



The effectiveness of a self-compassion-based therapy in reducing parental burnout and perceived social stigma among mothers of children with autism spectrum disorder

Shabnam Nourollahi¹ , Ali Akbar Soleimanian² , Hamid Darrodi³

1. Ph.D Candidate in Counseling, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran. E-mail: Shabnam.nourollahi@iau.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran. E-mail: Soleimanian@ub.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran. E-mail: Hamid.darrodi@ub.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 12 July 2025

Received in revised form

10 August 2025

Accepted 15 September 2025

Published Online 31 December 2025

Keywords:

parental burnout,
perceived social stigma,
self-compassion-based
therapy,
autism spectrum disorder,
mother

ABSTRACT

Background: Autism spectrum disorder imposes multiple challenges on parents, particularly mothers. Research indicates that these parents are at risk of parental burnout and social stigma, factors that may adversely affect their quality of life and family functioning. Hence, applying effective psychological interventions, especially self-compassion-based approaches, is of great importance.

Aims: This study aimed to investigate the effectiveness of self-compassion therapy in reducing parental burnout and social stigma among mothers of children with autism spectrum disorder.

Methods: The study employed a quasi-experimental design with pretest–posttest and a control group. The statistical population included mothers of children with autism enrolled in elementary autism schools in Mashhad. Using purposive sampling, 36 mothers were selected and randomly assigned to experimental (18) and control (18) groups. At the end of the sessions, one participant from the experimental group was excluded, and data from 35 mothers were analyzed. Research instruments included the Parental Burnout Questionnaire (Roskam et al., 2018) and the Internalized Stigma Questionnaire for Mothers of Children with Autism (Rezaei Dehnavi & Hemmati Alamdarloo, 2016). The experimental group received eight 90-minute sessions of self-compassion therapy (Gilbert, 2009). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS-21.

Results: The results showed that self-compassion-based therapy led to a significant reduction in parental burnout and its subscales (exhaustion in one's parental role, contrast with previous parental self, and emotional distancing from one's children) as well as in perceived social stigma and its subscales (others' of beliefs, mother's of beliefs and avoidance behaviors) in the experimental group ($p < 0.05$).

Conclusion: Strengthening self-compassion by reducing self-blame, increasing acceptance of negative emotions, and promoting self-kindness can improve the mental health of mothers of children with autism. Therefore, self-compassion therapy can be considered an effective intervention to reduce psychological pressures in this population.

Citation: Nourollahi, Sh., Soleimanian, A.A., & Darrodi, H. (2025). The effectiveness of a self-compassion-based therapy in reducing parental burnout and perceived social stigma among mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(156), 219-238. [10.61186/jps.24.156.13](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.13)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 156, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.156.13](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.13)



Extended Abstract

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurocognitive condition conceptualized as a "triad of impairments," where individuals exhibit difficulties in social interaction and verbal and non-verbal communication, along with repetitive behaviors (Botha et al., 2020). A child with autism can significantly impact the mother's mental health (McAuliffe et al., 2019). Mothers of children with autism often experience parental burnout syndrome. The main characteristic of this syndrome is an intense emotional exhaustion that makes household responsibilities unmanageable and often leads to giving up efforts to improve the child's condition (Kutuk et al., 2021).

In addition to parental burnout, another common issue among parents of children with autism is the feeling of stigma and social shame resulting from their child's condition (Hayes & Watson, 2013). Social stigma refers to the stereotypical beliefs, societal attitudes, and prejudices held by the general public toward members of a specific group (Pescosolido & Martin, 2015). Therefore, given the increasing prevalence of autism in Iran and the challenges faced by parents of children with autism, there is a growing need for psychological interventions. One such intervention is self-compassion-based therapy. In essence, self-compassion refers to the ability to treat oneself with kindness and support in times of failure and despair (Ferrari et al., 2019).

Accordingly, considering the multiple psychological challenges faced by mothers of children with autism, investigating the effectiveness of self-compassion-based therapy in reducing parental burnout and perceived social stigma can be a valuable step toward their psychological support.

Method

The present study was a quasi-experimental design with pre-test and post-test and a control group. The statistical population consisted of all mothers of children with autism attending elementary-level autism-specialized schools in the city of Mashhad

(five schools). Based on standard sample size determination criteria ($\alpha = 0.05$, test power = 0.80, effect size = 0.20) and using G*Power software, the required sample size was calculated as 34 (17 in each group). Therefore, considering potential dropout, 36 mothers were selected through purposive sampling.

Based on inclusion criteria, out of 93 mothers, 36 were selected and randomly assigned into two groups: experimental ($n=18$) and control ($n=18$). It should be noted that one mother in the experimental group was excluded due to missing more than three therapy sessions; hence, data from 17 mothers were analyzed in the experimental group.

The research instruments included the Parental Burnout Assessment (PBA) by Roskam et al. (2018), and the Internalized Stigma Scale for Mothers of Children with Autism by Rezaei Dehnavi and Hemmati Alamdarloo (2015). The self-compassion-based intervention package by Gilbert (2009) was conducted over eight 90-minute sessions by the therapist. The collected data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS-21.

Results

The demographic findings showed that the mean age of mothers in the experimental group was 39.82, and in the control group was 42.05. The mean age of children in the experimental group was 10.47, and in the control group was 11.83. Most mothers in the experimental group held a high school diploma (frequency= 8, 47.1%), and in the control group also, most held a high school diploma (frequency= 9, 50%). Regarding employment, the majority of mothers in the experimental group were homemakers (frequency= 14, 82.4%), and likewise in the control group (frequency= 12, 66.7%). Descriptive statistics of research variables are presented in Table 1.

Table 1. Descriptive indices of participants' scores on the research variables

Variable	Subscales	Phase	Experimental Group				Control Group			
			Mean	SD	Skewness	Kurtosis	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
Parental burnout	Exhaustion in one's parental role	Pre-test	36.88	6.13	0.20	1.87	33.94	7.26	0.16	-1.20
		Post-test	32.88	5.53	1.08	2.60	34.16	4.69	0.48	-0.52
	Contrast with previous parental self	Pre-test	23.29	3.54	0.001	-0.59	23.77	3.87	-0.31	-0.53
		Post-test	20.23	4.16	1.16	0.73	23.61	3.71	0.47	0.51
	Feeling of being fed up with one's parental role	Pre-test	19.11	4.88	0.43	-0.38	20.44	3.83	-0.64	0.53
		Post-test	15.17	3.76	-0.56	-0.27	17.16	5.93	-0.32	-0.95
	Emotional distancing from one's children	Pre-test	11.76	2.94	-0.46	0.37	12.27	3.65	-0.04	-1.29
		Post-test	8.64	3.60	0.06	-0.12	12.22	3.59	0.11	-1.40
	Total	Pre-test	91.05	12.09	1.25	1.37	90.44	8.48	1.03	0.73
		Post-test	76.94	8.79	1.94	2.05	86.72	11.20	1.27	2.88
Perceived social stigma	Others' of beliefs	Pre-test	55.52	8.11	-0.01	1.29	55.38	7.87	0.23	-0.03
		Post-test	50.70	6.30	0.27	0.23	57.22	7.39	-0.79	-0.30
	Mother's of beliefs	Pre-test	41.41	6.42	0.13	-0.90	37.72	6.29	-0.84	0.44
		Post-test	33.64	2.59	0.10	-0.59	40.94	7.58	-0.82	1.53
	Avoidance behaviors	Pre-test	36.23	5.25	-1.03	0.96	33.38	4.61	-0.01	-0.67
		Post-test	29.70	4.28	0.17	0.19	36.88	5.72	-0.04	-0.99
	Total	Pre-test	133.17	13.01	0.75	1.27	126.50	13.20	0.24	-1.06
		Post-test	114.05	5.88	0.08	-1.54	135.05	8.48	-0.17	1.57

According to Table 2, the mean scores of parental burnout and its subscales, as well as social stigma and its subscales, showed changes in the experimental group compared to the control group. To examine these differences and provide a more precise evaluation, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was employed. Prior to conducting the analysis, the assumptions of MANCOVA were tested. The Kolmogorov–Smirnov test, used to assess the normality of data distribution at both pre-test and post-test stages, indicated that the data followed a normal distribution ($p > 0.05$). Furthermore, the skewness and kurtosis of the study variables, including parental burnout and its subscales and perceived social stigma and its subscales, fell within the acceptable range for skewness (-2 to $+2$) and kurtosis (-3 to $+3$) (George & Mallery, 2016).

Additionally, the assumption of homogeneity of variance–covariance matrices, tested through Box's M, was not statistically significant for the combined variables of parental burnout and perceived social stigma ($F = 4.23$, $p = 0.26$) and for the subscales of parental burnout ($F = 0.71$, $p = 0.70$). However, this assumption was statistically significant for the subscales of social stigma ($F = 3.42$, $p = 0.002$). Consequently, Wilks' Lambda was used for testing MANCOVA in the combined parental burnout and social stigma variables and in the subscales of parental burnout, whereas Pillai's Trace was applied for the subscales of perceived social stigma. Therefore, given that the assumptions of MANCOVA were adequately met, the analysis was conducted.

Table 2. Result of Mancova

Variable	Index	Value	Hyp. df	Error df	F	p
Subscales of parental burnout	Wilks' Λ	0.55	4	26	5.28	0.003
Subscales of perceived social stigma	Pillai's Trace	0.82	3	28	43.20	0.001
Parental burnout and perceived social stigma	Wilks' Λ	0.19	2	30	63.31	0.001

The results presented in Table 2 show that, after controlling for pre-test scores, there was a statistically significant difference between the experimental and control groups in the newly formed linear combination of post-test scores of parental burnout and social stigma as dependent variables (Wilks' $\Lambda = 0.19$, $F_{(2, 30)} = 63.31$, $p < 0.001$), in the

subscales of parental burnout (Wilks' $\Lambda = 0.55$, $F_{(4, 26)} = 5.28$, $p = 0.003$), and in the subscales of perceived social stigma (Pillai's Trace = 0.82, $F_{(3, 28)} = 43.20$, $p < 0.001$). The detailed results of participants' scores on parental burnout and its subscales, as well as social stigma and its subscales, are reported separately in Table 3.

Table 3. Between-group effects test results comparing parental burnout and perceived social stigma

Variable	Subscales	Source	SS	df	MS	F	p	η^2
Parental burnout	Exhaustion in one's parental role	Group	42.55	1	42.55	6.35	0.01	0.18
	Contrast with previous parental self	Group	82.51	1	82.51	6.97	0.01	0.19
	Feeling of being fed up with one's parental role	Group	6.41	1	6.41	0.30	0.58	0.01
	Emotional distancing from one's children	Group	74.45	1	74.45	5.72	0.02	0.16
	Total	Group	783.48	1	783.48	15.71	0.001	0.33
Perceived social stigma	Others' of beliefs	Group	501.95	1	501.95	13.65	0.001	0.31
	Mother's of beliefs	Group	419.77	1	419.77	13.34	0.001	0.30
	Avoidance behaviors	Group	340.24	1	340.24	12.80	0.001	0.29
	Total	Group	4432.20	1	4432.20	129.67	0.001	0.80

To further compare the two groups regarding parental burnout and perceived social stigma at different stages of assessment, the results of between-subject effects in Table 3 revealed significant differences between the experimental and control groups in parental burnout ($F_{(1, 31)} = 15.71$, $p = 0.001$), exhaustion in one's parental role ($F_{(1, 29)} = 6.35$, $p = 0.01$), contrast with previous parental self ($F_{(1, 29)} = 6.97$, $p = 0.01$), emotional distancing from one's children ($F_{(1, 29)} = 5.72$, $p = 0.02$), perceived social stigma ($F_{(1, 31)} = 129.67$, $p = 0.001$), others' of beliefs ($F_{(1, 30)} = 13.65$, $p = 0.001$), mother's of beliefs ($F_{(1, 30)} = 13.34$, $p = 0.001$), and avoidance behaviors ($F_{(1, 30)} = 12.80$, $p = 0.001$). Accordingly, self-compassion-based therapy had a significant effect on parental burnout and its subscales, as well as on social stigma and its subscales, in the experimental group.

Conclusion

This study was conducted with the aim of evaluating the effectiveness of self-compassion-based therapy on parental burnout and perceived social stigma in mothers of children with autism. The results indicated that this therapy significantly reduced both variables among these mothers.

The findings are consistent with the studies by Bayot et al. (2024) and Jafarian Yessar et al. (2024), which suggest that self-compassion improves parenting quality (Jefferson et al., 2020) and facilitates positive restructuring of thoughts and the development of effective coping strategies (Sirois et al., 2019; Nguyen et al., 2024).

Moreover, in this therapy, by emphasizing the reduction of self-blame and increasing kindness toward oneself (Vidal & Soldevilla, 2023), mothers who blamed themselves for their child's problems

were able to develop a more compassionate view of themselves, thereby experiencing less burnout.

Additionally, since mothers of children with autism may feel that others cannot understand their suffering (Nicholas et al., 2016), self-compassion therapy, by strengthening a sense of common humanity (Kirby et al., 2017) and activating the soothing system, helped them experience more social connection and less suffering.

The findings are also in line with studies by Riebel et al. (2025) and Chan et al. (2020) regarding the reduction of social stigma. This therapy, by reducing shame, enhancing self-awareness and compassion, enabled individuals to better manage their unpleasant emotions (Aunjitsakul et al., 2024; Dopelt et al., 2023). Furthermore, increased self-esteem resulting from this therapy also had a positive impact on reducing social stigma (Thomason & Moghadam, 2021; Muris & Otgaar, 2023).

Finally, through the experience of unpleasant emotions in a non-judgmental and compassionate environment (Schutte & Malouff, 2025), mothers learned that suffering is part of the human experience. With this understanding, their perceived social stigma was reduced.

The study was limited to participants in Mashhad and included only mothers. Future research is recommended with larger and more diverse samples, including fathers, to enhance generalizability.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral dissertation in the field of counseling at Islamic Azad University, Bojnourd Branch. To adhere to ethical principles, data collection was conducted after obtaining informed consent from participants. Emphasis was placed on confidentiality and privacy of the information and responses. Participants were informed that this study is under the supervision of the Biomedical Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Bojnourd Branch, with the ethics code IR.IAU.BOJNOURD.REC.1402.006. Written consent was obtained from all participants. The number of sessions and the attendance process were explained, as well as the potential risks and benefits of participation. Participants were also informed of their right to withdraw from the study at any time.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: This article was derived from the doctoral dissertation of the first author, under the supervision of the second author and with advisement of the third author.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: we would like to extend our sincere appreciation to the mothers of children with autism for their participation in this study.



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی در مادران دارای کودک اوتیسم

شبنم نورالهی^۱، علی اکبر سلیمانیان^۲، حمید دررودی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

۳. استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۱

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۱۹

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

کلیدواژه‌ها:

فرسودگی والدینی،

احساس ننگ اجتماعی،

درمان مبتنی بر شفقت خود،

اوتیسم،

مادر

زمینه: اختلال طیف اوتیسم با چالش‌های متعددی برای والدین، به‌ویژه مادران، همراه است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند این والدین در معرض فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی قرار دارند؛ عواملی که می‌توانند بر کیفیت زندگی و کارکرد خانوادگی اثر منفی بگذارند. ازاین‌رو، بهره‌گیری از مداخلات روانشناختی مؤثر، به‌ویژه رویکردهایی چون درمان مبتنی بر شفقت خود، اهمیت دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر کاهش فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود.

روش: پژوهش به‌صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل مادران کودکان اوتیسم مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی اوتیسم شهر مشهد بود. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۳۶ مادر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و گواه (۱۸ نفر) جای گرفتند. در پایان جلسات، یک نفر از گروه آزمایش کنار گذاشته شد و داده‌های ۳۵ مادر تحلیل شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه فرسودگی والدینی (رزکام و همکاران، ۲۰۱۸) و پرسشنامه آستینگمای درونی‌شده (رضایی دهنوی و همی علمدارلو، ۱۳۹۵) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله درمان مبتنی بر شفقت خود (گیلبرت، ۲۰۰۹) قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت خود موجب کاهش معنادار فرسودگی والدینی و ابعاد آن (خستگی از نقش والدینی، تقابل با خود والدینی گذشته و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی خود) و احساس ننگ اجتماعی و ابعاد آن (باور دیگران، باور مادر و رفتارهای اجتنابی) در گروه آزمایش شد ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: تقویت خودشفقتی با کاهش خودسرزنی، افزایش پذیرش هیجان‌های منفی و ارتقای مهربانی با خود، می‌تواند سلامت روان مادران دارای کودک اوتیسم را بهبود بخشد؛ بنابراین، درمان مبتنی بر شفقت خود مداخله‌ای کارآمد برای کاهش فشارهای روانی این مادران است.

استناد: نورالهی، شبنم؛ سلیمانیان، علی اکبر؛ و دررودی، حمید (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی در مادران دارای کودک

اوتیسم. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۲۱۹-۲۳۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۱۴۰۴. DOI: [10.61186/jps.24.156.13](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.13)

© نویسنده‌گان.



مقدمه

اختلالات طیف اوتیسم^۱ وضعیتی عصبی شناختی است که به عنوان یک «سه گانه آسیب» درک می شود که در آن افراد تعاملات اجتماعی و ارتباطات کلامی و غیر کلامی مختل و رفتارهای کلیشه ای و تکراری از خود بروز می دهند (بوئا و همکاران، ۲۰۲۰). اختلالات طیف اوتیسم به عنوان مجموعه ای از اختلالات مرتبط با علل مختلف شناخته می شود. تظاهرات اوتیسم ناهمگن است و می تواند شامل افرادی با ناتوانی ذهنی و توانایی زبانی محدود و افرادی با عملکرد ذهنی و زبانی به طور قابل توجهی بالاتر از حد متوسط باشد که در ارتباطات اجتماعی مشکل دارند. این مشکلات در هنجارهای اجتماعی مرتبط با ارتباطات، مانند صحبت کردن با صدای مناسب، تعامل در فاصله فیزیکی مناسب و تشخیص و انطباق ارتباط در پاسخ به ژست ها و حالات چهره آشکار می شوند (هیروتا و کینگ، ۲۰۲۳).

شیوع اختلالات طیف اوتیسم در دهه ی گذشته بسیار افزایش یافته است. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری^۲ (CDC) اعلام کرد که میزان شیوع اوتیسم در ایالات متحده از ۱ در ۱۵۰ کودک در سال ۲۰۰۲ (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری، ۲۰۰۷) به ۱ در ۶۸ کودک در سال ۲۰۱۲ (کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۸) افزایش پیدا کرده است و تعداد کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در ایران در سال های اخیر افزایش یافته است و از هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت ایران، ۶/۲۶ تا ۱۰ نفر به این اختلال مبتلا هستند و نسبت مرد به زن ۱:۲ است (محمدی و همکاران، ۲۰۱۹؛ صمدی و همکاران، ۲۰۱۵).

شواهد در حال حاضر نشان می دهد که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم سطوح بالاتری از استرس والدینی را در مقایسه با سایر ناتوانی های مرتبط با کودک گزارش می کنند (وینبرگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۸). مرورهای نظام مند استرس بالای را در ارزیابی سلامت روان والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در اروپا، آمریکای جنوبی و شمالی، آسیا، خاورمیانه و اقیانوسیه گزارش کرده است (لیلاس و همکاران، ۲۰۱۸؛ نعمت الزهرا و همکاران، ۲۰۲۲)؛ در نتیجه، می توان اظهار کرد تربیت کودک مبتلا به اوتیسم می تواند برای خانواده و والدین سخت باشد.

کودک مبتلا به اوتیسم ممکن است به حمایت و خدمات مادام العمر نیاز داشته باشد تا عملکرد خود را در خانه، مدرسه یا جامعه بهبود ببخشد (چو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ در واقع، می توان اظهار کرد که اختلال اوتیسم یکی از ناتوانی های تحولی پیچیده است که علاوه بر خود فرد، خانواده و جامعه را نیز دچار چالش می کند (آل بهیانی و همکاران، ۱۴۰۰).

همچنین مشخص شده است که داشتن کودک مبتلا به اوتیسم ممکن است به طور قابل توجهی بر سلامت روانی مادر تأثیر بگذارد. در واقع مادران کودکان دارای معلولیت از جمله اوتیسم نقش اصلی مدیریت خانواده و چالش های آن را بر عهده می گیرند که این مدیریت می تواند استرس را باشد (مک آلیف و همکاران، ۲۰۱۹) که این چالش ها منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان و احساس خستگی و فرسودگی می شود (فکتور و همکاران، ۲۰۱۸).

می توان گفت عدم تعادل بین بار نقش والدینی و منابع حمایتی در دسترس برای رویایی با شرایط دشوار زندگی، به ویژه در مادران کودکان با نیازهای ویژه، بسیار چالش برانگیز است (فایندلینگ و همکاران، ۲۰۲۴). شواهد جدید نشان می دهند که زمانی که فشار نقش والدینی افزایش یافته و منابع محافظتی مانند حمایت اجتماعی، مهارت های مقابله ای یا رفاه عاطفی ناکافی باشد، اجتمالی بروز فرسودگی والدینی به طور چشمگیری افزایش می یابد (شیو و همکاران، ۲۰۲۴). این فرسودگی با خستگی شدید جسمی و عاطفی مشخص می شود و پیامدهایی چون کاهش کیفیت زندگی، افت سلامت روانی و اختلال در عملکرد روزمره را در پی دارد (دوبیوس و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر احساس خستگی شدید به همراه تعداد زیاد مسئولیت های مادر منجر به از دست دادن کنترل درونی، زوال عملکرد شناختی و اختلال در عملکرد روانی و جسمی او در خانه و محل کار نیز می شود (کاسویسکا، ۲۰۲۰).

مادران کودکان مبتلا به اوتیسم اغلب سندرم فرسودگی والدینی^۳ را تجربه می کنند. ویژگی اصلی این سندرم احساس خستگی عاطفی شدید است که انجام کارهای خانه را غیرممکن می کند و اغلب منجر به کنار گذاشتن تلاش برای بهبود کودک می شود. تجربه ی فرسودگی والدینی می تواند منجر به کاهش انگیزه برای ایفای نقش پیچیده ی والدینی کودک مبتلا به

3. parental burnout syndrome

1. autism spectrum disorder (ASD)

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

اوتیسم شود و مادر در برابر مشکلات مربوط به درمان، توانبخشی و آموزش کودک احساس درماندگی کند و انرژی خود را از دست بدهد (کوتوک و همکاران، ۲۰۲۱). در موارد شدید فرسودگی والدینی ممکن است به شکل کینه‌ای آشکار نسبت به کودک، پرخاشگری، طرد و خشونت نشان داده شود. تجربه‌ی فرسودگی والدینی نه تنها پیامدهای جدی برای خود کودک، بلکه برای سلامت مادر به شکل شکایات مختلف جسمی و بیماری‌های روانی و مرتبط با استرس دارد (کاسویسکا و واجیشووسکا، ۲۰۱۸).

علاوه بر فرسودگی والدینی، یکی دیگر از مشکلاتی که والدین کودکان مبتلا با اوتیسم با آن مواجه هستند، احساس ننگ و داغ اجتماعی^۱ ناشی از بیماری کودکشان است. آن‌ها نه تنها باید رفتارهای مشکل‌ساز فرزندان خود را مدیریت کنند بلکه باید با ننگ و داغ اجتماعی نسبت به فرزندان و خود کنار بیایند (هیز و واتسون، ۲۰۱۳). ننگ یا انگ اجتماعی به باورهای کلیشه‌ای، اجتماعی و نگرش‌های متعصبانه جمعیت عمومی جامعه نسبت به افراد یک گروه خاص اطلاق می‌شود (پسکوسالیدو و مارتین، ۲۰۱۵). ننگ درک شده‌ی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم باورهای والدین در مورد نگرش منفی افراد عادی نسبت به توانایی‌ها و علل اختلال فرزندان و همچنین باورهای آن‌ها در مورد نگرش منفی مردم نسبت به شایستگی در نقش والدینی تعریف می‌شود (چولیچ و میلچچ-ویدویویچ، ۲۰۲۱).

به دلیل عدم آگاهی از این اختلال، ممکن است کودکان مبتلا به اوتیسم به عنوان نافرمان و متفاوت برچسب زده شوند و توسط مردم تحقیر یا نادیده گرفته شوند یا از فعالیت‌های اجتماعی طرد شوند. از سوی دیگر انگ نه تنها به کودکان اوتیسم بلکه والدین آن‌ها نیز آسیب می‌رساند (چان و لام، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است به دلیل انتقال ژن‌های بد و ناتوانی‌های فرزندان سرزنش شوند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر این، به دلیل رفتارهای عجیب و غریب اجتماعی و رفتاری فرزندان و همچنین ناتوانی در کنترل آنان مورد انتقاد قرار بگیرند. این تجارب انگ زنی معمولاً منجر می‌شود این والدین احساس شرم و گناه، تحقیر، قضاوت و انزوا کنند (برودی و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع واکنش‌های شدید منفی دریافت شده توسط این والدین در زندگی

روزمه ممکن است بار روانی جدی برای آن‌ها ایجاد کند و آسیب‌های مرتبط با سلامت روان را در آنان افزایش دهد (کانتول و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، با توجه به شیوع روزافزون اوتیسم در ایران و مشکلات چالش‌های والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به ویژه مشکلات مادران آنان، لزوم مداخلات روانشناختی جهت بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی آنان احساس می‌شود. در این میان یکی از مشکلات مادران عدم دلسوزی برای خود است. شفقت خود^۲ مهارتی است که به افراد در مواقع پریشانی کمک می‌کند تا نسبت به خود مهربانانه‌تر و دلسوزانه‌تر برخورد کنند (زسین و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از درمان‌ها در این زمینه، درمان مبتنی بر شفقت خود^۳ است. در واقع خودشفقتی به توانایی مهربانی و کمک به خود در مواقع خطا و ناامیدی اشاره دارد. این روش ارتباطی سالم با خود است که حمایت و شفقتی که معمولاً ممکن است در مواقعی از یک دوست دریافت کنیم، در خود درونی می‌کنیم (فراری و همکاران، ۲۰۱۹).

در درمان مبتنی بر شفقت خود بر ایجاد شفقت با تصویرسازی و حرکت به سمت هویت دلسوزانه به خود در جهت مدیریت مشکلات خاص مانند اضطراب و افسردگی تأکید می‌شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). فیلی - جونز (۲۰۱۷) نیز اظهار کرد که دلسوز بودن به خود با فعال کردن راهبردهایی مانند پذیرش عاطفی و تسکین خود، از پیامدها و آسیب‌های روانشناختی ناشی از پریشانی‌ها و مشکلات محافظت می‌کند.

در بررسی پیشینه‌ی مطالعاتی نیز نقش شفقت خود در فرسودگی والدینی مورد تأیید قرار گرفته شده است. پژوهش‌ها گزارش می‌کنند که خودشفقتی بالا می‌تواند فرسودگی والدینی پایین را پیش بینی کند (نوئن و همکاران، ۲۰۲۳؛ کرشوس و همکاران، ۲۰۲۳؛ پاکسیک و همکاران، ۲۰۲۱). بایوت و همکاران (۲۰۲۴) نیز گزارش کردند که فرسودگی والدینی با استفاده از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت^۴ کاهش یافته است. همچنین جعفریان یسار و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند که افزایش خودشفقتی می‌تواند در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص^۵ که کمالگرایی بالایی دارند، نقش محافظتی داشته باشد و فرسودگی والدینی آنان را کاهش دهد. از سوی دیگر یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از آن است که سطوح بالاتر شفقت خود با کاهش تجربه‌ی ننگ

4. mindfulness and compassion-based approach (MCA)

5. specific learning disorder (SLD)

1. stigma

2. self-compassion

3. self-compassion intervention

اجتماعی همراه است (اکلس و همکاران، ۲۰۲۳، فردریک و همکاران، ۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین خودشفقتی در رابطه با ننگ اجتماعی و استرس و افسردگی نقش تعدیل گر دارد و در افراد با سطوح بالای خودشفقتی، پیامدهای منفی ننگ اجتماعی کاهش می یابد (چان و همکاران، ۲۰۲۰). ریل و همکاران (۲۰۲۴) نیز در مطالعه ای تک موردی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود را در کاهش ننگ درونی و شرم در یک فرد بزرگسال مبتلا به اوتیسم گزارش نمودند. رئیسی و همکاران (۱۳۹۹) نیز گزارش کردند که آموزش خود شفقت ورزی منجر به کاهش داغ اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی شده است.

بنابراین با توجه به چالش های روانشناختی متعددی که مادران دارای کودک اوتیسم با آن مواجه هستند، از جمله فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی، یافتن رویکردهای درمانی اثربخش برای بهبود سلامت روان این گروه، از اهمیت دوچندانی برخوردار است. درمان مبتنی بر شفقت خود به عنوان یکی از رویکردهای نوین روانشناختی، با تمرکز بر پذیرش خود، کاهش خودانتقادگری و تقویت مهربانی درونی، می تواند نقش مهمی در کاهش فشارهای روانی و احساسات منفی تجربه شده توسط این مادران ایفا کند. موضوع این پژوهش در پاسخ به نیاز مبرم مادران دارای کودک اوتیسم در جلسات مشاوره و گزارش های میدانی از رنج ها و فشارهای روانی آنان انتخاب شده است. از این رو، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود در کاهش فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی، نه تنها می تواند گامی مؤثر در حمایت روانی از این مادران باشد، بلکه می تواند به توسعه مداخلات هدفمند و مؤثر در حوزه سلامت روان خانواده های دارای کودک اوتیسم نیز کمک نماید. بنابراین، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر شفقت خود بر کاهش فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و جزء پژوهش های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم مشغول به تحصیل در مدارس اوتیسم

مقطع ابتدایی شهر مشهد (۵ مدرسه) بودند. مبتنی بر معیارهای رایج تعیین حجم نمونه شامل آلفای ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰، اندازه اثر ۰/۲۰ و با استفاده از نرم افزار G*power حجم نمونه مورد نظر برابر با ۳۴ نفر (۱۷ نفر برای هر گروه) محاسبه شد؛ بنابراین، با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۳۶ نفر از مادران به عنوان نمونه نهایی از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل: کسب نمره شاخص در پرسشنامه فرسودگی والدینی (نمره ۷۰ و بالاتر) و پرسشنامه آستیکمای درونی شده مادران دارای فرزند اوتیسم (نمره بالای ۱۲۰)، تشخیص گذاری اختلال طیف اوتیسم در کودک توسط روان پزشک یا روان شناس، دارا بودن مدرک دیپلم و بالاتر، عدم متارکه و طلاق، عدم دریافت روان درمانی در حین جلسات مداخله، عدم غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی، رضایت داشتن برای شرکت در پژوهش و حضور داوطلبانه در آن و عدم وجود فرزند یا فرزندان مبتلا به سایر اختلالات دوران کودکی. همچنین معیارهای خروج شامل وجود اختلال رشدی به جزء اختلال طیف اوتیسم در کودک، مصرف داروهای روان پزشکی، داشتن تعارضات و مشکلات زناشویی شدید با همسر خود بود. مبتنی بر این معیارها از بین ۹۳ مادر، تعداد ۳۶ نفر انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و گواه (۱۸ نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است در پایان جلسات درمانی گروه آزمایش یک مادر به دلیل غیبت بیش از سه جلسه، از گروه کنار گذاشته شد و در گروه آزمایش نتایج ۱۷ مادر مورد بررسی قرار گرفته شد.

ب) ابزار

پرسشنامه فرسودگی والدینی^۱ (PBA): پرسشنامه فرسودگی والدینی دارای ۲۳ گویه است که توسط رزکام و همکاران (۲۰۱۸) برای سنجش میزان خستگی و فرسودگی والدین از داشتن فرزند طراحی شده است. نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه ای از هرگز (۰) تا همیشه (۶) انجام می شود و نمرات در چهار خرده مقیاس خستگی از نقش والدینی خود (سؤالات ۲۳ و ۲۱، ۱۵، ۱۰، ۹، ۸، ۴، ۳، ۱)، تقابل با خود والدینی گذشته (۱۹ و ۱۸، ۱۷، ۱۳، ۵، ۲)، احساس بیزاری و اشباع از نقش والدینی خود (۱۶ و ۱۲، ۱۱، ۷، ۶) و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی خود (۲۲ و ۲۰، ۱۴) قابل محاسبه است. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۳۸ است. نمرات ۳۶ تا

^۱. parental burnout assessment (PBA)

۵۳: خطر کم، ۵۴ تا ۷۰: خطر متوسط، ۷۱ تا ۸۸: خطر بالا و نمرات ۸۹ و بالاتر با فرسودگی والدینی در نظر گرفته می‌شود (فایندلینگ و همکاران، ۲۰۲۴).

تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه در همه بارهای عامل تخمین زده شده در سطح ($p < 0/001$) معنادار بود. بارهای عامل استاندارد شده بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۸ بود و برآوردهای قابلیت اطمینان بالا بود که نشان از مطلوب بودن روایی سازه ابزار دارد و همچنین همسانی درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خستگی از نقش والدینی ۰/۹۳، تقابل با خود والدینی در گذشته ۰/۹۴، احساس بی‌زاری و اشباع از نقش والدینی ۰/۹۱ و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی ۰/۷۷ و کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش شد (رزکام و همکاران، ۲۰۱۸).

در ایران، ضریب آلفای کرونباخ خستگی از نقش والدینی ۰/۹۱، تقابل با خود والدینی در گذشته ۰/۹۰، احساس بی‌زاری و اشباع از نقش والدینی ۰/۸۸ و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی ۰/۶۹ و کل مقیاس ۰/۹۶ گزارش شد (موسوی و همکاران، ۲۰۲۰). در بررسی روایی همگرایی ابزار از ضریب همبستگی نمرات مقیاس با نمرات فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری آیدین استفاده شد که نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس‌ها و نمرات کل هر دو پرسشنامه همبستگی بالایی ۰/۶۰ وجود دارد و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمرات کل ۰/۶۱ تا ۰/۸۰ بود که نشان دهنده‌ی روایی همگرایی بالای آن است (صادق‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۳۵ بود.

پرسشنامه آستیگمای درونی شده در مادران دارای فرزند اوتیسم^۱: این پرسشنامه توسط رضایی دهنوی و همتی علمدارلو (۱۳۹۴) بر اساس پرسشنامه آستیگمای درونی شده در مادران دارای فرزند با نشانگان داون رضایی دهنوی و همکاران (۱۳۸۸) ساخته شد. همچنین در ساخت آن از نظریه‌های پیرامون آستیگما (از جمله نظریه لینک و فلان، ۲۰۰۱) و مصاحبه با چند والد اوتیسم و کارشناسان این حوزه و پرسشنامه ساخته شده توسط مک و ووک (۲۰۱۰) که برای ارزیابی آستیگمای درونی شده در والدین کودکان اوتیسم در کشور چین ساخته شده بود، استفاده شد. پرسشنامه سه زمینه از آستیگمای مادران را مورد بررسی قرار می‌دهد. ۱. باور مادر در مورد تصورات غالبی که دیگران در مورد افراد اوتیسم دارند؛ ۲. باور مادر

در مورد تصورات غالبی که خودش آن‌ها را قبول دارد؛ ۳. رفتارهای مبتنی بر جداسازی اجتماعی و تبعیض. هر سه زمینه (باور دیگران، باور خود مادر و رفتارهای اجتنابی) در موازات یکدیگر هستند و حیطه‌های تحصیلی، نگرانی از آینده، اشتغال، استقلال، سلامت و ارتباطات اجتماعی را می‌سنجند. پرسشنامه‌ی حاضر دارای ۴۹ سؤال است که در طیف لیکرت ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه‌ی نمرات آن بین ۴۹ تا ۲۴۵ است. باور دیگران شامل سؤالات ۱ تا ۲۱، باور خود مادر ۲۲ تا ۳۶ و رفتارهای اجتنابی شامل سؤالات ۳۷ تا ۴۹ است. برای بررسی اعتبار محتوایی آن از داور ۵ نفر از متخصصان روانشناسی اجتماعی و کودکان استثنایی استفاده شد که هر یک از آن‌ها، پرسشنامه را دارای اعتبار خوب تا عالی درجه‌بندی کردند. در بررسی پایایی پرسشنامه نتایج آلفای کرونباخ نشان داد که برای هر یک از زیرمقیاس‌های باور دیگران، باور خود مادر و رفتارهای اجتنابی و نمره‌ی کل به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۷، ۰/۹۳ و ۰/۹۷ بود که نشانگر پایایی مطلوب آن است (رضایی دهنوی و همتی علمدارلو، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۳۸ بود.

درمان مبتنی بر شفقت خود: بسته‌ی درمانی مبتنی بر شفقت خود گیلبرت (۲۰۰۹) به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای توسط درمانگر اجرا می‌شود. در جدول ۱ خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت خود ارائه شده است. داده‌های پژوهش از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که در گروه مداخله میانگین سنی مادر ۳۹/۸۲ و در گروه گواه میانگین سنی مادران ۴۲/۰۵ بود. میانگین سنی کودکان در گروه آزمایش ۱۰/۴۷ و در گروه گواه ۱۱/۸۳ بود. در گروه آزمایش بیشتر مادران دارای مدرک دیپلم با فراوانی (درصد) ۸ (۴۷/۱) و در گروه گواه نیز بیشتر مادران دارای مدرک دیپلم با فراوانی (درصد) ۹ (۵۰) بودند. از نظر شغلی بیشتر مادران گروه آزمایش خانه‌دار (فراوانی ۱۴ و ۸۲/۴ درصد) و همچنین بیشتر مادران گروه گواه نیز خانه‌دار بودند (فراوانی ۱۲ و ۶۶/۷ درصد). در ادامه به توصیف متغیرهای توصیفی داده‌های پژوهش در جدول ۲ پرداخته خواهد شد.

¹. Perceived stigma questionnaire in mothers of autistic children

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت خود

جلسه	هدف	محتوا	فرآیند اجرا	تکالیف خانگی
۱	ایجاد آشنایی و پایه‌گذاری مفهوم شفقت خود	تعریف شفقت، عوامل سه‌گانه آن، مقایسه ذهن مشفق و ذهن تهدیدمحور	معارفه، اجرای پیش‌آزمون، آموزش مفهومی، بحث گروهی درباره تجارب شخصی در مواجهه با خودانتقادی	شناسایی موقعیت‌های خودانتقادگرانه، تمرین تنفس آگاهانه روزانه
۲	افزایش آگاهی هیجانی و تنظیم اولیه احساسات	معرفی سه سیستم هیجانی (تهدید، انگیزش، آرامش)، استعاره استفراغ هیجانی، آموزش تنفس تسکین‌بخش	آموزش سیستم‌های هیجانی با مثال، تمرین بدنی و واری لحنه‌ای، اجرای تمرین تنفسی در گروه	ثبت فعالیت‌های سیستم هیجانی، تمرین تنفس تسکین‌بخش، ثبت موقعیت‌های هیجانی و واکنش
۳	شناسایی و مواجهه با صدای منتقد درونی	معرفی منتقد درونی، استعاره ببر، تکنیک صندلی خالی	تصویرسازی منتقد، ایفای نقش با صندلی خالی، گفت و گوی خیالی بین خود و منتقد درونی	توصیف منتقد درونی، ثبت افکار انتقادی روزانه، گفت‌وگو با خود مشفق
۴	جایگزینی انتقاد با خوداصلاحی مشفقانه	تعریف خوداصلاح‌گری، تصویرسازی خود مشفق، شناخت ویژگی‌های فرد مشفق	تصویرسازی هدایت‌شده از خود مشفق، گفت‌وگو میان خود مشفق و منتقد، تحلیل تفاوت واکنش‌ها	تصویرسازی روزانه خود مشفق، نوشتن ویژگی‌های فرد مشفق، گفت‌وگو مشفقانه با خود
۵	تثبیت هویت مشفقانه در زندگی روزمره	بیانیه هویت مشفقانه، رفتار مشفقانه در نقش مادری	تمرین نوشتن بیانیه شفقت، تحلیل رفتارهای روزانه، یادآوری نقش شفقت در تصمیم‌گیری‌ها	خواندن بیانیه روزانه، ثبت رفتارهای مشفقانه، بازنگری تصمیم‌ها از دیدگاه مشفقانه
۶	تمرین شفقت به دیگران و دریافت آن	اهمیت دریافت و ابراز شفقت، تمرین صندلی مشفقانه	ایفای نقش با صندلی مشفق، تمرین دریافت و بیان شفقت، تجربه ایمن‌سازی رابطه‌ای	نوشتن تجربیات دریافت شفقت، درخواست کمک در موقعیتی خاص، تمرین شفقت با اطرافیان
۷	پردازش مجدد خاطرات دشوار با شفقت	بازسازی خاطرات دردناک، نوشتن نامه مشفقانه، دفتر خاطرات مشفقانه	نوشتن نامه‌ای مهربانانه به خود، بازنگری خاطره با نگاه مشفق، تمرین پذیرش خود	نوشتن نامه مشفقانه، بازنویسی خاطره دشوار، ثبت روزانه افکار و رفتارهای مشفقانه
۸	مرور، جمع‌بندی و تثبیت مهارت‌ها	مرور مفاهیم، ارزیابی پیشرفت، برنامه ریزی برای تداوم تمرین‌ها	بحث گروهی درباره تجربیات، اجرای پس‌آزمون، طراحی برنامه خودمراقبتی	طراحی برنامه شفقت‌ورزی فردی، انتخاب دو تمرین دائمی، ثبت تغییرات ادراک‌شده

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	مرحله	گروه آزمایش						گروه گواه		
			میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	چولگی
خستگی از نقش والدینی		پیش‌آزمون	۳۶/۸۸	۶/۱۳	۰/۲۰	۱/۸۷	۳۳/۹۴	۷/۲۶	۰/۱۶	-۱/۲۰	۰/۱۶
		پس‌آزمون	۳۲/۸۸	۵/۵۳	۱/۰۸	۲/۶۰	۳۴/۱۶	۴/۶۹	۰/۴۸	-۰/۵۲	۰/۴۸
		پیش‌آزمون	۲۳/۲۹	۳/۵۴	۰/۰۰۱	-۰/۵۹	۲۳/۷۷	۳/۸۷	-۰/۳۱	-۰/۵۳	-۰/۳۱
		پس‌آزمون	۲۰/۲۳	۴/۱۶	۱/۱۶	۰/۷۳	۲۳/۶۱	۳/۷۱	۰/۴۷	۰/۵۱	۰/۴۷
تقابل با خود والدینی گذشته		پیش‌آزمون	۱۹/۱۱	۴/۸۸	۰/۴۳	-۰/۳۸	۲۰/۴۴	۳/۸۳	-۰/۶۴	۰/۵۳	-۰/۶۴
		پس‌آزمون	۱۵/۱۷	۳/۷۶	-۰/۵۶	-۰/۲۷	۱۷/۱۶	۵/۹۳	-۰/۳۲	-۰/۹۵	-۰/۳۲
		پیش‌آزمون	۱۱/۷۶	۲/۹۴	-۰/۴۶	۰/۳۷	۱۲/۲۷	۳/۶۵	-۰/۰۴	-۱/۲۹	-۰/۰۴
		پس‌آزمون	۸/۶۴	۳/۶۰	۰/۰۶	-۰/۱۲	۱۲/۲۲	۳/۵۹	۰/۱۱	-۱/۴۰	۰/۱۱
بیزاری از نقش والدینی		پیش‌آزمون	۹۱/۰۵	۱۲/۰۹	۱/۲۵	۱/۳۷	۹۰/۴۴	۸/۴۸	۱/۰۳	۰/۷۳	۱/۰۳
		پس‌آزمون	۷۶/۹۴	۸/۷۹	۱/۹۴	۲/۰۵	۸۶/۷۲	۱۱/۲۰	۱/۲۷	۲/۸۸	۱/۲۷
		پیش‌آزمون	۵۵/۵۲	۸/۱۱	-۰/۰۱	۱/۲۹	۵۵/۳۸	۷/۸۷	۰/۲۳	-۰/۰۳	۰/۲۳
		پس‌آزمون	۵۰/۷۰	۶/۳۰	۰/۲۷	۰/۲۳	۵۷/۲۲	۷/۳۹	-۰/۷۹	-۰/۳۰	-۰/۷۹
فاصله عاطفی گرفتن		پیش‌آزمون	۴۱/۴۱	۶/۴۲	۰/۱۳	-۰/۹۰	۳۷/۷۲	۶/۲۹	-۰/۸۴	۰/۴۴	-۰/۸۴
		پس‌آزمون	۳۳/۶۴	۲/۵۹	۰/۱۰	-۰/۵۹	۴۰/۹۴	۷/۵۸	-۰/۸۲	۱/۵۳	-۰/۸۲
		پیش‌آزمون	۳۶/۲۳	۵/۲۵	-۱/۰۳	۰/۹۶	۳۳/۳۸	۴/۶۱	-۰/۰۱	-۰/۶۷	-۰/۰۱
		پس‌آزمون	۲۹/۷۰	۴/۲۸	۰/۱۷	۰/۱۹	۳۶/۸۸	۵/۷۲	-۰/۰۴	-۰/۹۹	-۰/۰۴
باور دیگران		پیش‌آزمون	۱۳۳/۱۷	۱۳/۰۱	۰/۷۵	۱/۲۷	۱۲۶/۵۰	۱۳/۲۰	۰/۲۴	-۱/۰۶	۰/۲۴
		پس‌آزمون	۱۱۴/۰۵	۵/۸۸	۰/۰۸	-۱/۵۴	۱۳۵/۰۵	۸/۴۸	-۰/۱۷	۱/۵۷	-۰/۱۷
باور مادر		پیش‌آزمون	۳۶/۲۳	۵/۲۵	-۱/۰۳	۰/۹۶	۳۳/۳۸	۴/۶۱	-۰/۰۱	-۰/۶۷	-۰/۰۱
		پس‌آزمون	۲۹/۷۰	۴/۲۸	۰/۱۷	۰/۱۹	۳۶/۸۸	۵/۷۲	-۰/۰۴	-۰/۹۹	-۰/۰۴
احساس ننگ اجتماعی		پیش‌آزمون	۱۳۳/۱۷	۱۳/۰۱	۰/۷۵	۱/۲۷	۱۲۶/۵۰	۱۳/۲۰	۰/۲۴	-۱/۰۶	۰/۲۴
		پس‌آزمون	۱۱۴/۰۵	۵/۸۸	۰/۰۸	-۱/۵۴	۱۳۵/۰۵	۸/۴۸	-۰/۱۷	۱/۵۷	-۰/۱۷
رفتارهای اجتنابی		پیش‌آزمون	۳۶/۲۳	۵/۲۵	-۱/۰۳	۰/۹۶	۳۳/۳۸	۴/۶۱	-۰/۰۱	-۰/۶۷	-۰/۰۱
		پس‌آزمون	۲۹/۷۰	۴/۲۸	۰/۱۷	۰/۱۹	۳۶/۸۸	۵/۷۲	-۰/۰۴	-۰/۹۹	-۰/۰۴
نمره کل		پیش‌آزمون	۱۳۳/۱۷	۱۳/۰۱	۰/۷۵	۱/۲۷	۱۲۶/۵۰	۱۳/۲۰	۰/۲۴	-۱/۰۶	۰/۲۴
		پس‌آزمون	۱۱۴/۰۵	۵/۸۸	۰/۰۸	-۱/۵۴	۱۳۵/۰۵	۸/۴۸	-۰/۱۷	۱/۵۷	-۰/۱۷

با توجه به جدول ۲، میانگین نمرات فرسودگی والدینی و ابعاد آن و احساس ننگ اجتماعی و ابعاد آن در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تغییراتی داشته است که جهت بررسی این تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق‌تر از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از تحلیل، ابتدا پیش‌فرض‌های کوواریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفت. آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که داده‌ها در توزیع نرمال قرار دارند ($p > 0/05$). همچنین در بررسی چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش، هم فرسودگی والدینی و ابعاد آن و هم احساس ننگ اجتماعی و ابعاد آن در دامنه‌ی قابل قبول چولگی (۲ تا -۲) و در دامنه‌ی قابل قبول کشیدگی (۳ تا -۳) (جورج و مالری، ۲۰۱۶) قرار داشتند. همچنین پیش‌فرض همگنی ماتریس

واریانس-کوواریانس در آزمون Box's M در ترکیب فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی ($F = 4/23, p = 0/26$) و در ابعاد فرسودگی والدینی ($F = 0/7, p = 0/71$) از لحاظ آماری معنادار نبود اما پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس در آزمون Box's M در ابعاد احساس ننگ اجتماعی از لحاظ آماری معنادار بود ($F = 3/42, p = 0/002$)، که در ترکیب فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی و ابعاد فرسودگی والدینی از آزمون لامبدا و یلکز جهت بررسی تحلیل کوواریانس چندمتغیری و در ابعاد ننگ اجتماعی از آزمون اثر پیلای جهت بررسی تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده خواهد شد. بنابراین، با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام این آزمون بلامانع است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر	شاخص	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	p
ابعاد فرسودگی والدینی	لامبدا و یلکز	۰/۵۵	۴	۲۶	۵/۲۸	۰/۰۰۳
ابعاد ننگ اجتماعی	اثر پیلای	۰/۸۲	۳	۲۸	۴۳/۲۰	۰/۰۰۱
ترکیب فرسودگی و ننگ اجتماعی	لامبدا و یلکز	۰/۱۹	۲	۳۰	۶۳/۳۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد با کنترل اثرات نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر جدیدی از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی به‌عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده (۰/۱۹ = لامبدا و یلکز، $p = 0/001$ ، $F_{(2,30)} = 63/31$)، در ابعاد فرسودگی والدینی (۰/۵۵ = لامبدا و یلکز، $p = 0/003$ ، $F_{(4,26)} = 5/28$) و ابعاد

احساس ننگ اجتماعی (۰/۸۲ = اثر پیلای، $p = 0/001$ ، $F_{(3,28)} = 43/20$) تفاوت معناداری وجود دارد در ادامه در جدول ۴ نتایج آزمودنی‌ها در فرسودگی والدینی و ابعاد آن و احساس ننگ اجتماعی و ابعاد آن به صورت جداگانه گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های اثرات بین شرکت‌کنندگان جهت مقایسه فرسودگی والدینی و ابعاد آن و احساس ننگ اجتماعی و ابعاد آن

متغیر	ابعاد	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	p	اندازه اثر
فرسودگی والدینی	خستگی از نقش والدینی	گروه	۴۲/۵۵	۱	۴۲/۵۵	۶/۳۵	۰/۰۱	۰/۱۸
	تقابل با خود والدینی گذشته	گروه	۸۲/۵۱	۱	۸۲/۵۱	۶/۹۷	۰/۰۱	۰/۱۹
	بیزاری از نقش والدینی	گروه	۶/۴۱	۱	۶/۴۱	۰/۳۰	۰/۵۸	۰/۰۱
	فاصله عاطفی گرفتن	گروه	۷۴/۴۵	۱	۷۴/۴۵	۵/۷۲	۰/۰۲	۰/۱۶
احساس ننگ اجتماعی	نمره‌ی کل	گروه	۷۸۳/۴۸	۱	۷۸۳/۴۸	۱۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	باور دیگران	گروه	۵۰۱/۹۵	۱	۵۰۱/۹۵	۱۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	باور مادر	گروه	۴۱۹/۷۷	۱	۴۱۹/۷۷	۱۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	رفتارهای اجتنابی	گروه	۳۴۰/۲۴	۱	۳۴۰/۲۴	۱۲/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	نمره‌ی کل	گروه	۴۴۳۲/۲۰	۱	۴۴۳۲/۲۰	۱۲۹/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰

به منظور مقایسه دو گروه از جهت فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی در مراحل ارزیابی به طور جداگانه، نتایج آزمون اثرات بین شرکت کنندگان در جدول ۴ نشان می دهد که بین شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و گواه در فرسودگی والدینی ($F_{(1,31)} = 15/71$, $p = 0/001$)، خستگی از نقش والدینی ($F_{(1,29)} = 6/35$, $p = 0/01$)، تقابل با خود والدینی گذشته ($F_{(1,29)} = 6/97$, $p = 0/01$)، فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی خود ($F_{(1,29)} = 5/72$, $p = 0/02$)، احساس ننگ اجتماعی ($p = 0/001$)، باور دیگران ($F_{(1,31)} = 12/67$, $p = 0/001$)، باور مادر ($F_{(1,30)} = 13/65$, $p = 0/001$)، رفتارهای اجتنابی ($F_{(1,30)} = 13/34$, $p = 0/001$)، تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین، درمان مبتنی بر شفقت خود تأثیر معناداری بر فرسودگی والدینی و ابعاد آن و احساس ننگ اجتماعی و ابعاد آن در گروه آزمایش دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر فرسودگی والدینی و احساس ننگ اجتماعی در مادران دارای کودک اوتیسم انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت خود منجر به کاهش فرسودگی والدینی و ابعاد آن و احساس ننگ اجتماعی و ابعاد آن در مادران دارای کودک اوتیسم شده است.

همسو با اثربخشی درمان شفقت خود بر فرسودگی والدینی در این پژوهش، می توان به تحقیقات بایوت و همکاران (۲۰۲۴) و جعفریان یسار و همکاران (۲۰۲۴) که نقش اثربخش درمان شفقت خود بر کاهش فرسودگی والدینی گزارش کردند، اشاره کرد. در تبیین این نتایج می توان گفت شفقت خود کیفیت فرزندپروری را افزایش می دهد (جعفرسون و همکاران، ۲۰۲۰) که کیفیت بالای فرزندپروری نیز فرسودگی والدینی را کاهش می دهد چرا که با بهبود رابطه والد-فرزند احساس فرسودگی نیز کاهش می یابد (میکلاچک و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین افراد دارای شفقت خود هنگام اشتباهاتشان انعطاف بیشتری نشان می دهند و به توانایی فرزندپروری خود اعتماد بیشتری دارند (لاترن و همکاران، ۲۰۲۰). والدین دارای شفقت خود در مواجهه با رویدادهای استرسزا، افکار خود را به طور مثبتی بازسازی می کنند و به جای اجتناب از این عوامل ناراحت کننده، راهبردهای مفیدی طراحی می کنند (سیروز و همکاران، ۲۰۱۹؛ نوئن و همکاران، ۲۰۲۴)؛ لذا،

مادران دارای شفقت خود کمتر دچار فرسودگی والدینی می شوند چرا که رابطه خوبی با فرزندانشان برقرار کرده و احساسات ناخوشایندشان را درک کرده و راهبردهای مفید استفاده می کنند. مادران شرکت کننده در این پژوهش نیز از طریق درمان مبتنی بر شفقت توانستند ظرفیت پذیرش بدون قضاوت هیجانات منفی (مانند خشم، غم و خستگی) را افزایش دهند و با شرایط فعلی خود بدون انکار یا جنگیدن کنار بیایند که توانایی های آنان در مقابله با چالش های فرزندپروری و فرسودگی والدینی بهبود پیدا کرد و در نتیجه از فرسودگی والدینی آنان کاسته شد.

از سوی دیگر در درمان شفقت به خود، کاهش خودسرزنی و افزایش مهربانی با خود تأکید می شود. این رویکرد به افراد می آموزد با خود همان گونه رفتار کنند که با یک دوست صمیمی رفتار می کنند و دلسوز و مهربان خود باشند (ویدال و سولدویلا، ۲۰۲۳). همچنین پژوهش ها بیان می کنند که والدین دارای شفقت به خود بالا در مشکلات کمتر دچار خودسرزنی شده و کمالگرایی کمتری دارند (نف، ۲۰۱۶؛ مهر و آدامز، ۲۰۱۶؛ پاکسیک و همکاران، ۲۰۲۱؛ کربی و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بنابراین، می توان گفت که مادران کودکان اوتیسم که اغلب به دلیل مشکلات فرزندانشان خود را سرزنش می کنند، از طریق این درمان، توانستند با خود مهربان تر برخورد کنند، توجه بیشتری به نیازهای خود داشته باشند و همچنین صدای منتقد درونی در آنان کاسته شد تا احساس گناه و بی کفایتی در آنان کمتر شود و به تبع آن فرسودگی والدینی نیز در آنان کاهش یافت.

علاوه بر آن مادران کودکان اوتیسم ممکن است احساس کنند که کسی درد و رنج آنان را نمی فهمد (نیکولاس و همکاران، ۲۰۱۶). در این درمان با تقویت احساس انسانیت مشترک (کربی و همکاران، ۲۰۱۷) به آنها کمک شد تا بدانند در این راه تنها نیستند و با تقویت سیستم آرام سازی از طریق آموزش شفقت و ذهن آگاهی نیز حس پیوند اجتماعی را در این مادران افزایش داده و در نتیجه فرسودگی و رنج را در آنان کاهش داده شد.

همسو با نتایج اثربخشی شفقت خود بر ننگ اجتماعی، تحقیقات ریل و همکاران (۲۰۲۵)، چان و همکاران (۲۰۲۰) و رئیسی و همکاران (۱۳۹۹) این اثرگذاری را تأیید کردند. پژوهش ها گزارش کرده اند که فرد دارای ننگ اجتماعی دارای احساس شرم و حقارت است (آیونجیتساکول و

همکاران، ۲۰۲۴؛ دوپلت و همکاران، ۲۰۲۳) که مادران کودکان اوتیسم نیز به دلیل مشکلات فرزندانشان، حتی بیشتر از سایر والدین حس شرم و حقارت دارند (ژنو و همکاران، ۲۰۱۸). فرد از طریق این رویکرد از خود و جایگاه خویش آگاهی پیدا کرده و با مهربانی و دلسوزی نسبت به خود، احساسات ناخوشایند در او کاهش می‌یابد. از آنجایی که این رویکرد معتقد است ذهن ما متمرکز بر تهدید^۱ است، به عبارتی برای پردازش تهدید در مقایسه با چیزهای لذت‌بخش اهمیت بیشتری قائل است (گیلبرت، ۲۰۰۹)، از سوی دیگر افرادی که از سطح بالاتری از شفقت خود برخوردارند، در مقایسه با افرادی که شفقت خود پایین‌تری دارند، کمتر در معرض علائم منفی ناشی از افکار خودانتقادگرایانه قرار می‌گیرند (پیسکوسکا و همکاران، ۲۰۲۱)؛ به ویژه در شرایطی که فرد به دلیل قرار گرفتن در موقعیت‌های خاص یا اقلیت بودن در جامعه (مانند مادران دارای کودک اوتیسم) با چالش‌های روانشناختی مواجه است، تمایل به تجربه احساسات منفی چون شرم و احساس حقارت افزایش می‌یابد. در چنین شرایطی، تمرکز رویکرد شفقت خود بر پذیرش، درک و مهربانی نسبت به خود، به جای خودانتقادی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش احساس ننگ ایفا کند. این رویکرد با تقویت خودمراقبتی هیجانی، افراد را به کاهش قضاوت‌های منفی و ایجاد رابطه‌ای مهربانانه با خود ترغیب می‌کند و از این طریق، می‌تواند فشار روانی ناشی از شرایط خاص زندگی را کاهش دهد. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد رویکرد شفقت خود می‌تواند عزت نفس^۲ را در افراد افزایش دهد (توماسون و مقدم، ۲۰۲۱؛ موریس و اوتاگر، ۲۰۲۳) و همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از پیامدهای ننگ در افراد مبتلا به اختلالات روانی و خانواده‌های آنان، کاهش عزت نفس است (پارک و همکاران، ۲۰۱۹؛ کانتول و همکاران، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، در فرآیند درمان مبتنی بر شفقت خود، مادران با پذیرش خود و درک ارزشمندی درونی‌شان، کمتر به تأیید بیرونی وابسته شدند. این پذیرش موجب شد تا نگاه‌ها و قضاوت‌های منفی دیگران کمتر باعث رنج و آسیب روانی آنان شود؛ در نتیجه، با افزایش عزت نفس در مادران، احساس ننگ نیز به طور معناداری کاهش یافت. علاوه بر آن، در رویکرد شفقت خود، افراد با تجربه هیجانات ناخوشایند و عدم سرکوب آن‌ها و با استفاده از همدلی، نگاه غیرقضاوتی، همدردی و

^۱. threat mind

تحمل پریشانی و افزایش حس اشتراک انسانی، با آگاهی تجربه هیجانی خود را می‌شناسند و نگاهی مشفقانه به احساسات خود پیدا می‌کنند (شوت و مالوف، ۲۰۲۵)، لذا هیجانات منفی، شکل مثبت‌تری می‌بایند و امکان درک خود، انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری هیجانی یا تغییر شرایط به شکل مؤثرتری را پیدا می‌کنند؛ در واقع، در چنین شرایطی مادران می‌آموزند که رنج و چالش بخشی از تجربه انسانی است و تنها آنان در این رنج قرار ندارند که منجر می‌شود مادران احساس تنهایی نکنند و به توانایی خود در برابر مقابله با چالش‌ها و فشارهای اجتماعی ایمان بیاورند و در برابر قضاوت‌های اجتماعی مقاوم‌تر شوند که اثر قابل توجهی بر کاهش احساس ننگ اجتماعی آنان گذاشت.

در پژوهش حاضر نیز محدودیت‌هایی وجود داشت. علی‌رغم اینکه کودکان اوتیسم به مدرسه می‌رفتند اما در چند جلسه شرایط سخت مادران و نگهداری از فرزندشان منجر به عدم هماهنگی بین شرکت‌کنندگان در برگزاری برخی از جلسات درمانی شده بود. پژوهش تنها بر روی مادران کودکان اوتیسم در شهر مشهد انجام شده است و در تعمیم نتایج به سایر مادران اوتیسم در شهرهای دیگر باید احتیاط نمود. در این مطالعه به دلیل عدم همکاری مادران، تأثیرات بلند مدت درمان‌ها بررسی نشده و پیگیری صورت نگرفت. با توجه به هدف پژوهش اطلاعات کسب شده فقط از طریق مادران جمع‌آوری شده است و دیدگاه و نقش پدران مورد بررسی قرار نگرفته شده است. متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی- اجتماعی، حمایت اجتماعی و شدت اختلال کودک به دلیل تعداد محدود نمونه به طور دقیق کنترل نشدند. از سوی دیگر هم راستا با محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود انجام مطالعات مشابه با حجم نمونه بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جغرافیایی، فرهنگی و اقتصادی جهت افزایش قابلیت تعمیم نتایج صورت بگیرد. تأثیر بلند مدت مداخلات از طریق طراحی مطالعات پیگیری چندماهه یا چند ساله مورد بررسی قرار گیرد. پژوهشی که پدران و سایر مراقبین کودک اوتیسم را نیز در نظر بگیرد طراحی شود تا دید جامع‌تری نسبت به تأثیر مداخله حاصل شود. تأثیر عوامل مداخله‌گری مانند حمایت اجتماعی در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرد. از درمان مبتنی بر شفقت خود در برنامه‌های حمایتی و آموزشی مراکز توانبخشی و

^۲. self-esteem

کلینیک‌های روانشناسی به ویژه برای والدین کودکان با نیازهای ویژه استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در واحد بجنورد دانشگاه آزاد اسلامی است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین بر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان تأکید شد. به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که این پژوهش تحت نظارت کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است و کد اخلاق آن IR.IAU.BOJNOURD.REC.1402.006 است. رضایت‌نامه‌ی کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ شد. تعداد جلسات و چگونگی حضور آنان در جلسات شرح داده شد. مضرات و فواید شرکت در پژوهش برای آنان شرح داده شد و همچنین حق انصراف از پژوهش نیز به آنان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مادران کودکان اوتیسم که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Albehbahani, M., Keykhosravani, M., Amini, N., Narimani, M., & Jamei, B. A. (2021). A comparison of the effectiveness of interventions based on mindfulness for mothers and legotherapy training on the symptoms of autism disorder in children. *Journal of Psychological Science*, 20(97), 103-112. (In Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-997-fa.html>
- Aunjitsakul, W., Jongbowonwiwat, K., Lambe, S., Freeman, D., McLeod, H. J., & Gumley, A. (2024). Exploring stigma, shame, and safety behaviours in social anxiety and paranoia amongst people diagnosed with schizophrenia. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 52(6), 581-595. <https://doi.org/10.1017/S1352465824000225>
- Bayot, M., Brianda, M. E., van der Straten, N., Mikolajczak, M., Shankland, R., & Roskam, I. (2024). Treating parental burnout: Impact and particularities of a mindfulness- and compassion-based approach. *Children*, 11(2), 168. <https://doi.org/10.3390/children11020168>
- Botha, M., Dibb, B., & Frost, D. M. (2020). "Autism is me": An investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disability & Society*, 35(7), 1011-1034. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1822782>
- Broady, T. R., Stoyles, G. J., & Morse, C. (2017). Understanding carers' lived experience of stigma: The voice of families with a child on the autism spectrum. *Health & Social Care in the Community*, 25(1), 224-233. <https://doi.org/10.1111/hsc.12297>
- Cantwell, J., Muldoon, O., & Gallagher, S. (2015). The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(10), 948-957. <https://doi.org/10.1111/jir.12205>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007, February 8). CDC releases new data on autism spectrum disorders (ASDs) from multiple communities in the United States. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/media/pressrel/r070208.htm
- Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 48, 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.001>

منابع

- آل بهبهانی، مرجان؛ کیخسروانی، مولود؛ امینی، ناصر؛ نیرمانی، محمد؛ جامعی، بهنام الدین. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مداخلات مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی به مادران و لگودرمانی بر علایم اختلال اوتیسم در کودکان، *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۷)، ۱۱۲-۱۰۳. <http://psychologicalscience.ir/article-1-997-fa.html>
- رضایی دهنوی، صدیقه؛ نوری، ابوالقاسم؛ جعفری، محبوبه؛ فرامرزی، سالار. (۱۳۸۸). بررسی پدیده آستیگما (داغ اجتماعی) در مادران دارای فرزند با نشانگان داون در شهر اصفهان: رویکردی روانی اجتماعی، *خانواده پژوهی*، ۵ (۳)، ۴۰۱-۴۱۵. https://jfr.sbu.ac.ir/article_95474.html
- رضایی دهنوی، صدیقه؛ همتی علمدارلو، قربان. (۱۳۹۴). تأثیر احساس آستیگما (داغ اجتماعی) در سلامت روان مادران کودکان با اختلالات طیف اتیسم، *خانواده پژوهی*، ۱۱ (۱)، ۱۲۳-۱۳۹. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96407.html
- رئیی، حمیرا، شریفی، طیبه؛ غضنفری، احمد؛ چرامی، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر داغ اجتماعی و تحمل‌پیشانی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی، *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۳)، ۱۱۹۷-۱۲۰۰. <http://psychologicalscience.ir/article-1-361-fa.html>
- صادق زاده، مرضیه؛ عباسی، مسلم. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه ارزیابی فرسودگی والدینی (PBA) در مادران ایرانی دارای کودک پیش‌دبستانی. *راهنمای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵ (۱۴)، ۲۸۲-۲۹۶. <https://ijpk.ir/showpaper/45310602264b86b8b7c254>
- محمدزاده، علی؛ جوانمرد، غلامحسین؛ صبوری بیرامی، مهدیه. (۱۳۹۸). مقایسه عملکرد شناختی و روانشناختی مادران دارای کودک درخودمانده با مادران دارای کودک عادی، *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸ (۷۳)، ۱۰۷-۱۰۱. <http://psychologicalscience.ir/article-1-166-fa.html>

- Chan, K. K. S., Yung, C. S. W., & Nie, G. M. (2020). Self-compassion buffers the negative psychological impact of stigma stress on sexual minorities. *Mindfulness*, 11(11), 2338–2348. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01451-1>
- Christensen, D. L., Baio, J., Van Naarden Braun, K., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Kurzius-Spencer, M., Lee, L., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M. S., Zahorodny, W., & Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*, 65(3), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6503a1>
- Chu, S. Y., Mohd Normal, S. N. S. A. B., McConnell, G. E., Tan, J. S., & Joginder Singh, S. K. D. (2020). Challenges faced by parents of children with autism spectrum disorder in Malaysia. *Speech, Language and Hearing*, 23(4), 221–231. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2018.1548678>
- Čolić, M., & Milačić-Vidojević, I. (2021). Perceived stigma among Serbian parents of children with autism spectrum disorder and children with physical disabilities: Validation of a new instrument. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 501–513. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04559-4>
- Dopelt, K., Davidovitch, N., Davidov, N. Polt, I., Boas, H., & Barch, P. (2024). “As if we are branded with the mark of Cain”: stigma, guilt, and shame experienced by COVID-19 survivors in Israel - a qualitative study. *Current Psychology*, 43, 12106–12119. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04241-9>
- Dubois, A. C., Roberti-Lintermans, M., Mallien, Z., François, A., Lahaye, M., De Mol, J., & Aujoulat, I. (2024). How do exhausted parents experience their interactions with their children? A qualitative and participative study. *Frontiers in public health*, 12, 1340748. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1340748>
- Eccles, F. J. R., Sowter, N., Spokes, T., Zarotti, N., & Simpson, J. (2023). Stigma, self-compassion, and psychological distress among people with Parkinson's. *Disability and Rehabilitation*, 45(3), 425–433. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2037743>
- Factor, R. S., Swain, D. M., & Scarpa, A. (2018). Child autism spectrum disorder traits and parenting stress: The utility of using a physiological measure of parental stress. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1081–1091. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3397-5>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Findling, Y., Itzhaki, M., & Barnoy, S. (2024). Parental burnout—A model of risk factors and protective resources among mothers of children with/without special needs. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(11), 2883–2900. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14110189>
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90–103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Fredrick, E. G., LaDuke, S. L., & Williams, S. L. (2020). Sexual minority quality of life: The indirect effect of public stigma through self-compassion, authenticity, and internalized stigma. *Stigma and Health*, 5(1), 79–88. <https://doi.org/10.1037/sah0000176>
- George, D., & Mallery, P. (2016). IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference (14th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315545899>
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. London: Constable. https://books.google.com/books/about/The_compassion_Mind.htm?id=krNPL6xCVL0C
- 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>
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>

- Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*, 329(2), 157–168. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661>
- Ilias, K., Liaw, J. H. J., Cornish, K., 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280>
- Jafarian Yessar, H., Pirani, Z., & Eynali, Z. (2024). Modeling parental burnout based on perfectionism with the mediating role of self-compassion in parents of students with specific learning disorders. *BMC Psychology*, 12(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01651-y>
- Jefferson, F. A., Shires, A., & McAloon, J. (2020). Parenting self-compassion: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 11, 2067–2088. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01401-x>
- Kirby, J. N., Hoang, A., & Ramos, N. (2023). A brief compassion focused therapy intervention can help self-critical parents and their children: A randomised controlled trial. *Psychology and psychotherapy*, 96(3), 608–626. <https://doi.org/10.1111/papt.12459>
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behavior therapy*, 48(6), 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Kossewska, J. (2020). Bringing up a child with autism: Parental stress and burnout syndrome in a time perspective context. *Wychowanie w Rodzinie*, 23(2), 179–195. <https://doi.org/10.34616/wwr.2020.2.179.195>
- Kossewska, J., & Wojciechowska, A. (2018). Burnout and the temporal perspective in parents of children with ASD. *Educational Psychology*, 54(12), 183–202. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.7871>
- Kroshus, E., Hawrilenko, M., Tandon, P. S., Browning, A., Steiner, M. K., & Christakis, D. A. (2023). Structural inequities in self-compassion and parental burnout. *Mindfulness*, 14(5), 1192–1203. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-0204-9>
- Kutuk, M. O., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Guler, G., Celik, F., Altıntaş, E., ... & Kutuk, O. (2021). High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: A multi-center, cross-sectional, case-control study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4086–4099. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4>
- Lathren, C., Bluth, K., & Zvara, B. (2020). Parent self-compassion and supportive responses to child difficult emotion: An intergenerational theoretical model rooted in attachment. *Journal of Family Theory & Review*, 12(3), 368–381. <https://doi.org/10.1111/jftr.12388>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Mak, W. S., & Kwok, Y. T. Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 70(12), 2045–2051. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.023>
- McAuliffe, T., Thomas, Y., Vaz, S., Falkmer, T., & Cordier, R. (2019). The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers' health and wellbeing. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(1), 68–76. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12524>
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132–145. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140991>
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602–614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Zarafshan, H., Mostafavi, S. A., Kamali, K., Rahgozar, M., Ahmadi, A., Hooshyari, Z., Alavi, S. S., Shakiba, A., Salmanian, M., Molavi, P., Sarraf, N., Hojjat, S. K., Mohammadzadeh, S., Amiri, S., Arman, S., & Ghanizadeh, A. (2019). Prevalence of Autism and its Comorbidities and the Relationship with Maternal Psychopathology: A National Population-Based Study. *Archives of Iranian medicine*, 22(10), 546–553. <https://eprints.mui.ac.ir/id/eprint/11250>
- Mohammadzadeh, A., Javanmard, G., & Sabouri Beyrami, M. (2019). The comparison of cognitive and psychological performance between mothers of children with autism and mothers of normal children. *Journal of Psychological Science*, 18(73), 101-107. (In Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-166-fa.html>

- Mousavi, S. F., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout in Iran: Psychometric properties of the Persian (Farsi) version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 85–100. <https://doi.org/10.1002/cad.20369>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychology research and behavior management*, 16, 2961–2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Nguyen, T. M., Nguyen, A. H., Tran, P. T. T., & Vo, H. T. P. (2023). Self-compassion reduces parental burnout: Mediation roles of parental psychological control and support. *Personal Relationships*, 30(1), 262–277. <https://doi.org/10.1111/pere.12464>
- Nicholas, D. B., Zwaigenbaum, L., Ing, S., MacCulloch, R., Roberts, W., McKeever, P., & McMorris, C. A. (2016). "Live It to Understand It": The Experiences of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. *Qualitative health research*, 26(7), 921–934. <https://doi.org/10.1177/1049732315616622>
- Ni'matuzahroh, Suen, M. W., Ningrum, V., Widayat, Y., Yuniardi, M. S., Hasanati, N., & Wang, J. H. (2022). The association between parenting stress, positive reappraisal coping, and quality of life in parents with autism spectrum disorder (ASD) children: A systematic review. *Healthcare*, 10(1), 52. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010052>
- Park, K., MinHwa, L., & Seo, M. (2019). The impact of self-stigma on self-esteem among persons with different mental disorders. *The International journal of social psychiatry*, 65(7-8), 558–565. <https://doi.org/10.1177/0020764019867352>
- Paucsik, M., Urbanowicz, A. M., Leys, C., Kotsou, I., Baeyens, C., & Shankland, R. (2021). Self-compassion and rumination type mediate the relation between mindfulness and parental burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8343. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168811>
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex. *Annual Review of Sociology*, 41, 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- Pyszkowska, A., Rożnawski, K., & Farny, Z. (2021). Self-stigma and cognitive fusion in parents of children with autism spectrum disorder: The moderating role of self-compassion. *PeerJ*, 9, e12591. <https://doi.org/10.7717/peerj.12591>
- Reisi, H., Sharifi, T., Ghazanfari, A., & Charami, M. (2020). Effectiveness of training self - compassion on social stigma and distress tolerance in the mothers of the children with cerebral paralysis. *Journal of Psychological Science*. 19(93), 1197-1200. (In Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-361-fa.html>
- Rezaei Dehnavi, S., & Hemati Alamdarloo, Gh. (2015). The impact of perceived stigma on mental health of mothers of children with autism spectrum disorders, *Journal of Family Research*, 11 (1), 123-139. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_96407.html
- Rezaei Dehnavi, S., Nori, A., Jafari, M. A., & Faramarzi, S. (2008). Investigating stigma phenomenon among mothers with down syndrome children in Isfahan: A psycho-social approach, *Journal of Family Research*, 5 (3), 401-416. (In Persian). https://jfr.sbu.ac.ir/article_95474.html
- Riebel, M., Bureau, R., Rohmer, O., Clément, C., & Weiner, L. (2025). Self-compassion as an antidote to self-stigma and shame in autistic adults. *Autism: the international journal of research and practice*, 29(6), 1569–1584. <https://doi.org/10.1177/13623613251316965>
- 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, 758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Sadeghzadeh, M., & Abbasi, M. (2022). Psychometric properties of Parental Burnout Assessment (PBA) in Iranian mothers with preschool children. *Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences*, 5(14):282–96. (In Persian). <https://ijpk.ir/showpaper/45310602264b86b8b7c254>
- Samadi, S. A., & McConkey, R. (2015). Screening for autism in Iranian preschoolers: Contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2908–2916. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2454-1>
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2025). The link between mindfulness and self compassion: A meta-analysis. *International Journal of Applied Positive*

- Psychology, 10(1), Article 34.
<https://doi.org/10.1007/s41042-025-00228-y>
- Sirois, F. M., Bögels, S., & Emerson, L.-M. (2019). Self-compassion improves parental well-being in response to challenging parenting events. *Journal of Psychology*, 153(3), 327–341.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1523123>
- Thomason, S., & Moghaddam, N. (2021). Compassion-focused therapies for self-esteem: A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 737–759. <https://doi.org/10.1111/papt.12319>
- Vidal, J., & Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *The British journal of clinical psychology*, 62(1), 70–81.
<https://doi.org/10.1111/bjc.12394>
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2021). The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 79, 101670.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101712>
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2019). Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness*, 10(3), 415–433.
<https://doi.org/10.1007/s12671-018-0984-2>
- Wong, C. C. Y., Mak, W. W. S., & Liao, K. Y. H. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, 7(6), 1385–1395. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0580-2>
- Xu, X., Hanafi, Z., & Zhang, S. (2024). How is parenting stress related to parental burnout among children's mothers in China: the mediating role of marital satisfaction and the moderating role of socioeconomic status. *Frontiers in public health*, 12, 1431598.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1431598>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhou, T., Wang, Y., & Yi, C. (2018). Affiliate stigma and depression in caregivers of children with Autism Spectrum Disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. *Psychiatry Research*, 264, 260–265.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.071>