

Research Paper

The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Parenting Stress and Quality of Life of Mothers of Children with Learning Disabilities



Sina Pourdadashi¹ , Esmail Sadri² & Hossien Aghadokht^{3*}

1. MSc Family Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. MSc Family Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Use your device to scan and read article online

Article Info:
Received: 2025/09/06
Accepted: 2026/01/08
Available Online: 2026/03/15

Citation: Pourdadashi, S., Sadri, E. & Aghadokht, H. (2026). [The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Parenting Stress and Quality of Life of Mothers of Children with Learning Disabilities (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*, 15(2): 1-13. <https://doi.org/10.22098/jld.2026.18268.2281>

[10.22098/jld.2026.18268.2281](https://doi.org/10.22098/jld.2026.18268.2281)

Extended Abstract

1. Introduction

Learning disabilities are neurodevelopmental disorders characterized by persistent difficulties in acquiring basic academic skills such as reading, writing, and mathematics, not attributable to sensory impairments, inadequate education, or environmental factors (American Psychiatric Association, 2022). These children often require specialized parental support, placing significant emotional and psychological stress on mothers in particular (Hallahan et al., 2020). Parenting stress can diminish parents' mental health and have long-term effects on children's well-being (Norouzi & Asadi, 1397). Quality of life, defined as an individual's perception of their position in life within the context of their culture and values, encompasses physical, mental, and social health (World Health Organization, 2025). Common interventions like cognitive-behavioral therapy and mindfulness are effective but may not fully address emotional needs such as reducing guilt. Compassion-Focused Therapy (CFT), developed by Paul Gilbert in 2009, emphasizes fostering self-compassion, compassion for others, and emotional acceptance, balancing the threat, drive, and soothing emotional systems. Both international and Iranian studies confirm CFT's effectiveness in reducing stress and improving quality of life for parents of children with special needs (Ahmed & Raj, 2023; Aghakbari et al., 1398). This study aimed to investigate CFT's

effectiveness in reducing parenting stress and enhancing quality of life among mothers of children with learning disabilities, addressing research gaps such as the lack of long-term follow-up studies.

2. Materials and Methods

This study was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test structure and a control group. The statistical population consisted of all mothers of children with learning disabilities in Ardabil city in 2025 (1404 Persian calendar). The sample included 30 mothers selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group (15 participants) and a control group (15 participants). Data collection tools included the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) with 36 items across three subscales (parental distress, dysfunctional parent-child interaction, and difficult child characteristics) with a 5-point Likert scale and a reliability of 0.89, and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) with 26 items across four domains (physical health, psychological health, social relationships, and environment) with a reliability of 0.70 to 0.84. The experimental group received eight 90-minute sessions of Compassion-Focused Therapy (based on Gilbert's 2009 model), including compassion education, imagery exercises, and compassionate breathing techniques. The control group received no intervention.

3. Results

The study involved 30 mothers, randomly assigned to experimental (15 participants) and control (15 participants) groups. An independent t-test showed no

*Corresponding Author:

Hossein Aghadokht

Address: Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (990) 0109462

E-mail: hossein.ghadokht.80@gmail.com



significant age difference between groups. Descriptive statistics revealed a reduction in the mean parenting stress scores of the experimental group from pre-test to post-test, alongside an increase in mean quality of life scores compared to the control group. Assumptions for analysis of covariance (ANCOVA) were met, including normality (Shapiro-Wilk test), homogeneity of variances (Levene's test), homogeneity of covariance matrices (Box's M test), and regression slope (F-test). Multivariate ANCOVA results indicated a significant difference between groups in at least one variable ($P < 0.001$). Univariate ANCOVA confirmed that, after controlling for pre-test effects, the experimental group

showed a significant reduction in parenting stress and a significant increase in quality of life compared to the control group ($P < 0.001$). Table 2 presents the mean and standard deviation of scores, Table 3 shows multivariate ANCOVA results, and Table 4 displays univariate ANCOVA results. These findings confirm the effectiveness of Compassion-Focused Therapy in reducing parenting stress and improving quality of life, with the experimental group showing significant positive changes, while the control group exhibited minimal changes. The results align with descriptive statistics, supporting the intervention's impact on the dependent variables.

Table 1. Univariate analysis of variance, differences between experimental and control groups

Variable	Source	MS	df	SS	F	P	ETA
Parenting stress	Pre-test	680/041	1	680/041	22/331	0/001	0/453
	Group	1054/037	1	1054/037	34/612	0/001	0/562
	Error	822/226	27	30/453			
Quality of life	Pre-test	367/147	1	367/147	13/354	0/001	0/331
	Group	661/736	1	661/736	24/073	0/001	0/471
	Error	742/186	27	27/488			

4. Discussion and Conclusion

The present study investigated the effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) in reducing parenting stress and enhancing quality of life among mothers of children with learning disabilities. The first key finding showed that CFT significantly lowered parenting stress, with mothers in the experimental group reporting lower stress levels at post-test compared to the control group. These results align with prior research, including Neff and Faso. (2015), Ahmed and Raj. (2023), Aghakbari et al. (1398), Yazdanpour et al. (1403), Zamani Foroushani et al. (1398), and Martínez and Custódio. (2014). CFT facilitates this effect by providing a safe, non-judgmental environment that promotes acceptance of negative emotions and self-kindness (Neff, 2003). This reduces self-criticism, guilt, and shame while increasing perceived parental competence (Pourabdol, 2019; Borjali et al., 1400). Neurobiologically, CFT activates caregiving and attachment pathways, enhancing emotion regulation and stress resilience (Gilbert, 2021; Cwinn et al., 2023). By fostering a soothing mindset, individuals interrupt the shame-stress cycle (Gilbert, 2009; Neff, 2003), while self-compassion exercises promote relaxation, mindfulness, and reduced negative automatic thoughts (Neff & Germer, 2013; Didehban et al., 2023; Mazaheri et al., 1399). The second finding indicated that CFT significantly improved quality of life, consistent with Aghakbari et al. (1399), Mohammadi Sangachin-Doost et al. (1401), and Saleh Abadi and Naemi. (1399). Neff's (2003) model of self-compassion (self-kindness, common humanity, mindfulness) reduces self-judgment and shame, supporting adaptive emotion

regulation and psychological well-being (Irons & Lad, 2017; Gilbert, 2010). Despite these advances, gaps remain in large-scale studies with long-term follow-ups, culturally adapted self-compassion measures, comparisons with interventions like cognitive-behavioral therapy, and exploration of diverse populations. Practical implications include integrating CFT into support programs for families with special-needs children. Limitations include the small sample size ($N = 30$) and lack of long-term follow-up, limiting generalizability. Future research should use larger samples, include at least six-month follow-ups, compare CFT with other approaches, and explore online formats for broader accessibility.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation process. Also, confidentiality was assured in this research.

Funding

This research did not have any real or legal sponsors.

Authors' contributions

All authors actively participated in the design, implementation, and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

There is no conflict of interest between the authors of this article.

مقاله پژوهشی

اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر استرس والدگری و کیفیت زندگی مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری

سینا پورداداشی^۱، اسماعیل صدری^۲ و حسین آقادات^{۳*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Use your device to scan
and read article online



ستاددهی: پورداداشی، س.، صدری، ا. و آقادات، ح. (۱۴۰۴). اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر استرس والدگری و کیفیت زندگی مادران کودکان

دارای ناتوانی یادگیری. فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری، ۱۵(۲): ۱۳-۱۰. <https://doi.org/10.22098/jld.2026.18268.2281>

doi 10.22098/jld.2026.18268.2281

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۲۴

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در کاهش استرس والدگری و افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر اردبیل در سال ۱۴۰۴ بود. ۳۰ مادر به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر شفقت دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای جمع‌آوری داده شامل پرسشنامه استرس والدگری و پرسشنامه کیفیت زندگی بودند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات استرس والدگری گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش یافت ($P < 0/001$). همچنین، میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر شفقت به‌طور کلی مداخله‌ای مؤثر برای کاهش استرس والدگری و افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری است. این رویکرد می‌تواند در برنامه‌های حمایتی برای خانواده‌های این کودکان به کار رود. لذا پیشنهاد می‌شود درمانگران و متخصصان از این روش در کنار سایر درمان‌ها استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر شفقت، استرس والدگری، کیفیت زندگی، ناتوانی‌های یادگیری

مقدمه

۱۵ درصد از کودکان در سنین مدرسه در سطح جهانی با نوعی از ناتوانی

یادگیری مواجه هستند، که شایع‌ترین انواع آن شامل دیس‌لکسیا^۴

1. Learning Disabilities
2. Neurodevelopmental disorders
3. American Psychiatric Association
4. Dyslexia

ناتوانی یادگیری به گروهی از اختلالات عصبی-رشدی^۲ اشاره دارد که با مشکلات مداوم در یادگیری و استفاده از مهارت‌های تحصیلی پایه مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات مشخص می‌شود، بدون اینکه این مشکلات ناشی از نقص‌های حسی، آموزش ناکافی یا عوامل محیطی باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۲۲). بر اساس گزارش‌های اخیر، حدود ۵ الی

* نویسنده مسئول:

حسین آقادات

نشانی: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۰۹۸ (۹۹۰) ۱۰۹۴۶۲

پست الکترونیکی: hosseien.aghadokht.80@gmail.com



ناتوانی‌های یادگیری

(مشکلات خواندن)، دیس گرافیا^۱ (مشکلات نوشتن) و دیس کالکولیا^۲ (مشکلات ریاضی) است (اوزتورک و گوزل^۳، ۲۰۲۵؛ شریفی و همکاران، ۱۳۹۸). این اختلال می‌تواند بر توانایی یادگیری، پیشرفت تحصیلی و رشد اجتماعی-عاطفی کودک تأثیر بگذارد (ستیواتی و همکاران^۴، ۲۰۲۳). این کودکان به دلیل نیازهای آموزشی ویژه، غالباً به حمایت بیشتر والدین وابسته‌اند؛ شرایطی که خود می‌تواند منبع فشارهای عاطفی و روان‌شناختی برای والدین، به‌ویژه مادران، باشد (هالاها و همکاران^۵، ۲۰۲۰). در مقایسه با پدران، مادران کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری سطوح بالاتری از استرس، از جمله رفتارهای ناسازگارانه، بدبینی نسبت به آینده فرزندشان و افزایش استفاده از داروهای ضد افسردگی را تجربه می‌کنند (هسیائو^۶، ۲۰۱۸). ناتوانی‌های یادگیری کودکان ضربه‌های مخربی بر خانواده‌های آنها به ویژه مادران آنها می‌گذارد. خانواده‌هایی که فرزندان آنها ناتوانی یادگیری دارند، دارای مشکلات سازشی بیشتر نسبت به والدین عادی هستند (نریمانی و غفاری، ۱۳۹۴).

افزون بر مشکلاتی که ناتوانی‌های یادگیری بر خود این کودکان ایجاد می‌کند، این ناتوانی به وجود آورنده مشکلاتی روان‌شناختی و هیجانی برای والدین به ویژه مادران این کودکان است، تا جایی که پژوهش‌ها نشان می‌دهد مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی، عقلی و یادگیری به عنوان عواملی استرس‌زا برای اعضای خانواده به ویژه مادران عمل می‌کند (هالستد، گریفیس و هاستینگس^۷، ۲۰۱۷). استرس والدینی^۸، آشفتگی روانی است که به دنبال تلاش والدین برای فائق آمدن بر وظایف و درخواست‌های والد بودن ایجاد می‌شود (آیدین^۹، ۲۰۰۶). استرس والدگری می‌تواند منجر به کاهش سلامت روانی و بهزیستی والدین شود (رعیتی بنادکوک^{۱۰}، ۱۳۹۸) و اثرات بلندمدت بر سلامت کودکان دارد (نوروزی و اسدی، ۱۳۹۷). وظیفه مراقبت از کودکی که در جنبه‌های مختلف زندگی ناتوانی دارد، با سطوح بالای استرس همراه است (انصاری و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا پژوهش‌ها نشان دادند که استرس در خانواده، پیش‌بینی کننده نوع عملکرد خانواده می‌باشد و عامل تأثیرگذاری بر رشد کودکان محسوب می‌شود، به طوری که به هر میزان استرس خانواده پایین‌تر باشد؛ خانواده از عملکرد بهتری برخوردار است (ماساریک، کانگر^{۱۱}، پیسولا و پوریویچ-دورسمان^{۱۲}، ۲۰۱۷). وجود کودکان دارای ناتوانی یادگیری برای مادران منبع تنیدگی و استرس است که عملکرد روان‌شناختی مثبت را کاهش می‌دهد (میکائیلی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ وضعیت خاص دانش آموز دارای ناتوانی یادگیری موجب می‌شود مادران آنها بسیار بیشتر از دانش آموزان عادی برایشان وقت اختصاص دهند به و همین دلیل کمتر فرصت پرداختن به علائق شخصی، فعالیت‌های اجتماعی و افزایش مهارت‌ها را دارند (آیزنهاور، بیکر و بلاکر^{۱۳}، ۲۰۰۵).

والدین کودکان با اختلال یادگیری بیشتر از والدین کودکان عادی، برای مراقبت و آموزش کودک خود زمان صرف می‌کنند، در نتیجه برای انجام فعالیت‌های خود ناتوان می‌شوند و زندگی اجتماعی آنها محدودتر می‌شود که این روند با کاهش کیفیت زندگی همراه است (ویلاویسنسیو و لویز-لاروسا^{۱۴}، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی شرایطی است که بر اساس آن، نیازهای خانواده تامین می‌شود و اعضای آن از کنار هم بودن احساس رضایت می‌کنند و فعالیت‌هایی را که برایشان مهم است به خوبی انجام می‌دهند. کیفیت زندگی، عرصه‌های متنوع زندگی همچون شرایط مالی، شغل، عشق، مذهب و همچنین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود (ملک زاده و همکاران، ۱۴۰۲). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به‌عنوان درک یک فرد از موقعیت خود در زندگی در زمینه فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود تعریف می‌کند (سازمان جهانی بهداشت^{۱۵}، ۲۰۲۵).

درمان‌های رایج برای کاهش استرس والدگری و بهبود کیفیت زندگی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری شامل مداخلات روان‌شناختی متنوعی است که در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند. درمان‌های شناختی-رفتاری^{۱۵} یکی از رایج‌ترین رویکردها هستند که بر تغییر الگوهای فکری منفی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای تمرکز دارند. این درمان‌ها با آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس و حل مسئله، به والدین کمک می‌کنند تا با چالش‌های فرزندپروری بهتر کنار بیایند (ملک‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲؛ خزیمه، و صفاریان طوسی، ۱۳۹۷). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی نیز به‌عنوان یک رویکرد مؤثر شناخته شده‌اند که با افزایش آگاهی و پذیرش هیجانی، استرس والدگری را کاهش و تاب‌آوری را افزایش می‌دهند (اسماعیلی، بصیری و خیر^{۱۶}، ۱۳۹۷). علاوه بر این، برنامه‌های آموزشی والدین، مانند آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت، با هدف بهبود تعاملات والد-کودک و کاهش تنش‌های خانوادگی به کار گرفته شده‌اند (سندرز^{۱۶}، ۲۰۱۲). با این حال، این درمان‌ها ممکن است به‌طور

1. Dysgraphia
2. Dyscalculia
3. Ozturk & Guzel
4. Setiawati et al
5. Hallahan et al
6. Hsiao
7. Halstead, Griffith. & Hastings
8. Parenting stress
9. Abidin
10. Masarik & Conger
11. Pisula & Porebowicz-Dörsmann
12. Eisenhower, Baker & Blacher
13. Villavicencio & López-Larrosa
14. World Health Organization
15. Cognitive behavioural therapy
16. Sanders

ناتوانی‌های یادگیری

پذیرش و تعهد با شفقت تمرکز کرد و بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی مادران را گزارش کرد (سپهری، ۱۴۰۰). علاوه بر این، بسته آموزشی تعامل مبتنی بر شفقت در رابطه مادر-کودک، تنیدگی والدینی را کاهش و رابطه را بهبود می‌بخشد (زمانی فروشانی و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش در زمینه والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری دارای اهمیت است زیرا این والدین اغلب با سطوح بالای استرس، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی مواجه هستند که می‌تواند بر عملکرد خانوادگی و رشد کودک تأثیر منفی بگذارد. رویکرد مبتنی بر شفقت با تمرکز بر پرورش شفقت به خود، به والدین کمک می‌کند تا خودانتقادگری را کاهش دهند و انعطاف‌پذیری عاطفی را افزایش دهند، که در نتیجه منجر به مدیریت بهتر چالش‌های فرزندپروری و بهبود روابط والد-کودک می‌شود (میرشفیعی^{۱۱}، ۲۰۲۵). ضرورت این پژوهش از آنجایی ناشی می‌شود که والدین کودکان با اختلالات مزمن، مانند ناتوانی یادگیری، نیاز به رویکردهای تنظیم هیجانی مؤثر دارند تا از فرسودگی روانی جلوگیری کنند و والدگری مؤثرتری ارائه دهند، که در نهایت به کاهش مشکلات رفتاری کودک و بهبود کیفیت زندگی کلی خانواده کمک می‌کند. علاوه بر این، در شرایطی که استرس والدگری می‌تواند منجر به افسردگی و اضطراب شود، درمان مبتنی بر شفقت به عنوان یک مداخله بالینی مؤثر، نقش حفاظتی ایفا می‌کند و می‌تواند در برنامه‌های حمایتی برای خانواده‌های آسیب‌پذیر ادغام شود (میلارد^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). بدون چنین مداخلاتی، والدین ممکن است با عواقبی مانند کاهش رفاه روانی و تأثیر منفی بر توسعه کودک روبرو شوند، بنابراین ضرورت بررسی و کاربرد درمان مبتنی بر شفقت در زمینه‌های فرهنگی و بالینی مختلف برجسته است. با توجه به مطالب گفته شده پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر شفقت بر استرس والدگری و کیفیت زندگی مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

1. Compassion-Focused Therapy
2. Paul Gilbert
3. Self-Compassion
4. Compassion for Others
5. Emotional Acceptance
6. Gilbert
7. Neff
8. Ahmed & Raj
9. Bohadana et al
10. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
11. Mirshafiei
12. Millard et al

کامل به نیازهای عاطفی مادران، به‌ویژه در زمینه کاهش احساس گناه و خودانتقادگری، پاسخ ندهند، که این امر ضرورت بررسی رویکردهای مکمل مانند درمان مبتنی بر شفقت را برجسته می‌کند.

درمان مبتنی بر شفقت^۱، رویکردی روان‌درمانی است که توسط پائول گیلبرت^۲ در سال ۲۰۰۹ توسعه یافت و بر پرورش شفقت به خود^۳، شفقت به دیگران^۴ و پذیرش عاطفی^۵ تمرکز دارد. این درمان با استفاده از تکنیک‌هایی مانند تصویرسازی مشفقانه، تمرین‌های تنفسی و چالش با خودانتقادگری، به افراد کمک می‌کند تا با رنج‌های خود به شیوه‌ای مهربانانه برخورد کنند و سیستم‌های عاطفی تهدید، رانش و آرامش را متعادل سازند (گیلبرت^۶، ۲۰۱۰). شفقت به خود به عنوان سازه سه مؤلفه-ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا و هوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی است (گیلبرت و چودن، ۱۴۰۰). شفقت‌ورزی، نگرش دوستانه و دلسوزانه نسبت به خود را در مواجهه با شکست یا پریشانی توصیف می‌کند (یعقوبی، یآوری و یعقوبی، ۱۴۰۴). نکات اصلی در درمان متمرکز بر شفقت این است که به افراد کمک شود تا عمیقاً بفهمند: ۱. مشکلاتی که دارند، تقصیر آن‌ها نیست ۲. نباید به این خاطر احساس شرم کنند یا دست به سرزنش خود بزنند ۳. در عین حال اهمیت قبول مسئولیت را متوجه شوند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۸). شفقت‌ورزی، هم در مواردی که درد و ناراحتی حاصل شرایط بیرون و نه قصور خود فرد است و هم در مواردی که درد و رنج در نتیجه قصور فرد است، اهمیت دارد (ریان و دسی، ۲۰۰۱)؛ به نقل از پرزور و حاجی‌پور، ۱۴۰۲). این رویکرد به ویژه برای گروه‌هایی که با استرس مزمن سروکار دارند، مانند والدین کودکان با نیازهای ویژه، مفید است زیرا می‌تواند احساس گناه و شرم را کاهش دهد و انعطاف‌پذیری عاطفی را افزایش دهد (نصف^۷، ۲۰۰۳). در یک مطالعه در سال ۲۰۲۲ بر روی والدین کودکان با ناتوانی‌های رشدی نشان داد که مداخله مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به طور معنادار استرس را کاهش و رفاه را افزایش می‌دهد (احمد و راج^۸، ۲۰۲۳). همچنین، در یک فراتحقیق بر روی والدین کودکان با اختلالات روانی تأیید کرد که خودشفقت‌ورزی به عنوان یک عامل حفاظتی عمل می‌کند و سلامت روان والدین را تقویت می‌کند (اوزتورک و گوزل، ۲۰۲۵). علاوه بر این، خودشفقت‌ورزی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای برای کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی در والدین کودکان با اوتیسم شناسایی شده است (بوهادانا و همکاران^۹، ۲۰۱۹). همچنین، آموزش خودشفقت‌ورزی بر کیفیت زندگی مادران کودکان با بیش‌فعالی^{۱۰} تأثیر مثبت دارد و مؤلفه‌های جسمانی و روانی را بهبود می‌بخشد (محمدی سنگاچین دوست و همکاران، ۱۴۰۱). یک پژوهش دیگر در سال ۱۴۰۰ بر ترکیب درمان

ناتوانی‌های یادگیری

جامعه آماری، روش و نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری بودند که در سال ۱۴۰۴ به مراکز اختلالات یادگیری شهر اردبیل مراجعه کردند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ مادر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از این جامعه انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تخصیص یافتند. ملاک‌های ورود شامل داشتن فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، فقدان تشخیص اختلال روانی یا هیجانی (بر اساس مصاحبه بالینی)، توانایی خواندن و نوشتن در سطح ابتدایی، بازه سنی ۳۰ الی ۴۰ سال، ارائه تعهد کتبی برای مشارکت، و عدم شرکت در مداخلات درمانی مشابه طی شش ماه گذشته بود. ملاک‌های خروج شامل عدم حضور در بیش از یک جلسه درمانی یا عدم همکاری در اجرای پروتکل پژوهش بود. به منظور جمع‌آوری داده از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه استرس والدگری- فرم کوتاه^۱: این پرسشنامه توسط آیدین در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است. این پرسشنامه ۳۶ سوالی دارای سه خرده‌مقیاس آشفتگی (۱۲ گویه)، تعاملات ناکارآمد (۱۲ گویه) و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (۱۲ گویه) می‌باشد. برای نمره‌گذاری از لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) استفاده می‌شود. پایایی درونی این پرسشنامه در مطالعه اصلی آیدین (۱۹۹۵) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است که نشان‌دهنده ثبات درونی بالای ابزار است. مطالعه‌ای توسط آراسنا^۲ و همکاران (۲۰۱۶) در نمونه‌ای از والدین شیلیایی، پایایی بازآزمایی را در یک بازه زمانی متوسط دو ماهه، ۰/۸۸ برای نمره کل گزارش کرد که نشان‌دهنده ثبات زمانی مناسب ابزار است. گونزالس-لوپز^۳ و همکاران (۲۰۲۴) در نمونه پرونی، روایی سازه را با تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی کردند و ساختار سه‌عاملی را با شاخص‌های تناسب مناسب تأیید کردند. در ایران نیز فدایی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود میزان اعتبار نمره کل استرس والدین ۰/۹۰، آشفتگی والدین ۰/۸۰، تعامل ناکارآمد ۰/۸۴ و ویژگی‌های کودک ۰/۸۰ بدست آوردند. همچنین، روایی محتوایی در این مطالعه برای اکثر گویه‌ها تأیید شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۴: این پرسشنامه ۲۶ سوالی چهار حیطه سلامت جسمانی (۷ گویه)، سلامت روان (۶ گویه)، روابط اجتماعی (۳ گویه)، سلامت محیط (۸ گویه) و دو گویه نیز سلامت و کیفیت کلی را بررسی می‌کنند (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). برای نمره‌گذاری از لیکرت ۵ درجه‌ای استفاده می‌شود و گویه‌های ۳، ۴ و ۲۶ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نجات و همکاران (۱۳۸۵)

در پژوهش خود بر روی ۱۱۶۷ نفر به بررسی پایایی و اعتبار پرسشنامه پرداختند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد و مقادیر آن در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در سلامت محیط ۰/۸۴ بدست آمده است. اسکوینگتون^۵ و همکاران (۲۰۰۴) پایایی درونی این ابزار را با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ برای حیطه‌های مختلف تأیید کردند. مطالعه‌ای توسط کالفوس^۶ و همکاران (۲۰۲۱) پایایی بازآزمایی را در یک بازه زمانی ۲ تا ۴ هفته‌ای بررسی کرد و ضرایب همبستگی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ برای حیطه‌های مختلف گزارش شد که نشان‌دهنده ثبات زمانی بالای ابزار است. روایی سازه این پرسشنامه در مطالعه نجات و همکاران (۱۳۸۵) با تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد و نشان داد که ابزار در ۸۰ درصد موارد قادر به تمایز افراد با سطوح مختلف کیفیت زندگی است.

روش اجرا: پس از انتخاب نمونه افراد به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. سپس پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پیش‌آزمون توسط تمام شرکت‌کنندگان (گروه کنترل و آزمایش) اجرا شد. سپس رویکرد درمانی مبتنی بر شفقت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و ۲ جلسه در هفته روی گروه آزمایش اجرا شد. در این مدت گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات بر روی هر دو گروه کنترل و آزمایش پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پس‌آزمون اجرا شد. همچنین قبل از اجرای جلسات درمانی هر دو گروه فرم رضایت و تعهد کتبی جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کردند و از محرمانه نگهداشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش‌های آماری و با کمک نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پروتکل مداخله: مداخله درمانی مبتنی بر شفقت که در این پژوهش برای گروه آزمایش اجرا شد، شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفتگی و گروهی برای مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری برگزار شد. این پروتکل بر اساس مدل درمانی پائول گیلبرت (۲۰۰۹) طراحی شد و با توجه به نیازهای فرهنگی و روان‌شناختی مادران ایرانی و ویژگی‌های خاص استرس والدگری در این گروه، بومی‌سازی شد. این رویکرد روان‌درمانی برای کمک به افرادی طراحی شده که با استرس، خودانتقادگری شدید، و مشکلات تنظیم هیجانی مواجه هستند. این پروتکل بر پرورش شفقت به خود، شفقت به دیگران، و پذیرش عاطفی

1. Parenting Stress Index- short form
2. Aracena et al
3. González-López et al
4. World Health Organization Quality of Lif
5. Skevington et al
6. Kalfoss

ناتوانی‌های یادگیری

کاهش استرس و افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی است. هدف اصلی این مداخله، کاهش استرس والدگری و افزایش کیفیت زندگی از طریق پرورش شفقت به خود، کاهش خودانتقادگری، و تقویت انعطاف‌پذیری عاطفی بود. در ادامه، شرح مختصری از محتوای هر جلسه ارائه می‌شود.

تمرکز دارد و به‌ویژه برای افرادی که با احساس شرم یا گناه دست‌وپنجه نرم می‌کنند، مانند والدین کودکان با نیازهای ویژه، مناسب است. درمان مبتنی بر شفقت بر اساس مدل سه‌گانه سیستم‌های عاطفی (تهدید، رانش، آرامش) بنا شده است که هدف آن فعال‌سازی سیستم آرامش برای

جدول ۱. خلاصه جلسات مبتنی بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۰۹)

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط اولیه بین اعضا و آشنایی با درمان مبتنی بر شفقت	معارفه افراد نمونه، آشنایی با ساختار و چگونگی تشکیل جلسات، آشنایی با چهارچوب کلی درمان مبتنی بر شفقت، تمایز بین شفقت با تاسف به خود، مفهوم سازی خود شفقتی
دوم	مهارت تنظیم هیجان	آشنایی با سه سیستم تنظیم هیجان و چگونگی تاثیر آن بر فرد، بررسی تفاوت بین ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق
سوم	آموزش تنفس آرام بخش	آشنایی با کارکرد های مغز، آموزش تنفس آرام بخش و چگونگی انجام آن، آشنایی با مهارت های توجه آگاهی
چهارم	بیان دقیق شفقت	آشنایی با شش خصوصیت شفقت، تعریف فرد مشفق و ویژگی های، بیان اثرگذاری شفقت بر کارکرد افراد، بیان چگونگی مراحل تبدیل شدن به فردی مشفق
پنجم	مهارت صندلی مشفق	خودشناسی فرد، آشنایی با نحوه تصویرسازی خود مشفق، استفاده ریتیم تنفس آرام بخش، تصویرسازی خود ایده آل
ششم	نوشتن نامه و تصویرسازی مشفقانه	انجام ریتیم تنفسی آرام بخش، آشنایی با قدرت تصویرسازی در فرد، تمرین تصویر سازی، نوشتن نامه مشفقانه
هفتم	شفقت نسبت به دیگران	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز شفقت، تمرین دریافت شفقت از دیگران، تمرین شفقت ورزی به خود
هشتم	جمع بندی	تمرین و مرور مهارت های آموزش داده شده، ارائه راهکارهای حفظ و به کارگیری این رویکرد، اجرای پس آزمون

یافته‌ها

و انحراف استاندارد ۳/۱۰ بود و میانگین سن شرکت کنندگان در گروه کنترل ۳۶/۶۶ و انحراف استاندارد ۲/۷۶ بود. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

شرکت کنندگان پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بودند. میانگین سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۳۶/۰۶

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون-پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		SD	M	SD	M
استرس والدگری	آزمایش	۹/۳۰	۷۲/۷۳	۷/۰۵	
	کنترل	۸/۴۱	۸۴/۳۳	۷/۵۸	
کیفیت زندگی	آزمایش	۶/۴۶	۶۲/۱۳	۶/۶۵	
	کنترل	۷/۴۵	۵۲/۶۰	۵/۹۱	

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات استرس والدگری گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون

تحلیل کوواریانس‌ها پیش فرض‌های این آزمون بررسی شد. برای نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، برای واریانس‌ها از آزمون لوین و برای بررسی شیب خط رگرسیون از آزمون F استفاده شد. نتایج آزمون نشان دادند مفروضه‌های تحلیل کوواریانس برقرارند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

نام آزمون	value	F	P	Eta
اثر پیلاپی	۰/۶۵۴	۲۳/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
لامبدای ویلکز	۰/۳۴۶	۲۳/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
اثر هتلینگ	۱/۸۹۱	۲۳/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
بزرگترین ریشه روی	۱/۸۹۱	۲۳/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴

ناتوانی‌های یادگیری

هستند. برای مشخص شدن اینکه تفاوت مربوط به کدام یک از مؤلفه‌ها می‌باشد، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشانگر تفاوت معنادار بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل است. به عبارتی، دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه دارای تفاوت معناداری

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری

متغیر	منبع تغییرات	MS	df	SS	F	P	Eta
استرس والدگری	پیش‌آزمون	۶۸۰/۰۴۱	۱	۶۸۰/۰۴۱	۲۲/۳۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
	گروه	۱۰۵۴/۰۳۷	۱	۱۰۵۴/۰۳۷	۳۴/۶۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۲
	خطا	۸۲۲/۲۲۶	۲۷	۳۰/۴۵۳			
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۳۶۷/۱۴۷	۱	۳۶۷/۱۴۷	۱۳/۳۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱
	گروه	۶۶۱/۷۳۶	۱	۶۶۱/۷۳۶	۲۴/۰۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
	خطا	۷۴۲/۱۸۶	۲۷	۲۷/۴۸۸			

از نظر مکانیسم‌های زیربنایی، به نظر می‌رسد که درمان متمرکز بر شفقت با فعال‌سازی مسیرهای عصبی مرتبط با مراقبن و دلبستگی، توانایی والدین را برای تنظیم هیجان و مقابله با استرس افزایش می‌دهد (گیلبرت، ۲۰۲۱؛ کوین، بل و کریبی، ۲۰۲۳). این رویکرد با تمرکز بر ایجاد «ذهنیت تسکینی» به افراد می‌آموزد تا در مواجهه با افکار خودانتقادی، پاسخ‌های حمایت‌گرانه و شفقت‌آمیز نشان دهند و در نتیجه چرخه استرس و شرم را قطع کنند (گیلبرت، ۲۰۰۹؛ نف، ۲۰۰۳). این فرایند در نهایت موجب کاهش تحریک پذیری و برانگیختگی فیزیولوژیک شده و کیفیت خواب و آرامش روانی را ارتقا می‌بخشد (دیده‌بان و همکاران، ۲۰۲۳؛ مظاهری و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین می‌توان بیان کرد در تمرین‌های شفقت به خود بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تاکید می‌شود که نقش مهمی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی دارند (نف و گرم، ۲۰۱۳). در تبیینی دیگر می‌توان گفت آموزش مهارت‌های درمان مبتنی بر شفقت به افراد باعث، مهربانی و شفقت در قبال سختی‌ها، رنج‌ها و تجربیات تلخ گذشته می‌شود؛ در نتیجه آنها با خود مهربان‌تر شده و در برابر مشکلاتشان مسئولیت‌پذیرتر می‌شوند؛ همچنین وقایع پیش‌آمده را راحت‌تر می‌پذیرند، خود را کمتر سرزنش و انتقاد می‌کنند و افکار منفی خود را کاهش می‌دهند که این خود سبب کاهش استرس می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۴۰۴).

دومین یافته پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت به عنوان یک مداخله مؤثر، کیفیت زندگی مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری را افزایش می‌دهد. این یافته با پژوهش‌های آقا اکبری و همکاران ۱۳۹۹؛

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، با کنترل اثر پیش‌آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در نمرات استرس والدگری و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر با توجه به اطلاعات توصیفی نمرات استرس والدگری کاهش و نمرات کیفیت زندگی افزایش داشته است. در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت مداخله مبتنی بر شفقت بر استرس والدگری و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در کاهش استرس والدگری و افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد که که درمان مبتنی بر شفقت بر استرس والدگری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری اثربخش بوده و مادران گروه آزمایش نسبت به مادران گروه کنترل در پس‌آزمون از استرس کمتری برخوردار بودند. این نتایج با یافته‌های نف و فاسو، ۲۰۱۵؛ احمد و راج، ۲۰۲۳؛ آقا اکبری و همکاران، ۱۳۹۸؛ یزدان‌پور و همکاران، ۱۴۰۳؛ زمانی فرونشانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مارتینز و کاستودیو، ۲۰۱۴ همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان متمرکز بر شفقت با ایجاد فضایی امن و غیرقضاوت‌گر به والدین کمک می‌کند تا به جای سرکوب هیجانات منفی، آن‌ها را بپذیرند و در مواجهه با دشواری‌ها نگرشی مهربانانه نسبت به خود داشته باشند (نف، ۲۰۰۳). این تغییر نگرش باعث کاهش احساس گناه، کاهش خودانتقادی و افزایش حس شایستگی در ایفای نقش والدینی می‌شود که همگی از عوامل کاهش استرس هستند (پورعبدل، ۲۰۱۹؛ برجعلی و همکاران، ۱۴۰۰).

1. Neff & Faso
2. Martínez & Custódio
3. Cwinn, Bell & Kirby
4. Neff & Germer

فدایی، ز، دهقانی، م، طهماسیان، کک، و فرهادی، ف. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری (PSI-SF) در مادران کودکان عادی ۷-۱۲ سال. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۲)، ۸۱-۹۰. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-171-fa.html>

گیلبرت، پ، و چودن. (۱۴۰۰). *شفقت ذهن آگاهانه: چگونه علم شفقت به درک هیجانات، زیستن در لحظه حال و برقراری ارتباط عمیق با دیگران کمک می‌کند ترجمه نعمتی زاده و اردلانی فرسا*. انتشارات ابن سینا، تهران.

ملک زاده، ل، نیکخو، ف، طرخان، ر. ع، و نجفی بازوکی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات یادگیری. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۴(۴)، ۲۲۳-۲۳۸. [\[DOI:10.22059/japr.2023.341919.644242\]](https://doi.org/10.22059/japr.2023.341919.644242)

محمدی سنگاچین دوست، ع. ر، حسین خانزاده، ع. ع، کوشا، م، و ناصح، ع. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش شفقت به خود بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۶)، ۲۳-۴۸.

مظاهری، ز، میرصیفی فرد، ل. ا، وطن خواه، و. م، و دربانی، س. ع. (۱۳۹۹). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت در تقویت حرمت خود و تاب آوری کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۲)، ۲۸۰-۲۹۳. [\[DOI:10.29252/jcmh.7.2.24\]](https://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.24)

میکائیلی، ن، سلمانی، ع. و شاری، آ. (۱۴۰۲). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر انسجام/ سازش یافتگی خانواده و راهبردهای مقابله‌ای در والدین دانش‌آموزان دختر دارای ناتوانی‌های یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۳(۱)، ۴۲-۵۴. [\[DOI:10.22098/jld.2023.13976.2126\]](https://doi.org/10.22098/jld.2023.13976.2126)

نریمانی، م، سلمانی، ع. و شاری، آ. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر امیدواری تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مستعد رفتارهای پرخطر. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۴(۱)، ۸۲-۹۵. [\[DOI:10.22098/jsp.2025.16465.6043\]](https://doi.org/10.22098/jsp.2025.16465.6043)

نریمانی، م، و غفاری، م. (۱۳۹۴). نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در پیش‌بینی تاب آوری و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. *یادگیری ویژه*، ۲(۲)، ۱۰۶-۱۲۸.

https://jld.uma.ac.ir/article_395.html

نجات، س. ن، منتظری، ع، هلاکویی نایینی، کک، محمد کاظم، و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و استیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>

انصاری اردلی، ل، مکوندی، ب، و عسگری، پ. (۱۴۰۰). پیش‌بینی عملکرد خانواده بر اساس استرس والدگری و سبک زندگی در مادران کودکان استثنایی. مقاله ارائه شده در اولین همایش ملی روان‌درمانی ایران، اردبیل، ایران. <https://civilica.com/doc/1347234>

برجلی، م، رحمانی، س، ذاکرزاده، پ، و زینالی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر اضطراب و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به سرطان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۲)، ۲۵-۳۲. [\[DOI:10.22070/cpap.2021.15184.1150\]](https://doi.org/10.22070/cpap.2021.15184.1150)

پرزور، پ، و حاجی پور، م. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رفتار اعتیادآور به تلفن همراه در دانش‌آموزان بر اساس خودتنظیمی عاطفی، خودشفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی به‌خدا. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۲)، ۴۵-۵۸. [\[DOI:org/10.22098/jsp.2023.2438\]](https://doi.org/10.22098/jsp.2023.2438)

پورعبدل، س. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۹(۱)، ۳۲-۵۱. [\[DOI:10.22098/jld.2019.832\]](https://doi.org/10.22098/jld.2019.832)

خزیمه، و، و صفاریان طوسی، م. ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر اضطراب و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۱)، ۱۱۸. <http://jdisabilstud.org/article-1-810-fa.html>

رعیتی بنادوکی، ح. (۱۳۹۸). رابطه استرس والدگری و بهزیستی والدین با اختلال‌های هیجانی- رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی. تهران، ایران. <https://civilica.com/doc/922484>

سپهری، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شفقت خود بر مادران جهت بهبود مشکلات رفتاری کودکان دارای آسیب. دومین همایش ملی مدرسه آینده، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. <https://ecc.isc.ac/showJournal/39654/263983/3350074>

سعیدی، ض، قربانی، ن، سرافراز، م. ر، و شریفیان، م. ح. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۸(۱)، ۹۱-۱۰۲.

https://bjcp.ir/browse.php?a_id=178&sid=1&slc_lang=fa

صالح آبادی، ا، و ناعمی، ع. م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شفقت به خود بر امیدواری و باورهای غیرمنطقی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۰(۳۹)، ۱۵۷-۱۷۸. [\[DOI:10.22054/jpe.2021.47203.2058\]](https://doi.org/10.22054/jpe.2021.47203.2058)

شریفی، ع، عزیززاده، ح، غباری بناب، ب، و فرخی، ن. (۱۳۹۸). مقایسه نیم‌رخ کارکردهای اجرایی کودکان با نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و کودکان با اختلال یادگیری ویژه در مقایسه با کودکان عادی: با تأکید بر عدم همبودی بین دو اختلال. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۱)، ۴۴-۲۸. [\[DOI:10.22034/ceciranj.2019.91928\]](https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.91928)

- Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3554–3564. [DOI:10.1007/s10826-016-0520-8]
- Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2019). Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 4039–4052. [DOI:10.1007/s10803-019-04121-x]
- Borjali, M., Rahmani, S., Zakerzadeh, P., & Zeinali, M. (2021). Effectiveness of self-compassion-focused therapy on anxiety and quality of life of parents of children with cancer. *Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 25–32. (Persian) [DOI:10.22070/cpap.2021.15184.1150]
- Cwinn, E., Bell, T., & Kirby, J. (2023). Theory and interpersonal processes in compassion focused therapy. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 8(4), Article 056. [DOI:10.21926/obm.icm.2304056]
- Didehban, E., Ayoubi, S., Tabesh, H., Mohammad-Zadeh, M., Saleh, L. A., & Asgharipour, N. (2023). The effectiveness of training the components of compassion-focused therapy on memory, anxiety, and sleep quality in patients with obstructive sleep apnea. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 18(1), Article e138912. [DOI:10.5812/ijpbs-138912]
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657–671. [DOI:10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x]
- Esmaili, M., Basiri, N., & Khair, Z. (2016). Effectiveness of mindfulness-based therapy on increasing psychological well-being of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 6(1), 26–39. (Persian) https://journal.uma.ac.ir/article_454.html
- Fadaei, Z., Dehghani, M., Tahmasian, K., & Farhadi, F. (2010). Factorial structure, validity and reliability of the short form of the Parenting Stress Index (PSI-SF) in mothers of normal children aged 7–12 years. *Behavioral Sciences Research*, 8(2), 81–90. (Persian) <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-171-fa.html>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. [DOI:10.1192/apt.bp.107.005264]
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gilbert, P., & Choden. (2021). Mindful compassion: How the science of compassion can help us understand our emotions, live in the present moment, and connect deeply with others. Nemati & Ardelanfarsa. Ebne Sina Publications, Tehran.
- Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, C., et al. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 182–191. [DOI:10.1159/000215071]
- González-López, K. T., Vásquez-Chingay, S. N., Rodrigo-Tintaya, R. A., et al. (2024). Psychometric properties of the Parenting Stress Index-Short Form in a Peruvian sample. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 37, Article 42. [DOI:10.1186/s41155-024-00327-w]
- نوروزی، و.، و اسدی، س. (۱۳۹۷). نقش بهزیستی روان‌شناختی والدین و تعاملات والد-فرزند در تبیین سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۳(۲)، ۱۴۰–۱۴۸. [DOI:10.29252/bjcp.13.2.140]
- یزدان‌پور، م.، سپاه‌منصور، م.، و حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و فرزندپروری شفقت‌محور بر انسجام روانی مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال یادگیری. *روانشناسی رویش*، ۱۳(۱)، ۱۸۱–۱۹۰. <http://frooyesh.ir/article-1-4972-fa.html>
- زمانی فروشانی، ش.، شریفی، ط.، غضنفری، ا.، عابدی، م.، ر.، و نقوی، ع. (۱۳۹۸). تدوین بسته آموزشی تعامل مبتنی بر شفقت در رابطه مادر و کودک و بررسی اثربخشی آن بر رابطه مادر-کودک و بهبود تیدگی والدینی. *آموزش پرستاری*، ۱۸(۱)، ۱–۱۲. <http://jne.ir/article-1-989-fa.html>
- یعقوبی، ا.، یآوری، ا.، و یعقوبی، م. (۱۴۰۴). تأثیر آموزش شفقت‌ورزی بر کمال‌گرایی و وسواس مادران دارای دانش‌آموز مبتلا به اضطراب تحصیلی. *فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۴(۳)، ۸۴–۷۲. [DOI:10.22098/jsp.2025.16317.6019]

References

- Abdolali, Z., Sepanta, M., & Afshar Zanjani, H. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy for parents on reducing aggression, behavioral problems, and anxiety in children. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 7(3), 172–179. [DOI:10.22122/ijbmc.v7i3.222]
- Abidin, R., Flens, J. R., & Austin, W. G. (2006). The Parenting Stress Index. In R. P. Archer (Ed.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (pp. 297–328). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://psycnet.apa.org/record/2006-03622-011>
- Aghakbari, L., Mirzamani, S. M., & Hashemi Rezini, H. (2019). Effectiveness of compassion-focused therapy on distress tolerance and parental stress in mothers of children with learning disabilities in Baharestan. *Journal of Exceptional Children Studies*, 10(1), 153. (Persian) [DOI:10.1001.1.23222840.1399.0.0.155.4]
- Ahmed, A. N., & Raj, S. P. (2023). Self-compassion intervention for parents of children with developmental disabilities: A feasibility study. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 7(2), 277–289. [DOI:10.1007/s41252-022-00305-2]
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. American Psychiatric Publishing.
- Ansari Ardali, L., Makvandi, B., & Asgari, P. (2021). Prediction of family functioning based on parenting stress and lifestyle in mothers of exceptional children. *First National Conference on Psychotherapy in Iran, Ardabil*. (Persian) <https://civilica.com/doc/1347234>
- Aracena, M., Gómez, E., Undurraga, C., et al. (2016). Validity and reliability of the Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF) applied to a Chilean sample.

- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2020). *Exceptional learners: An introduction to special education* (14th ed.). Pearson.
- Halstead, E. J., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2017). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(4–5), 288–296. [DOI:10.1080/20473869.2017.1329192]
- Hsiao, Y.-J. (2017). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4), 201–205. [DOI:10.1177/1053451217712956]
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), Article 006. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=4058030>
- Jaiswal, S., Nan, J., Dizon, S., Young, J. O., Purpura, S. R., Manchanda, J. K., Ramanathan, D., Kuo, D. J., & Mishra, J. (2025). Breath-focused mindfulness and compassion training in parent-child dyads: Pilot intervention study. *JMIR Formative Research*, 9, Article e69607. [DOI:10.2196/69607]
- Kalfoss, M. H., Reidunsdatter, R. J., Klöckner, C. A., & Nilsen, M. (2021). Validation of the WHOQOL-Bref: Psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), Article 13. [DOI:10.1186/s12955-020-01656-x]
- Khazimeh, V., & Saffarian Tousi, M. R. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral training on anxiety and life hope of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Exceptional Children Studies*, 8, 118. (Persian) <http://jdisabilstud.org/article-1-810-fa.html>
- Malekzadeh, L., Nikhoo, F., Tarkhan, R. A., & Najafi Pazouki, M. (2023). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience and quality of life of mothers of children with learning disorders. *Applied Psychological Research Quarterly*, 14(4), 223–238. (Persian) [DOI:10.22059/japr.2023.341919.644242]
- Martínez, B. B., & Custódio, R. P. (2014). Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: A correlation study. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(1), 23–27. [DOI:10.1590/1516-3180.2014.1321606]
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90. [DOI:10.1016/j.copsyc.2016.05.008]
- Mazaheri, Z., Mirseyf-Fard, L. A., Vatankhah, V. M., & Darbani, S. A. (2020). The effect of compassion-focused therapy on strengthening self-esteem and resilience in children and adolescents with divorced parents. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(2), 280–293. (Persian) [DOI:10.29252/jcmh.7.2.24]
- Mikaeili, N., Salmani, A. & Sharei, A. (2023). The effect of communication skills training on family adaptability / cohesion and coping strategies in parents of female students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 13(1), 42-56. (Persian) [DOI:10.22098/jld.2023.13976.2126]
- Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 326, 168–192. [DOI:10.1016/j.jad.2023.01.010]
- Mirshafiei, F. (2025). The effectiveness of self-compassion therapy on reducing parenting stress and improving parent-child relationship quality. *Psychology of Woman Journal*, 6(1), 19–26. [DOI:10.61838/kman.pwj.6.1.3]
- Mohammadi Sangachin Doost, A., Hosseinkhazadeh, A. A., Koosha, M., & Naseh, A. (2022). The effect of self-compassion training on quality of life components in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Exceptional Children Psychology*, 12(46), 23–48. (Persian) [DOI:10.22054/jpe.2022.67055.2435]
- Najati, S., Montazeri, A., Holakouie Naeini, K., Mohammad Kazem, & Majdzadeh, S. R. (2006). World Health Organization (WHOQOL-BREF): Translation and psychometric properties of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(4), 1–12. (Persian) <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>
- Narimani, M., Salmani, A. & Sharei, A. (2025). The effectiveness of effective communication skills training on academic hope and psychological well-being in students prone to high-risk behaviors. *Journal of School Psychology*, 14(1), 82-95. (Persian) [DOI:10.22098/jsp.2025.16465.6043]
- Narimani, M., & Ghaffari, M. (2015). The role of moral and social intelligence in predicting resilience and quality of life of parents of children with learning disabilities. *Journal of Special Education*, 5(2), 106–128. (Persian) https://jld.uma.ac.ir/article_395.html
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. [DOI:10.1080/15298860309027]
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938–947. [DOI:10.1007/s12671-014-0359-2]
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. [DOI:10.1002/jclp.21923]
- Norouzi, V., & Asadi, S. (2018). The role of parental psychological well-being and parent-child interactions in explaining social adjustment of adolescent students. *Contemporary Psychology*, 13(2), 140–148. (Persian) [DOI:10.29252/bjcp.13.2.140]
- Ozturk, C., & Guzel, H. S. (2025). Self-compassion and psychological health of parents: A meta-analysis focused on some neurodevelopmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication. [DOI:10.1007/s10803-025-06841-9]
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLoS One*, 12(10), Article e0186536. [DOI:10.1371/journal.pone.0186536]

- Porzoor, P., & Hajipour, M. (2023). Predicting Mobile phone addictive behavior in students based on emotional selfregulation, self-compassion, and attachment styles to God. *Journal of School Psychology and Institutions*, 12(2), 45-58. [DOI:10.22098/jsp.2023.2438]
- Pourabdol, S. (2019). Effectiveness of compassion-focused therapy on improving social well-being of students with specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 9(1), 32-51. (Persian) [DOI:10.22098/jld.2019.832]
- Raeiti Benadkuki, H. (2019). *The relationship between parenting stress and parental well-being with emotional-behavioral disorders in preschool children. Paper presented at the 5th National Conference on Recent Innovations in Psychology, Applications and Empowerment with a Focus on Psychotherapy*. Tehran. (Persian) <https://civilica.com/doc/922484>
- Saeidi, Z., Ghorbani, N., Sarafraz, M. R., & Sharifian, M. H. (2013). The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the experience of shame and guilt. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 8(1), 91-102. (Persian) https://bjcp.ir/browse.php?a_id=178&sid=1&slc_lang=fa
- Saleh Abadi, A., & Naemi, A. M. (2020). The impact of self-compassion training on hope and irrational beliefs in mothers of children with learning disabilities. *Journal of Exceptional Children Psychology*, 10(39), 157-178. (Persian) [DOI:10.22054/jpe.2021.47203.2058]
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379. [DOI:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104]
- Sepehri, S. (2021). Effectiveness of an integrated program of acceptance and commitment therapy and self-compassion on mothers to improve behavioral problems of children with hearing impairment. *Second National Conference on the School of the Future, University of Science and Art*. Yazd, Iran. (Persian) <https://ecc.isc.ac/showJournal/39654/263983/3350074>
- Setiawati, Y., Fithriyah, I., Wahyurini, M., Dianasari, Hartopo, D., Jessica, L., & Dala, A. G. F. M. (2023). Early detection of learning disorders and attention deficit/hyperactivity disorder among children in elementary school. *International Journal of Scientific Advances*, 4(6), 950-954. [DOI:10.51542/ijscia.v4i6.20]
- Sharifi, A., Alizadeh, H., Ghabari Banab, B., & Farrokhi, N. (2019). Comparison of executive functions profile in children with attention deficit/hyperactivity disorder and children with specific learning disabilities compared to normal children: Emphasis on the lack of comorbidity between the two disorders. *Empowerment of Exceptional Children*, 10(1), 28-44. (Persian) [DOI:10.22034/ceciranj.2019.91928]
- Skevington, S. M., Lotfy, M., O'Connell, K. A., & WHOQOL Group. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310. [DOI:10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00]
- Taheri, A., Marashi, S. A., Hamid, N., & Beshlideh, K. (2022). The effectiveness of compassion-focused therapy on psychological well-being and meaning in life of mothers of children with intellectual and developmental disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(1), 20-33. [DOI:10.32598/ijpcp.28.1.3046.1]
- Villavicencio, C. E., & López-Larrosa, S. (2020). Ecuadorean mothers of preschool children with and without intellectual disabilities: Individual and family dimensions. *Research in Developmental Disabilities*, 105, Article 103735. [DOI:10.1016/j.ridd.2020.103735]
- World Health Organization. (2025). WHOQOL: Measuring quality of life. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Yazdanpour, M., Sepah Mansour, M., & Hasanzadeh, R. (2024). Comparison of the effectiveness of mindful parenting training and compassion-based parenting on psychological coherence of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Psychology of Growth*, 13(1), 181-190. (Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-4972-fa.html>
- Yaghoobi, A., Yavari, A. & Yaghoobi, M. (2025). The Effect of Compassion Training on Perfectionism and Obsessive Tendencies in Mothers of Students with Academic Anxiety (Persian). *Journal of School Psychology and Institutions*, 14(3): 72-84. [DOI:10.22098/jsp.2025.16317.6019]
- Zamani Foroushani, S., Sharifi, T., Ghazanfari, A., Abedi, M. R., & Naghavi, A. (2019). Development of a compassion-based interaction educational package in mother-child relationship and examination of its effectiveness on mother-child relationship and reduction of parental stress. *Journal of Nursing Education*, 8(1), 1-12. (Persian) <http://jne.ir/article-1-989-fa.html>