. <https://doi.org/10.1002/jclp.10179>
21. Mancil GR, Boyd BA, Bedesem P. Parental stress and autism: are there useful coping strategies?. *Education and training in developmental disabilities*. 2009 Dec 1:523-37.
22. Papadopoulos D. Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain sciences*. 2021 Mar 2;11(3):309-324. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>

regulation, relationship satisfaction, and the moderating role of age: Findings and ethical implications. *Journal of Intercultural Management and Ethics*. 2024 May 21;7(1):43-54. <https://doi.org/10.35478/jime.2024.1.05>

47. Hahlweg K, Richter D. Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behaviour research and therapy*. 2010 May 1;48(5):377-383. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.010>

48. Wyman PA, Cross W, Hendricks Brown C, Yu Q, Tu X, Eberly S. Intervention to strengthen emotional self-regulation in children with emerging mental health problems: Proximal impact on school behavior. *Journal of abnormal child psychology*. 2010 Jul;38(5):707-20. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9398-x>

49. Shrout MR, Weigel DJ. Infidelity's aftermath: Appraisals, mental health, and health-compromising behaviors following a partner's infidelity. *Journal of social and personal relationships*. 2018 Sep;35(8):1067-1091. <https://doi.org/10.1177/0265407517704091>

50. White VanBoxel JM, Miller DL, Morgan P, Iqbal N, Edwards C, Wittenborn AK. Exploring associations among baseline emotion regulation and change in relationship satisfaction among couples in a randomized controlled trial of emotionally focused therapy compared to usual care. *Family process*. 2024 Sep;63(3):1637-1654. <https://doi.org/10.1111/famp.12972>

51. Gan S, Chen S, Shen X. The emotion regulation effect of cognitive control is related to depressive state through the mediation of rumination: An ERP study. *PLoS One*. 2019 Nov 15;14(11):e0225285. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225285>

52. Altieri MJ, Von Kluge S. Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of child and Family Studies*. 2009 Feb;18(1):83-92. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9209-y>

53. Güçlü O, Hürmeydan CE. Being the mother of a special child: Resilience and marital adjustment in mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychiatry and clinical psychopharmacology*. 2024 Mar 1;34(1):64-71. <https://doi.org/10.5152/pcp.2023.22592>

54. Sánchez Amate JJ, Luque de la Rosa A. The Effect of Autism Spectrum Disorder on Family Mental Health: Challenges, Emotional Impact, and Coping Strategies. *Brain sciences*. 2024 Nov 1;14(11):1116-1132. <https://doi.org/10.3390/brainsci14111116>

55. Pasco, G. (2018). The value of early intervention for children with autism. *Paediatrics and Child Health*, 28(8), 364-367. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2018.06.001>

56. García-López C, Sarriá E, Pozo P. Multilevel approach to gender differences in adaptation in father-mother dyads parenting individuals with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016 Aug 1;28:7-16. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.04.003>

57. Hsiao YJ, Higgins K, Pierce T, Whitby PJ, Tandy RD. Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*. 2017 Nov 1;70:152-162. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.013>

35. Khojasteh Mehr, R., Shirmardi, S., Associate, M. O., Sodani, M. The Effectiveness of Emotional-Focused Marital Enrichment Programs on Marital Virtues Enhancement in Couples. *Positive Psychology Research*, 2023; 9(1): 1-26. <https://doi.org/10.22108/ppls.2023.135309.2366>

36. Cai RY, Richdale AL, Dissanayake C, Trollor J, Uljarević M. Emotion regulation in autism: Reappraisal and suppression interactions. *Autism*. 2019 Apr;23(3):737-749. <https://doi.org/10.1177/1362361318774558>

37. Qmarsari Larijani, A., Mehrenejad, S. A., Sotodehasl, N. The Development of Structural Model of Internet Game Addiction Based on Impulsivity with Mediation Role of Cognitive Emotion Regulation in Adolescents in Tehran City. *Clinical Psychology and Personality*, 2025; 23(1): 31-46. [In Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2024.19207.1557>

38. Rashno, H., & Syahmansouri, A. (2025). The Structural Equation Modeling of Nomophobia Based on Secure Attachment Style and Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies with Mediator Role of Loneliness. *Clinical Psychology and Personality*, 23(1), 93-110. [In Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2024.19382.1575>

39. Gratz KL, Weiss NH, Tull MT. Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current opinion in psychology*. 2015 Jun 1;3:85-90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.010>

40. Silvers JA. Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current opinion in psychology*. 2022 1;44:258-63. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>

41. Leahy RL, Tirsch DD, Melwani PS. Processes underlying depression: Risk aversion, emotional schemas, and psychological flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012 Dec;5(4):362-379. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.362>

42. Leahy RL, Kaplan D. Emotional schemas and relationship adjustment. In annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy.—New Orleans, LA.—54 p 2004.

43. Rohi Dehkordi Iman. The effectiveness of teaching cognitive emotion regulation strategies on parental stress and marital satisfaction in parents of children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Psychological Models and Methods*. 2021; 12(45): 107-120. [In Persian] <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1400.12.4.5.8.7>

44. Hyun S, Shin HJ. Korean pastors and their wives' marital satisfaction and its predicting factors. *Pastoral Psychology*. 2010;59(4):495-512. <https://doi.org/10.1007/s11089-009-0199-5>

45. Koçyiğit M, Uzun M. Couple burnout and marital satisfaction: Serial mediation by mindfulness and emotion regulation. *The American Journal of Family Therapy*. 2024 Oct 19;52(5):575-93. <https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2322461>

46. Antoniac LD, Huțul TD, Karner-Huțuleac A. Emotion

Persian] <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.54269.5280>

68. Jemeizade A, Sharifi Daramadi P, Kashani Vahid L. (2024). The Effectiveness of Perfectionism management Program on General Health and Minority in Gifted School Students. *Rooyesh*. 12(11), 65-74. [In Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-4809-fa.html>

69. Soleimaniyan A. Investigating the effects of irrational thoughts based on a cognitive approach on marital satisfaction [Master's thesis]. Tehran: Teacher Training University, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 1994.

70. Tahmasby H, Khorramabadi Y. (2024). Predicting Marital Satisfaction in Women Based on Conscientiousness, Marital Empathy, and Marital Forgiveness. *Rooyesh*. 13(5), 219-228. [In Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-5035-fa.html>

71. Zhou W, Liu D, Xiong X, Xu H. Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine*. 2019 Aug 1;98(32):e16794. . <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016794>

72. Cibralic S, Kohlhoff J, Wallace N, McMahon C, Eapen V. A systematic review of emotion regulation in children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2019 Dec 1;68:101422. . <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101422>

73. Yesilkaya M, Magallón-Neri E. Parental stress related to caring for a child with autism spectrum disorder and the benefit of mindfulness-based interventions for parental stress: a systematic review. *Sage Open*. 2024 Apr;14(2):21582440241235033. <https://doi.org/10.1177/21582440241235033>

74. Berking M, Orth U, Wupperman P, Meier LL, Caspar F. Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of counseling psychology*. 2008 Oct;55(4):485-494. <http://dx.doi.org/10.1037/a0013589>

75. Tyszkiewicz-Gromisz B, Burdzicka-Wołowik J, Tymosiewicz P, Gromisz W. Parental competences and stress levels in mothers of children with autism spectrum disorders and children developing neurotypically. *Journal of clinical medicine*. 2024 Feb 16;13(4):1119-1129. <https://doi.org/10.3390/jcm13041119>

76. Mazefsky CA, White SW. Emotion regulation: Concepts & practice in autism spectrum disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2013 Aug 30;23(1):10-16. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.07.002>

58. Jafari Sani B, Biyazi MH, Teimouri S. Examining the effectiveness of emotion regulation training on mental health and parent-child relationship in mothers of children with oppositional defiant disorder. *Fam Health*. 2024;14(2):57-73. [In Persian] <https://sanad.iau.ir/Journal/fhj/Article/1186196>

59. Jalinousnia E, Javidi H, Barzegar M, Bagholi H. The Effectiveness Group Emotion Regulation Training on Promoting the Mental Health of Physicians and Nurses of Public Hospitals in Isfahan. *RBS* 2022; 20 (2) :220-229. [In Persian] <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1331-fa.html>

60. Momeni, K., Zzizi, S., Mohammad Najjar, N., Ahmadian, A., Taghipuor, B., Serajmohamadi, P. Effectiveness of Emotion Regulation Instruction in Reducing Marital Burnout and Alexithymia among Couples on the Brink of Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2021; 16(62): 18-31. [In Persian] <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1400.16.62.2.7>

61. Frye N, Ganong L, Jensen T, Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*. 2020 Dec;41(12):2328-55. <https://doi.org/10.1177/0192513X20935504>

62. Mazzuca S, Kafetsios K, Livi S, Presaghi F. Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019 Sep;36(9):2880-2895. <https://doi.org/10.1177/0265407518804452>

63. Cloitre M, Khan C, Mackintosh MA, Garvert DW, Henn-Haase CM, Falvey EC, Saito J. Emotion regulation mediates the relationship between ACES and physical and mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2019 Jan;11(1):82-89. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000374>

64. Henry JD, Castellini J, Moses E, Scott JG. Emotion regulation in adolescents with mental health problems. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*. 2016 Feb 7;38(2):197-207. <https://doi.org/10.1080/13803395.2015.1100276>

65. Goldberg P. The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley monograph*. 1972.

66. Olson DH, Olson AK. PREPARE/ENRICH program: version 2000. In *Preventive approaches in couples therapy* 2013 Jun 17 (pp. 196-216). Routledge.

67. Ashouri, A., Pasha, R., Ahadi, H., Hafezi, F., Makvandi, B. Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on General Health and Quality of Life of People with Multiple Sclerosis. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2024; 19(73): 36-45. [In