Journal of Research in Psychological Health
June 2024, Volume 18, Issue 2

Comparison of Self-Compassion and Emotional Regulation in the Psychological Well-being of Parents of Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Parents of Typically Developing Adolescents: A Comparative-Causal Study

Elaheh Jafarpoor[1], Mojtaba Ansari Shahidi[2*]
[1.] *Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran*
[2.] *Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran Dransarishahidi@gmail.com*

Citation: Jafarpoor, E., Ansari Shahidi, M. Comparison of Self-Compassion and Emotional Regulation in the Psychological Well-being of Parents of Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Parents of Typically Developing Adolescents: A Comparative-Causal Study. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2023; 19 (3):1-15 [Persian].

Article Info:

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) significantly affects family dynamics and can impact parental mental health. The present study aimed to examine differences in self-compassion and emotion regulation between parents of adolescents with ASD and parents of typically developing adolescents to identify their effects on parental mental health.This research employed a causal-comparative design, with a purposive sample of 200 parents (100 parents from each group) selected from clinical centers in Tehran. Data were collected using the Self-Compassion Scale, the Toronto Alexithymia Scale, and the SCL-90 questionnaire to assess mental health. Data analysis was conducted using multivariate analysis of variance (MANOVA).The results indicated that parents of adolescents with ASD had significantly lower self-compassion and experienced greater emotion dysregulation compared to parents of typically developing adolescents. Furthermore, these parents exhibited higher levels of psychological distress, including anxiety, depression, and stress.The findings highlight the unique psychological challenges faced by parents of adolescents with ASD and emphasize the necessity of designing effective interventions to enhance self-compassion and emotion regulation. Strengthening these factors may contribute to improved parental mental health and help mitigate difficulties associated with raising children with ASD.

Key words
Psychological well-being, Self-compassion, Emotion regulation, Autism spectrum disorder, Parents

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

مقایسه خودشفقت‌ورزی و تنظیم هیجانی در بهزیستی روان‌شناختی والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین نوجوانان دارای رشد معمولی: یک مطالعه علی-مقایسه‌ای

الهه جعفر پور [۱]، مجتبی انصاری شهیدی [۲*]

۱. گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایرانDransarishahidi@gmail.com

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۳/۰۶/۳۱

چکیده

اختلال طیف اوتیسم تأثیرات قابل‌توجهی بر پویایی خانواده‌ها دارد و می‌تواند سلامت روان والدین را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت‌های خودشفقت‌ورزی و تنظیم هیجانی در والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین نوجوانان دارای رشد معمولی، به‌منظور شناسایی تأثیرات آن‌ها بر سلامت روان والدین، طراحی شد. این مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای بوده و به صورت هدفمند، ۲۰۰ والد (۱۰۰ والد از هر گروه) از مراکز بالینی تهران انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مقیاس خودشفقت‌ورزی، پرسشنامه اختلال عملکرد هیجانی تورنتو و پرسشنامه SCL-90 برای ارزیابی سلامت روان جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) انجام گرفت. نتایج نشان داد که والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به‌طور معناداری خودشفقت‌ورزی پایین‌تری نسبت به والدین نوجوانان دارای رشد معمولی دارند و همچنین بی‌تنظیمی هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، این والدین در ابعاد مختلف سلامت روان، از جمله اضطراب، افسردگی و استرس، مشکلات بیشتری داشتند. یافته‌ها نشان‌دهنده چالش‌های روان‌شناختی خاص والدین نوجوانان مبتلا به اوتیسم است و بر لزوم طراحی مداخلات مؤثر در جهت بهبود خودشفقت‌ورزی و تنظیم هیجانی والدین تأکید دارد. تقویت این عوامل می‌تواند به بهبود سلامت روان والدین و کاهش مشکلات مرتبط با آن‌ها در مواجهه با چالش‌های پرورش کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم کمک نماید

واژگان کلیدی
بهزیستی روان‌شناختی، خودشفقت‌ورزی، تنظیم هیجانی، اختلال طیف اوتیسم، والدین

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

مقدمه

بهزیستی روان‌شناختی والدین یکی از مؤلفه‌های اساسی در سلامت عمومی خانواده و کیفیت عملکرد فرزندپروری محسوب می‌شود(ژانگ و شیائو ،۲۰۲۵). والدینی که از سلامت روانی مطلوبی برخوردارند، قادرند محیطی ایمن، حمایت‌کننده و تسهیل‌کننده‌ی رشد روانی و اجتماعی برای فرزندان خود فراهم کنند. بااین‌حال، والدینی که فرزندانشان با مشکلات رشدی و روان‌شناختی مواجه‌اند، اغلب میزان بیشتری از استرس و چالش‌های روانی را تجربه می‌کنند(عباسی و همکاران ،۲۰۲۵). یکی از گروه‌هایی که به‌طور ویژه در معرض چنین تنش‌هایی قرار دارند، والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم هستند(دالیون و همکاران ،۲۰۲۵). این والدین علاوه بر مواجهه با چالش‌های رایج فرزندپروری، ملزم به مدیریت نیازهای ویژه‌ی فرزند خود، دشواری‌های ارتباطی و اجتماعی او و محدودیت‌های عملکردی مرتبط با این اختلال هستند(لیانگ و همکاران ،۲۰۲۵). این عوامل می‌توانند زمینه‌ساز افزایش استرس، اضطراب، فرسودگی عاطفی و درنهایت کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی در این والدین شوند(سانچز آمات،و لوک د لا روزاریا،۲۰۲۵). در مقابل، والدین نوجوانان دارای رشد معمولی معمولاً با چنین پیچیدگی‌هایی مواجه نیستند و از میزان بهزیستی روان‌شناختی مطلوب‌تری برخوردارند(لیانگ و همکاران ،۲۰۲۵). ازاین‌رو، بررسی تفاوت‌های روان‌شناختی میان این دو گروه و شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی روانی والدین نوجوانان مبتلا به اوتیسم می‌تواند به تدوین مداخلات هدفمند و اثربخش در جهت ارتقای سلامت روانی این والدین کمک کند..

یکی از متغیرهای روان‌شناختی که می‌تواند نقش مهمی در تعدیل فشارهای روانی والدین ایفا کند، خودشفقت‌ورزی است(یوان و همکاران ،۲۰۲۵). خودشفقت‌ورزی، مفهومی مبتنی بر تنظیم هیجانی سازگارانه است که شامل سه مؤلفه‌ی اساسی می‌شود: خودمهربانی در مقابل خودانتقادی، احساس اشتراک انسانی در مقابل انزوا، و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی با هیجانات منفی(لیو و همکاران ،۲۰۲۵) . این سازه که ریشه در نظریه‌ی شفقت و تنظیم هیجان دارد، به افراد کمک می‌کند تا هنگام تجربه‌ی ناکامی‌ها و چالش‌ها، به‌جای سرزنش خود و گرفتار شدن در چرخه‌ی احساس گناه و خودانتقادی، با پذیرش، همدلی و نگرشی واقع‌بینانه به خود و شرایطشان نگاه کنند. (یوان و همکاران ،۲۰۲۵). شواهد پژوهشی نشان داده است که سطوح بالاتر خودشفقت‌ورزی با کاهش استرس، اضطراب و افسردگی، و در مقابل، افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی مرتبط است(بیان و همکاران ،۲۰۲۵). در زمینه‌ی فرزندپروری، والدینی که از خودشفقت‌ورزی بالاتری برخوردارند، در مواجهه با دشواری‌های تربیتی، به‌ویژه در شرایط چالش‌برانگیزی مانند پرورش فرزندان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، آسیب‌پذیری کمتری نشان داده و توانایی بهتری در مدیریت تنش‌های روانی دارند(کیشیموتو، و همکاران ،۲۰۲۵) . ازاین‌رو، بررسی میزان خودشفقت‌ورزی در والدین نوجوانان مبتلا به اوتیسم و مقایسه‌ی آن با والدین نوجوانان دارای رشد معمولی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره‌ی نقش این متغیر در سازگاری روان‌شناختی والدین و ضرورت طراحی مداخلات مبتنی بر خودشفقت‌ورزی برای گروه‌های در معرض آسیب فراهم سازد لیو و همکاران ،۲۰۲۵) .

علاوه بر خودشفقت‌ورزی، تنظیم هیجانی نیز یکی از عوامل تعیین‌کننده‌ی سلامت روان والدین محسوب می‌شود (کای و سامسون ،۲۰۲۵). تنظیم هیجانی به مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی اطلاق می‌شود که افراد برای مدیریت، تعدیل و ابراز هیجانات خود در موقعیت‌های مختلف به کار می‌گیرند(وانگ و همکاران ،۲۰۲۵). والدینی که از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه برخوردارند، هنگام مواجهه با چالش‌های فرزندپروری، قادرند احساسات منفی خود را به‌طور مؤثر مدیریت کنند و واکنش‌های هیجانی تنظیم‌شده و انطباقی‌تری نشان دهند.(سلی و میکلسون ،۲۰۲۵). در مقابل، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار، همچون سرکوب هیجانی، نشخوار فکری یا فاجعه‌سازی،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

می‌تواند منجر به افزایش تنش روانی، احساس درماندگی و فرسودگی والدینی شود(کای و سامسون ،۲۰۲۵). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، به دلیل قرار گرفتن در معرض استرس‌های مزمن ناشی از نیازهای ویژه‌ی فرزندشان، ممکن است در مقایسه با والدین کودکان دارای رشد معمولی، راهبردهای تنظیم هیجانی ناکارآمدتری به کار ببرند(رستوی و همکاران ،۲۰۲۴). این تفاوت‌ها می‌توانند نقش مهمی در کاهش بهزیستی روان‌شناختی این والدین داشته و آن‌ها را در معرض آسیب‌های روانی بیشتری قرار دهند(منوسی و همکاران ،۲۰۲۴).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، در مقایسه با والدین کودکان دارای رشد معمولی، سطوح پایین‌تری از بهزیستی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند(کیشیموتو، و همکاران ،۲۰۲۵). پژوهش‌ها حاکی از آن است که این والدین در معرض افزایش میزان افسردگی، اضطراب و استرس قرار دارند و این عوامل می‌توانند کیفیت زندگی و عملکرد روان‌شناختی آن‌ها را به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر قرار دهند(رستوی و همکاران ،۲۰۲۴). بااین‌حال، علی‌رغم شواهد گسترده درباره‌ی مشکلات روان‌شناختی این گروه، پژوهش‌های کمتری به بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای مانند خودشفقت‌ورزی و تنظیم هیجانی در این تفاوت‌ها پرداخته‌اند. از سوی دیگر، برخی مطالعات نشان داده‌اند که افزایش خودشفقت‌ورزی و بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی می‌تواند به والدین کمک کند تا فشارهای روان‌شناختی ناشی از فرزندپروری را بهتر مدیریت کرده و سطوح بالاتری از بهزیستی را تجربه کنند. بااین‌حال، هنوز مشخص نیست که آیا این متغیرها در والدین نوجوانان مبتلا به اوتیسم و والدین نوجوانان دارای رشد معمولی تفاوت معناداری دارند یا خیر. بررسی این موضوع می‌تواند به درک عمیق‌تری از مکانیسم‌های تأثیرگذار بر بهزیستی والدین و طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای گروه‌های در معرض خطر منجر شود.

ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی خودشفقت‌ورزی و تنظیم هیجانی در بهزیستی روان‌شناختی والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین نوجوانان دارای رشد معمولی انجام شده است. این مطالعه تلاش دارد تا مشخص کند که آیا والدین نوجوانان دارای اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با والدین نوجوانان دارای رشد معمولی، خودشفقت‌ورزی کمتری دارند، تنظیم هیجانی ضعیف‌تری نشان می‌دهند و درنتیجه، سطح پایین‌تری از بهزیستی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند یا خیر. همچنین، این تحقیق به دنبال آن است که بررسی کند آیا رابطه‌ی معناداری میان خودشفقت‌ورزی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی در این دو گروه وجود دارد.

روش

این پژوهش یک مطالعه‌ی میدانی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است که با هدف بررسی تفاوت‌های خودشفقت‌ورزی و تنظیم هیجانی در بهزیستی روان‌شناختی والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD)و والدین نوجوانان دارای رشد معمولی انجام شد. این روش امکان مقایسه‌ی تفاوت‌های معنادار بین گروه‌ها را فراهم می‌کند و به درک بهتر مکانیزم‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر بهزیستی والدین کمک می‌نماید. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی والدین نوجوانان مبتلا به اوتیسم مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره در شهر کرج بود .تشخیص اوتیسم در نوجوانان بر اساس معیارهای DSM-5و سیستم رتبه‌بندی اوتیسم کودکان (CARS) انجام شده بود و تشخیص آن‌ها حداکثر دو هفته قبل از دعوت به مطالعه تأیید شده بود .نمونه‌ی آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها، محققان با کلینیک‌های تخصصی شهر کرج تماس گرفتند و با کسب موافقت، از مادران نوجوانان مبتلا به اوتیسم برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آوردند.گروه مقایسه شامل والدین نوجوانان دارای رشد معمولی بود که از میان مراجعه‌کنندگان به مدارس عادی و مراکز آموزشی شهر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

کرج انتخاب شدند. والدین این گروه نیز به‌صورت داوطلبانه و پس از دریافت توضیحات کامل درباره‌ی اهداف پژوهش در مطالعه شرکت کردند.برای افزایش دقت نتایج و توان آماری پژوهش، حجم نمونه با استناد به مطالعات پیشین (گرگس، بیتار و هاوات، ۲۰۲۰) حداقل ۱۰۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد که در مجموع 200شرکت‌کننده 100) والد نوجوان مبتلا به اوتیسم و ۱۰۰ والد نوجوان دارای رشد معمولی) را شامل می‌شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن فرزند نوجوان (۱۳ تا ۱۸ سال)، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سکونت در شهر کرج، و عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی تشخیص‌داده‌شده در دو سال گذشته (بر اساس خودگزارش‌دهی) برای والدین بود. در گروهASD ، نوجوانان باید دارای تشخیص قطعی اوتیسم بر اساس DSM-5 و CARSدر حداکثر دو هفته پیش از مطالعه می‌بودند، درحالی‌که در گروه دارای رشد معمولی، نوجوانان نباید دارای هیچ‌گونه تشخیص اختلال‌های رشدی و روان‌شناختی بر اساس گزارش والدین و پرونده‌ی تحصیلی می‌بودند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت کامل، داشتن فرزند با سایر اختلال‌های عصبی-رشدی همراه با اوتیسم (مانند ناتوانی هوشی شدید)، داشتن سابقه‌ی شرکت در مداخلات روان‌شناختی یا کارگاه‌های آموزش تنظیم هیجانی و خودشفقت‌ورزی در شش ماه گذشته، و انصراف از ادامه‌ی همکاری در هر مرحله از پژوهش بود

ابزار پژوهش

مقیاس شفقت به خود SCS: مقیاس شفقت به خود توسط ریس، پریمر و نف (۲۰۱۱) طراحی شده است و شامل ۱۲ گویه است که شش خرده‌مقیاس (هرکدام دو آیتم) را در بر می‌گیرد. این خرده‌مقیاس‌ها شامل مهربانی به خود در برابر قضاوت از خود، اشتراک انسانی در برابر انزوا، و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی هستند. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر خودشفقت‌ورزی است. در مطالعات خارجی، نف (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ ۰٫۹۲ را برای کل مقیاس و بین ۰٫۷۷ تا ۰٫۸۱ را برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش‌های ایرانی بین ۰٫۸۴ تا ۰٫۹۱ گزارش شده است(عزیزی و همکاران ،۲۰۱۳). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول بود. روایی این ابزار نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی تأیید شد.

پرسشنامه اختلال عملکرد هیجانی تورنتو برای کودکان و نوجوانان TAS-20: پرسشنامه اختلال عملکرد هیجانی تورنتو برای کودکان و نوجوانان بر اساس نسخه بزرگسالان توسط ریف، اوسترولد و ترولت (۲۰۰۶) برای ارزیابی اختلال عملکرد هیجانی در کودکان و نوجوانان تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که سه عامل ناتوانی در شناسایی هیجانات، ناتوانی در توصیف هیجانات و سبک تفکر عینی را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. پژوهش‌های بین‌المللی نشان داده‌اند که این ابزار از روایی همزمان مطلوب برخوردار است و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰٫۷۵ گزارش شده است(بروور وهمکاران ،۲۰۲۱). در پژوهش‌های داخلی، این پرسشنامه از نظر تحلیل عاملی تأیید شده و روایی سازه مناسبی نشان داده است. ضرایب پایایی گزارش‌شده در مطالعات داخلی در دامنه ۰٫۷۲ تا ۰٫۸۰ بوده است(سید موسوی و همکاران ،۲۰۲۱). در پژوهش حاضر، روایی محتوایی توسط متخصصان تأیید شد و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها محاسبه شد که نتایج نشان‌دهنده پایایی قابل قبول بود.

فهرست تجدیدنظرشده علائم روانی SCL-90-R فهرست تجدیدنظرشده علائم روانی (SCL-90-R) یکی از ابزارهای پرکاربرد در غربالگری مشکلات روان‌شناختی است که شامل ۹۰ گویه بوده و ۹ بعد روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، وسواس-اجبار، حساسیت بین‌فردی،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

پرخاشگری، افکار پارانویید، روان‌پریشی، شکایات جسمانی و ترس مرضی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۰ = اصلاً تا ۴ = شدیداً) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه در مطالعات بین‌المللی از روایی سازه‌ای و تشخیصی مطلوبی برخوردار بوده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰,۷۷ تا ۰,۹۰ گزارش شده است. این ابزار در مطالعات داخلی نیز مورد استفاده قرار گرفته و تحلیل عاملی تأییدی ساختار ۹ عاملی آن را تأیید کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش‌های داخلی بین ۰,۸۰ تا ۰,۹۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، روایی این ابزار با روش تحلیل عاملی بررسی و تأیید شد و همچنین پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها بود.

یافته‌ها

حجم نمونه شامل ۲۰۰ نفر از پاسخ دهندگان بود که به والدین نوجوانان مبتلا به اوتیسم به عنوان گروه مورد و کسانی که به عنوان گروه کنترل در حال رشد عصبی بودند، تقسیم شدند. نوجوانان مبتلا به اوتیسم شامل ۶۷ درصد پسر و ۳۳ درصد دختران و ۵۹ درصد پسران و ۴۱ درصد دختران بودند.اکثر مادران دارای مدرک لیسانس یا بالاتر، ۶۳ درصد در گروه اوتیسم و ۶۱ درصد در گروه معمولی در حال رشد بودند.

جدول ۲. توزیع نرمال متغیرها و نتایج آزمون لوین

متغیر	کولموگروف-اسمیرنوف Z	Sig	تست لوین F	DF1	DF2	p
اختلال عملکرد عاطفی	۱,۰۳۵	۰,۰۵۱	–	–	–	–
غرور سلامت روان	۱,۰۶۴	۰,۰۷۸	–	–	–	–
شفقت به خود	۱,۰۴۵	۰,۰۲۱	–	–	–	–
ناتوانی در شناسایی احساسات			۱,۶۵	۱	۹۸	۰,۲۲
ناتوانی در ابراز احساسات			۲,۵۹	۱	۹۸	۰,۴۵
سبک تفکر عینی			۲,۱۱	۱	۹۸	۰,۳۴

جدول ۳. تحلیل شفقت به خود

منبع تنوع	متغیر وابسته	مجموع مربع ها	درجات آزادی	میانگین مربع ها	F	Sig
گروه	شفقت به خود	۱۳۵,۶۳	۱	۱۳۵,۶۳	۱۱,۲۵۴	۰,۰۰۱

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

P<۰/۰۱ **

همان طور که در جدول مشاهده می‌شود نتایج حاکی از تفاوت معنادار شفقت به خود بین دو گروه است(P<۰/۰۱)

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اختلال عملکرد هیجانی

اثر	مقدار F	Sig	اتا مربع
اثر پیلای	۱,۲۰۶	۰,۰۰۱	۰,۸۴۳
لامبدا ویلکس	۰,۰۳۷	۰,۰۰۱	۰,۸۴۳
اثر هتلینگ	۲۷,۶۵۴	۰,۰۰۱	۰,۸۴۳
بزرگترین ریشه	۲۶,۸۷۴	۰,۰۰۱	۰,۸۴۳

نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در خرده مقیاس های اختلال عملکرد هیجانی بین دو گروه وجود دارد .جدول ۵ نتایج مانکوا را برای هر یک از عوامل اختلال عملکرد عاطفی (ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در بیان احساسات و سبک تفکر عینی) تجزیه می کند، که همگی تفاوت های معنی داری را بین گروه ها نشان می دهند .

جدول ۵. مانکوا در مورد عوامل اختلال عملکرد هیجانی

	متغیرها	Ss	Df	خانم	F	Sig
گروه	ناتوانی در شناسایی احساسات	۷۰۱۰,۳۶	۱	۷۰۱۰,۳۶	۱۳۵,۶۵	۰,۰۰۱
	ناتوانی در ابراز احساسات	۳۸۰۶,۵۴	۱	۳۸۰۶,۵۴	۱۱۶,۶۸	۰,۰۰۱
	سبک تفکر عینی	۲۱۳۵,۶۲	۱	۲۱۳۵,۶۲	۱۰۸,۹۴	۰,۰۰۱

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری شکایات سلامت روان

اثر	مقدار F	اتا مربع	Sig
اثر پیلای	۰,۹۷	۰,۷۵۲	۰,۰۰۰
لامبدا ویلکس	۰,۰۳	۰,۷۵۲	۰,۰۰۰
اثر هتلینگ	۳۲,۰۶	۰,۷۵۲	۰,۰۰۰
بزرگترین ریشه	۳۲,۰۶	۰,۷۵۲	۰,۰۰۰

نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در شکایات سلامت روان بین دو گروه وجود دارد. جدول ۷ نتایج مانکوا را برای هر یک از مؤلفه های شکایت از سلامت روان (شکایات جسمی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس بیماری، افکار

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

پارانوئید و روان پریشی) شرح می دهد، که همگی تفاوت های معنی داری را بین گروه ها نشان می دهند.

جدول ۷. MANOVA در مورد مؤلفه های شکایت سلامت روان

منبع متغیرها		Ss	Df	خانم	F	Sig
گروه	شکایات جسمی	۱۰۲۴۸,۷۷	۱	۱۰۲۴۸,۷۷	۱۳۲۵,۶۹	۰,۰۰۱
	وسواس و اجبار	۵۶۵,۸۴	۱	۵۶۵,۸۴	۴۵,۱۲	۰,۰۰۱
	حساسیت در روابط بین فردی	۱۹۷۵,۳۶	۱	۱۹۷۵,۳۶	۱۶۸,۳	۰,۰۰۱
	افسردگی	۵۱۶۸,۹۴	۱	۵۱۶۸,۹۴	۴۲۵,۶۹	۰,۰۰۱
	اضطراب	۲۳۶۹۵,۲۱	۱	۲۳۶۹۵,۲۱	۶۵۴,۵۹	۰,۰۰۱
	پرخاشگری	۹۵,۳۶	۱	۹۵,۳۶	۵,۶۸	۰,۰۰۱
	ترس بیمارگونه	۲۳۱۶,۹۸	۱	۲۳۱۶,۹۸	۵۴۸,۹۸	۰,۰۰۱
	افکار پارانوئید	۳۵۱۳,۵	۱	۳۵۱۳,۵	۱۱۳۵,۹۸	۰,۰۰۱
	جنون	۹۷۵۸۴,۶۸	۱	۹۷۵۸۴,۶۸	۱۳۲۹,۹۸	۰,۰۰۱

این تجزیه و تحلیل تفاوت های قابل توجهی را در مشکلات سلامت روان بین مادران نوجوانان مبتلا به اوتیسم و نوجوانان دارای نوجوانان در حال رشد طبیعی تأیید می کند، که اولی سطوح بالاتری از پریشانی را در اجزای مختلف نشان می دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه شفقت به خود، بدتنظیمی هیجانی و مشکلات روان‌شناختی والدین در دو گروه از خانواده‌ها، شامل والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین نوجوانان با رشد طبیعی، انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه از والدین در متغیرهای مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه از والدین در میزان شفقت به خود تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های لیانگ، لی و هوانگ (۲۰۲۵)، نیوسچواندر و وان گانتن (۲۰۲۴) و آندرسون (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به دلیل مواجهه مستمر با چالش‌های فرزندپروری، سطوح بالاتری از استرس، فرسودگی روان‌شناختی و خودانتقادی را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به کاهش شفقت به خود شود (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، نتایج پژوهش نیوسچواندر و وان گانتن (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که درگیری مداوم والدین با نیازهای خاص فرزندشان، موجب تقویت الگوهای شناختی منفی درباره خود و کاهش ظرفیت پذیرش و مهربانی نسبت به خود می‌شود. علاوه بر این، مطابق با یافته‌های آندرسون (۲۰۱۹)، والدینی که تحت فشارهای روانی و اجتماعی مداوم قرار دارند، کمتر قادرند از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه مانند شفقت به خود بهره ببرند و در نتیجه، آسیب‌پذیری هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه از والدین در میزان اختلال عملکرد هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد، به‌طوری که والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با والدین نوجوانان با رشد طبیعی، نمرات پایین‌تری در تنظیم هیجانی داشتند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های فریگنباوم (۲۰۱۷) و گاترمن و نیومن (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل مواجهه مستمر با چالش‌های هیجانی و رفتاری فرزندشان، سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و فرسودگی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به کاهش ظرفیت تنظیم هیجانی آنها شود (فریگنباوم، ۲۰۱۷). علاوه بر این، پژوهش گاترمن و نیومن (۲۰۱۷) نشان داده است که والدینی که درگیر مراقبت از فرزندان دارای نیازهای ویژه هستند، بیشتر در معرض هیجانات منفی قرار دارند و به دلیل فشارهای مستمر، کمتر قادر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه هستند. در مجموع، این نتایج تأیید می‌کند که استرس مزمن و تقاضاهای فرزندپروری در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اوتیسم، می‌تواند توانایی والدین را در مدیریت و تنظیم هیجانات به چالش بکشد و آنها را در معرض آسیب‌پذیری هیجانی بیشتری قرار دهد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به‌طور معناداری سطوح بالاتری از پریشانی روانی را در تمامی ابعاد سلامت روان تجربه می‌کنند. این نتایج با پژوهش‌های قبلی همسو است که نشان داده‌اند والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، به دلیل چالش‌های منحصر به فرد در مراقبت از فرزندانشان، از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند (گودوین و راب و فریستون ، ۲۰۲۲؛ لارکین و رالستون و دینسدیل، ۲۰۲۳). به‌طور خاص، مطالعه گودوین و همکاران (۲۰۲۲) نیز بر این نکته تأکید کرده است که اضطراب و عدم اطمینان از مسائلی است که والدین کودکان دارای ناتوانی‌های شناختی به‌ویژه در رابطه با مراقبت از فرزند خود تجربه می‌کنند، که این نتایج در راستای یافته‌های این پژوهش قرار می‌گیرد.

این یافته‌ها نشان می‌دهد که نابرابری‌های قابل توجه در سلامت روان والدین می‌تواند به‌طور مستقیم ناشی از استرس‌های مزمن مربوط به تربیت یک کودک مبتلا به اوتیسم باشد (لارکین و رالستون و دینسدیل، ۲۰۲۳). این استرس‌ها، به‌ویژه در ترکیب با استفاده از استراتژی‌های تنظیم هیجان متمرکز بر احساسات، موجب بروز مشکلات روان‌شناختی طولانی‌مدت در والدین می‌شود (گودوین و همکاران ،۲۰۲۲). با وجود این که برخی از والدین ممکن است در ابتدا قادر به کنار آمدن با این چالش‌ها باشند، استفاده از چنین استراتژی‌هایی به‌طور مستمر می‌تواند بر سازگاری روان‌شناختی آن‌ها در دوره‌های طولانی‌مدت تأثیر منفی بگذارد. در این راستا، یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخلات حمایتی باید نه تنها والدین بلکه کل واحد خانواده را در بر بگیرد و به ایجاد یک محیط توانمندساز برای رشد روان‌شناختی و اجتماعی خانواده‌ها کمک کند (لارکین و رالستون و دینسدیل، ۲۰۲۳).

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود. اولین محدودیت این است که طراحی مطالعه مقطعی است و این نوع طراحی به ما اجازه نمی‌دهد که استنتاج‌های علّی درباره ارتباطات میان متغیرها انجام دهیم. در حالی که این مطالعه تفاوت‌هایی در خودشفقت‌ورزی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین نوجوانان با رشد طبیعی نشان داده است، نمی‌توان با قاطعیت دلیل این تفاوت‌ها را تعیین کرد. به‌منظور تایید روابط علّی، انجام پژوهش‌های طولی در آینده ضروری است تا تغییرات در این متغیرها را در طول زمان رصد کرده و رابطه‌های علّی میان آن‌ها به‌طور دقیق‌تری بررسی شود.دومین محدودیت، استفاده از روش خودگزارشی در جمع‌آوری داده‌هاست. در این نوع روش، احتمال تحریف در پاسخ‌ها به‌ویژه در زمینه‌های مربوط به بهزیستی روان‌شناختی، خودشفقت‌ورزی و تنظیم هیجانی وجود

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

دارد. والدین ممکن است به دلایل مختلف، از جمله فشار اجتماعی یا عدم تمایل به ارائه اطلاعات دقیق، پاسخ‌های تحریف‌شده بدهند. برای رفع این محدودیت، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های ارزیابی چندگانه، مانند مصاحبه‌های بالینی، مشاهدات مستقیم و گزارش‌های خانواده برای سنجش دقیق‌تر استفاده شود.یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه، مقیاس نمونه بود. این پژوهش تنها والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین نوجوانان با رشد طبیعی را بررسی کرده است. به‌طور طبیعی، این مطالعه نمی‌تواند نتایج خود را به سایر گروه‌های جمعیتی تعمیم دهد. برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، نمونه‌هایی بزرگتر و متنوع‌تر از والدین در گروه‌های سنی و فرهنگی مختلف مورد بررسی قرار گیرد.این مطالعه علی-مقایسه‌ای به‌طور طبیعی قادر به استنتاج روابط علت و معلولی نیست و تنها می‌تواند تفاوت‌ها و همبستگی‌ها را میان دو گروه بررسی کند. از این رو، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از روش‌های آزمایشی یا شبه‌آزمایشی استفاده شود تا امکان ارزیابی دقیق‌تری از روابط علت و معلولی فراهم شود.با توجه به نتایج این مطالعه، که تفاوت‌های معناداری در خودشفقت‌ورزی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی والدین دو گروه نشان می‌دهد، پیشنهاد می‌شود که مداخلات روان‌شناختی و حمایتی برای تقویت خودشفقت‌ورزی و بهبود تنظیم هیجانی والدین نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم طراحی و اجرا شود. این مداخلات می‌تواند به بهبود بهزیستی روان‌شناختی این والدین کمک کرده و کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا بخشد.در نهایت، پیشنهاد می‌شود که نتایج این پژوهش به مدارس، مراکز مشاوره و برنامه‌های حمایتی گزارش شود تا بتوان از این اطلاعات برای توسعه برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای والدین استفاده کرد. این اقدام می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی والدین و فرزندان آن‌ها کمک کند و موجب ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی در این گروه‌ها شود.

References

Abbasi, M., Radfar, M., Jafarizadeh, H., & Khalkhali, H. (2025). Does life story work based on Erikson's theory enhance psychological well-being in elderly residents of nursing homes? A randomized controlled trial. Geriatric Nursing, 61, 140-148.

Anderson , AH., Stephenson, J., Carter, M., Carlon , S. A .(2019). Systematic Literature Review of Empirical Research on Postsecondary Students with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord.;49(4):1531-1558.

Azizi, A., Mohammadkhani, P., Lotfi, S., & Bahramkhani, M. (2013). The validity and reliability of the Iranian version of the Self-Compassion Scale. Practice in Clinical Psychology, 1(3), 149-155.

Bian, J., Chen, F., Fang, S., & Wang, Y. (2025, January). Self-Compassion Intervention Programs for Nurses: A Scoping Review. In Healthcare (Vol. 13, No. 2, p. 177). MDPI.

Brewer, R., Murphy, J., & Bird, G. (2021). Atypical interoception as a common risk factor for psychopathology: A review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 130, 470-508.

Cai, R. Y., & Samson, A. C. (2025). A non-systematic overview review of self-focused emotion regulation in autistic individuals through the lens of the extended process model. Autism, 13623613241302533.

Dollion, N., Babka, J. R., Pollock, K. E., Stilley, J. A., Grandgeorge, M., & Carlisle, G. (2025, January). Psychosocial Well-Being in Families of Autistic Children and Effect of Service Dogs: An Exploratory Study. In Pets (Vol. 2,No. 1, p. 5).

Feigenbaum, R .(2017). editor ADHD and Theory of Mind in School-Age Children: Exploring the Cognitive Nature of Social Interactions in Children with ADHD.

Gerges, P., Bitar, T., Hawat, M .(2020). Alameddine A, Soufia M, Andres CR, et al. Risk and Protective Factors in Autism Spectrum Disorders: A Case Control Study in the Lebanese Population. Int J Environ Res Public Health.;17(17), 20-39.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]

Goodwin, J., Rob, P., Freeston, M., Garland, D., Grahame, V., Kernohan A .(2022). Caregiver perspectives on the impact of uncertainty on the everyday lives of autistic children and their families. Autism.;26(4):827-838.

Guterman, O., Neuman , A. (2017). The Role of Family and Parental Characteristics in the Scope of Social Encounters of Children in Homeschooling. Journal of Child and Family Studies.;26(10):2782-2789.

Kishimoto, T., Hao, X., Chang, T., & Luo, Z. (2025). Single online self-compassion writing intervention reduces anxiety: With the feedback of ChatGPT. Internet Interventions, 39, 100810.

Larkin , F., Ralston, B., Dinsdale ,SJ ., Kimura , S., Hayiou-Thomas, ME. (2023). Alexithymia and intolerance of uncertainty predict somatic symptoms in autistic and non-autistic adults. Autism.;27(3):602-615.

Liang, K., Lai , Lam, KK., Huang , L., Lin, X., Wang , Z., Liu, H, .(2025). Self-compassion, mental health, and parenting: Comparing parents of autistic and non-autistic children. Autism.;29(1):53-63.

Liang, K., Lai Lam, K. K., Huang, L., Lin, X., Wang, Z., Liu, H., & Chi, P. (2025). Self-compassion, mental health, and parenting: Comparing parents of autistic and non-autistic children. Autism, 29(1), 53-63.

Liu, X., Li, J., & Chen, X. (2025). Does compassion for oneself extend to prosocial behavior for others? Examining the relationship between self-compassion and prosocial behavior using multilevel meta-analysis. Personality and Individual Differences, 237, 113047.

Manoosi, M., Rezaei, B., Jenabi, E., Soltanian, A. R., & Rezaei, M. (2024). The Persian Version of the Emotion Regulation and Social Skills Questionnaire: Psychometric Properties for Young People with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-13.

Neff, KD .(2003) The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. Self and Identity;2(3):223-250.

Neuenschwander, R., von Gunten, FO. (2024). Self-compassion in children and adolescents: a systematic review of empirical studies through a developmental lens. Current Psychology.

Raes , F., Pommier , E., Neff, KD., Van Gucht, D .(2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. Clin Psychol Psychother.;18(3):250-25.

Restoy, D., Oriol-Escudé, M., Alonzo-Castillo, T., Magán-Maganto, M., Canal-Bedia, R., Díez-Villoria, E., ... & Lugo-Marín, J. (2024). Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: A meta-analysis of evaluation and intervention studies. Clinical Psychology Review, 102410.

Rieffe, C., Oosterveld, P. Terwogt , MM .(2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. Personality and Individual Differences.;40(1):123-133.

Sánchez Amate, J. J., & Luque de la Rosa, A. (2025). Transformation of the Mental Health of the Autism Spectrum Community: Contemporary Challenges in the Post-Pandemic Era. Brain Sciences, 15(2), 178.

Seely, H. D., & Mickelson, K. D. (2025). Why regulate? Understanding the role of perceived parental emotion regulation in offspring emotional development. Family Relations.

Seyed Mousavi, P. S., Vahidi, E., Ghanbari, S., Khoshroo, S., & Sakkaki, S. Z. (2021). Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Psychometric properties of the Persian translation and exploration of its mediating role in the relationship between attachment to parents and internalizing and externalizing problems in adolescents. Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 20(3), 313-330.

Wang, X., Li, C. Z., Sun, Z., & Xu, Y. (2025). Design and Analysis of a Closed-Loop Emotion Regulation System Based on Multimodal Affective Computing and Emotional Markov Chain. IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics: Systems.

Yuan, W., Chang, J., Jiang, F., & Jiang, T. (2025). Be kinder to yourself: Awe promotes self-compassion via self-transcendence. Emotion.

Zhang, A., & Xiao, H. (2025). Psychological well-being in tourism live streaming: a grounded theory. Journal of Hospitality & Tourism Research, 49(1), 84-98.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.9.2]