



## The Effectiveness of Compassion-Based Intervention on Parental Burnout and the Parent-Child Relationship of Mothers of Children with Separation Anxiety Disorder

Mahnaz Khosrojavid<sup>1\*</sup>, Somayeh Mohammadi Kashka<sup>1</sup>, Mozhgan Vakilian<sup>1</sup>,  
Alireza Mohammadi Sangachin Doost<sup>2</sup>, Seyyedeh Zahra Seyyed Noori<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

2. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Humanities Sciences, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

\*Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. Email: [khosrojavid@guilan.ac.ir](mailto:khosrojavid@guilan.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 30 Jan 2023  
Revised: 27 Feb 2023  
Accepted: 06 May 2023  
Published: 01 Jul 2025

**Keywords:**  
*Compassion, Parental Burnout, Parent-Child Relationship, Separation Anxiety Disorder.*

### ABSTRACT

The objective of the current study was to examine the effectiveness of compassion-based intervention on parental burnout and the parent-child relationship of mothers of children with separation anxiety disorder in Qaimshahr city for the years 2021-2022. A quasi-experimental methodology was implemented in this investigation, which included a control group and a pre-test-post-test design. Mothers of pupils diagnosed with separation anxiety disorder comprised the statistical population. The sample consisted of 30 mothers who were randomly assigned to two experimental and control groups, with 15 individuals in each group. The mothers were selected using the available sampling method and according to the research criteria. The experimental group underwent compassion training for eight 90-minute sessions, with one session scheduled each week. Conversely, the control group did not receive the intervention. Both groups were evaluated using Roskam's parental burnout scales and Pianta's parent-child relationship scales. The data was analyzed using both single and multivariate covariance analysis. The results indicated that the parent-child relationship improved in the total score and its components (including: conflict, closeness, and dependence) and the total parental burnout scores and its components (including: exhaustion in parental role, feelings of being fed up, emotional distancing, and contrast in parental) decreased following the intervention ( $p < 0.001$ ). Therefore, compassion can be employed as an effective intervention in this field due to its positive impact on the parent-child relationship and the reduction of mothers' burnout by inducing self-awareness and mental health.

**Cite this article:** Khosrojavid, M., Mohammadi Kashka, S., Vakilian, M., Mohammadi Sangachin Doost, A., & SeyedNoori, S. Z. (2025). The Effectiveness of Compassion-Based Intervention on Parental Burnout and the Parent-Child Relationship of Mothers of Children with Separation Anxiety Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 201-215. doi:10.22059/japr.2025.354297.644519



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.354297.644519>

© The Author(s).

## The Effectiveness of Compassion-Based Intervention on Parental Burnout and the Parent-Child Relationship of Mothers of Children with Separation Anxiety Disorder

### Extended Abstract

#### Aim

Separation Anxiety Disorder (SAD) is one of the most common anxiety disorders in childhood, characterized by excessive fear, worry, or anxiety about separation from home or attachment figures (American Psychiatric Association, 2022). Persistent clingy and oppositional behaviors in affected children can negatively impact family functioning, especially the well-being of mothers, placing them at risk for psychological distress, parental burnout, and feelings of incompetence in parenting (Mikolajczak et al., 2019). Consequently, parents may adopt maladaptive parenting styles—such as overprotective, authoritarian, or neglectful approaches—which further strain the parent-child relationship, a critical factor in childhood anxiety (Yafee, 2021). This cycle can exacerbate anxiety both in parents and children, particularly separation anxiety (Chapman et al., 2022; Yafee, 2021; Mofrad et al., 2009).

However, compassion-based interventions that enhance maternal psychological well-being have been shown to improve parent-child relationships, reduce parental burnout and psychological inflexibility, and promote children's mental health (Ordway et al., 2015; Kazemini et al., 2018; Craig et al., 2020; Guillen, 2022). Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of a compassion-based intervention on parental burnout and the parent-child relationship among mothers of children with separation anxiety disorder.

#### Methodology

This quasi-experimental study employed a pre-test-post-test design with a control group. The study population comprised mothers of children diagnosed with separation anxiety disorder in Qaemshahr city during 2021–2022. A sample of 30 mothers was selected via convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group participated in an 8-session compassion training program (Gilbert, 2014), with sessions lasting 90 minutes, conducted twice weekly over one month. The control group received no intervention during this period.

Both groups were assessed using Roskam's Parental Burnout Scale (Roskam et al., 2018) and Pianta's Parent-Child Relationship Scale (Driscoll & Pianta, 2011). Data were analyzed using both univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA and MANCOVA), after ensuring the assumptions underlying these methods were met, employing SPSS-26 software.

#### Findings

Results indicated that the compassion-based intervention significantly reduced parental burnout and improved the parent-child relationship ( $p < 0.001$ ). Specifically, the intervention decreased negative emotions and reactions, lowering burnout levels. It emphasized self-care and altruism, unconditional acceptance of self and others, regulation of emotion systems, and included exercises such as breath control and mindfulness tasks. Strategies were also provided to integrate learned skills into daily life.

**Table 1.** Adjusted Means and Standard Deviations of Parental Burnout Subscales

| Component                                    | Group         | Mean ( $\bar{X}$ ) | SD   | F     | p     | Eta   |
|----------------------------------------------|---------------|--------------------|------|-------|-------|-------|
| <b>Parental Role Fatigue</b>                 | Control Group | 32.68              | 0.73 | 49.02 | 0.000 | 0.671 |
|                                              | Experimental  | 28.32              | 0.43 |       |       |       |
| <b>Parental Role Aversion</b>                | Control Group | 17.82              | 0.73 | 24.77 | 0.000 | 0.508 |
|                                              | Experimental  | 12.51              | 0.73 |       |       |       |
| <b>Emotional Detachment from Child</b>       | Control Group | 9.91               | 0.26 | 41.06 | 0.000 | 0.631 |
|                                              | Experimental  | 7.49               | 0.73 |       |       |       |
| <b>Confrontation with Past Parental Self</b> | Control Group | 21.01              | 0.91 | 16.98 | 0.000 | 0.414 |
|                                              | Experimental  | 15.53              | 0.91 |       |       |       |

The parent-child relationship also improved as a result of the intervention by fostering a compassionate dynamic based on empathy and tenderness. Compassion enhanced the quality of parent-child interactions and strengthened affectionate bonds. Additionally, it increased parental satisfaction and motivation in parenting

roles. The intervention helped mothers correct maladaptive cognitive-emotional schemas, thereby promoting optimal psychological well-being and mental health.

Table 2. Adjusted Means and Standard Deviations of Parent-Child Relationship Subscales

| Component         | Group         | Mean ( $\bar{X}$ ) | SD   | F     | p     | Eta   |
|-------------------|---------------|--------------------|------|-------|-------|-------|
| <b>Conflict</b>   | Control Group | 53.84              | 2.39 | 14.08 | 0.001 | 0.360 |
|                   | Experimental  | 38.29              | 2.39 |       |       |       |
| <b>Closeness</b>  | Control Group | 26.18              | 1.77 | 20.03 | 0.001 | 0.445 |
|                   | Experimental  | 39.96              | 1.77 |       |       |       |
| <b>Dependency</b> | Control Group | 18.95              | 0.92 | 15.65 | 0.001 | 0.385 |
|                   | Experimental  | 12.66              | 0.92 |       |       |       |

## Conclusion

The present study demonstrated that compassion-focused therapy effectively reduces parental burnout and improves the parent-child relationship in mothers of children with Separation Anxiety Disorder. These results align with Guillen (2022) and Bratt et al. (2019), who highlighted compassion-based interventions' role in mitigating parental stress and psychological inflexibility. Compassion is conceptualized as an empathetic emotional response to the child's suffering, fostering kindness, nonjudgmental understanding, and a willingness to alleviate distress (Craig et al., 2020; Guillen, 2022). This approach decreases negative emotional reactivity and enhances parental well-being. Furthermore, consistent with Azizi et al. (2021) and Champan et al. (2022), compassion-focused therapy improves mother-child interactions by reducing harsh self-judgments and promoting empathy, thus enhancing relational quality. Compassion acts as an emotion-regulation strategy, transforming negative emotions into positive motivation and calmness, modifying maladaptive cognitive-affective schemas, and fostering mindfulness and self-compassion. Consequently, this reduces maternal anxiety and parental burnout while strengthening affectionate bonds and parenting satisfaction. Theoretically, findings expand models of parental burnout and maternal mental health, and practically, they provide a basis for interventions by psychologists and educators. Study limitations include gender-restricted sampling and convenience sampling, thus future research should employ random sampling to enhance generalizability.

**Keywords:** Compassion, Parental Burnout, Parent-Child Relationship, Separation Anxiety Disorder.

## Ethical Considerations

The researchers ensured adherence to ethical principles by obtaining informed consent from participants, respecting their right to withdraw at any time, and maintaining strict confidentiality of personal information throughout the study.

## Acknowledgments and Funding

We sincerely thank all participants for their cooperation and contributions that advanced this research. Notably, this study was completed without external financial support.

## Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

**Cite this article:** Khosrojauid, M., Mohammadi Kashka, S., Vakilian, M., Mohammadi Sangachin Doost, A., & SeyedNoori, SZ (2025). The Effectiveness of Compassion-Based Intervention on Parental Burnout and the Parent-Child Relationship of Mothers of Children with Separation Anxiety Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 201-215. doi:10.22059/japr.2025.354297.644519



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.354297.644519>

© The Author(s).



## اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر فرسودگی والدینی و رابطه والد-کودک مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی

مهناز خسروجاوید<sup>۱\*</sup>، سمیه محمدی کشکا<sup>۱</sup>، مژگان وکیلان<sup>۱</sup>، علیرضا محمدی سنگاچین دوست<sup>۲</sup>،  
سیده زهرا سیدنوری<sup>۱</sup>

۱. گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲. گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

\*نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. رایانامه: [khosrojauid@guilan.ac.ir](mailto:khosrojauid@guilan.ac.ir)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰

#### کلیدواژه ها:

اختلال اضطراب جدایی، رابطه والد-کودک، شفقت، فرسودگی والدینی.

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر شفقت ورزی بر فرسودگی والدینی و رابطه والد-کودک مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی انجام شد. پژوهش از نوع شبه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ شهر قائمشهر تشکیل دادند. نمونه ۳۰ نفر از مادران بودند که به روش نمونه گیری در دسترس و براساس ملاک های پژوهش انتخاب شدند و سپس به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (در هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. آموزش شفقت ورزی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، ولی گروه گواه مداخله ای را دریافت نکرد. هردو گروه با مقیاس های سنجش فرسودگی والدینی (PBA) و رابطه والد-کودک (CPRS) ارزیابی شدند. برای تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیره استفاده شد. یافته ها نشان داد به دنبال مداخله، نمرات فرسودگی والدینی کل و مؤلفه های آن (شامل خستگی از نقش والدینی، احساس بیزاری و اشباع از نقش والدینی، فاصله گرفتن عاطفی و تقابل با خود والدینی گذشته) کاهش و رابطه والد-کودک در نمره کل و مؤلفه های آن (شامل تعارض، نزدیکی و وابستگی) بهبود یافته است ( $p < 0.001$ )؛ بنابراین با توجه به نتایج مثبتی که شفقت ورزی در کاهش فرسودگی مادران و بهبود رابطه والد-کودک از طریق افزایش سلامت روان و خودآگاهی دارد، می توان آن را به عنوان یکی از مداخلات مؤثر در این زمینه به کار گرفت.

**استناد:** خسروجاوید، م.، محمدی کشکا، س.، وکیلان، م.، محمدی سنگاچین دوست، ع.، و سیدنوری، س. ز. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر فرسودگی والدینی و رابطه والد-کودک مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۲)، ۲۰۱-۲۱۵.

doi:10.22059/japr.2025.354297.644519

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.354297.644519>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

اختلال اضطراب جدایی<sup>۱</sup> شایع‌ترین اختلال اضطرابی دوران کودکی است؛ تا حدی که ۵۰ درصد از مراجعان برای درمان اختلالات اضطرابی را کودکان با این اختلال تشکیل می‌دهند (انریچ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). شیوع<sup>۳</sup> جهانی این اختلال در کودکان تقریباً ۴ درصد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲) و در ایران ۶/۹۳ درصد برآورد شده است (طالب‌پور کلهرودی، ۱۳۹۱). ویژگی اصلی اختلال اضطراب جدایی، ترس یا اضطراب بیش‌ازحد درمورد جدایی از خانه یا افراد مورد دلبستگی است. اضطراب فراتر از آن چیزی است که با توجه به سطح رشد فرد انتظار می‌رود و موجب اختلال در عملکرد او می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال درمورد سلامتی و مرگ افرادی که به آن‌ها دلبستگی دارند، مخصوصاً زمانی که از آن‌ها دور هستند، به‌شدت نگران‌اند. علاوه‌براین نگرانی فوق‌العاده‌ای درمورد وقوع حوادث منفی مانند گم‌شدن، دزدیده‌شدن و تصادف‌کردن دارند؛ زیرا این حوادث می‌تواند مانع دیدار افرادی شود که به آن‌ها دلبستگی دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲).

علاوه بر رفتارهای اجتنابی و چسبنده، رفتارهای مخالفت‌جویانه<sup>۵</sup> این کودکان هم می‌تواند بر عملکرد خانواده و به‌خصوص والدین تأثیر منفی بگذارد. هنگامی که کودک مبتلا به اختلال اضطراب جدایی با موقعیت‌هایی مواجه می‌شود که نیاز به جدایی دارد، مانند زمان خواب یا حضور در مدرسه، ممکن است عصبانی شود یا از دستوره‌های والدین پیروی نکند که این امر سبب ناراحتی والدین می‌شود. علاوه‌براین، والدین معمولاً برای کاهش ناراحتی کودک ممکن است امکانات مختلفی ایجاد کنند، مثلاً خوابیدن در تخت کودک یا تنها نگذاشتن کودک با سایر مراقبان، که این تسهیلات به ناراحتی همه اعضای خانواده مخصوصاً خواهر و برادرها منجر می‌شود (انریچ و همکاران، ۲۰۰۸) و بر فشار روانی والدین می‌افزاید. درواقع، استرس زیاد در فرزندپروری موجب پدیده‌ای به نام فرسودگی والدین<sup>۶</sup> می‌شود؛ پدیده‌ای که در آن والدین منابع مورد نیاز برای مدیریت عوامل استرس‌زای مربوط به فرزندپروری را ندارند و دچار فرسودگی می‌شوند. این وضعیت با خستگی شدید از نقش والدگری، فاصله‌گرفتن عاطفی از فرزندان و احساس بی‌کفایتی در آن‌ها بروز می‌یابد (میکولایچک و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد رابطه<sup>۸</sup> والد و کودک<sup>۹</sup> نقش مهمی در زمینه اضطراب کودکان ایفا می‌کند (یاف<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که بین اضطراب کودک و رفتار والدین ارتباطی قوی وجود دارد و والدین کودکان مضطرب، معمولاً خود افرادی مضطرب هستند (چامپان و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲). همچنین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی بیشتر توسط والدین غیرمقتدر (افراد با سبک فرزندپروری بیش‌حمایت‌کننده، مستبد یا غفلت‌کار) بزرگ می‌شوند که کنترل اغراق‌آمیز (جلوگیری از استقلال) می‌کنند و از سبک‌های خشن در تعامل با فرزندان بهره می‌گیرند (یاف، ۲۰۲۱). این در حالی است که شیوه‌های نادرست تربیتی از عوامل ایجاد مشکلات رفتاری کودکان است (فاتحی‌پیکانی و صالحی، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که قرارگرفتن مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در شرایط مداخله موجب تحول سبک فرزندپروری می‌شود (عاقبتی و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۱). علاوه‌براین، نتایج پژوهشی دیگر نشان داد وابستگی مادر به فرزند هم می‌تواند به‌طور مثبت نشانگان اضطراب به‌ویژه اضطراب جدایی را پیش‌بینی کند (خدایپناهی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین شواهدی مبنی بر وجود رابطه معنادار و مثبت بین اضطراب مادر و اختلال اضطراب جدایی در کودکان وجود دارد که اضطراب مادر پیش‌بینی‌کننده اصلی اختلال اضطراب جدایی در کودکان است (مفرد و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۹). حال آنکه پرورش رابطه سالم

1. separation anxiety disorder
2. Ehrenreich et al.
3. prevalence
4. American Psychiatric Association (APA)
5. parental burnout
6. Mikolajczak et al.
7. parent-child relationship
8. Yaffe
9. Chapman et al.
10. Aghebati et al.
11. Mofrad et al.

بین والد و کودک می‌تواند موجب تحول روانی<sup>۱</sup> کودک شود و از آسیب‌های روانی در طول زندگی او از جمله اضطراب جدایی جلوگیری کند (اوردوی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵؛ کاظمینی و همکاران<sup>۳</sup>، ۱۳۹۷).

با توجه به اینکه سلامت روانی والدین تأثیر زیادی بر سلامت کودکان دارد (جین و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲)، به‌کارگیری مداخله‌ای که بتواند در این زمینه مفید باشد، اهمیت فراوان دارد. یکی از این درمان‌ها که پشتوانه تجربی دقیقی دارد، درمان مبتنی بر شفقت<sup>۴</sup> است (کرایج و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). سازه یا مفهوم شفقت یکی از مفاهیم بسیار مهم ناشناخته مرتبط با خودانگاره و خودنگری در روان‌شناسی است که توسط گیلبرت مطرح شده و به معنای شکلی سالم از خودپذیری همراه با پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی است (گیلبرت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). شفقت به‌عنوان حساسیت نسبت به رنج در خود و دیگران، با تعهد به تلاش برای کاهش و جلوگیری از آن تعریف شده است. سه جریان شفقت وجود دارد: شفقت به خود، شفقت به دیگران و شفقتی که از دیگران دریافت می‌شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). درمان مبتنی بر شفقت بخشی از موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری در نظر گرفته می‌شود که با تکیه بر رویکردهای مختلف علوم اعصاب، روان‌شناسی تکاملی، تحولی و اجتماعی و سنت‌های بودایی توسط پل گیلبرت بنیان نهاده شده و بر ذهن‌آگاهی<sup>۷</sup>، پذیرش، فراشناخت، احساسات، ارزش‌ها و اهداف تأکید دارد (کاروالهو و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷؛ کرایج و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر شفقت برای والدین و مراقبان، مداخله‌ای نوظهور و مبتنی بر شواهد است که هدف آن پرورش شفقت به خود و دیگران (گیلبرت، ۲۰۰۹) و آموزش به مراقبان برای مدیریت فشار روانی و احساس ناامیدی در آن‌ها است (گوپلن<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲). این درمان به‌ویژه برای کسانی که به درمان‌های دیگر پاسخ نداده‌اند و مشکلات خودانتقادی، شرم و آسیب اغلب از مسائل دشوار دارند، ایجاد شده است (گیلبرت و پروکتل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶؛ گیلبرت و چودن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴). همچنین این درمان از طریق تغییر الگوهای شناختی-عاطفی مخرب سبب ایجاد دیدگاهی شفقت‌ورز و مهربانانه با خود و دیگران، کاهش اضطراب، افسردگی و خودسرزنش‌گری می‌شود (خوش‌وقت و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۱). اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت این است که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌دهنده خارجی باید درونی شوند. بدین ترتیب ذهن همان‌طور که به عوامل بیرونی پاسخ می‌دهد، در مواجهه با عوامل درونی هم آرام می‌شود (گیل و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۴ به نقل از رحمانی شمس<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش گوپلن (۲۰۲۲) نشان داد فرسودگی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی والدین را می‌توان از طریق بسته درمان مبتنی بر شفقت برای والدین کاهش داد. همچنین نتایج مشخص کرد مراقبان از این برنامه بسیار راضی هستند، آن را مفید می‌دانند و پس از تکمیل آن، به استفاده از مهارت‌ها و نگرش‌های برنامه ادامه می‌دهند. نتایج همچنین نشان داد مراقبان بر این باورند که درک و رابطه آن‌ها با فرزندشان، توانایی آن‌ها برای کنارآمدن و اعتماد آن‌ها به مهارت‌های فرزندپروری بهبود یافته است.

نتایج پژوهشی دیگر نیز حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند استرس و چالش‌های پیش‌روی والدین نوجوانان مبتلا به مشکلات سلامت روان را کاهش دهد. درواقع این پژوهشگران نتیجه گرفتند که این مداخله والدین را قادر می‌سازد تا عاملیت خود را بیابند و روابط خود با فرزندانشان را تقویت کنند (برات و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹). در پژوهشی مشخص شد ترکیب

1. psycho developmental
2. Ordway et al.
3. Jin et al.
4. compassion
5. Craig et al.
6. Gilbert
7. mindfulness
8. Carvalho et al.
9. Guillen
10. Gilbert & Proctor
11. Gilber & Choden
12. Khoshvaght et al.
13. Gale et al.
14. Rahmani Shams et al.
15. Bratt et al.

مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> و درمان مبتنی بر شفقت بر تعامل مادر و کودک و مشکلات رفتاری کودکان دارای آسیب شنوایی تأثیر معنی‌دار دارد (عزیزی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱).

بنابراین با توجه به اهمیت سلامت روانی والدین در پویایی خانواده و خلأ پژوهشی درباره نوع مداخله و جامعه مورد مداخله، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر فرسودگی والدینی و رابطه والد کودک مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی انجام گرفت.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری را مادران دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب جدایی شهرستان قائم‌شهر در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل می‌دهند. نمونه اولیه پژوهش شامل ۳۱۰ دانش‌آموز ابتدایی دختر بود که به‌صورت دردسترس از شش مدرسه ابتدایی (مهر، سلامت، اندیشه، هدف، ندای آزادی و ۲۲ بهمن) شهرستان قائم‌شهر انتخاب شدند و پرسشنامه اضطراب جدایی را تکمیل کردند. از مجموع ۳۱۰ پرسشنامه، ۱۰ پرسشنامه به‌دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شدند. سپس براساس نمره برش ۶۰ و بالاتر در پرسشنامه و ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بر مبنای راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی ویرایش پنجم، ۴۰ دانش‌آموز مشخص شدند. از این تعداد، ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای تعیین حجم نمونه از برنامه نرم‌افزاری G-power استفاده شد. با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و سطح قابل قبول توان آزمون برابر با ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۵۰، ۱۵ نفر در هر گروه به‌دست آمد.

ملاک‌های ورود دانش‌آموزان به پژوهش حضور در پایه ششم، تشخیص وجود اختلال اضطراب جدایی، بهره هوشی بهنجار (مطابق با پرونده تحصیلی دانش‌آموز در مدرسه) و برای مادران، آسیب در رابطه والد-کودک و فرسودگی والدینی براساس پرسشنامه‌ها، دامنه سنی ۲۹ تا ۴۷، داشتن سواد خواندن و نوشتن، و موافقت برای حضور در پژوهش بود. ملاک‌های خروج مادران عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه، شرکت هم‌زمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی، و برای دانش‌آموزان اختلالات جسمانی هم‌زمان بود.

برای گردآوری داده‌ها پس از اخذ معرفی‌نامه‌ها، با همکاری مدیران مدارس مهر، سلامت، اندیشه، هدف، ندای آزادی و ۲۲ بهمن شهرستان قائم‌شهر، از مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به‌عنوان نمونه پژوهش، بعد از آشنایی و برقراری ارتباط اولیه، ارائه توضیحات و راهنمایی‌های لازم به آن‌ها در خصوص آموزش شفقت‌ورزی، ضرورت و اهمیت، فواید و چگونگی انجام کار و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، با رعایت اصول اخلاقی مانند تمایل و رضایت شخصی برای شرکت در پژوهش، رعایت حقوق شخصی برای عدم شرکت در هر مرحله از پژوهش و رعایت اصل رازداری، ۳۰ نفر با برآورد ملاک‌های ورود انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ شرکت‌کننده) و گواه (۱۵ شرکت‌کننده) جای‌دهی شدند. سپس در مرحله پیش‌آزمون با ارائه و تکمیل پرسشنامه فرسودگی والدینی و رابطه والد-کودک پیمانه به مادران دو گروه، به گروه آزمایش (مادران کودکان مبتلا به اضطراب جدایی)، آموزش شفقت‌ورزی طی هشت جلسه و هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد، ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان پس از اتمام آموزش، از هر دو گروه آزمایش و گواه، بار دیگر پس‌آزمون گرفته شد و نتایج با هم مقایسه شدند. با توجه به شرایط بیماری کرونا و به‌ویژه پراکندگی جغرافیایی مدارس و دشواری در هماهنگی حضور مادران، با مشورت مدیران مدارس و موافقت مادران، جلسات آموزشی به‌صورت برخط و در بستر فضای مجازی و گروه‌های وابسته به مدارس برگزار شد.

## ۲-۲. ابزار سنجش

### ۲-۲-۱. پرسشنامه رابطه والد-کودک پینتا<sup>۱</sup> (CPRS)

مقیاس رابطه والد-کودک برای اولین بار توسط پینتا<sup>۲</sup> سال ۲۰۱۱ ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را می‌سنجد (دریسکول و پینتا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). مقیاس شامل سه خرده‌آزمون است: ۱. تعارض (۱۷ ماده) شامل جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن از یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و پیش‌بینی‌ناپذیری، ۲. نزدیکی (ده ماده) که به میزان برداشت والدین از گرمی، عواطف و راحتی رابطه خود با فرزند، و ۳. وابستگی (۶ ماده) میزان وابستگی نابهنجار مادر و کودک. نمره‌گذاری این مقیاس به شیوه لیبرت از ۱ (قطعاً صدق می‌کند) تا ۵ (قطعاً صدق نمی‌کند) است و شیوه نمره‌گذاری بر پایه مقایسه نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و معنادار بودن این تفاوت انجام می‌شود. این مقیاس برای ارزیابی روابط والد و کودک برای تمامی سنین به کار می‌رود. دریسکول و پینتا (۲۰۱۱) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هریک از مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ گزارش کردند. در پژوهشی پایایی خرده‌مقیاس‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۸، ۰/۶۲ و ۰/۸۴ به دست آمد (جوادی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین روایی محتوا و پایایی این پرسشنامه نیز تأیید شده است (ابارشی و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

### ۲-۲-۲. مقیاس فرسودگی والدینی<sup>۴</sup> (PBA)

مقیاس سنجش فرسودگی والدینی در ۲۳ گویه (رزکام، بریندا و میکولایچک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸) برای سنجش میزان فرسودگی والدین از وظایف فرزندپروری ساخته شده است. این مقیاس روی یک مقیاس هفت‌درجه‌ای لیبرت از هرگز (صفر) تا همیشه (۶) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات صفر تا ۱۳۸ است؛ نمرات نزدیک به صفر حاکی از نداشتن علائم فرسودگی و نمرات نزدیک به طیف انتهایی حاکی از فرسودگی شدید والدین است. مقیاس فرسودگی والدین دارای چهار خرده‌مقیاس خستگی از نقش والدینی<sup>۶</sup> (سوالات ۱ تا ۹)، احساس بی‌زاری و اشباع از نقش والدینی<sup>۷</sup> (۱۰ تا ۱۴)، فاصله عاطفی گرفتن<sup>۸</sup> (۱۵ تا ۱۷)، و تقابل با خود والدینی گذشته<sup>۹</sup> (۱۸ تا ۲۳) است. پایایی و روایی آن در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف از جمله ایران و هردو جنس قابل قبول گزارش شده است (رزکام و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). در ایران نیز این مقیاس توسط موسوی (۱۳۹۹) طی فرایند اجرای طرح بین‌الملل با هدایت رزکام و میکولایچک اعتباریابی شد. روایی آزمون فرسودگی والدینی تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۴ و خستگی از نقش والدینی ۰/۸۳، تقابل با خود والدینی گذشته ۰/۹۰، احساس بی‌زاری و اشباع از نقش والدینی ۰/۹۲ و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی ۰/۵۶ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

## ۲-۳. روش اجرای مداخله آموزشی

اولین بار گیلبرت نظریه مبتنی بر شفقت به خود را مطرح کرد (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶) و سازه شفقت به خود را در جلسات درمانی به کار گرفت. سیر تاریخی شکل‌گیری این مدل درمانی در عدم بهبود هیجان‌های منفی در درمان‌های شناختی-رفتاری ریشه دارد. آموزش شفقت‌ورزی به خود یکی از روش‌های روان‌درمانی است که در آن همدلی، همدردی و شفقت به خود، پذیرش

1. Child-Parent Relationship Scale (CPRS)

2. Pianta

3. Driscoll & Pianta

4. Parental Burnout Assessment (PBA)

5. Roskam et al.

6. exhaustion in parental role

7. feelings of being fed up

8. Emotional distancing.

9. contrast in parental

10. Roskam et al.

و تحمل مسائل، تاب‌آوری، مسئولیت‌پذیری و احساس ارزشمندبودن آموزش داده می‌شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). آموزش شفقت‌ورزی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد. هدف آموزش، یادگیری مهارت‌هایی برای پرورش دادن سیستم مراقبت (شفقت‌ورزی)، تمرین فعال‌سازی این سیستم و کاستن رنج و درنهایت کاهش افسردگی، تنیدگی و اضطراب بود که به مادران کمک می‌کند تا همراه ویژگی‌هایی مانند عدم قضاوت، قدرت، ملایمت، همدلی، خردمندی، مهربانی و شجاعت، به پذیرش همه جنبه‌های سخت و طاقت‌فرسا بپردازند. شرح جلسات مداخله برگرفته از کتاب درمان مبتنی بر شفقت و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی (محمدی سنگاچین دوست و حسین‌خانزاده، ۱۴۰۲) به‌طور خلاصه در جدول ۱ قابل‌ملاحظه است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی شفقت‌ورزی (گیلبرت، ۲۰۱۴)

| جلسات      | محتوای جلسات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول   | آشنایی و برقراری رابطه اولیه درمانی، اجرای پیش‌آزمون، ارائه توضیحاتی درمورد متغیرهای پژوهش، گفتگو درباره هدف از تشکیل جلسات، نقش و اهمیت آن، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان خودشفقت‌ورزی                                                                                                                                                                 |
| جلسه دوم   | مفهوم‌سازی فهم مشفقانه و شرم‌زدایی، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت به خود، معرفی و آموزش مدل سه‌حلقه‌ای تنظیم هیجان، معرفی مبانی فلسفی درمان خودشفقت‌ورزی، معرفی مدل تکاملی کارکردی هیجانات، آموزش استعاره اسهال و استفراغ، حرکت از مرحله تقصیر به سمت پذیرش مسئولیت و آموزش استعاره باغ، آموزش ریتم تنفسی تسکین‌دهنده، ارائه تکلیف برای جلسه بعد                 |
| جلسه سوم   | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم‌سازی آموزش شفقت به خود و معرفی مؤلفه‌ها و خصوصیات آن مانند مهربانی با خود، انسانیت مشترک و توجه‌آگاهی، آشنایی با خصوصیات افراد مشفق شامل قدرت یا شجاعت، خردمندی، ملایمت و عدم قضاوت‌گری درخصوص ترجیحات و اولویت‌های خاص هر فرد، بدون بایاندیشی‌ها                                                                                      |
| جلسه چهارم | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم‌سازی آگاهی مشفقانه، آماده‌سازی و آموزش ذهن فرد از طریق تکنیک‌های توجه‌آگاهی، برقراری رابطه‌ای حاکی از پذیرش و عاری از قضاوت افکار و احساسات و رفتار، آموزش تمرکز بر تنفس، معرفی و آموزش برخی تمرینات غیررسمی و همچنین معرفی و آموزش تمرینات رسمی توجه‌آگاهی، ارائه تکلیف برای جلسه بعد                                                 |
| جلسه پنجم  | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم‌سازی شرم و خودانتقادی، شامل اشکال خودانتقادگری، کارکردهای خودانتقادگری، آموزش استعاره ناخدای کشتی، ارائه تمرین با یک دوست چگونه رفتار می‌کنید، بررسی ارتباط فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی و تحولات دوران تحول و بررسی روابط اولیه با والدین، آموزش ایجاد هویت خودمشفق، معرفی و آموزش و ارائه تکلیف کار با صندلی خالی مشفق برای جلسه بعد |
| جلسه ششم   | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، آموزش منطق تکنیک تصویرسازی مشفقانه، آموزش تصویرسازی خودمشفق، همراه با ارائه مثال تمرین یادگیری بازیگری، آموزش شفقت به خود زیر لحاف، آموزش تکنیک ایجاد یک مکان امن، ارائه تکلیف برای جلسه بعد                                                                                                                                                 |
| جلسه هفتم  | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، آموزش تکنیک نوشتن نامه مشفقانه به خود، آموزش پذیرش بی‌قیدوشرط خود، آموزش به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره برای همسر، فرزندان، دوستان و آشنایان، ارائه تکلیف برای جلسه بعد                                                                                                                                                               |
| جلسه هشتم  | مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته، برای کمک به آزمودنی تا بتواند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کند، آموزش ضرورت سپاسگزاری، ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره و درنهایت جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون                                                                                                    |

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره) با توجه به رعایت مفروضه‌های زیربنایی آن، با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 تحلیل شدند.

## ۳. یافته‌ها

### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی با میانگین سنی گروه آزمایش  $(35/47 \pm 5/08)$  و گروه کنترل  $(37/13 \pm 4/96)$  در بازه سنی ۲۹ تا ۴۷ حضور داشتند. از بین مادران در گروه آزمایش ۶/۷ درصد کمتر از ۳۰ سال، ۷۳/۳ درصد ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲۰/۰ درصد ۴۰ سال به بالا دارند. ۴۰/۰ درصد تحصیلات کاردانی و کمتر، ۳۳/۳ درصد کارشناسی و ۲۶/۷ درصد دارای کارشناسی ارشد و بالاتر هستند. ۶۶/۷ درصد خانه‌دار و ۳۳/۳ درصد شاغل هستند. در گروه کنترل، ۸۰/۰

درصد ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲۰/۰ درصد ۴۰ سال به بالا دارند. ۲۰/۰ درصد دارای تحصیلات کاردانی و کمتر، ۵۳/۳ درصد کارشناسی و ۲۶/۷ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر هستند. ۳۷/۳ درصد خانه دار و ۲۶/۷ درصد شاغل هستند.

### ۳-۲. شاخص های توصیفی

جدول ۲. شاخص های توصیفی پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها

| متغیرها         | گروه                 | پیش آزمون |              |             | پس آزمون |         |              |
|-----------------|----------------------|-----------|--------------|-------------|----------|---------|--------------|
|                 |                      | میانگین   | انحراف معیار | شاپیرو-ویلک | p        | میانگین | انحراف معیار |
| فرسودگی والدینی | خستگی از نقش         | ۳۴/۰۷     | ۳/۶۷         | ۰/۹۷        | ۰/۸۵     | ۲۸/۲۷   | ۴/۶۷         |
|                 | والدینی              | ۳۴/۴۰     | ۸/۵۷         | ۰/۹۶        | ۰/۶۱     | ۳۲/۷۳   | ۸/۰۸         |
|                 | بیزاری از نقش        | ۱۹/۱۳     | ۳/۰۹         | ۰/۹۷        | ۰/۷۸     | ۱۱/۹۳   | ۲/۸۷         |
|                 | والدینی              | ۲۰/۱۳     | ۳/۷۴         | ۰/۹۷        | ۰/۸۸     | ۱۸/۴۰   | ۵/۲۶         |
|                 | فاصله عاطفی گرفتن    | ۱۰/۶۷     | ۱/۳۵         | ۰/۹۵        | ۰/۵۸     | ۷/۹۳    | ۱/۳۹         |
|                 | از فرزند             | ۹/۸۰      | ۲/۳۷         | ۰/۹۰        | ۰/۰۹     | ۹/۴۷    | ۲/۳۳         |
|                 | تقابل با خود والدینی | ۲۳/۶۷     | ۳/۱۳         | ۰/۹۷        | ۰/۷۹     | ۱۵/۸۰   | ۴/۹۵         |
|                 | گذشته                | ۲۲/۴۰     | ۷/۲۱         | ۰/۹۶        | ۰/۶۱     | ۲۰/۷۳   | ۷/۶۵         |
|                 | نمره کل              | ۸۶/۷۳     | ۸/۴۳         | ۰/۹۸        | ۰/۸۸     | ۸۱/۳۳   | ۹/۱۸         |
|                 | تعارض                | ۵۹/۹۳     | ۱۲/۳۳        | ۰/۹۲        | ۰/۲۰     | ۴۰/۰۷   | ۱۰/۵۹        |
| رابطه والد-کودک | کنترل                | ۵۴/۸۷     | ۱۱/۴۹        | ۰/۹۷        | ۰/۸۷     | ۵۲/۰۷   | ۱۴/۴۸        |
|                 | آزمایش               | ۲۰/۸۰     | ۳/۳۴         | ۰/۹۸        | ۰/۹۳     | ۳۳/۴۷   | ۵/۰۷         |
|                 | نزدیکی               | ۳۳/۶۷     | ۵/۸۴         | ۰/۸۸        | ۰/۰۴     | ۳۲/۶۷   | ۷/۸۲         |
|                 | عامل وابستگی         | ۲۲/۶۷     | ۳/۶۰         | ۰/۹۲        | ۰/۱۹     | ۱۲/۷۳   | ۲/۶۶         |
|                 | کنترل                | ۲۱/۰۷     | ۴/۴۲         | ۰/۹۱        | ۰/۱۳     | ۱۸/۸۷   | ۴/۴۲         |

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون فرسودگی والدینی و رابطه والد کودک و مؤلفه های آن ها در دو گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. نمره میانگین متغیرهای فرسودگی والدینی و مؤلفه های آن، تعارض و عامل وابستگی در گروه آزمایش، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته و نمره میانگین نزدیکی در گروه آزمایش، در پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است. البته معنی داری این تفاوت ها نیاز به تحلیل آماری استنباطی دارد که در ادامه بررسی می شود.

### ۳-۳. بررسی پیش فرض های آزمون های پارامتریک

با توجه به نتایج آزمون شاپیرو-ویلک ( $P < ۰/۰۰۵$ ) توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است. برای بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر متغیر نمره کل فرسودگی والدینی با در نظر گرفتن تفاوت های پیش از مداخله، از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) و مؤلفه های فرسودگی والدینی و رابطه والد-کودک از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) با رعایت مفروضه های آمار پارامتریک استفاده شد. در ادامه، ابتدا مفروضه ها و سپس یافته های تحلیل گزارش می شود.

برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای فرسودگی والدینی و رابطه والد کودک از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون شاپیرو-ویلک ( $p > ۰/۰۵$ )، توزیع متغیرهای پژوهش نرمال هستند. نتایج آزمون لوین متغیر نمره کل فرسودگی والدینی نشان داد واریانس های دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون در فرسودگی والدینی ( $F = ۰/۰۱$ )؛  $P = ۰/۹۳۰$  در سطح جامعه با هم برابرند ( $P > ۰/۰۵$ ). نتایج آزمون F برای مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیر فرسودگی والدینی نشان داد بین متغیر کمکی و متغیر مستقل تعامل وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ). به این ترتیب مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار است.

نتایج آزمون لوین زیرمقیاس های فرسودگی والدینی مشخص کرد واریانس های دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون

در خستگی از نقش والدینی ( $P=0/588$ ;  $F=0/30$ )، بیزاری از نقش والدینی ( $P=0/668$ ;  $F=0/19$ )، فاصله عاطفی گرفتن از فرزند ( $P=0/332$ ;  $F=0/97$ ) و تقابل با خود والدینی گذشته ( $P=0/618$ ;  $F=0/25$ ) در سطح جامعه با هم برابرند ( $P>0/05$ ). براساس آزمون ام‌باکس، فرض همگنی ماتریس -کوواریانس دو گروه کنترل و آزمایش در زیرمقیاس‌های متغیر فرسودگی والدینی معنادار و مورد تأیید است ( $MBox=19/56$ ;  $P=0/087$ ). براساس نتایج آزمون بارتلت ( $X^2=26/06$ ;  $P=0/000$ ) رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است؛ بنابراین، شرط مکفی بودن همبستگی‌ها بین زیرمقیاس‌های فرسودگی والدینی برقرار است. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای زیرمقیاس‌های متغیر فرسودگی والدینی مشخص کرد اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است ( $P<0/001$ ;  $F=27/02$ ;  $F=0/837$  اثر پیلای). براین اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای ترکیب زیرمقیاس‌های متغیر فرسودگی والدینی  $0/837$  است؛ یعنی  $83/7$  درصد از واریانس زیرمقیاس‌های متغیر فرسودگی والدینی ناشی از اثر آزمایشی است.

نتایج آزمون لوین زیرمقیاس‌های رابطه والد کودک مشخص کرد واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در تعارض ( $P=0/668$ ;  $F=0/19$ )، نزدیکی ( $P=0/399$ ;  $F=0/74$ ) و وابستگی ( $P=0/824$ ;  $F=0/05$ ) در سطح جامعه با هم برابرند ( $P>0/05$ ). براساس آزمون ام‌باکس، فرض همگنی ماتریس -کوواریانس دو گروه کنترل و آزمایش در زیرمقیاس‌های متغیر رابطه والد-کودک معنادار و مورد تأیید بود ( $BoxM=8/13$ ;  $P=0/305$ ). نتایج آزمون بارتلت ( $X^2=9/06$ ;  $P=0/000$ ) نشان داد رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است؛ بنابراین، شرط مکفی بودن همبستگی‌ها بین زیرمقیاس‌های رابطه والد کودک برقرار است. نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای زیرمقیاس‌های متغیر رابطه والد-کودک مشخص کرد اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است ( $P<0/001$ ;  $F=42/03$ ;  $F=0/846$  اثر پیلای). براین اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای ترکیب زیرمقیاس‌های متغیر رابطه والد-کودک  $0/846$  است؛ یعنی  $84/6$  درصد از واریانس زیرمقیاس‌های متغیر رابطه والد-کودک ناشی از اثر آزمایشی است.

#### ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمره کل فرسودگی والدینی در گروه‌های آزمایش و کنترل

| منبع            | SS      | DF | MS      | F     | P     | Eta   | OP |
|-----------------|---------|----|---------|-------|-------|-------|----|
| فرسودگی والدینی | ۲۴۷۵/۵۲ | ۱  | ۲۴۷۵/۵۲ | ۹۵/۶۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۸۰ | ۱  |
| خطا             | ۶۹۸/۸۲  | ۲۷ | ۲۵/۸۸   |       |       |       |    |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه آموزش و کنترل در نمره کل فرسودگی والدین تفاوت وجود دارد ( $P<0/05$ ). مطابق مجذور اتا، تفاوت بین دو گروه در متغیر پس‌آزمون، با توجه به کنترل آماری پیش‌آزمون، در مجموع معنادار و  $0/780$  است؛ یعنی  $78$  درصد از واریانس نمره کل فرسودگی والدینی ناشی از اثر آزمایشی است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده فرسودگی والدینی به همراه حدود اطمینان  $95$  درصدی

| گروه   | $\bar{X}$ | SD   | حد پایین | حدود اطمینان $95$ درصد | حد بالا |
|--------|-----------|------|----------|------------------------|---------|
| کنترل  | ۸۱/۷۲     | ۱/۳۱ | ۷۹/۰۳    | ۸۴/۴۲                  |         |
| آزمایش | ۶۳/۵۵     | ۱/۳۱ | ۶۰/۸۵    | ۶۶/۲۴                  |         |

با توجه به جدول ۴ و میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌های آزمایش و کنترل در فرسودگی والدینی، تفاوت میانگین بین دو گروه معنی‌دار است ( $P<0/001$ )؛ بنابراین می‌توان گفت مداخله مبتنی بر شفقت در کاهش فرسودگی والدینی تأثیر داشته است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) زیرمقیاس‌های فرسودگی والدینی

| منبع | مؤلفه‌ها                      | SS     | DF | MS     | F     | P     | Eta   | OP   |
|------|-------------------------------|--------|----|--------|-------|-------|-------|------|
| گروه | خستگی از نقش والدینی          | ۱۲۵/۷۴ | ۱  | ۱۲۵/۷۴ | ۴۹/۰۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۷۱ | ۱    |
|      | بیزاری از نقش والدینی         | ۱۸۶/۸۹ | ۱  | ۱۸۶/۸۹ | ۲۴/۷۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۰۸ | ۱    |
|      | فاصله عاطفی گرفتن از فرزند    | ۳۸/۵۹  | ۱  | ۳۸/۵۹  | ۴۱/۰۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۳۱ | ۱    |
|      | تقابل با خود والدینی در گذشته | ۱۹۸/۹۸ | ۱  | ۱۹۸/۹۸ | ۱۶/۹۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۱۴ | ۰/۹۸ |

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در زیرمقیاس‌های متغیر فرسودگی والدینی تفاوت معنادار وجود دارد. براساس مجذور اتا، ۶۷/۱ درصد از واریانس خستگی از نقش والدینی، ۵۰/۸ درصد از واریانس بیزاری از نقش والدینی، ۶۳/۱ درصد از واریانس فاصله عاطفی گرفتن از فرزند ۴۱/۴ درصد از واریانس تقابل با خود والدینی در گذشته، ناشی از شرایط آزمایشی است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده زیرمقیاس‌های متغیر فرسودگی والدینی به همراه حدود اطمینان ۹۵ درصدی

| مؤلفه‌ها                      | گروه   | $\bar{X}$ | SD   | اطمینان ۹۵ درصد حدود |         |
|-------------------------------|--------|-----------|------|----------------------|---------|
|                               |        |           |      | حد پایین             | حد بالا |
| خستگی از نقش والدینی          | کنترل  | ۳۲/۶۸     | ۰/۷۳ | ۳۱/۸۰                | ۳۳/۵۶   |
|                               | آزمایش | ۲۸/۳۲     | ۰/۴۳ | ۲۷/۴۴                | ۲۹/۲۰   |
| بیزاری از نقش والدینی         | کنترل  | ۱۷/۸۲     | ۰/۷۳ | ۱۶/۳۱                | ۱۹/۳۳   |
|                               | آزمایش | ۱۲/۵۱     | ۰/۷۳ | ۱۱/۰۰                | ۱۴/۰۲   |
| فاصله عاطفی گرفتن از فرزند    | کنترل  | ۹/۹۱      | ۰/۲۶ | ۹/۳۷                 | ۱۰/۴۴   |
|                               | آزمایش | ۷/۴۹      | ۰/۲۶ | ۶/۹۶                 | ۸/۰۳    |
| تقابل با خود والدینی در گذشته | کنترل  | ۲۱/۰۱     | ۰/۹۱ | ۱۹/۱۲                | ۲۲/۸۹   |
|                               | آزمایش | ۱۵/۵۳     | ۰/۹۱ | ۱۳/۶۵                | ۱۷/۴۱   |

برای بررسی اینکه میانگین کدامیک از گروه‌ها در پس‌آزمون مؤلفه‌های فرسودگی والدینی، پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش‌آزمون، بیشتر است، در جدول ۶ میانگین‌های تعدیل‌شده مؤلفه‌ها گزارش شده است. با توجه به جدول ۶ میانگین تعدیل‌شده گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت میانگین بین دو گروه معنی‌دار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). براین اساس، شرایط آزمایشی با اطمینان ۹۵ درصد بر بهبود زیرمقیاس‌های متغیر فرسودگی والدینی تأثیرگذار بوده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) زیرمقیاس‌های متغیر رابطه والد کودک

| منبع | مؤلفه‌ها | SS     | DF | MS     | F     | P     | Eta   | OP   |
|------|----------|--------|----|--------|-------|-------|-------|------|
| گروه | تعارض    | ۵۹۶/۴۰ | ۱  | ۵۹۶/۴۰ | ۱۴/۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶۰ | ۰/۹۵ |
|      | نزدیکی   | ۴۶۷/۸۸ | ۱  | ۴۶۷/۸۸ | ۲۰/۰۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۴۵ | ۰/۹۹ |
|      | وابستگی  | ۹۷/۵۵  | ۱  | ۹۷/۵۵  | ۱۵/۶۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۵ | ۰/۹۷ |

براساس نتایج جدول ۷، بین دو گروه آزمایش و کنترل در زیرمقیاس‌های متغیر رابطه والد کودک تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد ۳۶ درصد از واریانس تعارض، ۴۴/۵ درصد از واریانس نزدیکی و ۳۸/۵ درصد از واریانس وابستگی، ناشی از شرایط آزمایشی است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

جدول ۸. میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده مؤلفه‌های متغیر رابطه والد-کودک به همراه حدود اطمینان ۹۵ درصدی

| مؤلفه‌ها | گروه   | $\bar{X}$ | SD   | اطمینان ۹۵ درصد حدود |         |
|----------|--------|-----------|------|----------------------|---------|
|          |        |           |      | حد پایین             | حد بالا |
| تعارض    | کنترل  | ۵۳/۸۴     | ۲/۳۹ | ۴۸/۹۲                | ۵۸/۷۶   |
|          | آزمایش | ۳۸/۲۹     | ۲/۳۹ | ۳۳/۳۷                | ۴۳/۲۱   |
| نزدیکی   | کنترل  | ۲۶/۱۸     | ۱/۷۷ | ۲۲/۵۲                | ۲۹/۸۳   |

| مؤلفه‌ها | گروه  | $\bar{X}$ | SD | اطمینان ۹۵ درصد حدود | حد پایین | حد بالا |
|----------|-------|-----------|----|----------------------|----------|---------|
| آزمایش   | ۳۹/۹۶ | ۱/۷۷      |    | ۳۶/۳۰                | ۴۳/۶۱    |         |
| وابستگی  | ۱۸/۹۵ | ۰/۹۲      |    | ۱۷/۰۶                | ۲۰/۸۳    |         |
| آزمایش   | ۱۲/۶۶ | ۰/۹۲      |    | ۱۰/۷۷                | ۱۴/۵۴    |         |

با توجه به جدول ۸ میانگین تعدیل‌شده گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت میانگین بین دو گروه معنی‌دار است ( $P < 0.001$ ). براین اساس، شرایط آزمایشی با اطمینان ۹۵ درصد بر بهبود مؤلفه‌های متغیر رابطه والد-کودک تأثیرگذار بوده است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر فرسودگی والدینی و رابطه والد-کودک مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی انجام شد. یافته‌ها نشان داد مداخله مبتنی بر شفقت بر فرسودگی والدینی مؤثر بوده و به کاهش نمرات مادران در پس‌آزمون منجر شده است. این یافته همسو با نتایج پژوهش گویلن (۲۰۲۲) است که نشان دادند فرسودگی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی والدین را می‌توان از طریق پروتکل درمان مبتنی بر شفقت برای والدین کاهش داد. همچنین این یافته با نتایج پژوهش برات و همکاران (۲۰۱۹) نیز همسو است که دریافتند درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند استرس و چالش‌های پیش‌روی والدین نوجوانان مبتلا به مشکلات سلامت روان را کاهش دهد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت نوعی تأثیر از رنج دیگران و آگاهی یافتن از درد دیگران است؛ به‌نحوی که فرد نسبت به دیگران احساس مهربانی پیدا کند و مشتاق تسکین درد و رنج آن‌ها باشد (کرایچ و همکاران، ۲۰۲۰). به این ترتیب درمان مبتنی بر شفقت در پژوهش حاضر شامل متأثر شدن و آگاهی‌یافتن از رنج فرزند مبتلا به اضطراب جدایی است و نه فرار یا قطع رابطه با آن. همچنین به معنای پدیدآوردن تمایلی در خود برای تسکین رنج‌های فرزند و بهبودی آن‌ها از طریق مهرورزی و صمیمیت با فرزند است. به عبارت دیگر مهرورزی به فرزند، نوعی همدلی و فهم غیرقضاوتی نسبت به دردها، رنج‌ها، اشتباهات و ناشایستگی‌های او است؛ به‌نحوی که تجارب تلخ فرزند را به‌عنوان بخش بزرگ‌تری از تجارب انسانی ببیند (گویلن، ۲۰۲۲)؛ بنابراین درمان مبتنی بر شفقت، از احساسات منفی که در تصویرسازی رویدادهای اجتماعی ناراحت‌کننده ایجاد می‌شود، جلوگیری می‌کند و واکنش فرد به رویدادهای منفی را کاهش می‌دهد. درنتیجه میزان فرسودگی والدینی کاهش می‌یابد.

یافته دوم پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر رابطه والد-کودک مؤثر بوده و به بهبود نمرات مادران در پس‌آزمون منجر شده است. این یافته همسو با نتایج پژوهش عزیزی و همکاران (۲۰۲۱) است که معتقدند درمان مبتنی بر شفقت بر تعامل مادر و کودک و مشکلات رفتاری کودکان تأثیر معنی‌داری دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت با ارائه جلسات درمان مبتنی بر شفقت می‌توان به مادران کمک کرد تا از قضاوت سرسختانه خود و دیگران فاصله بگیرند و به یک بهزیستی روانی مطلوب دست یابند که به تبع آن، بهبود رابطه والد-فرزند نیز مشاهده می‌شود. شفقت یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی است؛ زیرا با این رویکرد والدین یاد می‌گیرند مهربان باشند و احساس مشترکی با فرزندان خود داشته باشند. این بدین معنا است که مادر با ملایمت خود را برای تغییرات الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب فرزند آماده می‌کند و رابطه خود را با فرزند بهبود می‌بخشد (چامپان و همکاران، ۲۰۲۲).

شفقت به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان، به تنظیم سیستم‌های هیجانی افراد کمک می‌کند تا در حلقه تهدید و اضطراب محبوس نشوند و با ایجاد احساسات مثبت و پرورش انگیزه قابل‌دسترس و همچنین با آشنایی و فعال‌سازی سیستم تسکین و امنیت، به آرامش، رضایت، خشنودی و درنتیجه به بهزیستی برسند و مهربانانه احساسات خود را بپذیرند. به این ترتیب احساسات منفی مادر به احساسات مثبت تبدیل می‌شود و تلاش‌ها در پی بهتر شدن امور است. درنتیجه دور از انتظار نیست که رابطه والد-فرزند بهبود یابد. درواقع، آموزش شفقت از طریق اصلاح طرحواره‌های شناختی-عاطفی مشکل‌ساز به مادران کمک می‌کند تا الگوهای ناسازگارانه خود را اصلاح کنند و با تغییرات الگوها و باورهای ذهنی مخرب و پذیرش بی‌قیدوشرط همه آنچه هست، نسبت به کاستی‌ها و ناملایمات کمتر حساس می‌شوند. این مسئله به‌نوبه خود موجب آرامش و حفظ آن، افزایش سلامت

روان‌شناختی و کاهش نگرانی مادران می‌شود. علاوه بر این، آموزش آموزه‌های شفقت به مادران به شکل‌گیری یک دیدگاه مثبت و مشفقانه به وقایع تلخ و آزاردهنده منجر می‌شود. بر این اساس، با خود مهربان‌تر می‌شوند، با در نظر گرفتن تجربه مشترک بشری کمتر خود را سرزنش می‌کنند و با ذهن آگاهی و حضور در لحظه افکار منفی کمتری خواهند داشت؛ بنابراین آموزه‌های شفقت و شفقت‌ورزی با کاهش پریشانی و بهبود خلق‌وخو سبب شکل‌گیری روابط محبت‌آمیز بین والد-کودک و بهبود روابط بین آن‌ها و همچنین رضایت از نقش والدینی و ایجاد انگیزه در راستای انجام وظایف فرزندپروری می‌شود که از نتایج آن می‌توان به کاهش فرسودگی والدینی اشاره کرد.

به عنوان نتیجه نهایی و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت درمان مبتنی بر شفقت روشی مؤثر و کارآمد برای کاهش فرسودگی والدینی و بهبود رابطه والد-فرزند در مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی است و پیشنهاد می‌شود درمانگران، این روش مداخله را در والدین این کودکان مورد توجه قرار دهند تا به این ترتیب با ارتقای عملکردهای شناختی این دانش‌آموزان در دوران کودکی از این سرمایه‌های انسانی و گران‌بها در پیشبرد اهداف جامعه استفاده شود. نتایج این پژوهش در سطح نظری می‌تواند به نوعی به بدنه پژوهش‌های قبلی متصل شود و به گسترش و توسعه مدل جامع‌تری جهت بهبود فرسودگی والدین و ارتقای سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اضطراب جدایی کمک کند و زمینه‌ساز ایجاد پژوهش‌های بیشتر و در واقع توسعه نظریه‌پردازی در این حوزه شود، از طرف دیگر در سطح کاربردی، نتایج پژوهش حاضر برای روان‌شناسان، متخصصان، مربیان و والدین، کمک‌کننده و مفید است و زمینه آموزش‌های مناسب‌تر را فراهم می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت جنسیت آزمودنی‌ها اشاره کرد که با توجه به متغیرهای مورد مطالعه و شرایط فرهنگی ممکن است در آن‌ها تفاوت آماری وجود داشته باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است. بر این اساس روش نمونه‌گیری تصادفی برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

تمایل و رضایت شخصی برای شرکت در پژوهش، رعایت حقوق شخصی برای عدم شرکت در هر مرحله از پژوهش و رعایت اصل رازداری از مواردی بود که به افراد شرکت‌کننده در اجرای تحقیق توضیح داده شد.

## ۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری صمیمانه خود در پیشبرد اهداف آن سهیم شدند، قدردانی می‌شود. این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

## ۷. تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع است.

## منابع

- ابارشی، ز.، طهماسبیان، ک.، مظاهری، م. ع.، و پناغی، ل (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک بر خود اثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۵۷-۴۹.  
<http://rph.khu.ac.ir/article-1-115-fa.html>
- جوادی، ف.، حسن زاده، س.، افروز، غ. ع.، و قاسم زاده، س. (۱۳۹۹). تأثیر برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک (PIXIT) بر رابطه خانواده با کودکان دارای اختلال طیف اتیسم. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۱(۳)، ۵۴-۳۷.  
<https://doi.org/10.22059/japr.2020.265071.642963>
- خداپناهی، م. ک.، قنبری، س.، نادعلی، ح.، و سیدموسوی، پ. (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی. *روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایران*، ۹(۳۳)، ۱۳-۵.  
<https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054324>

- طالب‌پور کلهرودی، ا. (۱۳۹۱). بررسی شیوع اختلال اضطراب جدایی و اثربخشی دو روش درمان گروهی تعامل والد- کودک بر کاهش نشانه‌های آن در دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر اصفهان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه شهید چمران اهواز. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/9a3667029c1a141f9264c4455eb06fee>
- فاتحی پیکانی، ف.، و صالحی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی. *زن و فرهنگ*، ۴۵ (۱۲)، ۳۳-۲۱. <https://sanad.iau.ir/fa/Article/920413?FullText=FullText>
- کاظمینی، ت.، سپهری شاملو، ز.، مشهدی، ع.، و مدرس غروی، م. (۱۳۹۷). مؤلفه‌های کنش انعکاسی در والدین کودکان با تشخیص اختلال اضطراب جدایی: پژوهش کیفی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵ (۳)، ۱۹۲-۱۸۱. <http://childmentalhealth.ir/article-1-695-fa.html>
- محمّدی سنگاچین دوست، ع.، و حسین‌خانزاده، ع. (۱۴۰۲). درمان مبتنی بر شفقت و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی. تهران: آوای نور.
- موسوی، س. ف. (۱۳۹۹). مقایسه تجربه فرسودگی والدینی و نگرش به نقش‌های جنسیتی در مادران شاغل و غیر شاغل ساکن شهر تهران. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۸ (۴)، ۳۲-۷. <https://doi.org/10.22051/jwsp.2020.31965.2250>

## References

- Abareshi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009). The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. *Journal of Reserch in Psychological Health*, 3(3): 49-58. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-115-en.html> (In Persian)
- Aghebati, A., Joeekar, S., Hakim Shoshtari, M., Gharraee, B., & Maghami Sharif, Z. (2021). Parenting programme for mothers of children with separation anxiety disorder: Benefits for Iranian mothers and children. *Early Child Development and Care*, 191(15), 2459-2468. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1716743>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Text revision (DSM-5-TR™). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Azizi, M., Sepehri, S., & Demehri, F. (2021). Effect of acceptance and commitment therapy combined with compassion-focused therapy on behavioral problems and mother-child interactions in children with hearing impairment. *Auditory and Vestibular Research*, 30(4), 256-263. <https://doi.org/10.18502/avr.v30i4.7473>
- Bratt, A. S., Svensson, I., & Rusner, M. (2019). Finding confidence and inner trust as a parent: experiences of group-based compassion-focused therapy for the parents of adolescents with mental health problems. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1684166. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1684166>
- Carvalho, S., Martins, C. P., Almeida, H. S., & Silva, F. (2017). The evolution of cognitive behavioural therapy – The third generation and its effectiveness. *European Psychiatry*, 41(Supplement), s773-s774. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1461>
- Chapman, L., Hutson, R., Dunn, A., Brown, M., Savill, E., & cartwright-hatton, S. (2022). The impact of treating parental anxiety on children's mental health: An empty systematic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 88(6), 102557. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102557>
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020) Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385-400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent- child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 7, 1-18. <https://psycnet.apa.org/record/2013-00755-001>
- Ehrenreich, J. T., Santucci, L. C., & Weiner, C. L. (2008). Separation anxiety disorder in youth: Phenomenology, assessment, and treatment. *Psicologia Conductual*, 16(3), 389-412. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19966943/>

- Fatehi Peykani, F., & Salehi, A. (2020). The effectiveness of parents' compassion-based parenting training on the emotion cognitive regulation and self-efficacy of students with social anxiety. *Journal of Woman and Cultural*, 45(12), 21-33. <https://sanad.iau.ir/en/Article/920413?FullText=FullText> (In Persian)
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. London: Constable and Robinson Ltd. [Google Scholar](#)
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P., & Choden. (2014). *Mindful compassion: How the science of compassion can help you understand your emotions, live in the present, and connect deeply with others*. New Harbinger Publications. <https://psycnet.apa.org/record/2014-20386-000>
- Gilbert, P., & Proctor, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Guillen, K. M. (2022). Evaluating the impact of a compassion focused therapy group on parent and caregiver psychological flexibility. *Master of Arts degree in Education*. The University of Western Ontario. Electronic Thesis and Dissertation Repository. 8459. <https://ir.lib.uwo.ca/etd/8459>
- Javadi, F., Hassanzadeh, S., Afrooz, G. A., & Ghasemzadeh, S. (2020). The effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) on the relationship between children with autism spectrum disorder and their families. *Journal of Applied Psychological Research*, 11 (3), 37-54. <https://doi.org/10.22059/japr.2020.265071.642963> (In Persian)
- Jin, X., Dong, Y., & Du, W. (2022). the impact of family factors on children's mental health during home quarantine: an empirical study in Northwest China. *Sustainability*, 14(12), 7202. <https://doi.org/10.3390/su14127202>
- Kazemeini, T., Sepehri Shamloo, Z., Mashhadi, A., & Moddares Gharraei, M. (2018). Reflective functioning factors in parents of children with separation anxiety disorder: A qualitative research. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(3), 181-192. <http://childmentalhealth.ir/article-1-695-en.html> (In Persian)
- Khodapanahi, M. K., Ghanbari, S., Nadali, H., & Seyed Mousavi, P. (2012). Quality of mother-child relationships and anxiety syndrome in preschoolers. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 9(33), 5-13. <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054324> (In Persian)
- Khoshvaght, N., Naderi, F., Safarzadeh, S., & Alizadeh, M. (2021). The effects of compassion-focused therapy on anxiety and depression in the mothers of children with cerebral palsy. *Archives of Hygiene Sciences*, 10(3), 225-234. <http://dx.doi.org/10.32598/AHS.10.3.225>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mofrad, S., Abdullah, R., Samah, M. A., Mariani, B., Mansor, M., & Baba, M. B. (2009). Maternal psychological distress and separation anxiety disorder in children. *European Journal of Social Sciences*, 8(3), 386-394. [Link](#)
- Mohammadi Sangachindoost, A., & Hossein Khanzadeh, A. A. (2023). *Compassion-based therapy and attention-deficit/hyperactivity disorder*. Tehran: Avaye Noor. (In Persian)
- Mousavi, S. F. (2021). The Comparison of parental burnout experience and attitudes towards gender roles in employed and non-employed mothers living in Tehran. *Quarterly of Women's Studies Sociological and Psychological*, 65, 7-32. <https://doi.org/10.22051/jwsps.2020.31965.2250> (In Persian)
- Ordway, M. R., Webb, D., Sadler, L. S., & Slade, A. (2015). Parental reflective functioning: An approach to enhancing parent-child relationships in pediatric primary care. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(4), 325-334. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.002>

- Rahmani Shams, H., Nejat, H., Toozandehjan, H., Zende del, A., & Bagherzadeh Golmakanih, Z. (2022). Effectiveness of compassion-focused therapy on metacognitive beliefs, forgiveness, and psychological well-being of women applying for divorce. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 9(1), 17-22. <http://dx.doi.org/10.32592/ajnpp.2022.9.1.103>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arkan, G., Artavia, M., Avalosse, H., ... & Mikolajczak, M. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Disorders*, 2(1), 58-79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The parental burnout assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, 00758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Talebpur Kelhorodi, A. (2012). Investigating the prevalence of separation anxiety disorder and the effectiveness of parent-child interaction group therapy methods on reducing its symptoms in elementary school boys in Isfahan city. *Doctoral thesis in general psychology*, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Ahwaz University, Ahwaz, Iran. (In Persian)
- Yaffe, Y. (2021). A narrative review of the relationship between parenting and anxiety disorders in children and adolescents, *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 449-459. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1980067>