

Research Article

Relationship between Mindfulness and Entrapment, with Psychological Distress in Fathers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Mediating Role of Alexithymia

Sara Alsadat Mosavi¹ & Ilnaz Sajjadian^{2*}

1. Department of Personality Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Department of Psychology, Isf.c., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: i.sajjadian@iaau.ac.ir

Abstract

Aim: This study investigated the mediating role of alexithymia in the relationships between mindfulness, entrapment, and psychological distress in fathers of children with autism spectrum disorder (ASD).

Method: This descriptive-correlational study included 200 fathers of children with ASD referred to Baqiyatallah Hospital and welfare centers in Tehran in 1403. Participants were selected using nonrandom sampling. Measures included the Alexithymia Scale, Mindful Attention Awareness Scale, Entrapment Scale, and Psychological Distress Scale. Data were analyzed using SPSS-23 and SmartPLS-3.

Results: Alexithymia had a direct effect on psychological distress ($p < 0.01$) and significantly mediated the relationship between entrapment and psychological distress ($p < 0.05$). However, alexithymia did not mediate the relationship between mindfulness and psychological distress ($p > 0.05$).

Conclusion: Alexithymia and entrapment are key contributors to psychological distress in fathers of children with ASD. Interventions that enhance emotional awareness and address feelings of entrapment may help reduce psychological distress in this population.

Key words: Alexithymia, Entrapment, Mindfulness, Psychological Distress, Autism

Citation: Mosavi, S., & Sajjadian, I. (2025). Relationship between Mindfulness and Entrapment, with Psychological Distress in Fathers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Mediating Role of Alexithymia. *Appl. Psychol* 19 (4):134-158.

مقاله پژوهشی

رابطه بین ذهن‌آگاهی و احساس گرفتاری با پریشانی روانشناختی پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم: نقش میانجی ناگویی هیجانی

سارا السادات موسوی^۱ و ایلناز سجادیان^{۲*}

۱. گروه روان‌شناسی شخصیت، تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. ایمیل: i.sajadian@iau.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و احساس گرفتاری با پریشانی روانشناختی پدران دارای ذهن‌آگاهی کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد.

روش: طرح این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تمامی پدران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم مراجعه کننده به بیمارستان بقیه الله (عج) و مراکز تحت نظر بهزیستی شهر تهران، در سال ۱۴۰۳ را شامل می شد که تعداد ۲۰۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش شامل ناگویی هیجانی (بگی و همکاران، ۱۹۹۴)، هشیاری توجه ذهن آگاهانه (براون و زیان، ۲۰۰۳)، احساس گرفتاری (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸) و پریشانی روانشناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم افزار SPSS23 و Smart PLS3 استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی اثر مستقیم بر پریشانی روانشناختی پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم دارد ($p < 0/01$) و در ارتباط بین احساس گرفتاری و پریشانی روانشناختی به عنوان یک متغیر میانجی معنادار عمل می کند ($p < 0/05$)، اما نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و پریشانی روانشناختی، معنی دار به‌دست نیامد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که به منظور کاهش پریشانی روانشناختی در پدران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم، توجه به ناگویی هیجانی، ذهن‌آگاهی و احساس گرفتاری بایستی در تدوین مداخلات آتی برای این گروه مدنظر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: ناگویی هیجانی، احساس گرفتاری، ذهن‌آگاهی، پریشانی روانشناختی، اتیسم

استناد به این مقاله: موسوی، سارا السادات، و سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۴). رابطه بین ذهن‌آگاهی و احساس گرفتاری با پریشانی روانشناختی پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم: نقش میانجی ناگویی هیجانی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۹ (۴): ۱۵۸-۱۳۴.

مقدمه

داشتن کودک مبتلا به اختلال اتیسم می‌تواند چالش‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی برای والدین ایجاد کند. والدین این کودکان خصوصاً پدران، اغلب با سطوح بالای استرس، اضطراب و افسردگی مواجه هستند (فلورس-بیلد و همکاران، ۲۰۲۵؛ لی و همکاران، ۲۰۲۲)، که ناشی از نیازهای ویژه مراقبتی، نگرانی‌های بلندمدت و محدودیت‌های اجتماعی است (پورتر و همکاران، ۲۰۲۵). پدران ممکن است احساس انزوا کنند، زیرا درک جامعه از اتیسم اغلب ناکافی است و حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی کافی دریافت نمی‌کنند (کوری و سابو، ۲۰۲۰)؛ اختلال اتیسم علاوه بر پیامدهایی که برای خود این کودکان دارد، مجموعه‌ای از مشکلات هم برای خانواده این کودکان از جمله پدران آن‌ها ایجاد خواهد کرد که از جمله این مشکلات سطوح بالای پریشانی روانشناختی است (آلمندینگن و پیلکینگتون، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۲۲).

پریشانی روانشناختی، ناراحتی خاص و رنج هیجانی است که توسط افراد به‌طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (هو و همکاران، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم دارای مشکلات متعدد و پیچیده‌ای هستند و والدین آن‌ها در فرایند مراقبت، نگهداری و رسیدگی به این کودکان دارای چالش‌های متعددی هستند (آلمندینگن و پیلکینگتون، ۲۰۲۴). والدین کودکان اتیسم، به‌ویژه پدران، معمولاً با چالش‌های متعددی در حوزه عاطفی، اجتماعی، و اقتصادی مواجه هستند که این چالش‌ها می‌تواند به استرس شدید و در نهایت به پریشانی روان‌شناختی منجر شوند (کالاندازه و همکاران، ۲۰۲۲). در حالی که نقش مادران در مراقبت از این کودکان بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، مطالعات کم‌تری به بررسی وضعیت روانی و نقش عوامل فردی در پریشانی روانشناختی پدران پرداخته‌اند. این مسئله اهمیت ویژه‌ای دارد چرا که پدران نیز نقش حیاتی در تربیت و حمایت از این کودکان ایفا می‌کنند (اوئی، ۲۰۱۶). با توجه به میزان بالای پریشانی روانشناختی در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم (اکبری، ۱۳۹۸)، شناسایی عوامل مؤثر بر روی پریشانی روان‌شناختی این گروه از والدین اهمیت ویژه‌ای دارد.

یکی از متغیرهایی که می‌تواند در پیش‌بینی پریشانی روانشناختی والد دارای کودک اتیسم اثرگذار باشد، احساس گرفتاری^۱ است (شکری و مهری‌نیا، ۱۳۹۹). احساس گرفتاری یا همان احساس به تله افتادن، نوع خاصی از تفکر و احساس است که به تله یا دام افتادن انسان در موقعیتی که تمایل به دوری از آن دارد، اطلاق می‌شود (بانی نجاریان و همکاران، ۲۰۲۴). احساس

^۱ entrapment

گرفتاری بیرونی^۱ مربوط به وقایع یا شرایط بیرونی و محیطی اطراف و احساس گرفتاری درونی^۲ شرایط داخلی مانند افکار درونی و احساسات را در بر گرفته است (آرنولد و الشیخ، ۲۰۱۳). پژوهش رومرو و همکاران (۲۰۲۱)، ارتباط معناداری را بین شدت علائم اتیسم و مشکلات رفتاری والدین خصوصاً احساس گرفتاری و تأثیر آن بر روان والدین را نشان داده است، و همچنین نشان دادند با افزایش سن کودکان مبتلا به اختلال اتیسم اختلالات عاطفی و پریشانی روانشناختی در والدین نیز افزایش پیدا می کند. بنابراین استرس، اضطراب و افسردگی از علائم شایع در مراقبین دارای کودک اتیسم است (رومرو و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از متغیرهایی که می تواند بر پیش بینی پریشانی روان شناختی پدران دارای کودک اتیسم تأثیرگذار باشد، ذهن آگاهی^۳ است (لیلا و بیساوا، ۲۰۲۴). ذهن آگاهی را به صورت مشاهده مستقیم ذهن و بدن، بدون قضاوت در زمان حال تعریف می کنند و آن را بسیار با دوام تر و گسترده تر از توجه می داند (دوسراین و بنکیران، ۲۰۲۵). این توانایی می تواند نقش مهمی در مدیریت استرس و فشارهای روانی داشته باشد، به ویژه برای والدین کودکانی که نیازهای ویژه ای مانند اختلال طیف اتیسم دارند (لیلا و بیساوا، ۲۰۲۴؛ یشیلکایا و ماگالن-نری، ۲۰۲۴). در این راستا سروش والا (۱۳۹۹) و آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸) نشان دادند ذهن آگاهی می تواند بهزیستی روانی افراد را افزایش دهد. در مطالعه ای که خانواده دارای فرزند عادی و اتیسم را مقایسه کرده اند، نشان دادند نه تنها پدران و مادران چنین فرزندی از سلامت روان کمتری برخوردار هستند؛ بلکه به طور معناداری اضطراب و افسردگی و شکایت جسمانی بالاتری نسبت به والدین دارای فرزند عادی تجربه می کنند و عملکرد اجتماعی آن ها نسبت به گروه عادی مختل می شود (ماچادو و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از عواملی که در پیش بینی پریشانی روان شناختی پدران دارای کودک اتیسم می تواند اثرگذار باشد، ناگویی هیجانی یعنی ناتوانی در پردازش شناختی، ناتوانی در شناسایی و بیان احساسات است (کاستا و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای ناگویی هیجانی در روابط اجتماعی ضعیف هستند و همین امر سبب انزوا گزینی این افراد خواهد شد و به همراه تجربه هیجان اضطراب و افسردگی را به دنبال خواهد آورد (مین، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی هم جنبه جسمانی و هم هیجانی آن ها بسیار درگیر است اما به صورت کلامی بیان نمی شود و این نارسایی، سازگاری فرد را مختل می کند (ریکاردی، ۲۰۱۵).

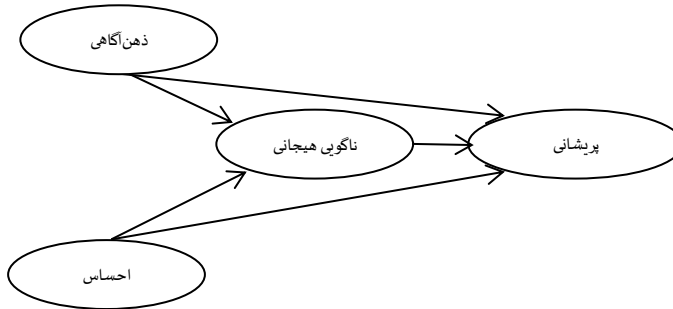
¹ external entrapment

³ mindfulness

² internal entrapment

در واقع، ناگویی هیجانی، ممکن است بتواند به عنوان یک عامل میانجی عمل کند. زمانی که پدران از مهارت‌های ذهن‌آگاهی استفاده کنند، قادر خواهند بود احساسات خود را بهتر شناسایی کرده و در نتیجه، احساس گرفتاری و پریشانی روان‌شناختی را کاهش دهند. به عبارت دیگر، با کاهش ناگویی هیجانی از طریق تقویت مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پدران می‌توانند به بهبود سلامت روانی خود و مدیریت بهتر چالش‌های ناشی از اختلال طیف اتیسم کمک کنند. اگرچه مدل‌های نظری متعددی به بررسی رابطه ذهن‌آگاهی، ناگویی هیجانی و پریشانی روان‌شناختی پرداخته‌اند، این مدل‌ها در زمینه والدین کودکان اتیسم، به‌ویژه پدران، دارای محدودیت‌های کلیدی هستند: مدل‌های عمومی استرس-هیجان (مانند مدل سالووی و مایر، ۱۹۹۹) نقش ناگویی هیجانی را در تنظیم هیجانات تبیین می‌کنند، اما این مدل‌ها ویژگی‌های منحصربه‌فرد استرس والدینی (مانند احساس گرفتاری) را نادیده گرفته‌اند. مدل‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی (مثل مدل بارونی و همکاران، ۲۰۱۸؛ ما و فنگ، ۲۰۱۹) اگرچه ارتباط ذهن‌آگاهی با کاهش پریشانی را نشان داده‌اند، اما معمولاً نقش میانجی‌گر ناگویی هیجانی در این رابطه را در جمعیت‌های بالینی (مانند پدران کودکان اتیسم) آزمون نکرده‌اند. مدل‌های اختصاصی والدین کودکان اتیسم (مانند مدل پوزو و ساریا، ۲۰۱۴) عمدتاً بر مادران متمرکز بوده‌اند و تفاوت‌های جنسیتی در تجربه هیجانی پدران را بررسی نکرده‌اند. مدل‌های دیگر همچون پژوهش زارع داویجانی و همکاران (۱۴۰۳) با عنوان بررسی نقش میانجی ناگویی هیجان در ارتباط بین اضطراب اجتماعی با ترومای دوران کودکی در نوجوانان، پژوهش ماردپور و شهرآشوب (۲۰۱۷) با عنوان بررسی نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین تحریف‌های شناختی و آسیب‌پذیری روانشناختی در بین دانشجویان، نیز نقش میانجی ناگویی هیجانی را در جوامع دیگر مورد بررسی قرار داده‌اند. تاکنون پژوهش‌های بسیاری در خصوص رابطه بین ناگویی هیجانی (ایلیایی فر و همکاران، ۱۴۰۲؛ محمودی و همکاران، ۱۴۰۱؛ کامران و همکاران، ۱۴۰۳) با پریشانی روانشناختی و همچنین رابطه بین ناگویی هیجانی (قربانی و همکاران، ۱۴۰۴؛ تمنائی فر و همکاران، ۱۴۰۱؛ نورمن و همکاران، ۲۰۲۳) با ذهن‌آگاهی صورت گرفته است؛ اما تاکنون پژوهشی به این مهم که ذهن‌آگاهی و احساس گرفتاری با تأثیر بر متغیر ناگویی هیجانی می‌تواند موجب پریشانی روانشناختی شود نپرداخته است. در این راستا مطالعه حاضر با توجه بر این شکاف‌ها، مدلی یکپارچه ارائه می‌دهد که نقش میانجی‌گر ناگویی هیجانی را در رابطه بین ذهن‌آگاهی و احساس گرفتاری با پریشانی روان‌شناختی آزمون می‌کند، ویژگی‌های استرس منحصربه‌فرد پدران (احساس گرفتاری) را در کنار مکانیسم‌های شناختی-هیجانی (ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی) ادغام می‌نماید و با هدف تکمیل مدل‌های موجود، به‌ویژه

در حوزه سلامت روان پدران کودکان با نیازهای ویژه طراحی شده است. بدین ترتیب مدل مفهومی متغیرهای پژوهش به شرح زیر است:



شکل ۱. مدل مفهومی متغیرهای پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پدران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از پدران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم بودند که جهت دریافت خدمات به بیمارستان بقیه‌الله (عج) و مراکز تحت نظر بهزیستی مراجعه کرده بودند. به این صورت که پژوهشگر با مراجعه به مراکز توانبخشی شهدای حضرت فاطمه، مرکز مفید، شهدای بانک صادرات و بیمارستان بقیه‌الله (عج) و با همکاری مسئولین مراکز مسئول، با شیوه نمونه‌گیری در دسترس نسبت به توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند. ملاک‌های ورود شامل دارا بودن تشخیص اختلال طیف اتیسم بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی برای کودکان، داشتن رضایت و تمایل آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن، نوشتن و توانایی تکمیل پرسشنامه بود و عدم همکاری کافی و تکمیل نکردن سؤالات پرسشنامه‌های پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. جهت سنجش متغیرهای پژوهش، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی، جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی^۱ نسخه ۲۳ و نرم‌افزار اسمارت پی ال اس^۲ نسخه ۳ استفاده شده است.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس پریشانی روانشناختی^۳ (PDS):** این مقیاس توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) به منظور سنجش اختلالات روانی طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۱۰ سؤال یوده که پریشانی روانشناختی را به صورت سازه‌ای تک بعدی مورد بررسی قرار می‌دهد و بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از هیچ‌وقت (نمره صفر) تا همیشه (نمره چهار) با سؤالاتی مانند (در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که بدون دلیل قانع کننده‌ای خسته هستید؟) به سنجش پریشانی روانشناختی می‌پردازد که مخصوص شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و وضعیت روانی افراد را در یک ماه گذشته مورد بررسی قرار می‌دهد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین صفر تا ۴۰ است و هرچه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتری از پریشانی روانشناختی است و بالعکس. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه نشان می‌دهد این پرسشنامه برای شناسایی اختلالات خلقی و اضطرابی بسیار کاربرد دارد (ویوم-آندرسون و همکاران، ۲۰۱۳). در مطالعه روانسنجی یعقوبی (۱۳۹۴) بر ۵۰۰ دانشجو از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، نتایج تحلیل عاملی تأییدی انجام شده، تأییدکننده تک عاملی بودن پرسشنامه بود و مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن-براون ۰/۹۱ به‌دست آمد. به علاوه در پژوهشی که توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) صورت گرفت ضریب پایایی این مقیاس بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ به‌دست آمد.

۲. **مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۴ (EAS):** این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۹ توسط تیلور، بگی و پارکر تجدید نظر گردید. این مقیاس شامل ۲۰ ماده است که شامل سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات (۵ ماده) و تفکر برون‌مدار (۸ ماده) است. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره پنج) است. هرچه میزان نمره این شرکت‌کننده‌ها بیشتر باشد مشکل در ناگویی هیجانی آن‌ها بیشتر خواهد بود. نتایج تحلیل عاملی

¹ Statistical Package for Social Sciences (SPSS)

² smart pls

³ psychological distress scale

⁴toronto emotional alexithymia scale

تأییدی این مقیاس وجود ۳ بعد دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی را مورد پذیرش و تأیید قرار می‌گیرد (بشارت، ۱۳۸۶). در نسخه فارسی، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۲ محاسبه شد. همچنین پژوهشی که توسط کینایرد و همکاران (۲۰۱۹) صورت گرفت ضریب پایایی این مقیاس را بالای ۰/۷ به دست آوردند. در پژوهش بشارت (۱۳۸۷) روایی همزمان مقیاس بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

۳. پرسشنامه احساس گرفتاری^۱ (ES): این پرسشنامه شامل ۱۶ ماده که توسط گیلبرت و آلان (۱۹۹۸) ساخته شده است و دارای دو خرده مقیاس احساس گرفتاری بیرونی (سؤالات ۱ تا ۱۰) و احساس گرفتاری درونی (سؤالات ۱۱ تا ۱۶) است. نمره‌گذاری به صورت لیکرت پنج درجه‌ای (از صفر تا ۴) است. نمره بالاتر نشان دهنده احساس گرفتاری بیشتری است. گیلبرت و آلان (۱۹۹۸) همسانی درونی مقیاس با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ و ۰/۹۳ و روایی همزمان از طریق اجرای همزمان مقیاس گرفتاری با مقیاس افسردگی بک، مطلوب ارزیابی کردند. همچنین در نسخه ایرانی آن توسط قمرانی و همکاران (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفت، تحلیل مواد پرسشنامه نشان داد که ضرایب همبستگی گویه‌ها با نمره کل در تمام موارد معنی دار و بین ۰/۴۴ تا ۰/۷۶ متغیر است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کل، برای خرده مقیاس گرفتاری بیرونی ۰/۹۵ و خرده مقیاس گرفتاری درونی ۰/۹۰ برآورد گردید و همچنین پایایی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های بیرونی و درونی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۷ و ۰/۸۸ محاسبه گردید، همچنین ضریب پایایی تنصیفی مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد. علاوه براین در پژوهش قمرانی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داده شد نسخه ایرانی مقیاس گرفتاری، از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. ضریب پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۴۵ حاصل گردید.

۴. پرسشنامه هشیاری توجه ذهن آگاهانه^۲ (MAAS): پرسشنامه ۱۵ سؤالی براون و رایان (۲۰۰۳) بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از تقریباً همیشه (نمره یک) تا تقریباً هرگز (نمره شش) نمره‌گذاری شده است. امتیاز بین ۱۵ تا ۳۰ نشان‌دهنده ذهن آگاهی ضعیف، بین ۳۰ تا ۴۵ متوسط و امتیاز بالاتر از ۴۵ نشان دهنده ذهن آگاهی بالا است. با توجه به پژوهشی که توسط

^۱ entrapment scale^۲ mindfulness attention awareness scale

براون و رایان (۲۰۰۷) صورت گرفته است، همسانی درونی سؤال‌های آزمون براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی مقیاس باتوجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود کافی گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای نسخه‌ی فارسی این مقیاس (قربانی و همکاران، ۱۳۸۸) در مورد یک نمونه ۸۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است. ضریب پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۲۶ حاصل گردید.

شیوه اجرای پژوهش

داده‌های پژوهش در بازه‌ی زمانی آبان تا بهمن ۱۴۰۳ جمع‌آوری شد. مکان اجرای آن مراکز توانبخشی تحت نظر بهزیستی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در شهرهای تهران، کرج و بیمارستان بقیه‌الله (عج) بوده است. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که قبل از اجرای پژوهش و انتخاب افراد مجوزهای لازم از بیمارستان ذکر شده دریافت شد. پدران پس از توضیح اهداف پژوهش، به صورت فردی به تکمیل پرسشنامه‌ها پرداختند. این پژوهش بر روی افرادی بود که بر اساس راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، فرزندان آن‌ها تشخیص اختلال طیف اتیسم را دارا بوده و زیر نظر مراکز درمانی مورد تأیید اداره کل بهزیستی درمان دریافت می‌کردند. از میان این افراد پدران این کودکان مبتلا به طیف اتیسم را بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند.

یافته‌ها

براساس یافته‌های جمعیت شناختی، میانگین سن افراد نمونه ۴۱/۴ سال و انحراف استاندارد آن ۶/۶۲ بوده است. ۳۳ نفر (۱۶/۵ درصد) پدران تحصیلات سیکل، ۴۸ نفر (۲۴ درصد) دیپلم، ۴۱ نفر (۲۰/۵ درصد) تحصیلات فوق دیپلم، ۵۹ نفر (۲۹/۵ درصد) تحصیلات لیسانس و ۱۹ نفر (۹/۵ درصد) تحصیلات فوق لیسانس داشته‌اند. از بین افراد نمونه ۱۲۲ نفر (۶۱ درصد) سابقه بیماری ندارند در حالی که ۷۸ نفر (۳۹ درصد) سابقه بیماری دارند. شغل ۱۲۳ نفر (۶۱/۵ درصد) آزاد، ۵۱ نفر (۲۵/۵ درصد) کارمند و ۲۶ نفر (۱۳ درصد) فرهنگی بوده‌اند. نتایج یافته‌های توصیفی و همبستگی درونی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و همبستگی درونی متغیرهای پژوهش

پیشانی روانشناختی	۲۷/۸۴	۱۱/۰۶	انحراف استاندارد	پیشانی روانشناختی	ناگویی هیجان	دشواری در تشخیص احساسات	دشواری در توصیف احساسات	تفکر برون مدار	احساس گرفتاری درونی	احساس گرفتاری درونی	احساس گرفتاری بیرونی
پیشانی روانشناختی	۲۷/۸۴	۱۱/۰۶	۶۵/۴۲	۱۰/۷۷	۰/۳۶۸**						
ناگویی هیجان	۶۵/۴۲	۱۰/۷۷	۲۵/۲۹	۶/۲۶	۰/۳۴۳**	۰/۸۹۵**					
دشواری در تشخیص	۲۵/۲۹	۶/۲۶	۱۶/۶۸	۳/۶۳	۰/۴۱۱**	۰/۸۰۱**	۰/۶۰۰**				
دشواری در توصیف	۱۶/۶۸	۳/۶۳	۲۲/۴۴	۳/۴۹	۰/۰۹۴	۰/۶۴۴**	۰/۳۴۴**	۰/۳۵۳**			
تفکر-برون مدار	۲۲/۴۴	۳/۴۹	۳۹/۲۳	۱۵/۵۶	۰/۵۹۲**	۰/۳۴۵**	۰/۴۳۶**	۰/۳۲۸**	۰/۰۷		
احساس گرفتاری	۳۹/۲۳	۱۵/۵۶	۱۷/۲۱	۶/۵۴	۰/۵۲۴**	۰/۲۹۲**	۰/۳۹۷**	۰/۲۸۶**	۰/۱۱	۰/۹۵۵**	
درونی	۱۷/۲۱	۶/۵۴	۲۲/۰۲	۹/۵۲	۰/۶۰۸**	۰/۳۶۴**	۰/۴۴**	۰/۳۵۷**	۰/۰۳۹	۰/۹۷۹**	۰/۸۷۵**
بیرونی	۲۲/۰۲	۹/۵۲	۴۰/۱۴	۱۶/۱۹	۰/۵۸۳**	۰/۲۹۵**	۰/۲۸۶**	۰/۳۰۲**	۰/۰۸	۰/۵۶۷**	۰/۵۵۸**
ذهن آگاهی	۴۰/۱۴	۱۶/۱۹									

** (p < ۰/۰۱) ** (p < ۰/۰۵)

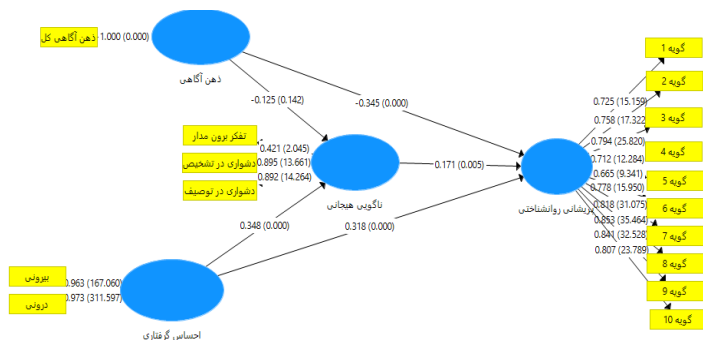
نتایج در جدول ۱ نشان داده است که همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش در بیشتر روابط در سطح ۰/۰۱ معنی دار به دست آمده است.

بررسی ارزیابی مدل معادلات ساختاری در دو مرحله انجام می‌شود، در مرحله اول ارزیابی مدل اندازه‌گیری مطرح می‌شود که در این مرحله پایایی و روایی مدل برحسب نوع مدل تعیین می‌شود. برای آزمون مدل اندازه‌گیری در از سه شاخص پایایی متغیرهای مشاهده‌پذیر، آلفای کرونباخ و پایایی مرکب جهت بررسی پایایی مدل اندازه‌گیری و از آزمون روایی هم‌گرا و روایی واگرا نیز جهت بررسی آزمون روایی مدل اندازه‌گیری و هم چنین از عامل تورم واریانس استفاده می‌شود. در مرحله دوم نیز آزمون‌های مدل ساختاری مورد بررسی قرار می‌گیرند و برای بررسی آزمون مدل ساختاری از معیار ضریب تعیین R^2 ، معناداری ضرایب مسیر و معنادار Q^2 استفاده شده است. (۰/۱۹ - ۰/۳۲ و ۰/۰۶) در ضریب تعیین برای متغیرهای مکنون درون‌زا (وابسته) به ترتیب ضعیف، متوسط، و قابل توجه توصیف شده است. مقادیر (۰/۰۲ - ۰/۱۵ و ۰/۲۵) در شاخص Q^2 به ترتیب نشان از قابلیت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی دارند. شاخص‌ها برازش مدل‌های اندازه‌گیری و معادلات ساختاری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری و معادلات ساختاری

شاخص‌ها	مقدار مطلوب	پیشانی روانشناختی	ناگویی هیجان	احساس گرفتاری	ذهن‌آگاهی
R^2	-	۰/۴۶۱	۰/۱۸۷	-	-
R Square Adjusted	-	۰/۴۵۳	۰/۱۷۹	-	-
Q^2	-	۰/۲۵۷	۰/۰۸۳	-	-
Composite Reliability	بالاتر از ۰/۷	۰/۹۳۸	۰/۷۹۹	۰/۹۶۷	۱/۰۰۰
Cronbach's Alpha	بالاتر از ۰/۷	۰/۹۲۷	۰/۷۲۳	۰/۹۳۳	۱/۰۰۰
Average Variance Extracted (AVE)	بالاتر از ۰/۵	۰/۶۰۴	۰/۵۹۲	۰/۹۳۷	۱/۰۰۰
Fornell- Larcker	بالاتر از همبستگی سازه‌های مکنون در مدل با یکدیگر	۰/۷۷	۰/۷۶۹	۰/۹۶۸	۱/۰۰۰
VIF	کمتر از ۲/۵	-	۱/۲۳	۱/۶۵	۱/۵۳

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، هر یک از شاخص‌های پایایی مرکب و آلفای کرونباخ در متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۷ و مورد قبول است. هم‌چنین میزان شاخص متوسط واریانس استخراج شده در همه متغیرها بالاتر از ۰/۵ حاصل شده است. شاخص روایی افتراقی یا فورنل لارکر نیز بالاتر از همبستگی متغیرها با هم در مدل بود. به این ترتیب مدل‌های اندازه‌گیری از برازش مناسب برخوردار هستند. در بررسی برازش مدل ساختاری نیز، میزان ضریب تعیین یا نشان دادن این که چند درصد تغییرات متغیر وابسته به متغیرهای مستقل مربوط است، در متغیر وابسته پیشانی روانشناختی (۰/۴۶) به‌دست آمده است که بالاتر از متوسط است. هم‌چنین میزان شاخص Q^2 نیز در متغیر پیشانی روانشناختی (۰/۲۵۷) و قابل قبول به‌دست آمده است که قوی حاصل شده است. از این رو می‌توان گفت، مدل ارائه شده در پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار است. مدل معادلات ساختاری پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل معادلات ساختاری رابطه ذهن آگاهی و احساس گرفتاری با پریشانی روانشناختی پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم با نقش میانجی ناگویی هیجانی

میزان ضرایب مستقیم و غیرمستقیم مدل مفهومی پژوهش و مقادیر معناداری T-value مرتبط با آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم مدل معادلات ساختاری

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر مستقیم	T-value	معنی داری	متغیر میانجی	اثر غیرمستقیم	T-value	معنی داری
احساس گرفتاری	پریشانی روانشناختی	۰/۳۱۸	۴/۳۲	۰/۰۰۱	ناگویی هیجانی	۰/۰۶	۲/۰۵	۰/۰۴
ذهن آگاهی	پریشانی روانشناختی	-۰/۳۴۵	۵/۱۱	۰/۰۰۱	ناگویی هیجانی	-۰/۰۳۱	۱/۳۹	۰/۱۶۵
ناگویی هیجانی	پریشانی روانشناختی	۰/۱۷۱	۲/۷۹	۰/۰۰۵				
احساس گرفتاری	ناگویی هیجانی	۰/۳۴۸	۳/۵۳	۰/۰۰۱				
ذهن آگاهی	ناگویی هیجانی	-۰/۱۲۵	۱/۷۴	۰/۱۴۲				

براساس نتایج در جدول ۳ در مدل سازی معادلات ساختاری، تأثیر مستقیم احساس گرفتاری بر پریشانی روانشناختی ($\beta = 0.318$, $T \text{ value} = 4.32$)، ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی ($\beta = -0.345$, $T \text{ value} = 5.11$) همچنین تأثیر ناگویی هیجانی بر پریشانی روانشناختی ($\beta = 0.171$, $T \text{ value} = 2.79$) معنی دار به دست آمده است ($p < 0.01$). نتایج اثرات غیرمستقیم هم نشان داده است که تأثیر احساس گرفتاری بر پریشانی روانشناختی با نقش میانجی ناگویی هیجانی ($\beta = 0.06$, $T \text{ value} = 2.05$)، معنی دار به دست آمده است ($p < 0.05$). اما تأثیر ذهن آگاهی بر

پیشانی روانشناختی با نقش میانجی ناگویی هیجانی معنی دار به‌دست نیامده است. بر این اساس می‌توان گفت، احساس گرفتاری به‌طور مستقیم با پیشانی روانشناختی رابطه داشته و به‌طور غیرمستقیم با وارد شدن ناگویی هیجانی در این رابطه، رابطه قوی‌تر می‌گردد. اما ذهن‌آگاهی به‌طور مستقیم بر پیشانی روانشناختی در پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم تأثیر داشته و ناگویی هیجانی میانجی این رابطه نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این تحقیق بررسی مدل یابی معادلات ساختاری به منظور بررسی نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و احساس گرفتاری با پیشانی روانشناختی پدران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود. یافته‌های تحقیق نشان داد که ناگویی هیجانی نقش مستقیمی در پیشانی روانشناختی پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم دارد و در ارتباط بین احساس گرفتاری و پیشانی روانشناختی به عنوان یک متغیر میانجی معنادار عمل می‌کند اما در در ارتباط بین ذهن‌آگاهی و پیشانی روانشناختی، نقش میانجی ناگویی هیجانی معنی دار به‌دست نیامده است.

نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد احساس گرفتاری بر پیشانی روانشناختی تأثیر مثبت و مستقیم دارد. نتایج به‌دست آمده در این قسمت، با یافته‌های حاصل از پژوهش شکری و همکاران (۱۳۹۹) و بالکی و ساواستر (۲۰۱۹) همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت والدین کودکان با نیازهای ویژه، خصوصاً در طیف اتیسم، معمولاً با سطح بالایی از استرس و احساس گرفتاری مواجه هستند (الیاس و همکاران، ۲۰۱۸). در این راستا قمرانی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش مشابهی نشان دادند مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی و مادران دارای کودک اتیسم، احساس اندوه و احساس گرفتاری بیشتری نسبت به مادران بدون این کودکان با ناتوانی هوشی تجربه می‌کنند. محسنی اژی و همکاران (۱۳۹۶)، نیز نشان دادند مادران دارای فرزند اتیسم اختلال روانی و هیجان بسیاری قبیل احساس گرفتاری و بی‌حوصلگی را به دوش می‌کشند. این احساس گرفتاری به عوامل متعددی بستگی دارد، از جمله عدم توانایی در برآورده کردن نیازهای کودک، اضطراب‌های مرتبط با آینده‌ی او و فشارهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از مسئولیت‌های نگهداری و تربیت کودک مبتلا به اختلال اتیسم (سازمان خدمات ملی سلامت انگلستان، ۲۰۲۴). به‌خصوص، پدران ممکن است به دلیل تغییرات قابل توجهی که در زندگی روزمره‌شان ایجاد می‌شود، بیشتر از مادران تحت تأثیر قرار گیرند. آن‌ها ممکن است احساس کنند که نقش‌های سنتی خود را به چالش کشیده‌اند و با

نگرانی‌های مختلفی درباره توانایی خود در حمایت از خانواده مواجهند (فوستر و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش پریشانی روانشناختی در پدران، می‌تواند ناشی از نبود حمایت‌های اجتماعی و احساسی مناسب نیز باشد. پدران اغلب احساس تنهایی و بی‌کسی می‌کنند زیرا ممکن است از دریافت کمک و مشاوره کمتر بهره‌مند شوند (خداوردی و همکاران، ۱۴۰۲). این احساس انزوا به خصوص در محیط‌های اجتماعی شکل می‌گیرد که ممکن است در آن‌جا به جای پذیرش، قضاوت و مقایسه‌های منفی با دیگران وجود داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که پدران باید بتوانند احساسات خود را بیان کنند و از خدمات حمایتی بهره‌مند شوند تا بتوانند با چالش‌های مرتبط با پرورش کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بهتر کنار بیایند (نیومن و همکاران، ۲۰۱۸).

نتیجه دیگر نشان داد ذهن‌آگاهی بر پریشانی روانشناختی تأثیر منفی و معنادار دارد. نتایج به‌دست آمده در این قسمت، با یافته‌های حاصل از پژوهش خلیلی و همکاران (۱۴۰۳)، جلیلی غلامی (۱۴۰۳)، عیوض نژاد (۱۴۰۲)، آقابابایی و همکاران (۱۳۹۸)، اکبری (۱۳۹۷)، حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، یشیلکایا و ماگالن-نری (۲۰۲۴)، وانگ و همکاران (۲۰۲۳) و هافمن و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی بر اضطراب، افسردگی و پریشانی روانشناختی در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن‌آگاهی، به معنای توجه آگاهانه و بدون قضاوت به تجربه‌های حاضر است (آلن، رومیته و راجکومار، ۲۰۲۱) و به پدران کمک می‌کند تا احساسات و افکار خود را به‌طور موثرتری مدیریت کنند. در والدینی که با چالش‌های منحصر به فرد همچون پرورش کودکان مبتلا به اختلال اتیسم مواجه هستند، ذهن‌آگاهی باعث می‌شود تا آن‌ها بتوانند با اضطراب‌های ناشی از مسئولیت‌های خود مقابله کنند و به‌جای غرق شدن در افکار منفی، به لحظات حاضر توجه بیشتری داشته باشند (یشیلکایا و ماگالن-نری، ۲۰۲۴). در این راستا جونز و همکاران (۲۰۱۴)، نشان دادند ذهن‌آگاهی نقش موثری در کاهش اختلال‌های روانی و افزایش بهزیستی روانشناختی دارد. تحقیقات همچنین نشان داده‌اند که تمرینات ذهن‌آگاهی می‌توانند به کاهش استرس و بهبود سلامت روان کمک کنند (شفر، لاپ و سالز، ۲۰۲۰). سورکی علی‌آباد و همکاران (۱۴۰۰) و مدیری (۱۳۹۷) نیز در تحقیقات خود نشان دادند ذهن‌آگاهی، کاهش اضطراب و عوارض روانی ناشی از تربیت کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را به دنبال دارد. به‌طور خاص، در والدانی که به اعتبار تربیت یک کودک با نیازهای خاص با میزان فشار روانی بالاتری مواجه‌اند، استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند به آن‌ها در کاهش احساس گرفتاری و تنش کمک کند. این مسئله به آن دلیل است که ذهن‌آگاهی توانایی افراد را در پردازش احساسات

منفی و تجارب استرس‌زا بهبود می‌بخشد و به آن‌ها این احساس را می‌دهد که درگیر کنترل بیشتری بر وضعیت خود هستند.

نتایج به‌دست آمده همچنین نشان می‌دهد ناگویی هیجانی بر پریشانی روانشناختی تأثیر مثبت و معنادار دارد.

نتایج به‌دست آمده در این قسمت، با یافته‌های حاصل از پژوهش دورکان و همکاران (۲۰۱۸) و یورومز و همکاران (۲۰۱۴) همخوان است.

در تبیین این قسمت از نتایج می‌توان گفت ناگویی هیجانی به معنای ناتوانی در شناسایی و بیان احساسات خود است که می‌تواند به افزایش استرس و اضطراب منجر شود (اسپنسیری و همکاران، ۲۰۱۶). پدرانی که با چالش‌های بزرگ تربیت کودک مبتلا به اختلال ایتسم مواجه‌اند، ممکن است در بیان و مدیریت احساسات خود با دشواری مواجه شوند، که این ناتوانی می‌تواند به پریشانی روانی بیشتر آنان منجر گردد. همانگونه که گری و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند پدران دارای کودک مبتلا به اختلال ایتسم، کمتر با احساسات درونی خود سعی دارند که مواجه شوند و کمتر به میزان دریافت حمایت اجتماعی توجه می‌کنند. این پدران ممکن است در مواجهه با احساسات منفی همچون ناامیدی، گناه یا اضطراب از ناتوانی در شناسایی و بیان مناسب این احساسات رنج ببرند. به همین دلیل، این حالت نه تنها تجربه‌ی فشار روانی را تشدید می‌کند، بلکه می‌تواند آنان را از حمایت اجتماعی و عاطفی که برای مقابله با چالش‌های والدینی نیاز دارند، دور کند (خداوردی و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع، ناگویی هیجانی می‌تواند مانع از برقراری ارتباط مؤثر با دیگران شود و این مسأله باعث می‌شود که این پدران به تنهایی با نامشخص‌ترین احساسات خود سر و کار داشته باشند و در نتیجه به احساس انزوا و پریشانی دچار شوند.

در تبیین نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین احساس گرفتاری با پریشانی روانشناختی اولاً احساس گرفتاری به معنای تحمل بار روانی ناشی از مسئولیت‌های مراقبت از کودک و چالش‌های مربوط به تناقض‌های اجتماعی و خانوادگی است که پدران این کودکان ممکن است با آن مواجه شوند. این بار روانی می‌تواند منجر به افزایش سطح پریشانی روانشناختی در این گروه از پدران شود. ثانیاً ناگویی هیجانی به عنوان یک سازه میانجی در این رابطه به این معناست که وقتی پدران به خوبی نتوانند احساسات و هیجانات خود را شناسایی یا بیان کنند، ممکن است احساسات منفی و پریشانی روانشناختی آن‌ها تشدید شود. بر اساس مدل فرآیند نظم‌دهی هیجانی گروس (۲۰۱۵)، ناتوانی در شناسایی و بیان هیجانات (ناگویی هیجانی) به عنوان یک نقص در مرحله اولیه ارزیابی هیجانی عمل می‌کند که منجر به تشدید پریشانی

روانشناختی می‌شود. این مدل با یافته‌های پریگو-اجدا و روسو (۲۰۲۳) در مورد والدین کودکان با نیازهای ویژه همسو است که نشان دادند ناگویی هیجانی، رابطه بین استرسورهای مراقبتی و اضطراب را میانجی‌گری می‌کند. همچنین، مدل لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) پیشنهاد می‌کند که احساس گرفتاری (ناشی از ارزیابی فرد از مسئولیت‌های غیرقابل کنترل) زمانی که با نقص در نظم‌دهی هیجانی همراه شود، منابع مقابله‌ای فرد را تخلیه می‌کند. این مکانیسم در مطالعه دوروکان و همکاران (۲۰۱۸) بر پدران و مادران کودکان با اختلالات رشدی تأیید شد، جایی که ناگویی هیجانی رابطه بین بار مراقبتی و افسردگی را تسهیل کرد. پژوهش حاضر با گسترش این مدل‌ها، مسیر خاص احساس گرفتاری، ناگویی هیجانی و پریشانی روانشناختی را در نمونه پدران آزمون کرد که در ادبیات پیشین کمتر مورد توجه بوده است. به عبارت دقیق‌تر، احساس گرفتاری (به عنوان درک بار روانی ناشی از تعارضات خانوادگی-اجتماعی و مسئولیت‌های مراقبتی) از دو مسیر بر پریشانی تأثیر می‌گذارد: مسیر مستقیم: مطابق با مدل استرس دیاتز-استرس بارهای مزمن به صورت تجمعی موجب فرسودگی روانی می‌شوند و مسیر غیرمستقیم: بر اساس مدل نارسایی هیجانی بگی (۲۰۲۵)، هنگامی که پدران فاقد مهارت‌های بازشناسی هیجانی باشند (ناگویی هیجانی)، احساس گرفتاری به جای پردازش سازگارانه، به نشخوار فکری و تشدید پریشانی منجر می‌شود. این یافته با نتایج ماردپور و شهرآشوب (۲۰۱۷) در جمعیت‌های بالینی همخوانی دارد. نوآوری این پژوهش در آزمون این مدل یکپارچه در نمونه‌ای است که پیش‌تر تنها در مادران مطالعه شده بود (مطالعه لی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، تأکید بر بافت فرهنگی-اجتماعی خاص پدران، شکاف موجود در مدل‌های قبلی (که غالباً بر مادران تمرکز دارند) را پر می‌کند.

عدم معناداری نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین ذهن آگاهی و پریشانی روانشناختی می‌تواند به چندین عامل مرتبط باشد، که یکی از آن‌ها حجم نمونه پایین در مطالعه است. وقتی که حجم نمونه کافی نیست، قدرت آماری تحلیل کاهش یافته و ممکن است نتایج به‌دست‌آمده به دلیل نداشتن توانایی کافی برای شناسایی رابطه‌های واقعی، معنادار تلقی نشوند. در چنین شرایطی، اثرات میانجی‌گری می‌توانند به دلیل عدم تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت بزرگ‌تر، نادیده گرفته شوند. همچنین، کاهش تنوع در ویژگی‌های نمونه ممکن است به کاهش قابلیت نمایان‌سازی رابطه‌های پیچیده بین متغیرها و تحلیل دقیق‌تر آن‌ها منجر شود. به همین خاطر، لازم است که مطالعات بیشتری با حجم نمونه بزرگ‌تر و متنوع‌تر انجام شود تا بتوان به درک بهتری از نقش ناگویی هیجانی در این بستر دست یافت.

پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود؛ لذا تفسیر نتایج بایستی با احتیاط شود. مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود و تأثیر گذشت زمان بر متغیرها و روابط آن‌ها می‌تواند یکی از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر باشد. به علاوه نتایج مطالعه حاضر نمونه‌ای از پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم شهر تهران و کرج است، لذا تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به گروه‌ها و جوامع مختلف تحقیقاتی با احتیاط تفسیر شود. برای پژوهش‌های بعدی، بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی احتمالی مانند عزت نفس و خودشفقتی و همچنین آموزش ذهن‌آگاهی و بررسی اثربخشی آن پیشنهاد می‌گردد.

براساس نتایج پژوهشی که ارائه شد، می‌توان پیشنهادات کاربردی زیر را برای کاهش پریشانی روانشناختی در پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم ارائه داد؛ با توجه به ارتباط مثبت بین احساس گرفتاری و پریشانی روانشناختی در پدران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم، توجه به نیازهای روانشناختی پدران ضروری است. فراهم کردن منابع حمایتی، دوره‌های آموزشی و گروه‌های حمایتی می‌تواند کمک کند تا این پدران احساس بهتری داشته باشند و در نتیجه تعلق خاطر بیشتری به خانواده و فرزند خود پیدا کنند. بنابراین، درک و پاسخگویی به احساسات گرفتاری و پریشانی در این گروه از والدین می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها و در نهایت بهبود وضعیت کودکان مبتلا به اختلال اتیسم کمک کند. همچنین با توجه به ارتباط منفی بین ذهن‌آگاهی با پریشانی روانشناختی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و تمرینات ذهن‌آگاهی برای پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم می‌تواند یک رویکرد مؤثر برای ارتقاء سلامت روانی این گروه از والدین باشد و در نهایت کیفیت زندگی آن‌ها و ارتباطشان با فرزندانشان را بهبود بخشد و به کاهش پریشانی روانشناختی کمک کند.

موازن اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1403.433 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران است. همچنین اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی شخصیت خانم سارا السادات موسوی به راهنمایی دکتر ایلناز سجادیان است. طراحی، مفهوم‌سازی، تحلیل و

تبیین داده‌ها و نگارش توسط نویسنده اول و نظارت، روش‌شناسی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ویرایش نهایی توسط نویسنده دوم انجام شده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله بدون هیچ‌گونه حمایت مالی و تضاد منافع انجام شد.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش (پدران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم) که در پژوهش شرکت کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Aghababaei S, Taghavi M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 6 (6):88-100. [[Link](#)]
- Akbari Bahman. (2019). Predicting psychological distress in mothers of children with autism based on mindfulness and rumination. *Journal of Child Mental Health*. 6 (1): 200-210. [[Link](#)]
- Allen, J. G., Romate, J., & Rajkumar, E. (2021). Mindfulness-based positive psychology interventions: a systematic review. *BMC psychology*, 9, 1-18. [[Link](#)]
- Almendingen, A., & Pilkington, P. (2024). Parenting self-efficacy and psychological distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 54(7), 2604-2614. [[Link](#)]
- Arnold, W. D., & Elsheikh, B. H. (2013). Entrapment neuropathies. *Neurologic Clinics*, 31(2), 405-424. [[Link](#)]
- Bagby, R. M., Zito, L., Lau, S. C., Mortezaei, A., Porcelli, P., & Taylor, G. J. (2025). Alexithymia and Impaired Mentalization: Evidence from Self-, Informant-, and Meta-Perception Ratings on the 20-Item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Intelligence*, 13(7), 89. [[Link](#)]
- Balcı, S., Kızıl, H., Savaer, S., Dur, S. (2019). Determining the burdens and diculties faced by families with intellectually disabled children. *J Psychiatric Nurs*, 10(2), 124-130. [[Link](#)]
- Bani Najarian, M., Ghamarani, A., & Khonsari, F. (2024). The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Parenting Stress,

- Feeling Trapped and Lack of Pleasure of Mothers with Mental Disabilities. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(2). [[Link](#)]
- Baroni, D., Nerini, A., Matera, C., & Stefanile, C. (2018). Mindfulness and emotional distress: The mediating role of psychological well-being. *Current Psychology*, 37(3), 467-476. [[Link](#)]
- Besharat M (2007). Reliability and factorial validity of the Persian version of the 20-item Toronto Aphasia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*. 101(1):209-20. [[Link](#)].
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209- 220. [[Link](#)]
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-848. [[Link](#)]
- Costa, A. P., Steffgen, G., & Vögele, C. (2019). The role of alexithymia in parent-child interaction and in the emotional ability of children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 12(3), 458-468. [[Link](#)]
- Currie, G., & Szabo, J. (2020). Social isolation and exclusion: the parents' experience of caring for children with rare neurodevelopmental disorders. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1725362. [[Link](#)]
- Doucerein, M. M., & Benkirane, S. (2025). Mindfulness as a moderator of associations between intergroup bias and psychological health: A scoping review. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*. [[Link](#)]
- Durukan, İ., Kara, K., Almbaideen, M., Karaman, D., & Gül, H. (2018). Alexithymia, depression and anxiety in parents of children with neurodevelopmental disorder: comparative study of autistic disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified and attention deficit-hyperactivity disorder. *Pediatrics International*, 60(3), 247-253. [[Link](#)]
- Durukan, İ., Kara, K., Almbaideen, M., Karaman, D., & Gül, H. (2018). Alexithymia, depression and anxiety in parents of children with neurodevelopmental disorder: comparative study of autistic disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified and attention deficit-hyperactivity disorder. *Pediatrics International*, 60(3), 247-253. [[Link](#)]
- Eyaz Nejad, Alireza, (1402). Investigating the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety disorder; a review study, Fourth International Conference on Psychology, Educational Sciences and Social Studies, Hamadan. [[Link](#)].

- Flores-Buils, R., Andrés-Roqueta, C., & Mateu-Pérez, R. (2025). Different contributions of resilience and contextual factors to levels of anxiety, stress, and depression in parents of autistic children. *International Journal of Developmental Disabilities*, 71(4), 587-597. [\[Link\]](#)
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Bart L. W. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-Cultural Structural Complexity and Parallel Relationships with Psychological Adjustment. *Curr Psychol*, 28, 211–224. [\[Link\]](#)
- Ghorbani, Polkoei Hooraa; Rahmati Toseh-Kale, Fatemeh and Nemat Pourdarzi, Ahmad Ali. (2025). The mediating role of resilience and mindfulness in the relationship between emotional alexithymia and depressive symptoms in adolescents. Article in press. [\[Link\]](#)
- Gilbert P, Allan S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychol Med*; 28(3):585-98. [\[Link\]](#)
- Grey, B., Dallos, R., & Stancer, R. (2021). Feeling ‘like you’re on... a prison ship’—Understanding the caregiving and attachment narratives of parents of autistic children. *Human Systems*, 1(1), 96-114. [\[Link\]](#)
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological inquiry*, 26(1), 130-137. [\[Link\]](#)
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., and Sarstedt, M. (2017). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling(PLS-SEM), 2 nd ED., Sage: Thousand Oaks. [\[Link\]](#)
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS- SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of marketing theory and practice*, 19(2), 139-151. [\[Link\]](#)
- Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (2018). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(4), 1108-1121. [\[Link\]](#)
- Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism spectrum disorder: a review. *Jama*, 329(2), 157-168. [\[Link\]](#)
- Ho, S., Cook, K. V., Chen, Z. J., Kurniati, N. M. T., Suwartono, C., Widyarini, N., Wong, P. T. P., & Cowden, R. G. (2022). Suffering, psychological distress, and well-being in Indonesia: A prospective cohort study. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 38(5), 879–890. [\[Link\]](#)
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2021). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169–183. [\[Link\]](#)

- Hosseini Nik, S.S., Amiri, F. and Mirzaei Rad, R. (2018). Comparison of distress tolerance and adjustment between mothers of mentally retarded children and mothers of normal children in Yasuj (Iran). *Neuroquantology*, 16(2), 7-13. [[Link](#)].
- Hwang, H., Malhotra, N. K., Kim, Y., Tomiuk, M. A., & Hong, S. (2010). A comparative study on parameter recovery of three approaches to structural equation modeling. *Journal of Marketing Research*, 47 (Aug), 699-712. [[Link](#)]
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 280. [[Link](#)]
- Iliyaifar G, Hajibaqeri S, Farjami M, Anousheh F. (2023). The Effect of Attachment Styles and Alexithymia on Psychological Distress with the Mediation of Mentalization in Nurses. *Nursing Management*; 12 (3):64-77. [[Link](#)]
- Jones, L., Hastings, R. P., Totsika, V., Keane, L., & Rhule, N. (2014). Child behavior problems and parental well-being in families of children with autism: the mediating role of mindfulness and acceptance. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 119(2), 171-185. [[Link](#)]
- Kalandadze, T., Braeken, J., Brynskov, C., & Næss, K.-A. B. (2022). Metaphor comprehension in individuals with autism Spectrum disorder: Core language skills matter. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(1), 316-326. [[Link](#)]
- Kamran, Mitra, Rahiminejad, Abbas, Ghorbani, Nima, Nazemzadeh, Mohammadreza and Rostami, Reza. (2024). The moderating role of alexithymia on the relationship between psychological distress and disease severity and skin itching in patients with psoriasis. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 67(4). [[Link](#)]
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6), 959-976. [[Link](#)]
- Khalili S, Parandavar K, Khorsand Moafi N, Mohammadi P. (1403). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on depression and psychological flexibility of mothers with autistic children, *Journal of Psychology*, 13 (3): 245-254. [[Link](#)]
- Khodavardi M, Khosravi S, Karimi S, Rafiei F. (2013). Investigating the relationship between spiritual health and social adjustment of parents of children with autism. *Hayat*. 29 (4): 361-373. [[Link](#)].

- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 80-89. [\[Link\]](#)
- Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. Fourth Edition, Guilford publications. [\[Link\]](#)
- Laila, N., & Bisawa, T. (2024). Mental Health Issues, Parenting Challenges and Evidence on the Effectiveness of Mindfulness Interventions for parents of Children with Autism Spectrum Disorder to Promote their Well-Being and Quality of Life: A Review. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 14(4), 309-316. [\[Link\]](#)
- Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., ... & Jiang, L. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, e49-e55. [\[Link\]](#)
- Ma, Y., & Fang, S. (2019). Adolescents' mindfulness and psychological distress: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in psychology*, 10, 1358. [\[Link\]](#)
- Machado, A. S., Dias, G., & Carvalho, I. P. (2024). Disentangling the relationship between sensory processing, alexithymia and broad autism spectrum: A study in parents' of children with autism spectrum disorders and sensory processing disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 149, 104742. [\[Link\]](#)
- Mahmoudi M, Saberi H, Bashardoust S. (2022). Predicting psychological distress based on childhood trauma with the mediating role of alexithymia. *Advances in Cognitive Sciences*; 24 (3):41-56. [\[Link\]](#)
- Maredpour, A., & Shahrashoub, N. (2017). The relationship between cognitive distortions and psychological vulnerability with a focus on the mediating role of emotional alexithymia among students at Islamic Azad University of Yasuj. *Journal home page: http://www. journalsci. com ISSN, 2322, 326X*. [\[Link\]](#)
- Mendes, M., Chen, D. Z., Engchuan, W., Leal, T. P., Thiruvahindrapuram, B., Trost, B., ... & Scherer, S. W. (2025). Chromosome X-wide common variant association study in autism spectrum disorder. *The American Journal of Human Genetics*, 112(1), 135-153. [\[Link\]](#)
- MIN, R. O. J. (2024). ALEXITHYMIA IN PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM AND ITS RELATIONSHIP WITH PARENT REFLECTIVE FUNCTIONING AND CHILD BEHAVIOUR. [\[Link\]](#)
- Mohseni Ezehieh A.R., Malekpour M., Qomrani A.M., (2017). The effect of transdiagnostic therapy on feelings of distress and boredom in mothers of

- children with autism spectrum disorder, *Journal of Health Promotion Management*, 6(5), 26-33. [\[Link\]](#).
- Norman, H., Marzano, L., Oskis, A., & Coulson, M. (2023). The relationship between alexithymia and self-harm: The mediating role of mindfulness. *Current Psychology*, 42(2), 1516-1528. [\[Link\]](#)
- Ooi KL, Ong YS, Jacob SA, Khan TM.(2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 5(12),745-62. [\[Link\]](#)
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115. [\[Link\]](#)
- Petrolo, E., Guerrero, S., Logrieco, M. G., Casula, L., Vicari, S., & Valeri, G. (2025). The role of executive functions in preschool children with autism spectrum disorder: A short narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 157, 104905. [\[Link\]](#)
- Porter, N., Loveland, K. A., Saroukhani, S., Posey, Y. S., & Rahbar, M. H. (2025). Comparative analysis of sources of parenting stress between mothers of children with autism spectrum disorder in the US and Japan. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1-16. [\[Link\]](#)
- Pozo, P., & Sarriá, E. (2014). A global model of stress in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(1), 180-191. [\[Link\]](#)
- Priego-Ojeda, M., & Rusu, P. P. (2023). Emotion regulation, parental stress and family functioning: Families of children with disabilities vs normative families. *Research in developmental disabilities*, 139(104548), 10-1016. [\[Link\]](#)
- Qomrani, A., Siyadetan, S.H., and Pishdad, R. (2013). Validity and reliability assessment of the feeling of being trapped scale in students of Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 7(6), 54-61. [\[Link\]](#).
- Reinartz, W.J., Haenlein, M & Henseler, j. (2009). An empirical comparison of the efficacy of covariance-based and variance-based SEM, *International journal of market research*, 26(4), 332-344. [\[Link\]](#)
- Ricciardi, L., Demartini, B., Fotopoulou, A., & Edwards, M. J. (2015). Alexithymia in Neurological Disease: A Review. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 27(3), 179–187. [\[Link\]](#)
- Ringle, C., Wende, S., & Will, A. (2005). SmartPLS20(Beta). Hamburg (www.smartpls.de). [\[Link\]](#)
- Romero-González, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., & Barbancho, M. Á. (2021). Relación entre estrés y malestar psicológico de los padres y problemas emocionales y conductuales en niños

- preescolares con trastorno del espectro autista [Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder]. *Anales de pediatria*, 94(2), 99–106. [\[Link\]](#)
- Romero-González, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., & Barbancho, M. Á. (2021). Relación entre estrés y malestar psicológico de los padres y problemas emocionales y conductuales en niños preescolares con trastorno del espectro autista [Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder]. *Anales de pediatria*, 94(2), 99–106. [\[Link\]](#)
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211. [\[Link\]](#)
- Shaffer, E. J., Lape, J. E., & Salls, J. (2020). Decreasing stress for parents of special needs children through a web-based mindfulness program: A pilot study. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 18(4), 16. [\[Link\]](#)
- Shokri, L. and Mehrinia, F. (2019). The effectiveness of self-differentiation training on cognitive flexibility and feelings of involvement in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder, *Journal of Psychological Sciences*, 19(92), 1031-1040. [\[Link\]](#).
- Soraki Aliabad, M., Delfan Azari, A., Khazaei Kohpar, K. (2013). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction group therapy on improving mindfulness components of mothers with children with autism. *Clinical Psychology and Personality*, 21(1), 121-130. [\[Link\]](#).
- Strang, M., Macmillan, C. M., Brown, C. M., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2024). The relationship between alexithymia and self-esteem in autistic adolescents. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 112, 102334. [\[Link\]](#)
- Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Goldberg, J., & Bennett, T. (2008). Alexithymia in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 38, 1859-1865. [\[Link\]](#)
- Tamanaeifar, S., Pirkashani, N. G., & Nooripour, R. (2021). How mindfulness and acceptance could help psychiatrists predict alexithymia among students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(4), 297-301. [\[Link\]](#)
- Tathgur, M. K., & Kang, H. K. (2021). Challenges of the Caregivers in Managing a Child with Autism Spectrum Disorder- A Qualitative Analysis. *Indian journal of psychological medicine*, 43(5), 416–421. [\[Link\]](#)

- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press. [\[Link\]](#)
- Wang, Q., Ng, S. M., & Zhou, X. (2023). The mechanism and effectiveness of mindfulness-based intervention for reducing the psychological distress of parents of children with autism spectrum disorder: A protocol of randomized control trial of ecological momentary intervention and assessment. *PloS one*, 18(9), e0291168. [\[Link\]](#)
- Wium-Andersen, M. K., Ørsted, D. D., Nielsen, S. F., & Nordestgaard, B. G. (2013). Elevated C-reactive protein levels, psychological distress, and depression in 73 131 individuals. *JAMA psychiatry*, 70(2), 176-184. [\[Link\]](#)
- Yaghoubi, H. (2015). Psychometric properties of the 10-item version of the Kessler Psychological Distress Questionnaire, *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 4(6), 45-57. [\[Link\]](#)
- Yesilkaya, M., & Magallón-Neri, E. (2024). Parental stress related to caring for a child with autism spectrum disorder and the benefit of mindfulness-based interventions for parental stress: a systematic review. *SAGE Open*, 14(2), 21582440241235033. [\[Link\]](#)
- Yesilkaya, M., & Magallón-Neri, E. (2024). Parental stress related to caring for a child with autism spectrum disorder and the benefit of mindfulness-based interventions for parental stress: a systematic review. *SAGE Open*, 14(2), 21582440241235033. [\[Link\]](#)
- Yürümez, E., Akça, Ö. F., Uğur, Ç., Uslu, R. I., & Kılıç, B. G. (2024). Mothers' alexithymia, depression and anxiety levels and their association with the quality of mother-infant relationship: a preliminary study. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 18(3), 190–196. [\[Link\]](#)
- Zare Davijani, Dabiri, Jabbari Moghadam, Fakhri, Parvin, & Molla Reza. (2023). Prediction of social anxiety based on childhood trauma with the mediating role of alexithymia in adolescents. *Research in Child and Adolescent Psychotherapy*, 2(3), 51-41. [\[Link\]](#)
