Psychology of Motivation, Behavior, and Health, Volume 5, Issue 4, PP 1-19

The Effectiveness of Mindfulness-Based Parenting Training on Frustration Tolerance and Dysfunctional Attitudes in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

1. Sahar Amini : PhD Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran..

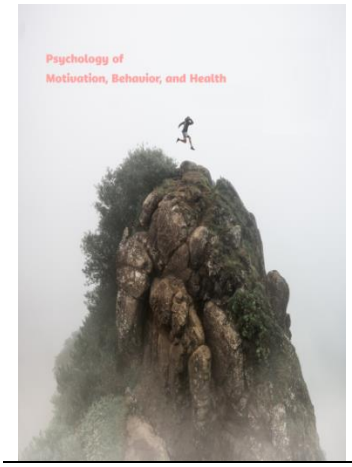
2. Maryam Asaseh *: Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Nazanin Honarparvaran : Department of Counseling, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

4. Leila Kashani Vahid : Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Iran.

*Corresponding Author's Email: {M.asaseh@iau.ac.ir}

Received:	Revised:	Accepted:	Initial Publish:	Final publish:
2026-08-03	2026-09-17	2026-11-17	2026-11-17	2027-11-6



How to Cite:

Amini, S., & Asaseh, M., Honarparvaran, N, Kashani Vahid, L (2026). The Effectiveness of Mindfulness-Based Parenting Training on Frustration Tolerance and Dysfunctional Attitudes in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 5(4), 1-19.

Abstract

Introduction and Aim: Mothers of children with autism spectrum disorder are exposed to considerable psychological and cognitive pressures due to the chronic nature of the condition, continuous caregiving demands, and their children's behavioral and communication difficulties, which may contribute to lower frustration tolerance and stronger dysfunctional attitudes. The present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based parenting training on frustration tolerance and dysfunctional attitudes in mothers of children with autism spectrum disorder.

Methodology: This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of mothers of 7- to 12-year-old children with autism spectrum disorder attending specialized autism centers in Shiraz during the 2024–2025 academic year. Thirty eligible mothers were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups, with 15 participants in each group. The experimental group received twelve 90-minute sessions of mindfulness-based parenting training, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Harrington Frustration Discomfort Scale and the Weissman and Beck Dysfunctional Attitude Scale. Multivariate and univariate analyses of covariance were conducted using SPSS version 25.

Findings: Multivariate analysis of covariance indicated a significant intervention effect on the dimensions of frustration tolerance (Wilks' λ=0.36, F=18.27, p<0.001, η^2=0.64). Significant effects were also found for emotional intolerance (F=54.31, η^2=0.69), discomfort intolerance (F=17.51, η^2=0.42), achievement intolerance (F=16.30, η^2=0.40), and injustice intolerance (F=48.43, η^2=0.67), all at p<0.001. A significant multivariate effect was also observed for dysfunctional attitudes (Wilks' λ=0.43, F=12.51, p<0.001, η^2=0.57). Significant intervention effects were found for need for approval (F=53.94, η^2=0.59), success–perfectionism (F=34.74, η^2=0.49), need to please others (F=20.40, η^2=0.36), and vulnerability (F=28.10, η^2=0.44), all at p<0.001.

Conclusion: Mindfulness-based parenting training appears to be an effective intervention for increasing frustration tolerance and reducing dysfunctional attitudes in mothers of children with autism spectrum disorder. It may therefore be incorporated into family-centered psychological and supportive services for families of children with autism.

Keywords: Mindfulness-based parenting, Frustration tolerance, Dysfunctional attitudes, Mothers, Autism spectrum disorder.

Copyright: © {{YEAR_EN}} by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Autism spectrum disorder is a neurodevelopmental condition characterized by persistent difficulties in social communication and interaction, along with restricted or repetitive patterns of behavior, interests, and activities. Beyond its direct effects on children, autism spectrum disorder can substantially influence family functioning and the psychological well-being of parents. Mothers, who frequently assume a major share of everyday caregiving, educational follow-up, behavioral management, and coordination of therapeutic services, may experience particularly high levels of parenting stress. The chronic nature of caregiving demands, uncertainty regarding the child's developmental trajectory, behavioral difficulties, and challenges in reciprocal communication can expose mothers to sustained psychological pressure. Evidence has shown that parenting stress among mothers of children with autism is associated with psychological characteristics such as mindfulness, meta-parenting, self-efficacy, resilience, and psychological flexibility (Amirloo et al., 2022; Feng, 2025). Moreover, mindful parenting, maternal reflective functioning, and the quality of family relationships have been associated with the emotional and social adaptation of children with autism, indicating that maternal psychological functioning may influence both parental well-being and child adjustment (Alhammashi et al., 2024).

One psychological construct of particular relevance in this context is frustration tolerance. Frustration tolerance refers to an individual's ability to endure obstacles, delays, failures, unmet expectations, and unpleasant emotional states without excessive psychological or behavioral disturbance. Mothers of children with autism are repeatedly exposed to situations in which expected developmental, behavioral, educational, or interpersonal outcomes may not occur as anticipated. Low frustration tolerance can consequently manifest as emotional reactivity, irritability, helplessness, avoidance, or difficulty maintaining adaptive parenting responses. Research concerning parents of children with disabilities has highlighted the importance of frustration tolerance, inhibitory control, and coping in parental adjustment (Abbasi, 2018). Other evidence has similarly demonstrated that frustration intolerance can contribute to maladaptive emotional and behavioral responses when expectations are not fulfilled (Naureen et al., 2024).

Dysfunctional attitudes constitute another important cognitive factor that may intensify parenting difficulties. Such attitudes consist of rigid beliefs, assumptions, and cognitive rules through which individuals interpret their experiences and evaluate their personal worth. In parenting, these attitudes may appear as excessive perfectionism, dependence on others' approval, an exaggerated need to satisfy others, or heightened vulnerability to negative evaluation. Mothers caring for children with autism may develop unrealistic expectations about their own parenting performance or may interpret the child's behavioral difficulties as evidence of personal inadequacy. Previous studies have shown that dysfunctional attitudes are associated with psychological distress and that mindfulness can modify the relationship between maladaptive cognitions and emotional outcomes (Póka et al., 2023; Qarib-Bolook et al., 2022). Mindfulness-based interventions have also been reported to reduce irrational beliefs and dysfunctional attitudes while improving self-control and mental health (Barghi Irani & Dehghan Saber, 2021; Sadeghi et al., 2020).

Mindfulness refers to intentional, nonjudgmental awareness of present-moment experiences. Rather than automatically reacting to unpleasant thoughts and emotions, individuals are encouraged to observe them as temporary internal events. Applied to parenting, mindfulness can help parents recognize emotional triggers, interrupt automatic reactions, become more aware of the child's actual needs, and respond more flexibly. Mindful parenting extends these principles specifically to parent–child interactions and emphasizes attentive listening, nonjudgmental acceptance of the child and oneself, emotional awareness, self-regulation within the parenting relationship, and compassion. Evidence indicates that mindful parenting interventions can reduce parenting stress and improve parent–child relationships and caregiver burden among mothers of children with autism (Bitarafan et al., 2024; Ghanavati et al., 2020). Comparative studies have further demonstrated favorable effects of mindfulness-based parenting on parental stress and self-compassion (Koohzad et al., 2024), while mindfulness-based stress reduction has been associated with better frustration tolerance, distress tolerance, and anger regulation in other populations (Ashrafi et al., 2022). Mindfulness-based cognitive interventions have likewise demonstrated beneficial effects on dysfunctional attitudes, resilience, and rumination (Abedpour, 2021).

The usefulness of mindfulness approaches for families of children with autism has been supported across

different intervention formats. Mindfulness-based positive behavior support has produced beneficial outcomes for both mothers and their children with autism or intellectual disabilities (Singh et al., 2019). Mindfulness-based interventions have also been compared favorably with psychoeducational support in reducing parenting stress among families of autistic preschoolers (Neece, 2023). Recent developments have extended these approaches into digital psychoeducational applications designed to improve the well-being of parents and caregivers of children with autism (Ma et al., 2026). Collectively, these findings suggest that mindfulness may affect several interconnected cognitive, emotional, and interpersonal processes relevant to parenting. Nevertheless, the simultaneous effects of mindful parenting training on frustration tolerance and dysfunctional attitudes among mothers of children with autism have received comparatively limited attention. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based parenting training on frustration tolerance and dysfunctional attitudes among mothers of children with autism spectrum disorder.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of mothers of elementary-school children with autism spectrum disorder attending specialized autism centers in Shiraz during the 2024–2025 academic year. Thirty eligible mothers were recruited through convenience sampling and randomly assigned to either the experimental group or the control group, with 15 participants in each group. Eligibility criteria included having a 7- to 12-year-old child with autism spectrum disorder diagnosed by a psychiatrist or clinical psychologist, maternal age between 25 and 50 years, a minimum educational level of high-school diploma, being married, having no physical or psychological condition that would interfere with participation, and not having previously received mindfulness-based parenting intervention. Exclusion criteria included withdrawal from the study, participation in another psychotherapy program during the intervention period, and absence from more than three training sessions.

Data were collected using the Harrington Frustration Discomfort Scale and the Dysfunctional Attitude Scale developed by Weissman and Beck. The Frustration Discomfort Scale contains 35 items and assesses four dimensions: emotional intolerance, discomfort intolerance, achievement intolerance, and entitlement or injustice intolerance. Items are rated on a five-point Likert scale, with higher scores indicating greater frustration intolerance and consequently lower frustration tolerance. The Dysfunctional Attitude Scale assesses maladaptive cognitive beliefs in four dimensions, including need for approval, success–perfectionism, need to please others, and vulnerability or performance evaluation. Responses are scored on a seven-point Likert scale, with higher scores reflecting stronger dysfunctional attitudes.

Following pretest assessment, participants in the experimental group received 12 sessions of mindfulness-based parenting training, each lasting 90 minutes, whereas the control group received no intervention during the study period. The intervention included mindfulness education, present-moment awareness, mindful breathing, body-scan practice, awareness of automatic reactions, nonjudgmental acceptance, mindful responses to parenting stress, recognition of childhood parenting patterns, mindful management of parent–child and marital conflicts, attentive listening, self-compassion, and mindful self-care. Homework was reviewed throughout the program and participants were encouraged to apply mindfulness skills in everyday parenting situations. After completion of the intervention, both groups completed the posttest assessments.

Data were analyzed using SPSS version 25. Descriptive statistics included means and standard deviations. Multivariate analysis of covariance and univariate analysis of covariance were used to determine intervention effects while controlling for pretest scores. The assumptions of normality, homogeneity of error variances, homogeneity of variance–covariance matrices, and sphericity were examined before inferential analyses. Statistical significance was set at 0.05, and effect sizes were reported using eta squared.

Findings

Descriptive findings indicated clear improvements in the experimental group after the mindfulness-based parenting intervention. The overall frustration intolerance score decreased from a pretest mean of 107.33 to a posttest mean of 91.13 in the experimental group, whereas the corresponding score in the control group increased from 118.40 to 121.80. Reductions were also observed across all four frustration intolerance dimensions in the experimental group. Emotional intolerance decreased from 22.00 to 17.87, discomfort intolerance from 22.47 to 18.87, achievement intolerance from 20.27 to 18.47, and injustice intolerance from 42.60 to 35.93.

Multivariate analysis of covariance demonstrated a significant overall intervention effect on the dimensions of frustration tolerance. Wilks' lambda was 0.36, with F=18.27 and p<0.001, and the overall effect size was 0.64. Univariate analyses showed statistically significant differences between the groups for emotional intolerance (F=54.31, p<0.001, η^2=0.69), discomfort intolerance (F=17.51, p<0.001, η^2=0.42), achievement intolerance (F=16.30, p<0.001, η^2=0.40), and injustice intolerance (F=48.43, p<0.001, η^2=0.67). These findings indicated that mindfulness-based parenting training significantly improved frustration tolerance across all measured dimensions.

The intervention also produced significant effects on dysfunctional attitudes. Multivariate analysis showed a significant overall difference between the experimental and control groups, with Wilks' lambda=0.43, F=12.51, p<0.001, and an effect size of 0.57. Univariate analyses revealed significant intervention effects on need for approval (F=53.94, p<0.001, η^2=0.59), success–perfectionism (F=34.74, p<0.001, η^2=0.49), need to please others (F=20.40, p<0.001, η^2=0.36), and vulnerability (F=28.10, p<0.001, η^2=0.44). Overall, the experimental group demonstrated a substantial reduction in dysfunctional cognitive attitudes relative to the control group after controlling for pretest differences.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that mindfulness-based parenting training can improve both frustration tolerance and dysfunctional attitudes among mothers of children with autism spectrum disorder. The significant effects observed across all four dimensions of frustration tolerance suggest that the intervention influenced multiple aspects of mothers' responses to difficult and frustrating parenting experiences. Particularly large effects were observed for emotional intolerance and injustice intolerance, indicating that the training may have helped participants tolerate unpleasant emotional states and reduce rigid reactions to situations perceived as unfair, unexpected, or inconsistent with personal expectations.

A plausible explanation is that repeated mindfulness practice increased mothers' ability to notice emotional activation before responding automatically. Mindful breathing, body scanning, observation of thoughts, and deliberate pauses between emotional triggers and behavioral responses can create greater psychological distance from distressing experiences. In the context of parenting a child with autism, this capacity may enable mothers to remain engaged with challenging situations without immediately resorting to avoidance, anger, self-criticism, or impulsive reactions. Acceptance-based practices may also help mothers distinguish between unavoidable parenting difficulties and secondary distress generated by resistance to those difficulties.

The significant reduction in dysfunctional attitudes provides additional evidence that mindfulness-based parenting affects cognitive as well as emotional processes. By learning to observe thoughts as mental events rather than unquestioned facts, mothers may become less attached to rigid beliefs concerning perfect parenting, social approval, pleasing others, and personal vulnerability. Such cognitive distancing may be particularly valuable for mothers who interpret their child's behavioral difficulties as evidence of maternal inadequacy or fear negative judgment from others.

The intervention may therefore operate through several complementary mechanisms, including greater awareness of emotional triggers, reduced automatic reactivity, increased acceptance of distress, cognitive distancing from dysfunctional beliefs, improved self-compassion, and more deliberate parent–child interaction. These processes may jointly explain why significant changes emerged across both frustration tolerance and dysfunctional attitudes.

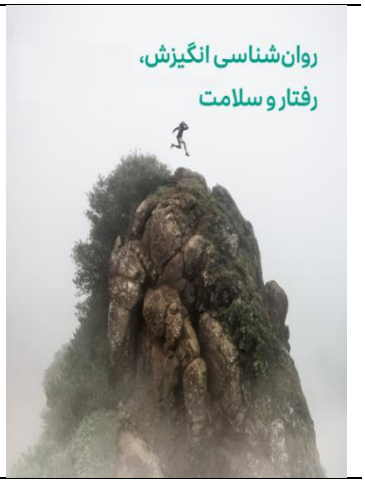
In conclusion, mindfulness-based parenting training appears to be an effective psychological intervention for mothers of children with autism spectrum disorder. The intervention significantly improved frustration tolerance and reduced dysfunctional attitudes after pretest differences were controlled. These findings support the integration of mindfulness-based parenting programs into psychological and family-support services for autism. Such programs may help mothers manage chronic parenting challenges more adaptively, respond to difficult emotions with greater flexibility, reduce maladaptive cognitive patterns, and potentially improve the quality of parent–child interactions and broader family functioning.

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم

۱. سحر امینی: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. مریم اساسه*: گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.
۳. نازنین هنرپروران: گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
۴ . لیلا کاشانی وحید: گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: {M.asaseh@iau.ac.ir}

دریافت شده	اصلاح شده	پذیرفته شده	انتشار اولیه	انتشار نهایی
۱۴۰۵/۰۵/۱۲	۱۴۰۵/۰۶/۲۶	۱۴۰۵/۰۸/۲۶	۱۴۰۵/۰۸/۲۶	۱۴۰۶/۰۸/۱۵



نحوه استناددهی:
امینی، سحر.، و اساسه، مریم.، هنرپروران، نازنین.، کاشانی وحید، لیلا. (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۵(۴)، ۱۹-۱.

چکیده

مقدمه و هدف: مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به دلیل ماهیت مزمن اختلال، نیازهای مراقبتی مداوم و چالش‌های رفتاری و ارتباطی فرزند، در معرض فشارهای روان‌شناختی و شناختی قابل‌توجهی قرار دارند که می‌تواند با کاهش تحمل ناکامی و افزایش نگرش‌های ناکارآمد همراه باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان ۷ تا ۱۲ سال دارای اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی اوتیسم شهر شیراز در سال تحصیلی ۲۰۲۴–۲۰۲۵ بود. تعداد ۳۰ مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هرکدام ۱۵ نفر، جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کرد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از مقیاس تحمل ناکامی هارینگتون و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک گردآوری و با تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که مداخله بر مؤلفه‌های تحمل ناکامی اثر معناداری داشت ($Wilks' \lambda=0.36$, $F=18.27$, $p<0.001$, $\eta^2=0.64$). همچنین، اثر مداخله بر عدم تحمل عاطفی ($F=54.31$, $\eta^2=0.69$)، عدم تحمل ناراحتی ($F=17.51$, $\eta^2=0.42$)، عدم تحمل پیشرفت ($F=16.30$, $\eta^2=0.40$) و عدم تحمل بی‌عدالتی ($F=48.43$, $\eta^2=0.67$) معنادار بود ($p<0.001$). در مورد نگرش‌های ناکارآمد نیز اثر چندمتغیری معناداری مشاهده شد ($Wilks' \lambda=0.43$, $F=12.51$, $p<0.001$, $\eta^2=0.57$). همچنین، مداخله بر نیاز به تأیید دیگران ($F=53.94$, $\eta^2=0.59$)، موفقیت–کمال‌طلبی ($F=34.74$, $\eta^2=0.49$)، نیاز به راضی کردن دیگران ($F=20.40$, $\eta^2=0.36$) و آسیب‌پذیری ($F=28.10$, $\eta^2=0.44$) اثر معنادار داشت ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با افزایش تحمل ناکامی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد، به بهبود سازگاری شناختی و هیجانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم کمک کند و به‌عنوان یک مداخله خانواده‌محور در مراکز مشاوره و خدمات تخصصی اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تحمل ناکامی، نگرش‌های ناکارآمد، مادران، اختلال طیف اوتیسم.

مجوز و حق نشر: © {{YEAR_FA}} تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلالات عصب‌رشدی پیچیده و پایدار است که نه‌تنها بر عملکردهای ارتباطی، اجتماعی و رفتاری کودک اثر می‌گذارد، بلکه ساختار و کارکرد خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. نیازهای مراقبتی مستمر، مشکلات ارتباطی و رفتاری کودک، دشواری در سازگاری با شرایط اجتماعی و آموزشی و ابهام درباره مسیر رشد آینده می‌توانند فشار روان‌شناختی قابل‌توجهی را بر والدین، به‌ویژه مادران، تحمیل کنند. در بسیاری از خانواده‌ها، مادر نقش اصلی را در مراقبت روزمره، پیگیری درمان، آموزش و تنظیم تعاملات خانوادگی بر عهده دارد و ازاین‌رو بیشتر در معرض فشارهای مرتبط با مراقبت و فرزندپروری قرار می‌گیرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس والدگری در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم با مجموعه‌ای از عوامل روان‌شناختی مرتبط است و متغیرهایی همچون ذهن‌آگاهی، فرزندپروری تأملی، خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توانند در چگونگی تجربه و مدیریت این فشارها نقش اساسی داشته باشند (Amirloo et al., 2022; Feng, 2025). همچنین، شواهد جدید نشان می‌دهند که کیفیت رابطه مادر–کودک، کارکرد تأملی مادر و روابط خانوادگی در سازگاری هیجانی و اجتماعی کودکان دارای اوتیسم اهمیت قابل‌توجهی دارند و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند یکی از سازوکارهای مؤثر برای بهبود این فرایندها باشد (Alhammashi et al., 2024).

شرایط فرزندپروری کودک دارای اختلال طیف اوتیسم معمولاً با موقعیت‌های مکرر ناکام‌کننده همراه است. رفتارهای پیش‌بینی‌ناپذیر کودک، دشواری در برقراری ارتباط دوطرفه، محدودیت در پاسخ‌دهی به انتظارات والدین، تکرار رفتارهای چالش‌برانگیز، نیاز به مراقبت طولانی‌مدت و کندی برخی فرایندهای رشدی می‌توانند موجب شوند والد به‌طور مداوم با فاصله میان انتظارات خود و واقعیت‌های زندگی مواجه شود. در چنین شرایطی، تحمل ناکامی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی سازگاری روان‌شناختی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. تحمل ناکامی به ظرفیت فرد برای پذیرش تأخیر، محدودیت، عدم تحقق خواسته‌ها، شکست یا مواجهه با موقعیت‌های دشوار بدون بروز آشفتگی شدید هیجانی و رفتاری اشاره دارد. کاهش این ظرفیت می‌تواند با تحریک‌پذیری، واکنش‌های هیجانی شدید، اجتناب، احساس درماندگی و رفتارهای ناسازگارانه همراه شود. در پژوهش‌های انجام‌شده درباره والدین کودکان دارای ناتوانی نیز نشان داده شده است که توانایی مهار پاسخ‌ها، شیوه‌های مقابله‌ای و تحمل ناکامی از مؤلفه‌های مهم سازگاری والدین با فشارهای ناشی از مراقبت محسوب می‌شوند (Abbasi, 2018). از سوی دیگر، مطالعاتی که بر نقش عدم تحمل ناکامی در سایر بافت‌های روان‌شناختی تمرکز کرده‌اند، نشان داده‌اند که این متغیر می‌تواند در رابطه میان انتظارات، ارزیابی‌های شناختی و پیامدهای رفتاری نقش میانجی یا تشدیدکننده داشته باشد (Naureen et al., 2024).

در کنار تحمل ناکامی، نگرش‌های ناکارآمد نیز یکی از سازه‌های شناختی مهم در تبیین واکنش والدین به فشارهای فرزندپروری به شمار می‌آید. نگرش‌های ناکارآمد مجموعه‌ای از باورها، فرض‌ها و قواعد شناختی نسبتاً پایدار هستند که بر نحوه تفسیر فرد از رویدادهای زندگی و ارزیابی او از خود و دیگران اثر می‌گذارند. باورهایی مانند «من باید همیشه والد موفقی باشم»، «اگر نتوانم رفتار فرزندم را کنترل کنم، والد ناکارآمدی هستم»، «دیگران باید شیوه فرزندپروری مرا تأیید کنند» یا «اگر کودک من مانند سایر کودکان عمل نکند، من شکست خورده‌ام» می‌توانند زمینه را برای تجربه فشار روانی، خودسرزنشی، احساس ناکارآمدی و آشفتگی هیجانی فراهم کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نگرش‌های ناکارآمد با شاخص‌های مختلف ناراحتی روان‌شناختی مرتبط هستند و ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش اثرات منفی این الگوهای شناختی نقش داشته باشد (Póka et al., 2023; Qarib-Bolook et al., 2022). همچنین، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مطالعات مختلف با کاهش نگرش‌های ناکارآمد، اصلاح باورهای غیرمنطقی و افزایش خودکنترلی و سلامت روان همراه بوده‌اند (Barghi Irani & Dehghan Saber, 2021; Sadeghi et al., 2020).

ذهن‌آگاهی در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از رویکردهای مهم در تنظیم هیجان و کاهش آسیب‌پذیری شناختی مورد توجه قرار گرفته است. ذهن‌آگاهی به معنای توجه هدفمند به تجربه لحظه حاضر با نگرشی پذیرا و بدون قضاوت است. در این رویکرد، فرد می‌آموزد افکار، احساسات و حالات بدنی را بدون تلاش فوری برای تغییر، سرکوب یا اجتناب از آن‌ها مشاهده کند. چنین فرایندی می‌تواند فاصله شناختی فرد را از افکار منفی افزایش دهد و مانع از آن شود که محتوای

ذهنی به‌صورت خودکار به واکنش رفتاری تبدیل شود. در بافت فرزندپروری، ذهن‌آگاهی به والد کمک می‌کند قبل از واکنش به رفتار کودک مکث کند، هیجانات خود را تشخیص دهد، رفتار کودک را از قضاوت‌های شخصی جدا سازد و پاسخ خود را بر اساس نیازهای واقعی موقعیت تنظیم کند. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی و خودشفقتی می‌توانند در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش شاخص‌های بهزیستی نقش داشته باشند (Póka et al., 2023). افزون بر این، کاربرد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زوج‌ها و گروه‌های دارای مشکلات روان‌شناختی و جسمانی مختلف نشان داده است که این رویکرد قابلیت اجرا در قالب گروهی و امکان اثرگذاری بر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت رابطه را دارد (Jafarzadeh Dashbalagh et al., 2023; Kemerer et al., 2023).

فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی شکل تخصصی‌تر کاربرد اصول ذهن‌آگاهی در رابطه والد–کودک است. این رویکرد بر چند مؤلفه اساسی شامل گوش دادن همراه با توجه کامل به کودک، پذیرش غیرقضاوتی خود و فرزند، آگاهی هیجانی نسبت به خود و کودک، خودتنظیمی در رابطه والد–کودک و شفقت نسبت به خود و کودک تأکید دارد. در این چارچوب، هدف تنها کاهش استرس والد نیست، بلکه اصلاح شیوه تعامل با کودک و کاهش واکنش‌های خودکار و هیجان‌محور نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. وقتی والد بتواند به رفتار کودک بدون قضاوت فوری توجه کند، احتمال اینکه رفتارهای چالش‌برانگیز را به‌عنوان تهدید، بی‌احترامی یا نشانه شکست شخصی تفسیر کند کاهش می‌یابد. این تغییر در تفسیر شناختی می‌تواند هم تحمل ناکامی را افزایش دهد و هم نگرش‌های ناکارآمد درباره فرزندپروری را کاهش دهد. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه اوتیسم نشان داده‌اند که مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند بر استرس والدگری، کیفیت رابطه والد–کودک و بار مراقبتی اثر مثبت داشته باشند (Bitarafan et al., 2024; Ghanavati et al., 2020).

یکی از مسیرهای احتمالی اثرگذاری ذهن‌آگاهی بر تجربه مادران کودکان دارای اوتیسم، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش درگیری با افکار و هیجانات منفی است. هنگامی که مادر در مواجهه با رفتارهای دشوار کودک یا ناکامی‌های روزمره می‌تواند افکار و احساسات خود را به‌صورت تجربه‌هایی گذرا مشاهده کند، نیاز کمتری به کنترل فوری موقعیت یا واکنش هیجانی خواهد داشت. یافته‌های پژوهش Feng نشان داد که رابطه میان ذهن‌آگاهی و کاهش استرس والدگری در والدین کودکان اوتیستیک می‌تواند از طریق تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تبیین شود (Feng, 2025). به همین ترتیب، پژوهش‌های انجام‌شده درباره مدل‌سازی استرس والدگری نیز نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی و فرزندپروری فراشناختی، از طریق متغیرهایی مانند خودکارآمدی، با میزان استرس تجربه‌شده مادران کودکان دارای اوتیسم ارتباط دارند (Amirloo et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی صرفاً یک روش آرام‌سازی نیست، بلکه می‌تواند مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری مرتبط با فرزندپروری را تحت تأثیر قرار دهد.

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پژوهش‌های مختلف با پیامدهای مثبتی در تحمل پریشانی، تحمل ناکامی و تنظیم خشم همراه بوده‌اند. برای مثال، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان دارای فشار خون بالا باعث بهبود تحمل پریشانی، کاهش ناکامی و افزایش کنترل خشم شده است (Ashrafi et al., 2022). این یافته اهمیت بالقوه ذهن‌آگاهی را برای افرادی نشان می‌دهد که در معرض فشارهای مزمن قرار دارند؛ وضعیتی که از جهاتی با تجربه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم مشابه است. همچنین، پژوهش‌های مداخله‌ای نشان داده‌اند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بر نگرش‌های ناکارآمد اثر بگذارد و همزمان مؤلفه‌هایی مانند تاب‌آوری و نشخوار فکری را بهبود دهد (Abedpour, 2021). در پژوهشی دیگر نیز مقایسه رویکردهای شفقت‌محور و ذهن‌آگاهی‌محور نشان داد که مداخلات مبتنی بر این سازوکارها می‌توانند باورهای ارتباطی ناکارآمد را تحت تأثیر قرار دهند (Moeinzadeh et al., 2025). بنابراین، از منظر نظری می‌توان انتظار داشت که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق کاهش چسبندگی شناختی به افکار منفی و افزایش پذیرش هیجانات ناخوشایند، بر دو متغیر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد به‌طور همزمان اثر بگذارد.

در حوزه خانواده‌های دارای کودک اوتیستیک نیز شواهد مداخله‌ای قابل‌توجهی در حمایت از رویکردهای ذهن‌آگاهی وجود دارد. پژوهش Singh و همکاران نشان داد آموزش حمایت رفتاری مثبت

مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند هم برای مادران و هم برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم یا ناتوانی ذهنی پیامدهای سودمندی داشته باشد (Singh et al., 2019). در پژوهش دیگری، آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث کاهش استرس والدگری در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم شد (Ghanavati et al., 2020). همچنین، مقایسه آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با مداخلات فراتشخیصی نشان داده است که این رویکرد می‌تواند در کاهش استرس والدگری و افزایش خودشفقتی مادران کودکان دارای اوتیسم مؤثر باشد (Koohzad et al., 2024). پژوهش Bitarafan و همکاران نیز نشان داد که مداخله فرزندپروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند رابطه والد–کودک و بار مراقبتی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم را بهبود بخشد و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز در این فرایند اهمیت دارد (Bitarafan et al., 2024). این شواهد نشان می‌دهند که آموزش ذهن‌آگاهی در بافت فرزندپروری می‌تواند پیامدهایی فراتر از کاهش استرس داشته باشد و به اصلاح الگوهای تعامل و ادراک والد از خود و کودک منجر شود.

نتایج مطالعات مقایسه‌ای نیز اهمیت مداخلات ذهن‌آگاهی برای والدین کودکان دارای اوتیسم را تأیید کرده‌اند. Neece اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و حمایت روانی–آموزشی را در خانواده‌های کودکان پیش‌دبستانی دارای اوتیسم مقایسه کرد و نشان داد مداخلات متمرکز بر ذهن‌آگاهی می‌توانند در مدیریت استرس والدگری نقش مؤثری داشته باشند (Neece, 2023). از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید به سمت استفاده از ابزارهای دیجیتال و برنامه‌های روان‌آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی حرکت کرده‌اند. طراحی و ارزیابی یک برنامه کاربردی روان‌آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین و مراقبان کودکان دارای اوتیسم نشان داده است که این رویکرد قابلیت انتقال به بسترهای فناورانه را نیز دارد و می‌تواند برای افزایش دسترسی والدین به آموزش‌های حمایتی مورد استفاده قرار گیرد (Ma et al., 2026). گسترش این نوع مداخلات نشان‌دهنده اهمیت رو به افزایش ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک چارچوب کاربردی در مراقبت خانواده‌محور از کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم است.

با وجود این، بررسی اثر فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازه‌های شناختی و هیجانی خاصی مانند تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد هنوز نیازمند توجه بیشتری است. بخش زیادی از پژوهش‌های پیشین در حوزه اوتیسم بر استرس والدگری، بار مراقبتی، خودشفقتی، سازگاری خانوادگی یا رابطه والد–کودک تمرکز داشته‌اند (Bitarafan et al., 2024; Koohzad et al., 2024; Neece, 2023). اگرچه این متغیرها بسیار مهم هستند، اما نحوه واکنش مادر به ناکامی‌های مکرر و باورهایی که درباره خود، نقش مادری و رفتار کودک شکل می‌دهد نیز می‌تواند در کیفیت فرزندپروری او تعیین‌کننده باشد. یک مادر ممکن است از نظر میزان استرس در سطح بالایی قرار داشته باشد، اما اگر بتواند ناکامی را تحمل کند و انتظارات شناختی انعطاف‌پذیری داشته باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که پاسخ‌های سازگارانه نشان دهد. در مقابل، تحمل ناکامی پایین همراه با نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند حتی در موقعیت‌های نسبتاً قابل‌کنترل نیز به واکنش‌های هیجانی شدید، سرزنش خود یا کودک و احساس شکست منجر شود.

از منظر شناختی، ذهن‌آگاهی می‌تواند با تغییر رابطه فرد با افکار، نه لزوماً حذف محتوای آن‌ها، زمینه اصلاح نگرش‌های ناکارآمد را فراهم سازد. یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مداخلات ذهن‌آگاهی می‌توانند نگرش‌های ناکارآمد را کاهش داده و خودکنترلی و سلامت روان را بهبود بخشند (Sadeghi et al., 2020). همچنین، نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در ارتباط میان نگرش‌های ناکارآمد و سایر پیامدهای روان‌شناختی نشان می‌دهد که این سازه می‌تواند اثر باورهای منفی را تعدیل کند (Qarib-Bolook et al., 2022). یافته‌های مرتبط با خودشفقتی نیز نشان می‌دهند که بخشی از ارتباط ذهن‌آگاهی با کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند از طریق افزایش پذیرش و کاهش خودانتقادی توضیح داده شود (Póka et al., 2023). در بافت مادری کودک دارای اوتیسم، چنین فرایندی می‌تواند اهمیت دوچندانی داشته باشد؛ زیرا خودسرزنشی، کمال‌طلبی والدگری و نیاز به تأیید اجتماعی ممکن است در اثر مقایسه فرزند با همسالان یا مواجهه با انتظارات اجتماعی تشدید شوند.

از سوی دیگر، ذهن‌آگاهی می‌تواند تحمل ناکامی را از طریق افزایش توانایی فرد برای باقی ماندن در تماس با تجربه ناخوشایند بدون واکنش فوری تقویت کند. تمرین‌هایی مانند آگاهی از تنفس، پویش بدن، مشاهده افکار، پذیرش احساسات ناخوشایند و ایجاد وقفه میان محرک

و پاسخ، به فرد کمک می‌کنند هیجانات منفی را به‌عنوان تجربه‌های موقتی درک کند. این مهارت‌ها در موقعیت‌های فرزندپروری که کودک رفتار غیرمنتظره یا تکراری نشان می‌دهد یا به درخواست والد پاسخ نمی‌دهد، می‌توانند از بروز واکنش‌های تکانشی جلوگیری کنند. یافته‌های مربوط به تأثیر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی و ناکامی نیز این استدلال را پشتیبانی می‌کنند (Ashrafi et al., 2022). همچنین، شواهدی که نقش تحمل ناکامی را در سازگاری والدین کودکان دارای ناتوانی نشان داده‌اند، بیانگر آن است که این متغیر باید به‌عنوان یک هدف مداخله‌ای مستقل مورد توجه قرار گیرد (Abbasi, 2018).

اهمیت موضوع زمانی بیشتر می‌شود که در نظر گرفته شود کیفیت روان‌شناختی والد نه‌تنها بر سلامت خود او، بلکه بر رابطه با کودک و فرایند سازگاری کل خانواده اثر می‌گذارد. فرزندپروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند با افزایش حضور عاطفی والد، کاهش قضاوت، افزایش گوش دادن فعال و تنظیم بهتر واکنش‌ها، فضایی ایمن‌تر و پیش‌بینی‌پذیرتر برای کودک ایجاد کند. شواهد موجود نیز نشان داده‌اند که روابط خانوادگی، کارکرد تأملی مادر و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه با سازگاری هیجانی–اجتماعی کودک دارای اوتیسم ارتباط دارند (Alhammashi et al., 2024). افزون بر این، مطالعات مداخلاتی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در حوزه‌های ارتباطی و خانوادگی نیز قابلیت اثرگذاری دارند و می‌توانند انسجام خانوادگی، سازگاری زناشویی و الگوهای ارتباطی را تحت تأثیر قرار دهند (Jafarzadeh Dashbalagh et al., 2023; Moeinzadeh et al., 2025). بنابراین، اثر احتمالی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند پیامدهای ثانویه مهمی برای کیفیت تعاملات خانوادگی نیز داشته باشد.

با توجه به اینکه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در معرض مجموعه‌ای از فشارهای مزمن، موقعیت‌های ناکام‌کننده و چالش‌های شناختی–هیجانی قرار دارند و با وجود شواهد حمایتی درباره اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی، مطالعات کمتری به بررسی همزمان تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد به‌عنوان دو پیامد مهم فرزندپروری ذهن‌آگاهانه پرداخته‌اند، بررسی تجربی این رابطه می‌تواند به روشن شدن دامنه اثرگذاری این مداخله و توسعه برنامه‌های روان‌شناختی خانواده‌محور کمک کند (Ghanavati et al., 2020; Koohzad et al., 2024; Ma et al., 2026; Singh et al., 2019).

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اوتیسم در مقطع ابتدایی شهر شیراز در سال تحصیلی ۲۰۲۴–۲۰۲۵ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران واجد شرایط بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز تخصصی درمان اختلالات طیف اوتیسم اکسیر و کارا در شهر شیراز انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هرکدام شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند ۷ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با تشخیص تأییدشده توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی، قرار داشتن سن مادر در محدوده ۲۵ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، متأهل بودن، نداشتن ناتوانی جسمی یا اختلال روان‌شناختی مؤثر بر مشارکت در جلسات و عدم دریافت مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی پیش از ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج نیز شامل انصراف از ادامه همکاری، شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات روان‌درمانی و غیبت در بیش از سه جلسه آموزشی تعیین شد. فرایند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز درمانی اکسیر و کارا، مادران واجد شرایط شناسایی شدند و توضیحات لازم درباره اهداف، ضرورت و مراحل اجرای پژوهش به آنان ارائه شد. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان و جایگزینی تصادفی آنان در گروه‌های آزمایش و کنترل، هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد پاسخ دادند. سپس

گروه آزمایش در برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی شرکت کرد، درحالی‌که گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزشی، هر دو گروه مجدداً با ابزارهای یکسان ارزیابی شدند تا تغییرات ایجادشده در متغیرهای وابسته و تفاوت میان گروه‌ها با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون بررسی شود.

پرسشنامه تحمل ناکامی: برای سنجش میزان تحمل ناکامی مادران از مقیاس تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵) استفاده شد. این ابزار با هدف ارزیابی توانایی افراد در مواجهه با موقعیت‌های ناکام‌کننده، موانع دستیابی به اهداف و شرایط ناخوشایند طراحی شده است و در ایران توسط بابارئیسی و همکاران (۲۰۱۴) ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شده است. پرسشنامه دارای ۳۵ گویه است که چهار مؤلفه عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، عدم تحمل پیشرفت و عدم تحمل بی‌عدالتی یا استحقاق را ارزیابی می‌کند. مؤلفه عدم تحمل عاطفی به دشواری فرد در تحمل هیجان‌های ناخوشایند و واکنش‌های هیجانی ناشی از ناکامی اشاره دارد؛ عدم تحمل ناراحتی بیانگر میزان ناتوانی فرد در پذیرش شرایط دشوار، ناراحت‌کننده و فشارهای روزمره است؛ عدم تحمل پیشرفت به دشواری فرد در مواجهه با موانع دستیابی به اهداف و تحمل تأخیر در موفقیت مربوط می‌شود؛ و مؤلفه عدم تحمل بی‌عدالتی یا استحقاق، واکنش فرد به شرایطی را ارزیابی می‌کند که با انتظارات شخصی او از عدالت، انصاف و برخورداری از حقوق مورد انتظار تعارض دارد. پاسخ‌دهی به گویه‌های این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای انجام می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده عدم تحمل ناکامی بیشتر و در نتیجه تحمل ناکامی کمتر است؛ در مقابل، نمره پایین‌تر بیانگر توانایی بیشتر فرد در مواجهه با ناکامی‌ها و شرایط نامطلوب است. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰٫۸۴ و برای مؤلفه‌های عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، عدم تحمل پیشرفت و عدم تحمل بی‌عدالتی به‌ترتیب ۰٫۵۰، ۰٫۶۱، ۰٫۵۲ و ۰٫۷۱ گزارش شده است. همچنین، در مطالعه اصلی هارینگتون (۲۰۰۵)، ضرایب پایایی در محدوده ۰٫۸۷ برای مؤلفه عدم تحمل ناراحتی تا ۰٫۹۴ برای کل مقیاس گزارش شده‌اند که بیانگر همسانی درونی مطلوب ابزار در نمونه اصلی است. در پژوهش حاضر، نمرات این پرسشنامه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای بررسی تغییرات تحمل ناکامی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد: برای سنجش نگرش‌های ناکارآمد مادران از مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (۱۹۷۸) استفاده شد که بر مبنای نظریه شناختی بک درباره نقش باورهای بنیادین، مفروضه‌های ناکارآمد و الگوهای شناختی ناسازگارانه در شکل‌گیری و تداوم مشکلات روان‌شناختی تدوین شده است. این مقیاس با هدف شناسایی نگرش‌ها و باورهایی طراحی شده است که می‌توانند بر تفسیر فرد از رویدادهای زندگی، ارزیابی توانایی‌های شخصی و واکنش‌های هیجانی و رفتاری او تأثیر بگذارند. در پژوهش حاضر، چهار مؤلفه موفقیت و کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری و ارزشیابی عملکرد مورد بررسی قرار گرفت. مؤلفه موفقیت و کمال‌طلبی به باورهای سخت‌گیرانه درباره ضرورت موفقیت، عملکرد بی‌نقص و اجتناب از شکست اشاره دارد؛ نیاز به تأیید دیگران نشان‌دهنده وابستگی ارزشمندی شخصی به پذیرش و تأیید اجتماعی است؛ نیاز به راضی کردن دیگران بیانگر تمایل افراطی به جلب رضایت اطرافیان و اولویت دادن به انتظارات آنان است؛ و مؤلفه آسیب‌پذیری و ارزشیابی عملکرد، باورهای منفی فرد درباره توانایی‌های شخصی و حساسیت نسبت به ارزیابی‌های نامطلوب را منعکس می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌های مقیاس بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای و با تعیین میزان موافقت یا مخالفت با هر عبارت انجام می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده شدت بیشتر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای شناختی ناسازگارانه است. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۲۰۱۲)، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۲۶ گویه‌ای این مقیاس بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۲ برای آن به دست آمد که بیانگر همسانی درونی مطلوب ابزار است. این مقدار در مقایسه با ضرایب پایایی گزارش‌شده برای برخی نسخه‌های کوتاه‌تر مقیاس، از جمله ۰٫۸۵ در مطالعه چیکوتا و استیلز (۲۰۰۴)، ۰٫۸۶ در مطالعه ویچ و همکاران (۲۰۰۳) و ۰٫۷۵ در مطالعه کاویانی و همکاران (۲۰۰۵)، بالاتر بود. در پژوهش حاضر، این مقیاس در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد تا تغییرات نگرش‌های ناکارآمد

مادران در نتیجه شرکت در برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارزیابی شود.

برنامه مداخله در پژوهش حاضر شامل آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود که با اقتباس از پروتکل فرزندپروری ذهن‌آگاهانه یعقوبی‌نژاد، غفوریان، عزیزی و رضایی (۲۰۱۹) و کتاب «فرزندپروری ذهن‌آگاهانه: راهنمایی برای متخصصان سلامت روان» با ترجمه علی مشهدی و همکاران (۲۰۲۱) تدوین و در قالب ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای مادران گروه آزمایش اجرا شد. محتوای مداخله بر افزایش آگاهی از تجربه‌های لحظه حاضر، پذیرش غیرقضاوتی افکار و هیجان‌ها، کاهش واکنش‌های خودکار، تقویت خودتنظیمی هیجانی و بهبود کیفیت روابط والد–کودک متمرکز بود. در جلسه نخست، پس از آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، قوانین و اهداف جلسات تشریح شد و مفهوم ذهن‌آگاهی، اهمیت حضور در لحظه حال و نقش توجه آگاهانه در فرایند فرزندپروری آموزش داده شد. در جلسه دوم، با مرور تکالیف جلسه قبل، مفهوم توجه هدفمند و بدون قضاوت و تفاوت آن با عملکرد خودکار ذهن مطرح شد و تمرین خوردن آگاهانه کشمش برای افزایش توجه به تجربه‌های حسی و شناسایی الگوهای رفتاری خودکار انجام گرفت. در جلسه سوم، درگیری‌های ذهنی مادران در فرایند مراقبت و فرزندپروری بررسی شد و شرکت‌کنندگان با تمرین پویش بدن، آگاهی از تنفس و شناسایی افکار و هیجان‌های منفی، شیوه جایگزینی پاسخ‌های آگاهانه به‌جای واکنش‌های تکانشی و خودکار را تمرین کردند. جلسه چهارم به آموزش پذیرش غیرقضاوتی خود و کودک، توجه مهربانانه به ویژگی‌ها و مشکلات رفتاری فرزند و شناسایی تجربه‌های خوشایند و ناخوشایند در تعامل والد–کودک اختصاص یافت و تمرین مراقبه نشسته همراه با مشاهده افکار و احساسات اجرا شد. در جلسه پنجم، آگاهی از حواس پنج‌گانه، توجه به رویدادهای خوشایند و شناخت نشانه‌های جسمانی فشار روانی آموزش داده شد و تمرین‌های مراقبه دیدن و شنیدن به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و تنفس آگاهانه سه‌دقیقه‌ای انجام گرفت. در جلسه ششم، ماهیت استرس و خشم در فرزندپروری، عوامل ایجادکننده خستگی روانی و راهبردهای ذهن‌آگاهانه مواجهه با آن‌ها بررسی شد و مادران با استفاده از تمرین پویش بدن و مفهوم «افکار فقط فکر هستند» مهارت فاصله‌گیری شناختی از افکار ناخوشایند را تمرین کردند. در جلسه هفتم، تأثیر افکار بر تشدید استرس فرزندپروری و تفاوت واکنش فوری با پاسخ آگاهانه بررسی شد و تمرین‌های تنفس عمیق، آگاهی از بدن، صداها و افکار و تکنیک «برگ‌ها روی رودخانه» برای تقویت پذیرش تجربه‌های درونی انجام گرفت. در جلسه هشتم، مادران به بازشناسی الگوهای فرزندپروری تجربه‌شده در دوران کودکی خود و تأثیر آن‌ها بر شیوه‌های کنونی تعامل با فرزند پرداختند و پاسخ‌دهی مهربانانه به هیجان‌های شدید و ناخوشایند را تمرین کردند. جلسه نهم بر شناسایی تعارض‌های والد–کودک، مدیریت ذهن‌آگاهانه اختلافات زناشویی مرتبط با فرزندپروری، آگاهی از انتظارات متقابل همسران و اهمیت مشارکت والدین در فرایند مراقبت از کودک متمرکز بود. در جلسه دهم، راهبردهای بهبود تعامل مادر با کودک و همسر آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان با شناسایی قضاوت‌های پیشین و تمرین فاصله‌گیری از افکار، تنفس آگاهانه سه‌دقیقه‌ای و گوش دادن همراه با توجه، مهارت‌های ارتباطی ذهن‌آگاهانه را تقویت کردند. در جلسه یازدهم، الگوهای فرزندپروری ذهن‌آگاهانه به‌عنوان جایگزینی برای شیوه‌های ناکارآمد معرفی شد و مادران با استفاده از بینش، خودآگاهی، درون‌نگری و تمرین عشق‌ورزی، تغییر نگرش نسبت به زندگی و ویژگی‌های فرزند خود را تمرین کردند. در جلسه دوازدهم، آموزش خودمهربانی، پذیرش خود در موقعیت‌های ناکام‌کننده، کاهش خودانتقادی و اهمیت مراقبت از خود مورد تأکید قرار گرفت و شرکت‌کنندگان با تمرین مهرورزی آگاهانه و مرور مهارت‌های فراگرفته‌شده، راهبردهای کاربردی برای استمرار فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در زندگی روزمره را جمع‌بندی کردند. در طول اجرای برنامه، تکالیف جلسات پیشین مرور می‌شد و بر انتقال آموخته‌ها به موقعیت‌های واقعی فرزندپروری تأکید داشت. گروه کنترل طی این دوره هیچ مداخله آموزشی یا روان‌شناختی مرتبط با پژوهش دریافت نکرد و پس از پایان برنامه، ارزیابی پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، داده‌های گردآوری‌شده کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ شدند. برای توصیف ویژگی‌های متغیرهای پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد و نمرات تحمل ناکامی، نگرش‌های ناکارآمد و مؤلفه‌های آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور آزمون فرضیه‌های

پژوهش و تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. در این تحلیل‌ها، عضویت در گروه آزمایش یا کنترل به‌عنوان متغیر مستقل، نمرات پس‌آزمون تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد و مؤلفه‌های آن‌ها به‌عنوان متغیرهای وابسته و نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای کوواریانس در نظر گرفته شدند تا اثر تفاوت‌های اولیه شرکت‌کنندگان کنترل شود. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند؛ به این منظور، از آزمون شاپیرو–ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون لوین برای ارزیابی همگنی واریانس خطاها، آزمون ام‌باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس و آزمون کرویت موچلی برای بررسی مفروضه کرویت استفاده شد. نتایج این آزمون‌ها نشان داد که سطوح معناداری مفروضه‌های بررسی‌شده بیشتر از ۰٫۰۵ بود و شواهدی مبنی بر نقض آن‌ها مشاهده نشد. در مرحله بعد، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر کلی مداخله بر مجموعه مؤلفه‌های تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد اجرا شد و شاخص‌هایی نظیر اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی برای ارزیابی معناداری تفاوت‌های چندمتغیری مورد استفاده قرار گرفتند. سپس تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثر مداخله بر هر یک از مؤلفه‌های متغیرهای وابسته انجام شد. در گزارش نتایج استنباطی، مقادیر آماره F، سطح معناداری و مجذور اتا به‌عنوان شاخص اندازه اثر ارائه شدند و سطح معناداری آماری برای آزمون فرضیه‌ها ۰٫۰۵ در نظر گرفته شد. این روش تحلیلی امکان بررسی تفاوت‌های پس‌آزمون دو گروه را پس از تعدیل اثر نمرات پیش‌آزمون و تعیین میزان تأثیر مداخله بر پیامدهای شناختی و هیجانی مادران فراهم کرد.

یافته‌ها

به‌منظور ارائه تصویری اولیه از تغییرات متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمرات تحمل ناکامی، نگرش‌های ناکارآمد و مؤلفه‌های آن‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و کنترل محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

متغیر	ذهن‌آگاهی پیش‌آزمون M	ذهن‌آگاهی پیش‌آزمون SD	ذهن‌آگاهی پس‌آزمون M	ذهن‌آگاهی پس‌آزمون SD	کنترل پیش‌آزمون M	کنترل پیش‌آزمون SD	کنترل پس‌آزمون M	کنترل پس‌آزمون SD
عدم تحمل عاطفی	۲۲.۰۰	٤.۳۸	۱۷.۸۷	۲.۸۸	۲٦.٥۳	۳.۱۳	۲۷.٤۷	۳.۲۳
عدم تحمل ناراحتی	۲۲.٤۷	٥.۱۹	۱۸.۸۷	۳.٤٦	۲٥.۳٦	۳.۱۰	۲٦.٤۰	٤.۲۰
عدم تحمل پیشرفت	۲۰.۲۷	۳.۹۰	۱۸.٤۷	۲.۷۷	۲٥.۸۷	۳.٦۷	۲٦.٤۰	۳.۷٥
عدم تحمل بی‌عدالتی	٤۲.٦۰	٦.۸٦	۳٥.۹۳	٤.٤۲	٤٥.۰۰	٥.٥۳	٤٦.٥۳	٤.٤۲
تحمل ناکامی	۱۰۷.۳۳	۱۷.۱۹	۹۱.۱۳	۱۱.٥٦	۱۱۸.٤۰	۱۳.۰٤	۱۲۱.۸۰	۱۱.٥۳
نیاز به تأیید دیگران	۱٦.۹۳	٤.٦۷	۱۳.۱۳	۲.۹٥	۲۰.۰۷	۳.٦۳	۱۹.٤۷	۳.٤٤
موفقیت–کمال‌طلبی	٤۷.٦۷	۱٥.۷۷	٤۰.۷۳	۱۳.٤٤	٤۲.٤۷	۱۳.٦۰	٤۱.۷۳	۱۲.٤۲
نیاز به راضی کردن دیگران	۲۱.۰۰	٦.٤۸	۱۸.۱۳	٤.۷۰	۲٤.۷۳	۳.٤۳	۲٥.۲۰	۲.٦۲
آسیب‌پذیری	۲۰.۰۰	۳.٦٤	۱٦.٥۳	۳.٦۲	۲۰.۱۳	۲۰.٤۲	۲۰.۰۷	۱.۸۷
نگرش ناکارآمد	۱۰٥.٦۰	۲٥.۳۷	۱۸.۳۲	۱۸.۳۲	۱۰۷.٤۰	۱٤.۰۲	۱۰٦.٤۷	۱۲.٤۳

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نمرات تمامی مؤلفه‌های عدم تحمل ناکامی در گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافت؛ به‌گونه‌ای که میانگین نمره کلی تحمل ناکامی از ۱۰۷.۳۳ در پیش‌آزمون به ۹۱.۱۳ در پس‌آزمون رسید، در حالی که در گروه کنترل از ۱۱۸.۴۰ به ۱۲۱.۸۰ افزایش یافت. با توجه به جهت نمره‌گذاری مقیاس، کاهش نمره بیانگر افزایش تحمل ناکامی است. همچنین در گروه ذهن‌آگاهی میانگین مؤلفه‌های نگرش ناکارآمد شامل نیاز به تأیید دیگران، موفقیت–کمال‌طلبی، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافت، در حالی که تغییرات متناظر در گروه کنترل محدود بود. این الگوی توصیفی نشان‌دهنده بهبود متغیرهای مورد مطالعه در گروه دریافت‌کننده مداخله است؛ بااین‌حال، تعیین معناداری آماری این تفاوت‌ها مستلزم استفاده از تحلیل‌های استنباطی بود.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های لازم مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان داد توزیع متغیرها از نرمال بودن انحراف معناداری ندارد و نتایج آزمون لوین نیز حاکی از برقراری فرض همگنی واریانس خطاها بود. همچنین، آزمون ام‌باکس نشان داد فرض همگنی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس نقض نشده است و نتایج آزمون کرویت موچلی نیز برقراری مفروضه مربوط به کرویت را تأیید کرد. بنابراین، شرایط لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری فراهم بود. نتایج تحلیل‌های استنباطی پس از تعدیل اثر نمرات پیش‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری اثر فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای پژوهش

متغیر / آماره	مقدار	F	p	اندازه اثر η^2 /
تحمل ناکامی؛ اثر پیلایی	۰.٦٤	۱۸.۲۷	<۰.۰۰۱	۰.٦٤
تحمل ناکامی؛ لامبدای ویلکز	۰.۳٦	۱۸.۲۷	<۰.۰۰۱	۰.٦٤
تحمل ناکامی؛ اثر هاتلینگ	۲.۳۸	۱۸.۲۷	<۰.۰۰۱	۰.٦٤
تحمل ناکامی؛ بزرگ‌ترین ریشه روی	۲.۳۸	۱۸.۲۷	<۰.۰۰۱	۰.٦٤
عدم تحمل عاطفی	—	٥٤.۳۱	<۰.۰۰۱	۰.٦۹
عدم تحمل ناراحتی	—	۱۷.٥۱	<۰.۰۰۱	۰.٤۲
عدم تحمل پیشرفت	—	۱٦.۳۰	<۰.۰۰۱	۰.٤۰
عدم تحمل بی‌عدالتی	—	٤۸.٤۳	<۰.۰۰۱	۰.٦۷
نگرش ناکارآمد؛ اثر پیلایی	۰.٥۷	۱۲.٥۱	<۰.۰۰۱	۰.٥۷
نگرش ناکارآمد؛ لامبدای ویلکز	۰.٤۳	۱۲.٥۱	<۰.۰۰۱	۰.٥۷
نگرش ناکارآمد؛ اثر هاتلینگ	۲.٥۳	۱۲.٥۱	<۰.۰۰۱	۰.٥۷
نگرش ناکارآمد؛ بزرگ‌ترین ریشه روی	۲.٥۳	۱۲.٥۱	<۰.۰۰۱	۰.٥۷
نیاز به تأیید دیگران	—	٥۳.۹٤	<۰.۰۰۱	۰.٥۹
موفقیت–کمال‌طلبی	—	۳٤.۷٤	<۰.۰۰۱	۰.٤۹
نیاز به راضی کردن دیگران	—	۲۰.٤۰	<۰.۰۰۱	۰.۳٦
آسیب‌پذیری	—	۲۸.۱۰	<۰.۰۰۱	۰.٤٤

نتایج جدول ۲ نشان داد اثر کلی عضویت گروهی بر مؤلفه‌های تحمل ناکامی پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار بود؛ به‌طوری‌که بر اساس لامبدای ویلکز، F=۱۸.۲۷ و p<۰.۰۰۱ به دست آمد و اندازه اثر ۰.۶۴ نشان داد که بخش قابل‌توجهی از تغییرات

مجموعه مؤلفه‌های تحمل ناکامی با مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی مرتبط بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نیز نشان داد تفاوت دو گروه در عدم تحمل عاطفی معنادار بود ($F=۵۴.۳۱, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۶۹$). همچنین، برای عدم تحمل ناراحتی ($F=۱۷.۵۱, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۴۲$)، عدم تحمل پیشرفت ($F=۱۶.۳۰, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۴۰$) و عدم تحمل بی‌عدالتی ($F=۴۸.۴۳, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۶۷$) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. در نتیجه، آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش مؤلفه‌های عدم تحمل و در نتیجه افزایش تحمل ناکامی مادران شد. در مورد نگرش‌های ناکارآمد نیز اثر چندمتغیری گروه معنادار بود؛ به‌طوری‌که لامبدای ویلکز برابر با ۰.۴۳، مقدار F برابر با ۱۲.۵۱ و سطح معناداری کمتر از ۰.۰۰۱ بود و اندازه اثر ۰.۵۷ به دست آمد. تحلیل‌های تک‌متغیری نشان داد مداخله بر نیاز به تأیید دیگران ($F=۵۳.۹۴, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۵۹$)، موفقیت–کمال‌طلبی ($F=۳۴.۷۴, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۴۹$)، نیاز به راضی کردن دیگران ($F=۲۰.۴۰, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۳۶$) و آسیب‌پذیری ($F=۲۸.۱۰, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۴۴$) اثر معناداری داشته است. بنابراین، با تعدیل اثر نمرات پیش‌آزمون، گروه دریافت‌کننده آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، بهبود معناداری در تحمل ناکامی و کاهش معناداری در مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر معناداری بر مجموعه مؤلفه‌های تحمل ناکامی داشت و اندازه اثر ۰.۶۴ بیانگر آن بود که مداخله توانسته است بخش قابل‌توجهی از تغییرات این متغیر را تبیین کند. همچنین، نتایج تحلیل‌های تک‌متغیری نشان داد که آموزش مذکور بر همه مؤلفه‌های تحمل ناکامی شامل عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، عدم تحمل پیشرفت و عدم تحمل بی‌عدالتی اثر معناداری داشته است. بیشترین اندازه اثر مربوط به عدم تحمل عاطفی و عدم تحمل بی‌عدالتی بود. این یافته نشان می‌دهد که شرکت در جلسات فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توانایی مادران در مدیریت هیجان‌های ناخوشایند، پذیرش موقعیت‌های دشوار و مواجهه سازگارانه‌تر با ناکامی‌های ناشی از فرایند فرزندپروری را افزایش داده است. این نتیجه با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند تحمل پریشانی و ناکامی را افزایش داده و کنترل هیجانی افراد را بهبود بخشند (Ashrafi et al., 2022). همچنین، یافته حاضر با نتایج پژوهش‌هایی که اهمیت تحمل ناکامی و شیوه‌های مقابله را در سازگاری والدین کودکان دارای ناتوانی برجسته کرده‌اند، هماهنگ است (Abbasi, 2018).

برای تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به دلیل ماهیت مزمن اختلال، مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک، نیاز به مراقبت طولانی‌مدت و تکرار موقعیت‌های پیش‌بینی‌ناپذیر، در معرض فشارهای مستمر و تجربه‌های ناکام‌کننده قرار دارند. در چنین شرایطی، پایین بودن تحمل ناکامی می‌تواند موجب واکنش‌های هیجانی فوری، احساس درماندگی، تحریک‌پذیری و کاهش کیفیت تعامل مادر با کودک شود. آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق تمرین حضور در لحظه، آگاهی از تنفس، پویش بدن، مشاهده افکار و هیجان‌ها و ایجاد فاصله میان محرک و پاسخ، به مادر کمک می‌کند موقعیت دشوار را پیش از واکنش ارزیابی کند و از پاسخ‌های خودکار فاصله بگیرد. این فرایند می‌تواند شدت آشفتگی هیجانی را کاهش دهد و ظرفیت فرد را برای تحمل شرایط ناخوشایند افزایش دهد. یافته‌های Feng نیز نشان داده است که ذهن‌آگاهی با کاهش استرس والدگری در والدین کودکان دارای اوتیسم ارتباط دارد و تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در این رابطه نقش واسطه‌ای دارند (Feng, 2025). از این منظر، افزایش تحمل ناکامی در پژوهش حاضر را می‌توان پیامد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی مادران دانست.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه عدم تحمل عاطفی اثر بسیار قابل‌توجهی داشته است. این مؤلفه به دشواری فرد در تحمل حالت‌های هیجانی ناخوشایند اشاره دارد و کاهش آن بیانگر توانایی بیشتر فرد برای تجربه

هیجان منفی بدون نیاز به واکنش فوری یا اجتناب از آن است. یکی از محورهای اصلی برنامه مداخله حاضر، آموزش پذیرش بدون قضاوت هیجان‌ها و توجه آگاهانه به تجربه‌های جسمانی و روان‌شناختی بود. این مهارت‌ها به مادران امکان می‌دهد هیجان‌هایی مانند خشم، اضطراب، شرم، احساس گناه یا درماندگی را به‌عنوان حالت‌های گذرا تجربه کنند و آن‌ها را با هویت شخصی یا توانایی والدگری خود یکی ندانند. این تبیین با پژوهش‌های انجام‌شده درباره نقش ذهن‌آگاهی در کاهش استرس والدگری و بهبود خودشفقتی در مادران کودکان دارای اوتیسم همسو است (Koohzad et al., 2024). همچنین، نشان داده شده است که ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق افزایش خودکارآمدی و تغییر فرایندهای فراشناختی به کاهش استرس مادران کودکان دارای اوتیسم کمک کند (Amirloo et al., 2022).

یافته دیگر پژوهش حاضر، کاهش معنادار عدم تحمل ناراحتی و عدم تحمل پیشرفت در گروه دریافت‌کننده مداخله بود. این نتیجه را می‌توان با ماهیت تمرین‌های ذهن‌آگاهی تبیین کرد. در تمرین‌های ذهن‌آگاهی، فرد می‌آموزد ناراحتی و محدودیت را به‌عنوان بخشی طبیعی از تجربه زندگی بپذیرد و از تلاش افراطی برای حذف یا کنترل آن‌ها خودداری کند. در زمینه فرزندپروری کودک دارای اختلال طیف اوتیسم، بسیاری از اهداف والد ممکن است با سرعت مورد انتظار تحقق نیابند و پیشرفت کودک در برخی زمینه‌ها تدریجی یا غیرخطی باشد. در چنین شرایطی، والد ممکن است به دلیل انتظارات سخت‌گیرانه یا مقایسه کودک با همسالان، شکست یا ناکامی بیشتری احساس کند. آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش تمرکز بر نتایج فوری و افزایش توجه به تجربه جاری، تحمل تأخیر در دستیابی به اهداف را افزایش دهد. پژوهش‌های مرتبط با عدم تحمل ناکامی نیز نشان داده‌اند که این سازه با نحوه ارزیابی فرد از انتظارات و پیامدها ارتباط دارد و می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری پاسخ‌های هیجانی و رفتاری داشته باشد (Naureen et al., 2024).

نتایج نشان داد که عدم تحمل بی‌عدالتی نیز پس از مداخله به‌طور معناداری کاهش یافته است. یکی از مشکلاتی که ممکن است مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم تجربه کنند، احساس ناعادلانه بودن شرایط زندگی، مقایسه با خانواده‌های دارای کودک با رشد معمول و پرسش‌هایی درباره چرایی مواجهه با این وضعیت است. چنین ارزیابی‌هایی می‌تواند احساس خشم، ناامیدی و نارضایتی را افزایش دهد. در آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تأکید بر پذیرش واقعیت موجود بدون انکار یا مقاومت افراطی، می‌تواند به کاهش این نوع ارزیابی‌های شناختی کمک کند. تمرین پذیرش به معنای تأیید شرایط ناخوشایند نیست، بلکه به معنای کاهش مبارزه ذهنی با واقعیتی است که در لحظه قابل تغییر نیست. این فرایند می‌تواند انرژی روانی والد را از مقاومت نسبت به شرایط به سمت انتخاب پاسخ‌های مؤثرتر هدایت کند. شواهد مربوط به تأثیر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش فشار والدگری نیز این تبیین را تقویت می‌کنند (Feng, 2025; Neece, 2023).

یافته اصلی دوم پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش معنادار نگرش‌های ناکارآمد در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای نگرش‌های ناکارآمد نشان داد که اثر کلی گروه معنادار بود و اندازه اثر ۰.۵۷ به دست آمد. همچنین، مداخله بر همه مؤلفه‌های نیاز به تأیید دیگران، موفقیت–کمال‌طلبی، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری اثر معناداری داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند نگرش‌های ناکارآمد، باورهای غیرمنطقی و الگوهای شناختی ناسازگارانه را کاهش دهند (Barghi Irani & Dehghan Saber, 2021; Sadeghi et al., 2020). همچنین، در پژوهش Abedpour، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب بهبود نگرش‌های ناکارآمد در کنار تغییراتی در تاب‌آوری و نشخوار فکری شد (Abedpour, 2021). یافته‌های Póka و همکاران نیز نقش ذهن‌آگاهی و خودشفقتی را در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و پریشانی روان‌شناختی برجسته کرده‌اند (Póka et al., 2023).

کاهش نگرش‌های ناکارآمد در پژوهش حاضر را می‌توان بر اساس یکی از سازوکارهای بنیادین ذهن‌آگاهی، یعنی تغییر رابطه فرد با افکار، توضیح داد. در این رویکرد، هدف الزاماً حذف یا جایگزینی محتوای افکار نیست، بلکه فرد می‌آموزد افکار را به‌عنوان رویدادهای ذهنی موقتی مشاهده کند و آن‌ها را معادل واقعیت در نظر نگیرد. مادر کودکی که مشکلات رفتاری یا ارتباطی دارد ممکن است به‌طور خودکار افکاری مانند «من مادر خوبی نیستم»، «باید بتوانم همه

رفتارهای فرزندم را کنترل کنم» یا «دیگران درباره من قضاوت منفی دارند» را تجربه کند. اگر این افکار بدون ارزیابی پذیرفته شوند، می‌توانند به احساس گناه، شرم، اضطراب و رفتارهای ناکارآمد منجر شوند. ذهن‌آگاهی با ایجاد فاصله شناختی از این افکار، امکان مشاهده و ارزیابی انعطاف‌پذیرتر آن‌ها را فراهم می‌کند. پژوهش‌هایی که نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در ارتباط میان نگرش‌های ناکارآمد و پیامدهای روان‌شناختی را بررسی کرده‌اند نیز نشان می‌دهند که افزایش ذهن‌آگاهی می‌تواند شدت اثر باورهای ناسازگارانه را کاهش دهد (Qarib-Bolook et al., 2022).

یکی از مؤلفه‌هایی که در پژوهش حاضر به‌طور معناداری کاهش یافت، نیاز به تأیید دیگران بود. مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم ممکن است به دلیل تفاوت‌های رفتاری کودک و واکنش‌های اطرافیان، بیش از سایر والدین در معرض قضاوت اجتماعی، مقایسه و احساس ناکافی بودن قرار گیرند. آموزش پذیرش غیرقضاوتی و خودمهربانی می‌تواند به مادران کمک کند ارزشمندی خود را کمتر به تأیید بیرونی وابسته کنند و بر تجربه شخصی و نیاز واقعی کودک تمرکز داشته باشند. در همین راستا، پژوهش‌های مربوط به فرزندپروری ذهن‌آگاهانه نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند کیفیت رابطه والد–کودک و کارکرد تأملی مادر را بهبود دهد و به سازگاری بهتر هیجانی و اجتماعی کودک کمک کند (Alhammashi et al., 2024). همچنین، مداخلات فرزندپروری ذهن‌آگاهانه با کاهش بار مراقبتی و بهبود رابطه والد–کودک همراه بوده‌اند (Bitarafan et al., 2024).

کاهش موفقیت–کمال‌طلبی نیز از یافته‌های مهم پژوهش بود. در بسیاری از مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، کمال‌طلبی والدگری می‌تواند به شکل انتظارات غیرواقع‌بینانه از خود یا کودک ظاهر شود. چنین انتظاراتی ممکن است باعث شود هرگونه پیشرفت ناکافی یا مشکل رفتاری کودک به‌عنوان نشانه شکست والد تفسیر شود. ذهن‌آگاهی با تأکید بر پذیرش تجربه موجود و کاهش قضاوت، می‌تواند این الگو را تعدیل کند. وقتی مادر به‌جای ارزیابی مداوم عملکرد خود بر اساس معیارهای مطلق، به نیازهای فعلی کودک و کیفیت تعامل توجه می‌کند، فشار ناشی از ضرورت «والد کامل بودن» کاهش می‌یابد. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه خودشفقتی و ذهن‌آگاهی نیز نشان داده‌اند که افزایش این مؤلفه‌ها می‌تواند با کاهش نگرش‌های ناکارآمد و خودانتقادی همراه باشد (Koohzad et al., 2024; Póka et al., 2023).

مداخله همچنین موجب کاهش نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری شد. این یافته را می‌توان با افزایش خودآگاهی و کاهش وابستگی به ارزیابی‌های بیرونی تبیین کرد. تمرین‌های ذهن‌آگاهی فرد را تشویق می‌کنند که تجربه درونی خود را با دقت مشاهده کند و به‌جای واکنش بر اساس فشارهای اجتماعی یا انتظارات دیگران، بر انتخاب‌های آگاهانه تمرکز کند. همچنین، افزایش پذیرش خود و خودشفقتی می‌تواند حساسیت فرد را نسبت به انتقاد و ارزیابی منفی کاهش دهد. مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در حوزه روابط خانوادگی و ارتباطی می‌توانند الگوهای شناختی و هیجانی ناکارآمد را اصلاح کنند (Jafarzadeh Dashbalagh et al., 2023; Moeinzadeh et al., 2025). ازاین‌رو، کاهش این مؤلفه‌ها در مادران گروه آزمایش با منطق نظری مداخله همخوان است.

نتایج کلی پژوهش حاضر همچنین با شواهد موجود درباره اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در خانواده‌های دارای کودک اوتیستیک هماهنگ است. پژوهش Singh و همکاران نشان داد آموزش حمایت رفتاری مثبت مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مادران و کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم یا ناتوانی ذهنی سودمند است (Singh et al., 2019). Ghanavati و همکاران نیز گزارش کردند که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه موجب کاهش استرس والدگری در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم می‌شود (Ghanavati et al., 2020). همچنین، Neece نشان داد که مداخلات مبتنی بر کاهش استرس و ذهن‌آگاهی می‌توانند در خانواده‌های کودکان اوتیستیک به کاهش فشارهای والدگری کمک کنند (Neece, 2023). یافته‌های جدیدتر نیز نشان می‌دهند که آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در قالب‌های مختلف، از جمله برنامه‌های دیجیتال روان‌آموزشی، قابلیت استفاده برای حمایت از والدین و مراقبان کودکان دارای اوتیسم را دارند (Ma et al., 2026). این همسویی، از قابلیت تعمیم نسبی سازوکارهای ذهن‌آگاهی در بافت‌های گوناگون مراقبتی حمایت می‌کند.

از منظر فرایندی، می‌توان گفت اثربخشی مداخله حاضر احتمالاً حاصل تعامل چند سازوکار بوده است. نخست، تمرین‌های توجه آگاهانه سبب افزایش توانایی مادران در شناسایی نشانه‌های اولیه تنش و هیجان شده است. دوم، آموزش پذیرش غیرقضاوتی، مقاومت در برابر تجربه‌های ناخوشایند را کاهش داده و تحمل ناکامی را افزایش داده است. سوم، فاصله‌گیری از افکار و قضاوت‌های خودکار، زمینه اصلاح نگرش‌های ناکارآمد را فراهم کرده است. چهارم، تمرین خودمهربانی و مراقبت از خود به کاهش خودانتقادی و احساس شکست کمک کرده است. پنجم، توجه آگاهانه در ارتباط با کودک و همسر می‌تواند کیفیت تعاملات خانوادگی را افزایش دهد. این تبیین با پژوهش‌هایی که تأثیر ذهن‌آگاهی را بر رابطه والد–کودک، بار مراقبتی، خودشفقتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و استرس والدگری نشان داده‌اند، سازگار است (Bitarafan et al., 2024; Feng, 2025; Koohzad et al., 2024).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند همزمان بر یک متغیر هیجانی–رفتاری، یعنی تحمل ناکامی، و یک متغیر شناختی، یعنی نگرش‌های ناکارآمد، اثرگذار باشد. این نکته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا مشکلات مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم معمولاً تنها به یک حوزه محدود نمی‌شوند و ترکیبی از واکنش‌های هیجانی، افکار ناکارآمد، فشارهای بین‌فردی و دشواری‌های فرزندپروری را دربرمی‌گیرند. بنابراین، رویکردی که بتواند به‌طور همزمان واکنش‌پذیری هیجانی و الگوهای شناختی ناسازگارانه را هدف قرار دهد، می‌تواند از نظر بالینی ارزشمند باشد. شواهد پژوهش حاضر در کنار یافته‌های مطالعات پیشین از این دیدگاه حمایت می‌کند که فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یکی از مداخلات خانواده‌محور برای مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم مورد توجه قرار گیرد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب شرکت‌کنندگان از مراکز تخصصی شهر شیراز بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها به مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در سایر مناطق، فرهنگ‌ها و شرایط اجتماعی–اقتصادی را محدود کند. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس نیز احتمال سوگیری انتخاب را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، متغیرهای پژوهش از طریق ابزارهای خودگزارشی اندازه‌گیری شدند و بنابراین ممکن است پاسخ‌ها تحت تأثیر تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب یا برداشت ذهنی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشند. نبود مرحله پیگیری بلندمدت نیز امکان بررسی پایداری آثار مداخله را محدود کرد. همچنین، در پژوهش حاضر برخی عوامل بالقوه مؤثر مانند شدت علائم اوتیسم کودک، مدت زمان سپری‌شده از تشخیص، میزان حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی خانواده، مشارکت همسر در مراقبت و دریافت سایر خدمات حمایتی به‌طور مستقل کنترل نشدند؛ در نتیجه، لازم است هنگام تفسیر و تعمیم نتایج این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده این مداخله را بر نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی–اقتصادی اجرا کنند و از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی در صورت امکان بهره بگیرند. انجام مطالعات با دوره‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات مداخله فراهم کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه‌های خودگزارشی، از مصاحبه‌های بالینی، ارزیابی رفتاری، گزارش همسر یا متخصص و شاخص‌های مشاهده‌ای تعامل والد–کودک استفاده شود. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند خودشفقتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنظیم هیجان، خودکارآمدی والدگری و نشخوار فکری نیز می‌تواند سازوکارهای اثرگذاری مداخله را روشن‌تر سازد. مقایسه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان‌های شناختی–رفتاری، مداخلات شفقت‌محور، آموزش تنظیم هیجان یا برنامه‌های فراتشخیصی نیز می‌تواند در تعیین اثربخشی نسبی این رویکرد مفید باشد. همچنین، مطالعه اثربخشی مداخله برای پدران، هر دو والد به‌طور همزمان و خانواده‌های دارای کودکان در گروه‌های سنی مختلف توصیه می‌شود.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود مراکز تخصصی اختلال طیف اوتیسم، کلینیک‌های روان‌شناسی، مراکز مشاوره خانواده و مراکز توان‌بخشی، آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در کنار خدمات درمانی کودک به‌عنوان بخشی از برنامه‌های حمایتی والدین ارائه کنند. اجرای دوره‌های گروهی منظم برای مادران می‌تواند ضمن کاهش هزینه‌های مداخله، فرصت تبادل تجربه و حمایت متقابل را نیز فراهم سازد. همچنین، توصیه می‌شود متخصصان سلامت روان در

برنامه‌های آموزشی والدین، علاوه بر آموزش مهارت‌های مدیریت رفتار کودک، بر تحمل ناکامی، پذیرش هیجان‌های ناخوشایند، کاهش خودسرزنشی، اصلاح انتظارات کمال‌گرایانه و افزایش خودمهربانی تأکید کنند. تهیه بسته‌های آموزشی ساده، فایل‌های صوتی تمرین‌های ذهن‌آگاهی و برنامه‌های کوتاه خانگی می‌تواند استمرار تمرین‌ها را پس از پایان جلسات افزایش دهد. آموزش والدین در مراحل اولیه پس از تشخیص کودک نیز می‌تواند از تثبیت الگوهای شناختی و هیجانی ناکارآمد جلوگیری کرده و به سازگاری بهتر خانواده در فرایند مراقبت طولانی‌مدت کمک کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافعی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

Abbasi, M. (2018). A study of inhibition ability, frustration tolerance, and coping among parents with children with intellectual disability and physical disability. *Pediatric Nursing Journal*, *4*(3), 14-27.

Abedpour, S. (2021). *The effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on resilience, rumination, and dysfunctional attitudes in infertile couples* Master's Thesis, Payame Noor University, Tehran South Branch].

Alhammashi, A. N. A., Yousefi, Z., Radhi, A. J., & Khayatan, F. (2024). Exploring the Multifaceted Relationships Between Mindful Parenting, Family Relationships, and Mothers' Reflective Functioning With the Emotional Social Adaptation of Children With Autism. *Hn*, *2*(2), 8-16. https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.2.2

Amirloo, F., Saberi, H., & Hakim Shooshtari, M. (2022). Modeling maternal parenting stress in mothers of children with autism based on mindfulness and meta-parenting, mediated by self-efficacy. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, *28*(2), 236-253. https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.4135.1

Ashrafi, M., Azem Nia, Z., & Monazzami Tabar, F. (2022). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on Distress Tolerance, Frustration, and Anger Control in Women with High Blood Pressure. *Journal of Health and Care*, *24*(2), 108-119. https://doi.org/10.52547/jhc.24.2.108

Barghi Irani, Z., & Dehghan Saber, L. (2021). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Therapy and Spiritual Therapy on Irrational Beliefs and Anxiety in the Older Women. *Aging Psychology*, *6*(4), 339-321. https://doi.org/10.22126/jap.2021.5945.1492

Bitarafan, L., Shakerinia, I., Naseh, A., & Rezaee, S. (2024). The Effectiveness of Mindful Parenting Intervention on the Parent-Child Relationship and Caregiver Burden in Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder According to the Moderating Role of Perceived Social Support. *Journal of Childhood Health and Education*, *5*(2), 121-137. https://doi.org/10.32592/jeche.5.2.121

Feng, Y. (2025). Mindfulness and Parenting Stress among Parents of Autistic Children: The Mediation of Resilience and Psychological Flexibility. *Autism*, *29*(7), 1849-1863. https://doi.org/10.1177/13623613251328465

Ghanavati, M., Hamid, N., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2020). The effect of mindful parenting training on parental stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Pediatric Nursing*, *7*(2), 75-86.

Jafarzadeh Dashbalagh, H., Akhlaghi Fard, M., Tarimoradi, A., & Mirajhi, N. (2023). Comparing the effectiveness of spirituality therapy and mindfulness-based cognitive therapy on family cohesion and marital adjustment in women with dysfunctional family relationships. *Psychology of Religion*, *61*(1), 117-133. https://ensani.ir/fa/article/540511/

Kemerer, B. M., Zdaniuk, B., Higano, C. S., Bossio, J. A., Camara Bicalho Santos, R., Flannigan, R., & Brotto, L. A. (2023). A Randomized Comparison of Group Mindfulness and Group Cognitive Behavioral Therapy vs Control for Couples after Prostate Cancer with Sexual Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, *1*(1), 1-10. https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac038

Koohzad, N., Asgari, P., Heidarie, A., Esmaeili, S., & Jowhari Fard, R. (2024). Comparing the effectiveness of mindfulness-based parenting training and transdiagnostic therapy on parental stress and self-compassion in mothers of children with autism. *Behavioral Science Research*, *22*(4), 735-746. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1886-fa.html

Ma, K. K. Y., Chan, S. S. M., Wong, E. W. Y., Choi, O., Mo, F. Y. M., Shea, C. K. S., Ho, C. S. W., Leung, P. W. L., So, S. H. W., Bögels, S. M., Ng, F. F. Y., Chau, S. W. H., Lai, K. Y. C., Fung, G. P. C., & Wong, O. W. H. (2026). Mindfulness-Based Psychoeducation App to Improve the Well-Being of Parents and Caregivers of Children With Autism: Development and Usability Study. *Jmir Pediatrics and Parenting*, *9*, e84224-e84224. https://doi.org/10.2196/84224

Moeinzadeh, N., Souri, A., & Shamir, A. S. (2025). Comparison of the effectiveness of compassion-based and mindfulness-based therapies on dysfunctional communication beliefs in women with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, *4*(2), 1-10. https://maherpub.com/jndd/article/view/538

Naureen, S., Rashid, S., & Tariq, F. T. (2024). Parental Expectations and Student's Morality Mediating Role of Frustration Intolerance. *Academy of Education and Social Sciences Review*, *4*(2), 236-248. https://doi.org/10.48112/aessr.v4i2.768

Neece, C. L. (2023). Comparative Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction and Psychoeducational Support on Parenting Stress in Families of Autistic Preschoolers. *Autism*, *27*(8). https://doi.org/10.1177/13623613231191558

Póka, T., Barta, A., & Mérő, L. (2023). Self-Compassion Mediates the Relationships Between University Students' Mindfulness, Dysfunctional Attitudes, and Various Distress and Well-Being Indicators. *Journal of Research in Higher Education*, *7*(2), 35-66. https://doi.org/10.24193/jrhe.2023.2.2

Qarib-Bolook, M., Mikaeili, N., & Basharpour, S. (2022). The mediating role of mindfulness in the relationship between dysfunctional attitudes and anxiety sensitivity with sleep quality in high school students. *Journal of psychiatric nursing*, *10*(2), 61-72. https://ijpn.ir/article-1-2015-fa.html

Sadeghi, A., Sajjadian, I., & Nadi, M. A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Compassion-Focused Mindfulness and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Dysfunctional Attitudes, Self-Control and Mental Health. *Positive Psychology Research Journal*, *6*(3), 45-60.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Hwang, Y.-S., & Anālayo, B. (2019). Effects of Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) Training Are Equally Beneficial for Mothers and Their Children With Autism Spectrum Disorder or With Intellectual Disabilities [Original Research]. *Frontiers in psychology*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00385