



Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Parenting and Mindful Parenting on Emotional Expressiveness and Emotional Empathy in Children with a History of Emotional Trauma

Mahjoob Mojerloo ¹ , Tayebeh Sharifi ²  , Fariba Kiani ³ 

1. PhD student, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

2. Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

3. Department of Psychology, Borujen Branch, Islamic Azad University, Borujen, Iran

Corresponding Author: Tayebeh Sharifi

E-mail: ta.sharifi@iau.ac.ir

Received: 18 September 2025

Revised: 15 November 2025

Accepted: 20 November 2025

Published Online: 1 January 2026

Citation: Mojerloo, M., Sharifi, T. & Kiani, F. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Parenting and Mindful Parenting on Emotional Expressiveness and Emotional Empathy in Children with a History of Emotional Trauma. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(80), 129-147. DOI: [10.22034/jmpr.2025.69216.6822](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.69216.6822)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Childhood is one of the most important stages of life, and ignoring the emotional and psychological issues and problems of this period will cause maladjustment and mental disorders in adolescence and adulthood (Gonzalez & Isik, 2024). One of the variables that can have a destructive role in the normal growth and development of children and expose them to acute psychological and emotional damage is the occurrence of emotional trauma (Veronese et al., 2025).

Emotional trauma in childhood significantly leads to damage in the child's development, and these damages also extend to adult life. This occurs because the feelings and perceptions of individuals towards others and themselves are all affected by their childhood experiences (McDowell et al., 2025). Childhood emotional trauma can affect children's cognitive and emotional regulation and disrupt their emotion regulation process (Abbasi, Saberi, & Taheri, 2021). Such a process can alter and damage children's emotional expression as a fundamental basis of emotion regulation. In addition to reduced emotional expressiveness, which plays an important role in the social adaptation of children who have experienced emotional trauma (Zuo et al., 2024), another area of psychological and emotional vulnerability in these children is emotional empathy (Cheng et al., 2025).

Based on the above, the present study was conducted to compare the effectiveness of acceptance and commitment parenting and mindful parenting on emotional expressiveness and emotional empathy in 9 to 11-year-old children with a history of emotional trauma.

Method: The current study was an experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the study included all children aged 9 to 11 with a history of emotional trauma, studying in elementary schools in the 6th district of Isfahan in the academic year 2024-2025. In this research, 60 children were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental and one control groups (n = 20 per group). Then, the parents of the children in the experimental groups received acceptance and commitment parenting (Butler, 2015) and mindful parenting (Bögels, Restifo, 2014) over an eight-week period. Following the intervention, two participants in the acceptance and commitment group, two in the mindfulness parenting group, and three in the control group withdrew. Accordingly, 53 parents remained in the study (18 in the acceptance and commitment group, 18 in the mindfulness group, and 17 in the control group). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003), Emotion Expression Scale for Children (EESQ; Penza-Clyve, Zeman, 2002) and the Emotional Empathy Questionnaire (EEQ; Jolliffe, Farrington, 2006) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS₂₃ software.

Results: The results of the mixed variance analysis showed that the time factor (assessment stages including pre-test, post-test, and follow-up) had a significant effect on the scores of emotional expressiveness and emotional empathy of children with emotional trauma, explaining 61% of the variance in emotional expressiveness scores and 54% of the variance in emotional empathy scores. In addition, the group membership factor (receiving mindful parenting interventions and acceptance and commitment parenting) also showed a significant effect on emotional expressiveness and emotional empathy of children with emotional trauma, explaining 49% and 48% of the variance in the scores of these variables, respectively, which indicates a significant difference between the experimental and control groups without considering the effect of the assessment stages. Also, the interaction effect between the type of treatment and the assessment stages was reported to be significant, so that this interaction effect explained 52% of the variance in emotional expressiveness scores and 51% of the variance in emotional empathy scores, indicating the different effects of interventions at different stages of measurement.

Finally, the results of the post-test showed that the difference between the mean scores of the emotional expressiveness and emotional empathy variables of children with a history of emotional trauma in the experimental group of acceptance and commitment parenting and the experimental group of mindfulness parenting was not statistically significant. In contrast, comparing both experimental groups with the control group showed a statistically significant difference. This means that both therapeutic interventions significantly improved children's emotional expressiveness and emotional empathy. In the final conclusion, it can be stated that both acceptance and commitment parenting and mindful parenting had a significant effect on increasing emotional expressiveness and emotional empathy in children aged 9 to 11 with a history of emotional trauma, but no significant difference was observed in terms of the effectiveness of these two therapeutic methods.

Table 1: Analysis of Mixed Variance Analysis for Examining Within and Between Group Effects on Emotional Expressiveness and Emotional Empathy Variables.

variables		SS	df	MS	F	p	Partial η^2	Observed Power
emotional expressiveness	Factor1	992.05	2	496.02	81.94	0.0001	0.62	1
	Groups	2019.94	2	1009.97	25.69	0.0001	0.50	1
	Factor*group	589.37	4	147.34	24.34	0.0001	0.49	1
	error	605.31	100	6.05				
emotional empathy	Factor1	1085.06	2	542.53	81.95	0.0001	0.62	1
	Groups	1022.23	2	511.11	24.11	0.0001	0.48	1
	Factor*group	671.29	4	167.82	25.35	0.0001	0.50	1
	error	661.97	100	6.62				

Table 2: Examining Pairwise Differences to Compare the Effects of the Experimental Groups (Acceptance and Commitment Parenting and Mindful Parenting) Using the Bonferroni Post Hoc Test

variables	Base group		Difference in averages	Standard deviation error	p
emotional expressiveness	acceptance and commitment parenting	mindful parenting	2.27	1.98	0.17
		Control group	8.50	1.03	0.0001
	mindful parenting	acceptance and commitment parenting	-2.27	1.98	0.17
		Control group	6.22	1.03	0.001

emotional empathy	acceptance and commitment parenting	mindful parenting	1.27	1.79	0.23
		Control group	6.18	1.85	0.0001
	mindful parenting	acceptance and commitment parenting	-1.27	1.79	0.23
		Control group	4.90	1.85	0.001

Discussion: The first finding of the present study, which was based on the effectiveness of acceptance and commitment parenting on the emotional expression and emotional empathy of children with a history of emotional trauma, was consistent with the results of Ginsberg et al. (2024) and Uramoto et al. (2023). In explaining the present finding, it should be said that the central processes of acceptance and commitment therapy in the present study sought to teach parents to stop controlling their child's behaviors and to abandon the techniques used to control thoughts and behavior, how not to get mixed up with disturbing and anxiety-provoking thoughts, emotions, feelings, and to process and manage their emotions appropriately. Such a process enabled parents of children with a history of emotional trauma to free themselves from being entangled in destructive thoughts, emotions, feelings, and cognitions and to experience greater emotional and behavioral self-management in their interactions with their children. Such a process enabled parents of children with a history of emotional trauma to review and modify their emotional processing, management, and expression, and as a result, they experienced a higher quality of emotional interaction in their interactions with their children, and as a result, their children's emotional expression and emotional empathy improved.

The second finding of the present study showed that mindful parenting has a significant effect on the emotional expression and emotional empathy of 9 to 11-year-old children with a history of emotional trauma. The present finding was consistent with the results of Guan, Geng (2024) and Ma et al. (2024). This finding can be explained within the framework of emotion regulation and attachment theory. Children with a history of trauma often develop insecure attachment patterns and maladaptive emotion regulation strategies (such as emotional suppression or externalization) due to previous experiences (McDowell et al., 2025). Mindful parenting, by providing a safe, non-judgmental, and accepting environment, creates a context in which the child learns to recognize and express his or her emotions without fear of rejection or punishment. This process directly modulates neural pathways associated with emotional inhibition, allowing for healthier processing of emotional experiences. The mechanism for this effect is through emotional imitation and modeling. Mindful parents who engage with their emotions in a calm, conscious, and nonreactive manner are directly teaching their children the skills of naming, accepting, and expressing emotions (Guan, Geng, 2024). When a child sees their parent pause, breathe, and respond consciously to their own or their child's distress rather than reacting quickly, they internalize this pattern. This modeling helps the traumatized child, who often perceives the world as an unpredictable and threatening environment, increase their capacity to inhibit intense emotional impulses and express their emotions in a more adaptive and manageable manner.

KEYWORDS

acceptance and commitment parenting, mindful parenting, emotional expressiveness, emotional empathy, emotional trauma





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان دچار ترومای هیجانی

محجوب موجرلو^۱، طیبه شریفی^۲، فریبا کیانی^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، واحد بروجن، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجن، ایران

استناددهی: موجرلو، محجوب، شریفی، طیبه و کیانی، فریبا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان دچار ترومای هیجانی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۰(۸۰)، ۱۲۹-۱۴۷. DOI: [10.22034/jmpr.2025.69216.6822](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.69216.6822)

نویسنده مسئول: طیبه شریفی

رایانامه: ta.sharifi@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۷ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۴ آبان ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۹ آبان ۱۴۰۴

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۱ دی ۱۴۰۴

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری محجوب موجرلو می‌باشد.

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

ابرازگری هیجانی، ترومای عاطفی، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرزندپروری ذهن آگاهانه، همدلی عاطفی

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دچار ترومای هیجانی انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دارای سابقه ترومای هیجانی، مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی آموزش و پرورش ناحیه ۶ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. در این پژوهش تعداد ۵۳ کودک با علائم ترومای هیجانی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایدهی شدند (۱۸ کودک در گروه آزمایش اول، ۱۸ کودک در گروه آزمایش دوم و ۱۷ کودک در گروه کنترل). سپس والدین کودکان حاضر در گروه‌های آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (باتلر، ۲۰۱۵) و فرزندپروری ذهن آگاهانه (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴) را طی هشت هفته (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه) دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)؛ برنستاین و همکاران، (۲۰۰۳)، مقیاس ابرازگری هیجانی کودکان (EESC)؛ پنزا- کلیو و زمین، (۲۰۰۲) و پرسشنامه همدلی عاطفی (EEQ)؛ جولیف و فارینگتون، (۲۰۰۶) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS²³ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی ($p < 0.01$) و همدلی عاطفی ($p < 0.01$) کودکان دچار ترومای هیجانی تأثیر معنادار دارد. علاوه بر این نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرونی نشان داد که بین اثربخشی دو مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان دچار ترومای هیجانی تفاوت معناداری وجود ندارد. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر تفاوت معناداری بین میزان اثربخشی دو روش وجود نداشت. بر این اساس هر دو روش به یک اندازه مؤثر بوده‌اند و درمانگران می‌توانند بر اساس ترجیح، مهارت، یا شرایط خاص هر خانواده، از یکی از آن‌ها یا هر دو استفاده کنند.



مقدمه

ابرازگری هیجان با کارکرد تخلیه هیجانی‌ای که دارد باعث می‌شود که عواطف و هیجانات به روش مناسبی بیان شده و از ابرازگری آنها به صورت علائم جسمانی‌ساز جلوگیری شود (یو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳). عده‌ای هیجان را ابراز نمی‌کنند ولی راحت‌اند؛ اما افراد دیگری هستند که وقتی هیجان‌شان را با زاری می‌کنند، تنیده هستند و با خطر آشفتگی روان‌شناختی و مشکلات بالقوه جسمانی روبرو هستند و برخی هیجان‌های ناراحت‌کننده را در ذهن خود مرور می‌کنند (میلوجویچ و هاسکت^{۱۴}، ۲۰۱۸). افراد توانمند از نظر هیجانی در رویارویی با هر آنچه آزردهنده است احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند (گلرخی و همکاران، ۱۴۰۳). این افراد در مقایسه با افرادی که مهارت و توانایی ابراز مناسب هیجان‌های خود را ندارند در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (برودهل^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱).

در کنار کاهش ابرازگری هیجانی که نقش مهمی در سازگاری اجتماعی کودکان با تجربه ضربه عاطفی دارد (زائو و همکاران، ۲۰۲۴)، یکی دیگر از زمینه‌های آسیب‌پذیر روانی و هیجانی این کودکان، همدلی عاطفی^{۱۶} است. همدلی عاطفی سازه‌ای است چندوجهی و یکی از مفاهیم حیاتی در زندگی اجتماعی، که به انسان‌ها اجازه می‌دهد تا برای رفتار دیگران معنا پیدا کنند و بتوانند به عواطف آنها پاسخ مناسب دهند (چنگ^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۵). همدلی عاطفی فرایندی است که کودک از لحاظ احساسات، افکار و رفتارها، خود را در موقعیت دیگری قرار می‌دهد و قادر به درک و احترام از دیدگاه آن فرد است و طبق آن، با آن شخص رفتار می‌کند (واتگ^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۹). درعین حال، همدلی عاطفی، درک کودک از احساسات، افکار، نگرش و تجربیات فردی است که خود را در جایگاه آن قرار می‌دهد. همدلی به معنی درک افراد دیگر به لحاظ احساسی است (آتان^{۱۹}، ۲۰۱۸). افراد دارای همدلی عاطفی بالاتر میزان بخشودگی و مهربانی بیشتری در زندگی خود دارد که این امر می‌تواند روابط مسالمت‌آمیز و مهرورزانه‌ای در قبال دیگران را برای آنان به ارمغان بیاورد (ورا کروز و مولت^{۲۰}، ۲۰۱۹). همدلی عاطفی می‌تواند نقش موثری در برقراری روابط بین فردی افراد داشته باشد (کامیاساسکا^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به آسیب‌پذیری هیجانی و روانی کودکان دارای تجربه تروما عاطفی، بکارگیری روش‌های درمانی و آموزشی برای آنان بسیار حائز اهمیت است. اما توجه به یک نکته در بکارگیری روش مداخله‌ای بسیار حیاتی است. چنانکه ورونس و همکاران (۲۰۲۵) و اشناپدر و همکاران (۲۰۲۴) نشان

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی-روانی این دوران، ناسازگاری‌ها و اختلالات روانی در نوجوانی و بزرگسالی را موجب خواهد شد (گونزالز و ایسیک^۱، ۲۰۲۴). یکی از متغیرهایی که می‌تواند در رشد و تحول بهنجار کودکان نقش مخرب داشته و آنان را با آسیب‌های روانی و هیجانی حادی مواجه سازد بروز ترومای هیجانی^۲ است (ورونس^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). از نظر روان‌شناختی تروما تجربه‌ای که از نظر هیجانی دردناک، پریشان‌کننده و ناگهانی باشد و اغلب باعث اثرات پایدار بدنی و ذهنی شود، تعریف می‌شود (اشنایدر^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). ترومای هیجانی در دوران کودکی به صورت معناداری منجر به صدماتی در رشد کودک می‌شود و این صدمات به زندگی بزرگسالی نیز گسترش می‌یابد. احساسات و طرز تلقی اشخاص از دیگران و از خود، همگی متأثر از تجربیات کودکی افراد است. در این میان مهم‌ترین تجربه دوران کودکی، به تجربه اوایل کودکی فرد با مراقب اولیه خود باز می‌گردد (مک‌داول^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). انواع مختلف تجربیات مربوط به بروز ترومای هیجانی دوران کودکی شامل خشونت، سوءاستفاده‌های جنسی، جدایی از والدین و بیماری‌های سخت در این دوران است. مهم‌ترین آزارها نیز انواع چهارگانه بدرفتاری (جسمی، جنسی، هیجانی و غفلت) و تجربه فقدان یا جدا شدن از اعضای خانواده است (ولف^۶، ۲۰۲۳). ترومای هیجانی دوران کودکی منجر به آسیب روان‌شناختی و ایجاد اختلالات شخصیت می‌شود و بر سازگاری فرد تأثیر منفی می‌گذارد. ترومای هیجانی دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده طیف وسیعی از پیامدهای منفی و آسیب‌شناسی روانی است (رامگوپال^۷ و همکاران، ۲۰۲۵) و بر رشد فیزیولوژیکی، رشد روانی و اجتماعی، پردازش اطلاعات، توانایی تنظیم برانگیختگی فیزیولوژیکی و از دست دادن خودتنظیمی تأثیر می‌گذارد (چن^۸ و همکاران، ۲۰۲۳).

ترومای هیجانی دوران کودکی می‌تواند نظم شناختی و هیجانی کودکان را تحت تأثیر قرار داده و سبب شود فرایند تنظیم هیجان^۹ آنان مختل شود (عباسی و همکاران، ۱۴۰۱). چنین روندی می‌تواند ابرازگری هیجانی^{۱۰} کودکان را به عنوان پایه‌ای بنیادی از تنظیم هیجان را نیز دستخوش تغییر و آسیب نماید. ابرازگری هیجان به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان عبارت است از: درجه‌ای که یک فرد به طور فعال تجربیات هیجانی‌اش را به شکل رفتارهای کلامی و غیر کلامی بیان می‌کند. نمونه‌های ابراز هیجان مانند حرکات چهره مثل لبخند زدن، اخم کردن یا رفتارهایی مانند گریه کردن یا خندیدن است (زائو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). ابرازگری هیجان که در مقابل سرکوبی هیجان قرار می‌گیرد نقش مهمی در کارکرد انطباقی انسان داشته و پیامدهای مثبتی برای سلامتی دارد (پینکس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱).

12. Pinks
13. Yu
14. Milojevich, Haskett
15. Brodahl
16. Emotional empathy
17. Cheng
18. Wang
19. Atan
20. Vera Cruz, Mullet
21. Camisasca

1. Gonzalez, Isik
2. emotional trauma
3. Veronese
4. Snyder
5. McDowell
6. Wolf
7. Ramgopal
8. Chen
9. Emotion regulation
10. Emotional expressiveness
11. Zuo

و همکاران (۱۴۰۰)؛ آقازارتی و همکاران (۱۴۰۲)؛ بابایی مطلق و تنها (۱۴۰۳)؛ سیبلینک^۸ و همکاران (۲۰۲۱)؛ کاتر^۹ و همکاران (۲۰۲۳)؛ گان و گنگ^{۱۰} (۲۰۲۴) و ما^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۴) بیانگر آن است که فرزندپروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند از مشکلات روان‌شناختی و هیجانی والدین و فرزندان بکاهد. فرزندپروری ذهن‌آگاهانه یکی از جدیدترین و کارآمدترین حیطه‌های ذهن‌آگاهی است که هدف آن ارتقای کیفیت فرزندپروری از طریق بهبود توجه در والدین و افزایش آگاهی و کاهش واکنش‌پذیری آنها در قبال فرزندان است (اصلانی و همکاران، ۱۴۰۰). این رویکرد به جای تمرکز بر روی مشکلات رفتاری کودک بر روی استرس، ناراحتی و آسیب‌شناسی روانی والدین تأکید دارد و از والدین تقاضا می‌شود تا نگرش قابل قبول‌تر و کم واکنش‌تری نسبت به فرزندان و مشکلات رفتاری آنها نشان دهند (گان و گنگ، ۲۰۲۴). این نوع فرزندپروری مستلزم توجه ذهن‌آگاهانه به روابط بین والد و فرزند است و باعث افزایش سازگاری بهزیستی روانی و روابط مثبت والد با کودک می‌شود (شیرالی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۹). فرزندپروری ذهن‌آگاهانه پنج بعد بین‌فردی دارد که شامل گوش دادن به کودک با توجه کامل، پذیرش بدون قضاوت خود و کودک، آگاهی هیجانی در مورد خود و کودک، خودنظم‌جویی هیجانی در روابط فرزندپروری، دلسوزی نسبت به خود و کودک می‌شوند؛ بنابراین والد ذهن‌آگاه بودن نیازمند داشتن نگرش دلسوزانه و پذیرشی در فرزندپروری و نیز حساس و پاسخگو بودن به نیازهای کودک است (سیبلینک و همکاران، ۲۰۲۱). این نوع فرزندپروری مهارت‌هایی است که آگاهی لحظه به لحظه در مورد روابط بین والد و فرزند را فراهم می‌کند و به والدین آموزش می‌دهد به جای توجه بر رفتارهای کودک و تنبیدگی والدگری و آسیب‌ها متمرکز در لحظه اکنون و اتفاقات در حال جریان در محیط باشند (لانبرگ و همکاران، ۲۰۲۰).

دلیل انتخاب و مقایسه دو مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه را در فلسفه اجرایی و شیوه تأثیر این مداخلات می‌بایست جستجو نمود. چنانکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین می‌شود (باتیستا و همکاران، ۲۰۲۳). این روش فرزندپروری تلاش دارد تا با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین زمینه را برای فرزندپروری انعطاف‌پذیرانه آنان فراهم نماید (مبینی کشه و همکاران، ۱۴۰۳). این فرایند باعث می‌شود تا والدین از درآمیختگی شناختی و رفتاری در تعامل با فرزند خود رهایی یابند. اما فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر پایه پنج بعد بین‌فردی شامل گوش دادن به کودک با توجه کامل، پذیرش بدون قضاوت خود و کودک، آگاهی هیجانی در مورد خود و کودک، خودنظم‌جویی هیجانی در روابط فرزندپروری، دلسوزی نسبت به خود و کودک استوار است (سیبلینک و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بیشتر

داده‌اند، اصلی‌ترین و زیربنایی‌ترین عامل شکل‌گیری تروما عاطفی در دوران کودکی عوامل نامساعد محیط خانوادگی و شیوه مخرب فرزندپروری والدینی است. بنابراین تمرکز بر روش‌های فرزندپروری کارآمد و جدید می‌تواند به کاهش مشکلات این کودکان یاری رساند. این در حالی است که نتایج پژوهش مبینی کشه و همکاران (۱۴۰۳)؛ رادفر و همکاران (۱۴۰۱)؛ حسینی یزدی و همکاران (۱۴۰۱) و قره داغی و امانی (۱۴۰۹۱) بیانگر آن است که بکارگیری روش‌های فرزندپروری مناسب می‌تواند منجر به کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی، روانی و اجتماعی کودکان شود. یکی از روش‌های فرزندپروری موثر، کارآمد و جدید فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است. چنانکه نتایج پژوهش بنانی و همکاران (۱۴۰۱)؛ جلالی و همکاران (۱۴۰۱)؛ امینی ناغانی و همکاران (۱۳۹۹)؛ تردست و همکاران (۱۳۹۹)؛ گینسبرگ^۲ و همکاران (۲۰۲۴)؛ آراموتو^۳ و همکاران (۲۰۲۳)؛ باتیستا^۴ و همکاران (۲۰۲۳) و وینگام^۵ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده است که این روش می‌تواند منجر به بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی والدین کودکان دارای آسیب‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین می‌شود. پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، شش فرایندی است که در این روش درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (آراموتو و همکاران، ۲۰۲۳). شیوه به کارگیری این شش فرایند بدین صورت است که در ابتدای درمان تلاش می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی افزایش یابد و در مقابل اعمالی که کنترل ناموثر را در پی دارد، کاهش یابد (چونگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۵). در گام دوم آگاهی روان‌شناختی فرد نسبت به زمان حال در کانون توجه قرار می‌گیرد. در قدم سوم جداسازی فرد از تجارب ذهنی مورد هدف است (جداسازی شناختی) به شکلی که بتواند عمل مستقل از تجارب را در خود نهادینه کند. در گام چهارم، تلاش برای کاهش گسلش شناختی یا داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته، است. در قدم پنجم، به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را شناخته و در جهت تبدیل آنها به اهداف رفتاری اقدام نماید (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (باتیستا و همکاران، ۲۰۲۳). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات و احساسات روان‌شناختی مورد هدف قرار می‌گیرد و فعالیت‌های معنادار زندگی بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌شود (گینسبرگ و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از روش‌های والدمحور برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی کودکان دارای تجربه ضربه عاطفی می‌تواند فرزندپروری ذهن‌آگاهانه^۷ باشد. چنانکه نتایج پژوهش اصلانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ خزایی

7. Mindful parenting
8. Siebelink
9. Cotter
10. Guan, Geng
11. Ma

1. Acceptance and commitment-based parenting
2. Ginsberg
3. Uramoto
4. Bautista
5. Whittingham
6. Chong

مبتنی بر پایه مفاهیم بنیادی متمرکز در لحظه اکنون و اتفاقات در حال جریان در محیط است (بابایی مطلق و تنها، ۱۴۰۳)، در حالی که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شکل‌دهی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بهره بردن از مفاهیم پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است (امینی ناغانی و همکاران، ۱۳۹۹). با دقت در مفاهیم نظری و عملی این دو مداخله مشخص می‌شود که آنها دو مسیر و روش متفاوت را در پیش رو داشته و مقایسه این دو روش می‌تواند درمانگران را نسبت به فرزندپروری با اثربخشی بیشتر برای کودکان دارای سابقه ضربه عاطفی به افقی روشن رهنمون سازد.

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت رشد و تکامل انسان در دوره کودکی از نظر رشد اجتماعی، عاطفی، شناختی، یادگیری و اخلاقی دارای ویژگی‌هایی است که قسمتی از آنها می‌تواند کودک را از نظر سلامت روانی آسیب‌پذیر سازد (می و همکاران، ۲۰۲۳). پاره‌ای از پژوهشگران با توجه بر درمان و آموزش زودهنگام این مشکلات در سنین پایین که خود نوعی پیشگیری محسوب می‌شود، نشان داده‌اند که اگر این مشکلات در سنین دبستان و در سال‌های ابتدایی کودکی شناسایی و درمان شود تا حد زیادی تخفیف می‌یابد و به بهبود عملکرد کودک در زمینه‌های مختلف منجر می‌شود (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس با توجه به نظر متخصصان روان‌شناسی مبنی بر مهم و حساس بودن این دوره سنی در شکل‌گیری بسیاری از صفات و ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان، و همچنین ساختار تغییرپذیر و قابل اصلاح این دوره تحولی، یادگیری مهارت‌ها و آموزش‌های مرتبط در این دوره ضروری است و عدم بهره‌گیری مناسب از فرصت‌ها و قابلیت‌های این دوره سنی، آسیب جدی هم به کودکان و هم به جامعه وارد می‌آورد. این فرایند زمانی اهمیتی دوچندان می‌یابد که کودکان با مشکلات خاص روانی و عاطفی همانند ترومای هیجانی مواجه شوند. در این صورت علاوه بر اهمیت دوران کودکی، برطرف کردن مشکلات روان‌شناختی و هیجانی این گروه خاص از کودکان دارای ضرورتی حیاتی و اجتناب‌ناپذیر است. حال با توجه به اهمیت توجه به کودکان دچار ترومای هیجانی و از طرفی با عطف به اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه در کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و روانی کودکان و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود پژوهش‌های مشابه، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دچار ترومای هیجانی بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دارای سابقه ترومای هیجانی، مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی آموزش و پرورش ناحیه ۶ شهر اصفهان در سال

تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که یکی از نواحی شش‌گانه شهر اصفهان (آموزش و پرورش ناحیه ۶) انتخاب و با مراجعه به ۲۰ آموزشگاه ابتدایی این ناحیه، از معلمان و مشاوران مدارس منتخب درخواست شد، کودکان ۹ تا ۱۱ ساله‌ای که دارای علائم ترومای هیجانی هستند را معرفی نمایند. سپس به این کودکان، پرسشنامه ترومای دوران کودکی ارائه شد تا بدین وسیله از وجود ترومای هیجانی در نزد این کودکان اطمینان حاصل گردد. این کودکان فقط به سوالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸ پاسخ دادند که مربوط به زیرمقیاس ترومای هیجانی بود. سوالات برای کودکان ساده‌سازی و در صورت نیاز توسط پژوهشگر توضیح داده شد. بر این اساس با توجه به شیوه نمره‌گذاری سوالات پرسشنامه ترومای دوران کودکی، کودکانی که نمره بالاتر از ۱۵ در سوالات ذکر شده به دست آورده بودند، به عنوان کودکی قلمداد شدند که دارای تجربه ترومای هیجانی هستند (برنستاین^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). سپس از بین این کودکانی که با این پرسشنامه دارای ترومای هیجانی تشخیص داده شدند (نمره بالاتر از ۱۵ در سوالات مربوط به ترومای هیجانی)، تعداد ۶۰ کودک را به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۲۰ کودک در گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۰ کودک در گروه آزمایش فرزندپروری ذهن آگاهانه و ۲۰ کودک در گروه کنترل). سپس از والدین این کودکان جهت شرکت در جلسات مداخله دعوت شد. در صورتیکه والدین کودکی در جلسه هماهنگی اولیه حضور نیافت، با والدین دیگر جایگزین شد. لازم به ذکر است که در این مرحله هنوز والدین وارد جلسات مداخله‌ای نشده بودند. سپس والدین کودکان حاضر در گروه‌های آزمایش مداخلات درمانی مربوط به فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه را در طی هشت جلسه دریافت نمودند. این در حالی بود که والدین حاضر در گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ والد در گروه آزمایش، ۲ والد در گروه آزمایش دوم و ۳ والد در گروه کنترل از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۵۳ والد در پژوهش باقی ماندند (۱۸ والد در گروه آزمایش اول، ۱۸ والد در گروه آزمایش دوم و ۱۷ والد در گروه کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: کسب نمره بالاتر از ۱۵ در سوالات مربوط به ترومای هیجانی، رضایت کودک و والدین جهت شرکت فرزند خود در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان)، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان و عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در طی شش ماه اخیر. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ):^۱ پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنستاین^۲ و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی تدوین شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال بوده و نمره‌گذاری سوالات این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت از گزینه هرگز: نمره یک تا همیشه: نمره ۵ صورت می‌پذیرد. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۸ تا ۱۴۰ می‌باشد. کسب نمرات بالاتر از ۸۰ به عنوان کودکی قلمداد می‌شود که در حال تجربه تروما است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در این پژوهش سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، و ۲۸ که مربوط به زیرمقیاس ترومای هیجانی بود مورد استفاده قرار گرفت. کمترین نمره در این زیرمقیاس ۵ و بالاترین نمره ۳۰ بود. کسب نمرات بالاتر از ۱۵ نشان دهنده آن بود که کودک در حال تجربه ترومای هیجانی است. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان ۰/۸۹ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده و میزان روایی سازه آن را مطلوب و به میزان ۰/۸۸ محاسبه نموده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس ابرازگری هیجانی کودکان (EESC):^۳ مقیاس ابرازگری هیجانی کودکان توسط پنزا-کلیو و زیمن^۴ در سال ۲۰۰۲ با هدف ارزیابی ابرازگری هیجانی کودکان طراحی شد. این مقیاس دارای ۱۶ سؤال است. نمره‌گذاری این پرسشنامه استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که به پاسخ اصلاً درست نیست نمره ۱، کمی درست نمره ۲، تا حدی درست نمره ۳، خیلی درست نمره ۴ و بسیار درست نمره ۵ تعلق می‌گیرد. کمترین نمره ۱۶ و بیشترین نمره ۸۰ است. در این پرسشنامه نمره‌های بالا نشانگر ابرازگری هیجانی بیشتر است. در پژوهش پنزا-کلیو و زیمن (۲۰۰۲) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش پایایی درونی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و همچنین با استفاده از یک فاصله ۲ هفته‌ای ضریب پایایی آزمون بازآمون ۰/۷۶ بوده است. در پژوهش آنها برای بررسی روایی از روایی ملاکی استفاده شد و نتایج نشان داد بین نمره کل این مقیاس با مقیاس افسردگی کودکان، پرسشنامه اضطراب صفت کودکان و پرسشنامه جسمانی‌سازی کودکان رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین آنها درصد واریانس کل مقیاس را ۴۶/۴ گزارش دادند (پنزا-کلیو و زیمن، ۲۰۰۲). در پژوهش آریاپوران (۱۳۹۴) میزان آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ و روایی سازه آن نیز ۰/۸۲ و مطلوب

1. Childhood Trauma Questionnaire
2. Bernstein
3. Emotion Expression Scale for Children
4. Penza-Clyve, Zeman
5. Emotional Empathy Questionnaire

گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه همدلی عاطفی (EEQ):^۵ پرسشنامه همدلی عاطفی توسط جولیف و فارینگتون^۶ (۲۰۰۶) ایجاد شد. ویژگی‌های روان‌شناختی این مقیاس توسط آلیبر^۷ و همکاران (۲۰۰۹) در بین دانش‌آموزان مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود که پاسخ هر عبارت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده همدلی عاطفی بیشتر است. در مطالعه آلیبر و همکاران (۲۰۰۹) برای نمره کل پرسشنامه کامل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی سازه استفاده کردند. آن‌ها یک آزمون همدلی پایه را با پرسشنامه همدلی هیجانی محرابیان (۱۹۹۶) با شاخص کنش‌ورزی بین‌شخصی دیویس (۱۹۸۰) و مقیاس جامعه‌پسند کاپرا و همکاران (۲۰۰۵) ترکیب کردند و همبستگی معناداری نشان دهنده روایی سازه به دست آوردند. همچنین جعفری و همکاران (۱۳۹۶) گزارش دادند که در خود پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روش آزمون مجدد ۰/۷۲ است. از سوی دیگر کاجی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب روایی این پرسشنامه را ۰/۹۴ و با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه کرد که نشان دهنده روایی و پایایی برازش است. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش ناحیه ۶ انجام و مجوز حضور در مدارس دریافت شد. سپس با مراجعه به مدارس دوره ابتدایی این ناحیه، کودکان با تجربه ترومای هیجانی جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با رضایت کتبی از کودکان و والدین آنها و گمارش کودکان انتخاب شده در گروه‌های آزمایش و کنترل (۲۰ کودک در گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۰ کودک در گروه آزمایش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و ۲۰ کودک در گروه کنترل)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، با دعوت از والدین این کودکان، مداخلات فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه) و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه) در طی هشت هفته به آنان ارائه داده شد، در حالی که والدین حاضر در گروه کنترل (لیست انتظار) مداخلات درمانی را دریافت نکردند. پس از اجرای پس‌آزمون، مرحله پیگیری پس از دو ماه اجرا شد. جلسات مداخله‌ای فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از باتلر^۸ (۲۰۱۵) است که در پژوهش فقیهی و کجباف (۱۳۹۵) مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است. همچنین فرزندپروری ذهن‌آگاهانه برگرفته از بوگلز و رستیفو^۹ (۲۰۱۴) است که در پژوهش خزایی و همکاران

6. Jolliffe, Farrington
7. Albiero
8. Butler
9. Bögels, Restifo

(۱۴۰۰) مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است. پس از شروع مداخله تعداد ۲ خانواده در گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲ خانواده در گروه آزمایش فرزندپروری ذهن آگاهانه و ۳ خانواده در گروه کنترل از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۵۳ خانواده در پژوهش باقی ماندند (۱۸ خانواده در گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱۸ خانواده در گروه آزمایش فرزندپروری ذهن آگاهانه و ۱۷ خانواده در گروه کنترل).

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (باتلر، ۲۰۱۵؛ به نقل از فقیهی و کجبا، ۱۳۹۵)

جلسه	محتوا
اول	پس از برقراری ارتباط درمانی با والدین، مطابق با نظریه‌های روان‌شناسی رشد در مورد اهمیت دوران نوجوانی و هم چنین نتیجه فرزندپروری درست در آینده فرزند، مطالبی ذکر و سپس مختصری راجع به رویکرد پذیرش و تعهد توضیح داده شد. انواع خانواده از دیدگاه رویکرد پذیرش و تعهد، نظیر خانواده‌های احساسی و منطقی که در آنها تصمیم‌گیری بر اساس ذهن است و خانواده عاشق که تصمیم‌گیری بر اساس ارزش‌ها است؛ با ذکر مثال معرفی و بیان شد؛ در خانواده احساسی والدین متناسب با احساسات و هیجان‌های خود با نوجوان رفتار می‌کنند. در خانواده منطقی والدین بر اساس قوانین و بایدها با فرزند خود برخورد می‌کنند. در این خانواده‌ها نیازها و علاقه‌مندی‌های فرزند قربانی قوانین و مقررات می‌شود. در خانواده عاشق بر خلاف دو خانواده دیگر فرزند متناسب با شرایط روانی و جسمی خود پذیرفته می‌شود. از جمله ویژگی‌های والد عاشق این است که به شرایط فرزند خود در هر سنی آشنا است. سپس با کمک مثال‌های خود والدین، برای رفتن به سمت والد عاشق در آنها انگیزه ایجاد شد. نمونه‌ای از مثال‌های والدین این بود که فرزند من باید بتواند ورزشی را انتخاب کند که مناسب سن و علاقه او است. یا این که باید برای انتخاب رشته تحصیلی به اندازه توان فرزندم به او پیشنهاد بدهم و او خودش بتواند تصمیم‌گیری کند.
دوم	با ترسیم جدول مربوط به موقعیت، نظیر اتفاقی که اخیراً بین فرزند و والد افتاده است؛ در مورد تولیدهای ذهن شامل فکر، احساس، خاطره‌ها، علایم بدنی و امیال، و نیز رفتار والدین توضیح‌هایی ارائه و بیان شد که ذهن و تولیدهای ذهن می‌تواند مثبت یا منفی باشد به عنوان مثال این که فرزند در انجام تکالیف مدرسه کوتاهی کرده، ذهن ممکن است چند رفتار را به مادر القا کند. مثلاً فرزند خود را تنبیه بدنی کند، این تولید منفی ذهن است و یا این که به فرزند خود کمک کند تا برای انجام تکالیف خود برنامه‌ریزی نماید، این تولید مثبت ذهن است. با مثال‌های بیشتری کارکرد ذهن برای والدین توضیح داده و بیان شد که وقتی ما هشیار نیستیم کنترلی بر ذهن خود نداریم. سپس در مورد این که با این ذهن چه رفتاری باید داشت؛ چالش ذهنی در والدین ایجاد شد، به جدول مربوط موقعیت ستون‌های رفتار، اثر کوتاه مدت و بلندمدت، رفتار اضافه شد؛ تا این نکته مشخص شود که پیروی از فرامین ذهن ناهشیار که اکثراً ناکارآمدند، می‌تواند چه نتایج کوتاه مدت و بلندمدتی داشته باشد. در انتهای جلسه توجه به اتفاق‌های هفته پیش روی فهرست‌برداری روزانه، تهیه سه گزارش از جدول مربوط به موقعیت، ذهن و تولیدهای آن به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.
سوم	برای آشنایی با انعطاف‌پذیری شناختی از استعاره مهمان ناخوانده و خانه کوچک استفاده و به والدین آموزش داده و بیان شد انعطاف‌پذیری شناختی حاصل پذیرش است و نه اجتناب تجربه‌ای و نقش بسیار موثری در انتخاب رفتارهای مناسب دارد. جدول ذهن و رفتار با ارائه چند مثال ترسیم شده تا والدین بتوانند رفتارهای ممکن دیگری را با انعطاف‌پذیری شناختی بررسی و انتخاب نمایند. به عنوان مثال بیان شد وقتی فرزند به والد خود پرخاشگری کرده است؛ ذهن توانایی این را دارد که چندین فرمان به والد بدهد. مثل این که فرزندت را از خودت بران، علت را جویا شو، به فرزند ناسزا بگو، با او صحبت کن و ناراحتی خود را بیان کن و جز آن. زمانی انعطاف‌پذیری شناختی شکل می‌گیرد که والدین ابتدا همه فرمان‌های ذهن را بررسی و سپس رفتار مناسب را انتخاب کنند، تکلیف خانگی این جلسه این بود که تا جلسه بعدی والدین برای این که نظاره گر ذهن خود باشند و آن را بشناسند؛ به اتفاق‌هایی که بین آنها و فرزندشان می‌افتد هیچ گونه واکنشی ندهند؛ و فقط رویدادها را تماشا و ثبت کنند.
چهارم	در مورد حریم روان‌شناختی و مرزبندی بین والدین و فرزندشان و شیوه‌های کنترلی نامناسبی که معمولاً والدین استفاده می‌کنند، نظیر داد زدن، تسلیم شدن، منصرف شدن و ناکارآمدی آنها توضیح داده شد. برای به چالش کشیدن والد نسبت به شیوه فرزندپروری که تاکنون استفاده می‌کرده است؛ از استعاره جزیره استفاده شد. در استعاره جزیره به والد گفته شد که قرار است او به یک مسافرت دریایی به کشوری که علاقه دارد، برود. در بین راه به خاطر طوفان و شکستن کشتی مجبور به زندگی در جزیره‌ای در بین راه می‌شود که این جزیره استراحت گاهی موقتی است، ولی بعد از مدتی به استراحت گاه دائمی والد تبدیل می‌شود و او مقصد اصلی را فراموش می‌کند. به همین ترتیب می‌توان تصور کرد، برخی از رفتارهایی که شما به عنوان والد با فرزند خود انجام می‌دهید؛ مثل داروی مسکن اثری کوتاه مدت دارد. با تحقیر و مقایسه و آزار روانی فرزند که نمره کمی در امتحان گرفته است؛ والد به فرمان ذهن خود پاسخ مثبت داده است. تکلیف خانگی این جلسه تهیه فهرستی از رفتارهای جزیره‌ای توسط والدین بود.
پنجم	برای تشریح این که چگونه چرخه معیوب در صورت انتخاب رفتار نامناسب ایجاد می‌شود؛ توضیح‌هایی در مورد پیش‌آیند، رفتار، پیامد و زمینه رویدادها با ذکر مثال ارائه؛ و برای آموزش چگونگی ارتباط با ذهن از استعاره مطابقت سخت‌افزار و نرم‌افزار در رایانه استفاده و بیان شد که فنون فرزندپروری مشابه نرم‌افزار است. وقتی ما از یک متخصص می‌خواهیم نرم‌افزاری را برای ما نصب کند و او به ما می‌گوید که رایانه به خاطر وضعیت سخت‌افزار قابلیت اجرای نرم‌افزار مورد نظر ما را ندارد؛ ما قانع می‌شویم، بنابراین فنون فرزندپروری زمانی پاسخگو است که بر اساس اصول باشد و والد ابتدا بتواند ذهن خود را خوب بشناسد؛ به انعطاف‌پذیری شناختی برسد و رفتار مناسب داشته باشد، در واقع سخت‌افزار مناسب باید برای اجرای نرم‌افزار ایجاد شود. تکلیف خانگی این جلسه تهیه گزارش از پیش‌آیند، رفتار، پیامد و زمینه رویدادها بود.

ششم	برای آموزش والدین در مورد توجه به اهمیت وضعیت روان‌شناختی خود و همدلی با خودشان و نحوه مهربانی با خود، از آنها خواسته شد؛ برای موفقیت در استفاده از شیوه درست فرزندپروری، اول باید به نیازهای جسمی و روانی روزانه، هفتگی، ماهانه و سالانه خود، توجه کنند. برای همدلی با خود، والد باید فهرستی از نیازهای روزانه یک والد را تهیه کند و آنها را انجام دهد، به عنوان مثال لازم است به نیاز به آرایش، نیاز به خرید، نیاز به گردش، نیاز به شنیدن موسیقی مورد علاقه و جز آن توجه کند. از استعاره مراسم تدفین، برای معرفی و تفکر درباره ارزش‌ها استفاده و نیز ارزش‌های مربوط به رابطه والد و فرزندی مشخص و بیان شد که حائز اهمیت است که خود والد ارزش‌های خود را مشخص نماید نه درمانگر. تهیه فهرست ارزش‌های شخصی والدین و ارزش‌های مربوط به فرزندپروری به عنوان تکلیف خانگی برای این جلسه تعیین شد.
هفتم	برای نشان دادن چگونگی پا برجا ماندن باورها و اصول ناکارآمد و غیرمنطقی و انتخاب رفتار مناسب از استعاره ۱-۲-۳ استفاده شد. در این استعاره به والد گفته شد که سه عدد می‌گوییم و می‌خواهیم آن را فراموش کنی، این سه عدد ۱ و ۲ و ۳ است. بعد از چند دقیقه از والد خواسته شد این اعداد را بازگو کند. والد نتوانست اعداد را فراموش کند. با کمک این استعاره والد فهمید که ما باورها و فرهنگ‌هایی را که با آنها بزرگ شده‌ایم و زندگی می‌کنیم که نمی‌توانیم آنها را فراموش و یا آنها را حذف کنیم. چون این غیرممکن است، بلکه باید در حالی که به آنها احترام می‌گذاریم، متناسب با ارزش‌های خود پیش برویم. با ذکر مثال اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت در راستای ارزش‌ها آموزش داده شد. به عنوان مثال برای ارزش سلامتی به والد گفته شد، هدف کوتاه مدت این است که ورزش روزانه داشته باشد، برای اهداف میان مدت، در پایان ماه آزمایش تایید سلامتی بدهد، برای اهداف بلندمدت مراقب سلامتی روانی و جسمی خود باشد. به والد گفته شد در واقع اهداف کوتاه مدت به صورت هفتگی، اهداف میان مدت به صورت ماهانه و اهداف بلندمدت به صورت سالانه تنظیم می‌شود. ضمن آموزش، از والد خواسته شد نسبت به اهداف تعیین شده عمل متعهدانه داشته باشد. به عنوان مثال در مورد ارزش سلامتی گفته شد، عمل متعهدانه این است که والد در هر شرایطی باید ورزش روزانه خود را و همین‌طور اهداف دیگر خود را انجام دهد. به عبارتی ساده‌تر والد با تعیین اهداف برای خود، قراردادی را با خود می‌بندد و باید نسبت به انجام قرارداد متعهد باشد. اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت برای ارزش‌هایی که قبلاً والد مشخص کرده بود، به عنوان تکلیف خانگی این جلسه تعیین شد.
هشتم	شیوه‌های ارتباطی والدین شامل شیوه منفعلانه، پرخاشگرانه و مدبرانه بررسی، و مراحل ارتباط مدبرانه آموزش داده و در این مورد بیان شده در ارتباط مدبرانه، در مرحله اول به جای قضاوت والد به مشاهده می‌پردازد؛ و در مرحله دوم والد نسبت به چیزی که مشاهده کرده است احساس خود را در مرحله سوم نیاز خود را و در مرحله چهارم تقاضای خود را بیان می‌کند. نحوه ایجاد هماهنگی با فرزند از طریق صحبت روزانه با فرزند و با مدیریت فرزند و نیز فنون فرزندپروری و رفتار با فرزند در شرایط لجبازی، کج خلقی، نگرانی و حرف نشنوی آموزش داده شد. به عنوان مثال برای کج خلقی یا لجبازی ابتدا باید والد بررسی کند ر از چه موضوعی ناراحت است؟ آیا فرزند از بی‌توجهی والدین یا آسیب جسمی و یا خستگی ناراحت است؟ بعد به والد گفته شد باید متناسب با شرایط روانی و جسمی فعلی فرزند موضوع را بررسی و مناسب آن رفتار کند. برای حرف نشنوی ابتدا والد باید به حرف‌های فرزند گوش دهد و بعد با توجه به صحبت‌ها و خواسته‌ها و قدرت درک فرزند با او سخن بگوید.

جدول ۲: خلاصه جلسات فرزندپروری ذهن‌آگاهانه (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴؛ به نقل از خزایی، شعیری، آزادفلاح و جلالی، ۱۴۰۰)

جلسه	هدف	محتوا
اول	معرفی فرزندپروری خودکار	معرفی پژوهشگر معرفی اعضا گروه به یکدیگر و بیان شرح حالی از مشکلات اعضا، معرفی مفهوم فرزندپروری خودکار در مقابل فرزندپروری غیرواکنشی و بحث در مورد منطق دریافت فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، تمرین استرس صبحگاهی تمرین-ها: خوردن آگاهانه کشمش و کاوش بدن.
دوم	معرفی فرزندپروری با ذهن مبتدی	بررسی مجدد بدن و بحث در مورد تکالیف جلسه قبل، توضیح فرزندپروری با ذهن مبتدی، توضیح ادراک در مقابل تفسیر، بررسی موانع تمرین، تماشا کردن ذهن‌آگاهانه تمرین سپاسگزاری نشستن با تنفس، کاوش مختصر، تمرین‌ها: توصیف فرزندان به صورت مبتدی به مدت ۱۰ دقیقه تمرین تشکر و قدردانی از خود به عنوان والد.
سوم	برقراری ارتباط مجدد با بدن به عنوان والد	بحث در مورد تکالیف خانگی ابتدا به صورت دونفره و سپس در کل گروه، بررسی و تماشای بدن در حین استرس‌های فرزندپروری، تمرین تماشاگری با نگاه جدید، بررسی و تماشای بدن در حین استرس فرزندپروری، مراقبه به صورت نشسته با تأکید بر تنفس و احساسات بدنی.
چهارم	پاسخگو بودن به جای واکنشی رفتار کردن در برابر استرس فرزندپروری	مراقبه نشسته که شامل افکار و صداها است، بحث در مورد تقویم لحظات استرس را به صورت دو نفره و سپس در کل گروه به منظور تمایز بین احساسات بدنی فکر و احساس، معرفی الگوهای واکنش و پاسخ ایفای نقش به صورت یک شخص با فردی دیگر به عنوان مشکل و انجام چهار حالت برخورد با مشکل (جنگیدن با مشکل، فرار کردن از مشکل نادیده گرفتن مشکل و در نهایت پذیرفتن مشکل و حل مسئله کردن).
پنجم	الگوهای فرزندپروری و طرحواره‌ها	بحث در مورد فرزندپروری واکنشی و نقش طرحواره، بحث در مورد تعاملات استرس زای والد و فرزند تمرین تجربی در مورد پذیرش احساسات خود و فرزند، بررسی واکنش‌ها در مورد استرس‌زاترین رفتار فرزند، مراقبه نشسته که علاوه بر موارد ذکر شده در جلسه قبلی، عنصر احساسات هم به آن اضافه می‌شود، ۳ دقیقه بافاصله نفس کشیدن و مراقبه راه رفتن به صورت ذهن‌آگاهانه

ششم	تعارض و فرزندپروری	انجام مراقبه همراه با آگاهی غیرانتخابی، بحث‌های گروهی در مورد نقش طحوااره والدین در الگوهای فرزندپروری با توجه به تکلیف خانگی، مراقبه راه رفتن، تمرین ذهن آگاهی در تعامل استرس زا با فرزند، تمرین شکاف و ترمیم به صورت تجسمی.
هفتم	معرفی عشق و محدودیت‌ها و ابراز شفقت	انجام مراقبه دوستی محبت، بررسی تمرین خانگی شکاف و ترمیم به صورت گروهی، معرفی اهمیت محدودیت‌ها و تغییر دیدگاه والدین، محدودیت‌هایی را که برای کودکان اعمال می‌کنند نوعی از عشق و مهربانی به فرزندشان ببینند.
هشتم	بکارگیری ذهن آگاهی در فرزندپروری	بیان خلاصه ای از جلسات قبل، طرح مراقبه برای هشت هفته آینده، پیشنهادهایی برای فرزندپروری آگاهانه به صورت روزانه، تمرین قدردانی (تقسیم بندی اعضا به گروه های سه نفری و بیان تشکر و قدردانی به خاطر سه چیز مهم در زندگی‌شان به همدیگر).

یافته‌ها

نتایج جمعیت‌شناختی حاکی از آن بود میانگین سن کودکان دچار ترومای هیجانی در گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۰/۴۴، در گروه آزمایش فرزندپروری ذهن آگاهانه ۱۰/۱۶ و در گروه کنترل ۱۰/۵۸ سال بوده است. نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین میانگین سنی گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود. همچنین در گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱۰ نفر (معادل ۵۵/۵۶ درصد) پسر و ۸ نفر (معادل ۴۴/۴۴ درصد) نیز دختر بودند. در گروه آزمایش فرزندپروری ذهن آگاهانه، ۹ نفر (معادل ۵۰ درصد) پسر و ۹ نفر (معادل ۵۰ درصد) نیز پسر بودند. در گروه کنترل ۸ نفر (معادل ۴۷/۰۶) پسر و ۹ نفر (معادل ۵۲/۹۴ درصد) نیز دختر بودند. نتایج تحلیل خی دو بیانگر آن بود که بین فراوانی جنسیت گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود.

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز موجلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی در گروه‌های آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه و گروه کنترل

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ابرازگری	۴۸/۸۸	۹/۸۲	۵۸/۴۴	۱۰/۸۸	۱۰/۴۷
هیجانی	۴۷/۵۰	۴/۸۰	۵۵/۴۴	۱۰/۳۶	۹/۲۷
گروه کنترل	۴۶/۵۲	۸/۴۴	۴۵/۹۴	۸/۸۳	۸/۱۲
همدلی	۴۹/۹۴	۹/۹۲	۶۰/۴۴	۱۲/۱۸	۱۱/۳۳
عاطفی	۴۹/۵۰	۱۱/۳۱	۵۷/۱۶	۱۲/۴۴	۱۲/۰۸
گروه کنترل	۵۰/۶۴	۱۱/۹۶	۵۰/۱۷	۱۱/۶۶	۱۱/۱۳

نموده‌اند، نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۳ حاکی از آن است که میزان ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ سال دچار ترومای هیجانی که در والدین آنان در گروه‌های آزمایش حضور داشته و دو مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه را دریافت

4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test

شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در ابرازگری هیجانی ($p=0/48$ ؛ $Mauchlys W=0/94$) و همدلی عاطفی ($p=0/53$ ؛ $Mauchlys W=0/94$) رعایت شده است.

پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌های داده‌ها در ابرازگری هیجانی ($p=0/43$ ؛ $W=0/94$) و همدلی عاطفی ($p=0/38$ ؛ $W=0/93$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در ابرازگری هیجانی ($p=0/39$ ؛ $L=0/99$) و همدلی عاطفی ($p=0/29$ ؛ $L=0/90$) رعایت

جدول ۴: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون گروهی و بین گروهی متغیرهای ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
ابرازگری	۹۹۲/۰۵	۲	۴۹۶/۰۲	۸۱/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
هیجانی	۲۰۱۹/۹۴	۲	۱۰۰۹/۹۷	۲۵/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
تعامل زمان و گروه	۵۸۹/۳۷	۴	۱۴۷/۳۴	۲۴/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
خطا	۶۰۵/۳۱	۱۰۰	۶/۰۵				
همدلی	۱۰۸۵/۰۶	۲	۵۴۲/۵۳	۸۱/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
عاطفی	۱۰۲۲/۲۳	۲	۵۱۱/۱۱	۲۴/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
تعامل زمان و گروه	۶۷۱/۲۹	۴	۱۶۷/۸۲	۲۵/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
خطا	۶۶۱/۹۷	۱۰۰	۶/۶۲				

تا ۱۱ سال دچار ترومای هیجانی نشان داده است به نحوی که به ترتیب ۵۰ درصد و ۴۸ درصد از واریانس نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند که این امر بیانگر تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل بدون در نظر گرفتن اثر مراحل ارزیابی است. همچنین اثر تعاملی بین نوع درمان و مراحل ارزیابی نیز معنادار گزارش شده است به طوری که این اثر متقابل ۴۹ درصد از واریانس نمرات ابرازگری هیجانی و ۵۰ درصد از واریانس نمرات همدلی عاطفی را تبیین می‌نماید که نشان‌دهنده تأثیر متفاوت مداخلات در مراحل مختلف اندازه‌گیری است. جهت بررسی دقیق‌تر تفاوت‌های بین مراحل، از آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۴ ارائه شده است، نشان می‌دهد که عامل زمان (مراحل ارزیابی شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) اثر معناداری بر نمرات ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ سال دچار ترومای هیجانی داشته است به طوری که ۶۲ درصد از واریانس نمرات ابرازگری هیجانی و ۶۲ درصد از واریانس نمرات همدلی عاطفی را تبیین می‌کند. این یافته حاکی از آن است که اختلاف نمرات متغیرهای مذکور در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار می‌باشد. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (دریافت مداخلات فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد) نیز تأثیر معناداری بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹

جدول ۵: تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته (ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی) بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری)

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
ابرازگری هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۶۳	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۸۸	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۵/۶۳	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱
همدلی عاطفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۸۹	۰/۱۵	۰/۱۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۵/۱۰	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۵/۸۹	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۷۹	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
				۰/۲۶	۰/۱۸

پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری دارد. این یافته نشان داد که مداخلات به کار گرفته شده در این پژوهش، یعنی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، به طور معناداری میانگین نمرات ابرازگری

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرنی که در جدول ۵ ارائه شده است، نشان می‌دهد که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش شامل ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله

مداخلات درمانی در طول زمان است. به عبارت دیگر، بهبودی حاصل از مداخلات در مرحله بلافاصله پس از درمان، بلکه در دوره پیگیری دو ماهه نیز حفظ شده است. برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است.

هیجانی و همدلی عاطفی را در هر دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) در مقایسه با مرحله پیش از مداخله افزایش دادند. با این حال، مقایسه مستقیم نمرات بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت آماری معناداری را نشان نمی‌دهد که این امر حاکی از پایداری و ماندگاری اثرات

جدول ۶: بررسی تفاوت‌های دو به دو (آزمون تعقیبی بونفرونی) جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه)

مقدار معناداری	خطای انحراف معیار	تفاوت میانگین‌ها	گروه‌ها	متغیر
۰/۱۷	۱/۹۸	۲/۲۷	گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه	ابرازگری
۰/۰۰۰۱	۱/۰۳	۸/۵۰	گروه کنترل	هیجانی
۰/۱۷	۱/۹۸	-۲/۲۷	گروه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد	گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه
۰/۰۰۱	۱/۰۳	۶/۲۲	گروه کنترل	
۰/۲۳	۱/۷۹	۱/۲۷	گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه	همدلی
۰/۰۰۰۱	۱/۸۵	۶/۱۸	گروه کنترل	عاطفی
۰/۲۳	۱/۷۹	-۱/۲۷	گروه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد	گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه
۰/۰۰۱	۱/۸۵	۴/۹۰	گروه کنترل	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دچار ترومای هیجانی انجام شد. نتایج نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دچار ترومای هیجانی تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی کودکان دچار ترومای هیجانی با نتایج پژوهش مبینی کسه و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مثبت‌گرا بر تعامل والد-فرزندی و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده؛ با یافته بنانی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثر آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی؛ و با گزارش گینسبرگ و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر اثر والدگری بر مبنای پذیرش و تعهد بر استرس والدینی و خودنظم‌دهی هیجانی والدین کودکان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه؛ و با نتایج پژوهش آراموتو و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با کودک و سلامت هیجانی والدین کودکان اتیسم همسو بود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود ابرازگری هیجانی در کودکان دچار ترومای هیجانی باید گفت فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر در پی آن بود تا به والدین آموزش دهد، دست از کنترل رفتارهای فرزند خود برداشته و فنون بکار گرفته شده برای کنترل فکر و رفتار را رها کنند، به چه شیوه‌ای با افکار، هیجانات، احساس‌های مزاحم و اضطراب‌زا در هم‌آمیخته نشوند و هیجان‌های خود را به شکل مناسب پردازش و مدیریت نمایند. چنین

همانگونه که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات متغیر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ سال دچار ترومای هیجانی در گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش فرزندپروری ذهن آگاهانه از نظر آماری معنادار نبوده است. این یافته نشان می‌دهد که بین میزان اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر متغیرهای ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ سال دچار ترومای هیجانی تفاوت معناداری وجود ندارد. در مقابل، مقایسه هر دو گروه آزمایشی با گروه کنترل تفاوت آماری معناداری را نشان می‌دهد. این بدان معناست که هر دو مداخله درمانی به طور معناداری منجر به بهبود ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان شده‌اند. در جمع‌بندی نهایی می‌توان بیان کرد که هم فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و هم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر افزایش ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ سال دچار ترومای هیجانی تأثیر معناداری داشته‌اند، اما از نظر میزان اثربخشی بین این دو روش درمانی تفاوت معناداری مشاهده نشده است. این یافته حاکی از آن است که هر دو روش درمانی می‌توانند به عنوان مداخلات مؤثر در بهبود ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی این کودکان مورد استفاده قرار گیرند.

بر سلامت روانی و هیجانی والدین با کودکان مبتلا به فلج مغزی همسویی داشت.

در تبیین احتمالی یافته دوم مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همدلی عاطفی کودکان دچار ترومای هیجانی باید گفت می‌توان بیان کرد مشکلات عاطفی فرزندان تأثیر مستقیمی بر رابطه والدین و فرزندان می‌نهد. همچنین تحقیقات حاکی از این است که خانواده فرزندان دارای مشکلات عاطفی و هیجانی نسبت به خانواده‌های فرزندان بهنجار از عملکرد مخرب‌تری برخوردارند (اشنایدر و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین باید اشاره کرد که رفتارهای منفی والدین (مانند فریاد زدن، تهدید کردن)، مشکلات عاطفی فرزندان را تقویت می‌کند که این مسأله رفتارهای والدین را بدتر کرده و ممکن است منجر به خشونت و مشکلات عاطفی و هیجانی بیشتر فرزندان شود. با علم به چنین فرایندی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت و تصریح ارزش‌های موجود در زندگی خانوادگی، بهبود عکس‌العمل‌ها، ایجاد تعهد نسبت به تغییرات ارتباطی توانست به والدین کودکان دچار ترومای هیجانی کمک کند تا رابطه درون خانوادگی خود را به عنوان یکی از ارزش‌های تصریح شده بهبود بخشند. این روند باعث شد تا آنان بتوانند ادراک مناسب‌تری از رفتارهای فرزند خود داشته و با ترمیم رابطه فی‌مابین، بتوانند از میزان مشکلات عاطفی فرزند نیز بکاهند. این روند باعث شد تا کودکان دچار ترومای هیجانی تعاملات خانوادگی و اجتماعی خود را گسترش داده و بر مبنای آن همدلی عاطفی بالاتری را نیز ادراک نمایند. یکی از مواردی که سبب اثربخش شدن فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد شد، آگاهی نسبت به تجارب اجتناب شده و پذیرش آن تجارب است که این امر از اصول زیربنایی رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش هستند (وینگام و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس والدین کودکان دچار ترومای هیجانی، فرزند و مشکلات رفتاری و هیجانی آنان را به عنوان یکی از زمینه‌های اجتناب شده مورد بازبینی قرار داده و با بهبود تعاملات درون خانوادگی تلاش نمودند تا به علل زیربنایی ترومای هیجانی فرزند خود توجه بیشتری نموده و با رفع عوامل زیربنایی، مشکلات عاطفی کمتری را نیز در فرزندان خود مشاهده نمایند. این فرایند سبب می‌شود تا این کودکان از درآمیختگی شناختی رهاشده و با برقراری ارتباطات اجتماعی، همدلی عاطفی بیشتری را نیز به دست آورند. به‌علاوه با به‌کارگیری مهارت‌های این رویکرد مانند گسلس، والدین کودکان دچار ترومای هیجانی توانستند با تجربه‌های درونی و افکار و احساسات ناخوشایندی که در مورد فرزند خود دارند، ارتباط برقرار کنند و برای اجتناب از آنها درگیر الگوهای ارتباطی و رفتاری منفی نشوند و اینگونه از ایجاد احساسات منفی مضاعف در مورد فرزند خود نیز جلوگیری شد، زیرا در واقع بسیاری از احساسات منفی و ناخوشایند در اثر تلاش آنها برای اجتناب از احساسات، افکار و تجربه‌های نامطلوبی که داشته‌اند، ایجاد شده است. به‌علاوه آنها آموختند که به جای تلاش برای حفظ احساسات خوشایند و اجتناب از احساسات ناخوشایند، تمرکز خود را بر کشف ارزش‌های فردی و ارتباطی با فرزند معطوف کنند، این فرایند به آنها کمک کرد تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی برده و با ترمیم رابطه خود با فرزند و شکل‌دهی تعامل سازنده با وی، سبب شوند تا فرزندان نیز مشکلات عاطفی

فرایندی باعث شد تا والدین کودکان دچار ترومای هیجانی بتوانند خود را از درآمیختگی با افکار، هیجانات، احساس‌ها و شناخت‌های مخرب تعاملی رهاشده و خودمدیریت هیجانی و رفتاری بالاتری را در تعامل با فرزند خود تجربه نمایند. چنین روندی باعث شد تا والدین کودکان دچار ترومای هیجانی بتوانند پردازش، مدیریت و ابراز هیجانی خود را مورد بازبینی و اصلاح قرار داده و در نتیجه در تعامل با فرزند خود کیفیت تعاملی هیجانی بالاتری را تجربه و در نتیجه ابرازگری هیجانی فرزندان نیز بهبود یابد. این در حالی بود که بهره‌گیری از تکنیک‌های گسلس و پذیرش در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که افراد از موقعیت‌های هیجانی تنیدگی‌زا احساس رنج کمتری را تجربه نمایند (آراموتو و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس والدین کودکان دچار ترومای هیجانی با بکارگیری فنون آگاهی و مدیریت افکار و هیجانات ناشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به کاهش تعامل هیجانی سازنده در فرایند شناختی و هیجانی خود بینش یافته و تلاش می‌کنند تا با شکل‌دهی افکار، هیجانات و احساس‌های مثبت حاصل از پی‌جویی ارزش‌های جدید زندگی خود، هیجانات خود را به شکل سازنده‌تری با فرزندشان به اشتراک نهاده و از این طریق کیفیت تعامل هیجانی را ارتقا داده و این فرایند نیز با بهبود ابرازگری هیجانی در کودکان دچار ترومای هیجانی همراه است. علاوه بر این والدین کودکان دچار ترومای هیجانی در اثر دریافت مفاهیم و استعاره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرا گرفتند که به اهداف سازنده زندگی خود پایبند باشند و شرایط حال حاضر خود مبنی بر مشکل در تعامل با فرزند را پذیرفته و به جای کلنجار رفتن روزانه و برخورد هیجانی با مسائل مربوط به آن، به صورت هدفمند در زندگی خانوادگی عمل کنند. در نهایت شکل‌دهی ارزش‌های جدید، مشخص کردن اهداف سازنده در زندگی، عمل متعهدانه در جهت نیل به اهداف مشخص شده و بهبود قدرت مقابله‌ای و مهارت حل مسأله در جریان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد والدین کودکان دچار ترومای هیجانی در مسیر سازنده روانی و هیجانی قرار گرفته و با بهره بردن از روابط هیجانی و ارتباطی سازنده با فرزند خود، باعث شدند تا مدیریت، پردازش و ابرازگری هیجانی در نزد فرزندان آنان نیز افزایش یابد. در نهایت باید گفت کودکان با سابقه ترومای هیجانی اغلب از بیان احساسات خود می‌ترسند، زیرا ممکن است این احساسات با بی‌توجهی، تنبیه یا شرمساری همراه شده باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش بدون قضاوت، فضایی امن برای بیان هیجانات فراهم می‌کند و ترس از قضاوت یا طرد شدن را کاهش می‌دهد.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همدلی عاطفی کودکان دچار ترومای هیجانی، با نتایج پژوهش تردست و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران؛ با گزارش جلالی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثر آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان پیش دبستانی و رضایت از زندگی مادران؛ با گزارش باتیستا و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و سازگاری خانوادگی والدین کودکان مبتلا به سرطان در معرض خطر روانی- اجتماعی؛ و با نتایج پژوهش وینگام و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثر و کارایی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد

کمتری را از خود نمایان ساخته و از این رو با گسترش دامنه ارتباطات خانوادگی و محیطی، همدلی عاطفی بیشتری را از خود نشان دهند.

یافته سوم پژوهش حاضر نشان داد که فرزندپروری ذهن آگاهانه بر ابرازگری هیجانی کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دچار ترومای هیجانی اثر معنادار دارد. یافته حاضر با نتایج پژوهش بابایی مطلق و تنها (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر حضور ذهن بر استرس فرزندپروری مادران و کاهش اختلال لجاجتی-نفرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان ابتدایی؛ با یافته آقازارتی و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه بر تنظیم شناختی و رفتاری هیجان مادران کودکان کم شنوا؛ با نتایج گان و گنگ (۲۰۲۴) و ما و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه بر کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان همسو بود. این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه تنظیم هیجان و دلبستگی تبیین نمود. کودکان با سابقه تروما، اغلب به دلیل تجارب قبلی، الگوهای دلبستگی ناایمن و راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه (مانند سرکوب یا برون‌ریزی هیجانی) را پرورش می‌دهند (مک‌داول و همکاران، ۲۰۲۵). فرزندپروری ذهن آگاهانه با فراهم آوردن فضایی ایمن، غیرقضاوت‌گر و پذیرا، بستری را ایجاد می‌کند که کودک می‌آموزد هیجانات خود—چه مثبت و چه منفی—را بدون ترس از طرد یا تنبیه، به رسمیت بشناسد و بیان کند. این فرآیند مستقیماً مسیرهای عصبی مرتبط با بازداری هیجانی را تعدیل کرده و امکان پردازش سالم‌تر تجارب عاطفی را فراهم می‌آورد. مکانیسم این تأثیر از طریق تقلید و الگوسازی هیجانی صورت می‌پذیرد. والدین ذهن آگاه که با احساسات خود به شیوه‌ای آرام، آگاهانه و غیرواکنشی ارتباط برقرار می‌کنند، در واقع در حال آموزش مستقیم مهارت‌های نام‌گذاری، پذیرش و ابراز هیجانات به کودک هستند (بابایی مطلق و تنها، ۱۴۰۳). زمانی که کودک می‌بیند والدش در مواجهه با پریشانی‌های خود یا کودک، به جای واکنش‌پذیری سریع، مکث می‌کند، نفس می‌کشد و پاسخ آگاهانه‌ای می‌دهد، این الگو را درونی‌سازی می‌کند. این مدل‌سازی، به کودک دارای تروما که اغلب جهان را محیطی غیرقابل پیش‌بینی و تهدیدآمیز می‌پندارد، کمک می‌کند تا ظرفیت بازداری تکانه‌های هیجانی شدید (مانند خشم یا ترس فلج‌کننده) را در خود افزایش داده و هیجان‌اتش را به شیوه‌ای انطباقی‌تر و قابل مدیریت‌تر ابراز نماید. علاوه بر این، فرزندپروری ذهن آگاهانه با تقویت رابطه والد-کودک، پایه‌های لازم برای ابرازگری سالم را محکم می‌سازد (گان و گنگ، ۲۰۲۴). کیفیت این رابطه، که با اعتماد، همدلی و در دسترس بودن عاطفی مشخص می‌شود، یک «پایه ایمن» برای کودک فراهم می‌آورد. کودک با اتکا به این پایه ایمن، جرأت می‌یابد تا هیجانات پیچیده و اغلب دردناک مرتبط با تروما (مانند شرم یا ترس) را کاوش کرده و به زبان آورد. این فرآیند نه تنها باعث کاهش نشانه‌های درون‌ریزی شده (مانند اضطراب و افسردگی) می‌شود، بلکه از بروز رفتارهای برون‌ریزی شده (مانند پرخاشگری) نیز می‌کاهد، زیرا کودک راهکاری سازنده برای ارتباط برقرار کردن با هیجانات خود یافته است. در نتیجه، می‌توان استدلال کرد که فرزندپروری ذهن آگاهانه با مختل کردن چرخه معیوب پاسخ‌دهی هیجانی ناسازگار که از تروما ناشی می‌شود، عمل می‌کند. این سبک والدگری به کودک کمک می‌کند تا هیجان‌اتش نه به عنوان تهدید، بلکه به عنوان سیگنال‌های اطلاعاتی ارزشمندی ببیند که نیاز به توجه

و مدیریت دارند. بنابراین، این پژوهش بر اهمیت به کارگیری مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین کودکان دارای سابقه تروما به عنوان یک راهبرد مؤثر برای تسهیل بهبودی و رشد تاب‌آوری هیجانی در این جمعیت آسیب‌پذیر تأکید می‌کند.

یافته چهارم پژوهش حاضر نشان داد که فرزندپروری ذهن آگاهانه بر همدلی عاطفی کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دچار ترومای هیجانی اثر معنادار دارد. یافته حاضر با نتایج پژوهش خزایی و همکاران (۱۴۰۰) مبین بر اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاه در کاهش مشکلات برونی‌سازی کودکان پسر دبستانی و رفتارهای فرزندپروری مادران آنها؛ با یافته اصلانی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی روش آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه در استرس فرزندپروری و کیفیت زناشویی مادران کودکان کم توانی ذهنی؛ و با گزارش سیبلینک و همکاران (۲۰۲۱) و کاتر و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه بر بهبود تنظیم هیجانی و عاطفی کودکان همسویی داشت. یافته این پژوهش مبنی بر تأثیر معنادار فرزندپروری ذهن آگاهانه بر تقویت همدلی عاطفی در کودکان دارای سابقه تروما، از این منظر تبیین می‌شود که ترومای هیجانی اغلب منجر به اختلال در توانایی «تئوری ذهن» و درک دیدگاه دیگران می‌گردد. کودکان آسیب‌دیده، به دلیل نیاز به بقا، ممکن است بر جهان درونی خود متمرکز شده و ظرفیت شناختی کمتری برای پردازش و درک حالات عاطفی اطرافیان داشته باشند (ولف، ۲۰۲۳). فرزندپروری ذهن آگاهانه با تمرکز بر آموزش توجه غیرقضاوت‌گرانه به لحظه حال، به تدریج این تمرکز خودمحور و دفاعی را کاهش داده و فضای ذهنی لازم برای توجه به هیجانات دیگران را در کودک ایجاد می‌کند. این امر، پایه‌های عصب‌زیست‌شناختی لازم برای بروز همدلی را تقویت می‌نماید. مکانیسم این تأثیر از طریق الگوسازی والد و ایجاد محیطی امن برای کشف هیجانات منتقل می‌شود. یک والد ذهن آگاه، با برخورداری از خودآگاهی هیجانی بالا، به‌طور مداوم در حال نمایش و الگودهی نحوه تشخیص، نامگذاری و پاسخ‌دهی مناسب به هیجانات خود و دیگران است. وقتی کودک شاهد این باشد که والدش هیجانات او را با دقت و کنجکاو می‌کند (مثلاً می‌گوید: «به نظر می‌رسد واقعاً از اتفاقی که افتاد ناراحت شدی»)، نه تنها احساس دیده و درک شدن می‌کند، بلکه به‌طور مستقیم می‌آموزد که چگونه این کار را برای دیگران انجام دهد. این بازتاب‌دهی هیجانی، سنگ بنای توسعه همدلی عاطفی است. علاوه بر این، فرزندپروری ذهن آگاهانه با تنظیم دستگاه عصبی خودمختار کودک، بستر فیزیولوژیک لازم برای همدلی را فراهم می‌آورد (سیبلینک و همکاران، ۲۰۲۱). تجربه تروما اغلب منجر به وضعیت برانگیختگی عصبی مزمن یا حالت دفاعی می‌شود که در آن، کودک در وضعیت «جنگ یا گریز» به سر می‌برد. در چنین شرایطی، ظرفیت برای همدلی، که مستلزم آرامش و امنیت کافی برای خارج شدن از دنیای درونی خود است، به شدت کاهش می‌یابد. تمرین‌های ذهن آگاهی که در بافت رابطه والد-کودک جاری می‌شود، به تنظیم دستگاه عصبی کمک کرده و سیستم عصبی پاراسمپاتیکی را تقویت می‌کند. این آرامش درونی، منابع شناختی و عاطفی کودک را آزاد می‌کند تا به جای تمرکز بر تهدیدهای درونی، به رنج دیگران توجه کرده و نسبت به آن پاسخ دهد. در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که فرزندپروری ذهن آگاهانه، مسیرهای عصبی مرتبط با مدارهای همدلی

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت والدین کودکان دچار ترومای هیجانی برای شرکت در مداخلات فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، به والدین حاضر در گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، یکی از مداخلات فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه را می‌توانند به شکل رایگان و به دلخواه خود دریافت نمایند. همچنین به والدین حاضر در هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسشنامه‌ها مشخصات فردی خود را درج نمایند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1404.040 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد ثبت گردیده است.

دسترسی به داده‌ها

با توجه به رعایت ملاحظات اخلاقی، دسترسی به داده‌ها امکان‌پذیر نمی‌باشد.

نقش نویسندگان

محبوب موجولو: ارسال و تصحیح، مقایسه رویکردها، بررسی نهایی و تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتیجه‌گیری.

طیبه شریفی: همکاری در طراحی چارچوب کلی و انتخاب رویکردها، انتخاب روش تحقیق و روش نمونه‌گیری.

فریبا کیانی: برنامه‌ریزی چارچوب کلی، ویرایش و تجزیه و تحلیل محتوای متن مقاله.

(شامل قشر کمربندی قدامی و قشر پیش‌پیشانی) را تحریک و تقویت می‌کند. این سبک فرزندپروری، مسیر جایگزینی را برای پاسخ‌دهی به هیجانات در مقابل الگوی پاسخ‌دهی مبتنی بر ترس که ناشی از تروما است، ایجاد می‌کند. بنابراین، این یافته بر این نکته تأکید دارد که فرزندپروری ذهن‌آگاهانه نه تنها یک ابزار برای کاهش نشانه‌های آسیب‌زا است، بلکه به عنوان یک عامل توانمندساز، ظرفیت‌های اجتماعی پیچیده‌ای مانند همدلی را در کودکان آسیب‌دیده پرورش داده و آنان را برای برقراری روابط بین‌فردی سالم و دلسوزانه در آینده آماده می‌سازد.

دامنه محدود پژوهش به کودکان ۹ تا ۱۱ سال دچار ترومای هیجانی شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان دچار ترومای هیجانی، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از یک ناحیه خاص و محدودیت در تعمیم‌پذیری و عدم برگزاری مرحله پیگیری طولانی (شش ماهه و یک ساله) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، سایر جامعه کودکان همانند کودکان دارای اختلال رفتاری-هیجانی درونی و برونی‌سازی شده، کودکان مبتلا به اختلال ضرب‌آهنگ رشد، کودکان طلاق و ...، مهار عوامل ذکر شده و اجرای مرحله پیگیری طولانی‌تر اجرا گردد. با توجه به اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان دچار ترومای هیجانی، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران مراکز مشاوره (به خصوص مراکز مشاوره اداره آموزش و پرورش) ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخلات در جهت بهبود ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی کودکان دچار ترومای هیجانی گام‌های عملی بردارند. همچنین پیشنهاد می‌شود که کارشناسان مشاوره و مدیران مراکز مشاوره ادارت آموزش و پرورش با همکاری معاونت پرورشی و همچنین معاون آموزش ابتدایی نواحی، نسبت به شناسایی این کودکان و همچنین ریشه‌یابی علل زیربنایی چنین فرایندی با توجه به زیست‌بوم هر منطقه اقدام نمایند. پس از مرحله شناسایی لازم است آموزشی عمومی برای کودکان و والدین آنان در جهت افزایش ابرازگری هیجانی و همدلی عاطفی صورت پذیرد تا از تبدیل این فرایند به آسیب‌های رفتاری، روانی و هیجانی مزمن پیشگیری گردد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهر اصفهان و همچنین مسئولین مراکز مشاوره آموزش و پرورش نواحی ششگانه که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

References

- Abbasi, M., saberi, H., taheri, A. (2021) Presenting a Structural Model of Pain perception based on childhood trauma, Early maladaptive schemas Mediated by Emotion Regulation in people with Chronic Pain. *Anesthesiology and Pain*, 13(2), 59-74. <http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5613-fa.html> [in Persian]
- Aghaziarati, A., Ashori, M., Norouzi, G., Hallahan, D.P. (2023). The effectiveness of mindful parenting on cognitive and behavioral emotion regulation in mothers of children with hearing loss. *Feyz*. 27(1), 76-83. <http://dx.doi.org/10.48307/FMSJ.2023.27.1.76> [in Persian]
- Albiero, P., Matricardi, G., Speltri, D., Toso, D (2009). The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the "Basic Empathy Scale". *Journal of Adolescence*, 32(2), 393-408. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.001>
- Amini, S., Najarpourian, S., Samavi, S.A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Positive Parenting Program Training and Acceptance and Commitment based Parenting Training on Mothers' Aggression and Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Children. *J. Ilam Uni. Med. Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 28(1), 67-7. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-5720-fa.html> [in Persian]
- Ariapooran, S. (2015). Comparing the emotion expression, emotional literacy and social self-efficacy in children with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities Statute*. 5(2), 7-26. https://jld.uma.ac.ir/article_389.html?lang=en [in Persian]
- Aslani, Kh., Mardani, M., Shiralinia, Kh. (2021). The Effectiveness of Mindful Parenting Training on Parenting Stress and Marital Quality Among Mothers of Intellectually Disabled Children. *Journal of Family Research*, 17(2), 303-317. <https://doi.org/10.52547/jfr.17.2.303> [in Persian]
- Atan, T. (2018). Empathy Levels of University Students Who Do and Not Do Sports. *Universal Journal of Educational Research*, 5(3), 500-503. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1134539>
- Babaei Motlagh, F., Tanha, Z. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Parenting on Mother's Parenting Stress in Children with Oppositional Defiant Disorder. *Pajouhan*, 22(2), 153-163. <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-1073-fa.html> [in Persian]
- Banani, M., Amini, N., Borjali, M., Keykhosravani, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Parenting Education Based on Acceptance and Commitment Therapy and Parenting Based on Positive Psychology on Emotion Regulation in Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Disability Studies*, 12(2), 121-114. <http://jdisabilstud.org/article-1-2701-fa.html> (In Persian)
- Bautista, A.B., Ruiz, F.J., Suárez-Falcón, J.C. (2023). Acceptance and commitment therapy in parents of children with cancer at psychosocial risk: A randomized multiple baseline evaluation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 109-121. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.004>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bögels, S., Restifo, K. (2014). *Introduction to Mindful Parenting*. In: *Mindful Parenting, Mindfulness in Behavioral Health*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7406-7_1
- Brodahl, K., Finset, A., Storøy, H.E., Pedersen, R. (2021). Medical students' expressions of empathy: A qualitative study of verbal interactions with patients expressing emotional issues in a medical interview. *Patient Education and Counseling*. 104(12), 2936-2943. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.042>
- Butler, K. (2015). *Parenting Programs in the ACT*. Nigeria: ACT. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118381953.ch37>
- Camisasca, E., Miragoli, S., Di Blasio, P., & Feinberg, M. (2019). Co-parenting mediates the influence of marital satisfaction on child adjustment: the conditional indirect effect by parental empathy. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 519-530. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1271-5>
- Chen, M., Wang, G., Sun, X., Meng, M., Jiang, Y., Sun, W., Deng, Y., Zhu, Q., Jiang, F. (2023). The effects of maternal prenatal depression on child mental health: The moderating role of maternal childhood trauma. *Journal of Affective Disorders*, 324, 403-409. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.109>
- Cheng, N., Li, C., Wang, Y., Wang, Z. (2025). The Double-Edged sword of parental empathy in parenting practice and its association with children's externalizing and internalizing problems. *Children and Youth Services Review*, 169, 1080-1085. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.108057>
- Chong, Y.Y., Chien, W.T., Mou, H., Ip, C.K., Bressington, D. (2025). Acceptance and Commitment Therapy-based Lifestyle Counselling Program for people with early psychosis on physical activity: A pilot randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 275, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.11.007>
- Cotter, E.W., Sibinga, E.M.S., Bean, M.K., Corona, R., Diaz, L.M., Malloy, E.J., Little, M.C., Delgado, L., Flores-Saez, A., Sadel, J., Maldonado, A.V., Kerrigan, D. (2023). Rationale, formative research, and protocol for Calma, Conversa, y Cría: A pilot mindful parenting intervention with Latina women. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 34, 1011-1015. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101171>
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 275-282. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-en.html> [in Persian]

- Faghihi, M.S., Kajbaf, M.B. (2017). Effectiveness of ACT based parenting training to mothers on the self-esteem of children with cleft lip and palate: A single subject study. *Journal of Applied Psychology*, 10(4), 453-476. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2017.10.001> [In Persian]
- Gharadaghi, M., Amani, A. (2022). Effectiveness of positive (TRIPLE P) parenting skill training on mother-child relationship quality, parenting self-efficacy and Affective control in the divorced mothers with children. *Journal of Family Research*, 18(3), 423-443. <https://doi.org/10.48308/JFR.18.3.423> [In Persian]
- Ginsberg, K.H., Alswelner, J., Rogers, J., Cavadino, A., Douglas, M., Serlachius, A. (2024). A digital Acceptance and Commitment Therapy and education intervention targeting stress of parents and caregivers with preterm babies in the neonatal intensive care unit: A randomised controlled cluster trial protocol. *Contemporary Clinical Trials*, 140, 1075-1080. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107519>
- Golrokhi, H., Ghorban Shiroudi, S.H., Hoseini Almadani, S.A. (2025). The Effectiveness of Couples Therapy Based on Re-Decision on Emotional Expression and Family Resilience in Couples on the Verge of Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(76), 14-25. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61997.6250> [in Persian]
- Gonzalez, K.E., Isik, E. (2024). Anxiety and depression in children with siblings who have special health care needs: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 79, 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.09.016>
- Guan, W., Geng, L. (2024). Intergenerational influence on children's pro-environmental behaviors: Exploring the roles of psychological richness and mindful parenting. *Personality and Individual Differences*, 229, 1127-1130. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112778>
- Hossini Yazdi, S.A, Mashhadi, A., Kimiaei, S.A, Amin Yazdi S.A. (2022). Comparing the Effectiveness of Mindful Parenting Training plus Parental Management Training (Combined Education) with Mindful Parenting Training and Parental Management Training alone on Reducing Externalized and Internalized Behavioral Problems of Children. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 20(1), 83-97. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.20.1.83> [in Persian]
- Jafari, M.A., Noorozi, Z., Foolad chang, M. (2017). The study of factor structure, reliability and validity of basic empathy scale. *Journal of Educational Psychology Studies*, 14(25), 38-23. <https://doi.org/10.22111/jeps.2017.3099> [in Persian]
- Jalali, D., Aghaee, A., Shamsipoor, M. (2022). The Effectiveness of Parenting Training Based Acceptance and Commitment and Filialtherapy on Oppositional Defiant Disorder in Pre-school Children and Life Satisfaction of Mothers. *Journal of Knowledge and research in applied psychology*, 23(1), 137-154. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2022.1961963.3509> [in Persian]
- Jolliff, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29, 589-611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Kaji Isfahani, S., Arefi, M., Aqaei Joshaghani, A., Asli Azad, M., Farhadi, T. (2017). Comparison of Cognitive Empathy in Students with Relational and Explicit Aggression. *Journal of Children Mental Health*, 4(2), 116-124. <http://childmentalhealth.ir/article-1-150-fa.html> [in Persian]
- Khazaei, F., Shairi, M.R., Azadfalsh, P., Jalali, M.R. (2020) Evaluating the effectiveness of mindful parenting on reducing the externalizing problems of male primary school students and their mothers' parenting behaviors. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.7151.0> [in Persian]
- Ma, R., Chen, D., Alwis, J.D., Xu, W. (2024). Mindful parenting, internalized and externalized problem behaviors among children: A latent cross-lagged model. *Children and Youth Services Review*, 161, 1076-1081. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107667>
- McDowell, H., Pavlova, M., Hartwick, C., Madigan, S., Racine, N. (2025). Children exposed to sibling sexual abuse: Sociodemographic and trauma symptom differences. *Child Abuse & Neglect*, 162(3), 1071-1075. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107149>
- Milojevich, H.M., Haskett, M.E. (2018). Longitudinal associations between physically abusive parents' emotional expressiveness and children's self-regulation. *Child Abuse & Neglect*, 77, 144-154. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.011>
- Mobini Kesheh, F., Jadidi, M., Pourseyyed Aghaei, Z. (2024). The Effectiveness of Positive Parenting on Parent-Child Interaction and Impulsivity of Students with Externalized Behavioral-Emotional Problems. *Journal of Applied Psychological Research*. Articles in Press. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.373694.644878> [in Persian]
- Penza-Clyve, S., & Zeman, J. (2002). Initial Validation of Emotion Expression Scale for Children (EESC). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 540-547. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3104_12
- Pinks, D., Warren-James, M., Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students? *Australasian Emergency Care*, 24(4), 308-313. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.03.005>
- Radfar, S., Zarei, E., Sodani, M., Moallem, M. (2022) The Effectiveness of Parenting Education Package on Reducing the Problems of Aggression and Breaking the Law in Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *JRUMS*, 21(1), 17-32. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6148-fa.html> [in Persian]
- Ramgopal, S., Gorski, J.K., Chaudhari, P.P., Spurrier, R.G., Horvat, C.M., Macy, M.L., Cash, R.E., Stey, A.M., Martin-Gill, C. (2024). Establishing thresholds for shock index in children to identify major trauma. *Injury*, 56(1), 1118-1122. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2024.111840>

- Siebelink, N.M., Kaijadoe, S.P., Van Horsen, F.M., Holtland, J.N., Bögels, S.M., Buitelaar, J.K., et al. (2021). Mindfulness for children with ADHD and mindful parenting (Mind Champ): A qualitative study on feasibility and effects. *Journal of Attention Disorder*, 25(13), 1931-42. <https://doi.org/10.1177/1087054720945023>
- Snyder, K., Garza, H.H., Patel, B., Lawson, K.A. (2024). Intracranial findings associated with low odds of retinal hemorrhage among children under 2 years of age at a single pediatric trauma center. *Child Abuse & Neglect*, 158, 1071-1075. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107152>
- Tardast, K., Amanelahi, A., Rajabi, G., Aslani, K., Shiralinia, K. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Parenting education on Children's Anxiety and the Parenting Stress of Mothers. *Payesh*, 20(1), 91-107. <http://payeshjournal.ir/article-1-1387-fa.html> [in Persian]
- Uramoto, M., Moore, C., Garcia, Y., Kurumiya, Y. (2023). The effect of brief acceptance and commitment training on values-based behaviors of Japanese parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.005>
- Vera Cruz, G., & Mullet, E. (2019). Empathy and forgiveness among Mozambican wives. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 8(3), 124-135. <https://doi.org/10.1037/ipp0000110>
- Veronese, G., Bdier, D., Obaid, H., Mahamid, F., Yaghi, S., Cavazzoni, F. (2025). Agency, life satisfaction, hope, potentially traumatic events, trauma symptoms, and psychological signs. A two waves study with a sample of Palestinian children living in different geographical areas. *Children and Youth Services Review*, 168, 1079-1084. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107990>
- Wang, M., Wang, J., Deng, X., Chen, W. (2019). Why are empathic children more liked by peers? The mediating roles of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 144, 19-23. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.029>
- Whittingham, K., Sheffield, J., Mak, C., Wright, A., Boyd, R.N. (2022). Parenting Acceptance and Commitment Therapy: An RCT of an online course with families of children with CP. *Behaviour Research and Therapy*, 155, 1041-1049. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104129>
- Wolf, M. (2023). The impact lingers well beyond childhood: Child sexual abuse, trauma symptoms, and income for adult survivors. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(3), 1003-1007. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2023.100332>
- Yu, X., He, T., Tan, Y., Chi, P., Lin, X. (2023). Intergenerational effects of childhood maltreatment: The relationships among parental childhood emotional neglect, emotional expressiveness and children's problem behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 140, 1061-1066. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106147>
- Zuo, P., Karremans, J.C., Scheres, A.P.J., Kluwer, E.S., Mosannenzadeh, F., Hernandez, D.M. (2024). Lower trait self-control, greater emotional expressivity? Evidence from romantic couples. *Personality and Individual Differences*, 231, 1127-1131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112793>