Journal of Research in Psychological Health
December 2025, Volume 19, Issue 3

Prediction of health anxiety based on experiential avoidance and self-compassion with mediation of emotion regulation difficulty in mothers of children with autism spectrum disorder

Marziehsadat Hejazi [1], Roya Mashak* [2]

[1.] *M.A. Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kashan Branch, Islamic Azad University, Kashan, Iran.*

[2.] *(Corresponding Author) Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Ashrafi Esfahani University, Isfahan, Iran.(r.mashak@ashrafi.ac.ir)*

Citation: Hejazi, M. Mashak, R. Prediction of health anxiety based on experiential avoidance and self-compassion with mediation of emotion regulation difficulty in mothers of children with autism spectrum disorder. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (3):1-15 [Persian].

Article Info:

Received:
2025/03/26

Accepted:
2025/12/22

Key words
health anxiety, experiential avoidance, self-compassion, emotion regulation difficulty, mothers

Abstract

The aim of this study was to predict health anxiety based on experiential avoidance and self-compassion with mediation of emotion regulation difficulty in mothers of children with autism spectrum disorder. The research method was descriptive-correlational and the statistical population of this study was all mothers of children with autism spectrum disorder in Isfahan province in 2022-2023, and 250 people were selected as the sample size by convenience sampling. The data collection tools were the Salkoskis and Warwick Health Anxiety Questionnaire (2002), Bond et al.'s Experiential Avoidance Questionnaire (2011), Reis et al.'s Self-Compassion Questionnaire (2011), and Gratz and Roemer's Difficulty in Emotion Regulation Questionnaire (2004). The data were analyzed using path analysis and SPSS26 and AMOS18 software. The findings showed that health anxiety has a direct and significant relationship with experiential avoidance, health anxiety with self-compassion, health anxiety with difficulty in emotion regulation, experiential avoidance with difficulty in emotion regulation, and self-compassion with difficulty in emotion regulation. Health anxiety based on experiential avoidance has an indirect and significant relationship with the mediation of difficulty in emotion regulation and health anxiety based on self-compassion has an indirect and significant relationship with the mediation of difficulty in emotion regulation. As a result, it can be stated that this study can help provide more targeted and effective interventions to reduce health anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder. Also, the results of this study can lead to improved understanding and support for these mothers.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

پیش بینی اضطراب سلامت براساس اجتناب تجربی و شفقت به خود با میانجی گری دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم

مرضیه سادات حجازی [۱]، رویا مشاک [۲*]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران.

۲.(نویسنده مسئول) استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران.
r.mashak@ashrafi.ac.ir

تاریخ دریافت
۱۴۰۴/۰۱/۰۶

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چکیده

امروزه، اختلال طیف اوتیسم به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت روان و توسعه کودکان مطرح است. این اختلال نه تنها بر کودکان تأثیر می‌گذارد، بلکه زندگی والدین، به‌ویژه مادران آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از این پژوهش پیش‌بینی اضطراب سلامت براساس اجتناب تجربی و شفقت به خود با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم بود. روش تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در استان اصفهان در سال۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودکه تعداد ۲۵۰نفر به عنوان حجم نمونه به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارگردآوری داده هاپرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲)، پرسشنامه اجتناب تجربی بوند و همکاران (۲۰۱۱)، پرسشنامه شفقت به خود ریس و همکاران (۲۰۱۱)، پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، بوده است. داده‌ها با استفاده روش تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای$SPSS_{26}$ و $AMOS_{18}$ مورد تحلیل قرارگرفتند. یافته ها نشان داد که اضطراب سلامت براجتناب تجربی، اضطراب سلامت برشفقت به خود، اضطراب سلامت بردشواری تنظیم هیجان، اجتناب تجربه ای بر دشواری تنظیم هیجان، شفقت به خود بر دشواری تنظیم هیجان رابطه مستقیم و معناداری دارد. اضطراب سلامت براساس اجتناب تجربی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان و اضطراب سلامت براساس شفقت به خود با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان رابطه غیرمستقیم و معناداری دارند. در نتیجه می توان بیان کرد که این پژوهش می‌تواند به ارائه مداخلات هدفمندتر و موثرتر برای کاهش اضطراب سلامت مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم کمک کند. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند به بهبود درک و حمایت از این مادران منجر شود.

واژگان کلیدی
اضطراب سلامت، اجتناب تجربی، شفقت به خود، دشواری تنظیم هیجان، مادران

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم مرضیه سادات حجازی است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم[1](ASD) نقشی حساس و چالش‌برانگیز در زندگی خانوادگی و مراقبت از فرزندانشان ایفا می‌کنند(گارسیا و همکاران، ۲۰۲۳) و به دلیل ماهیت مداوم و مزمن این اختلال، اغلب در معرض خطر بالای ابتلا به اضطراب، افسردگی و فرسودگی زودهنگام قرار دارند. این اضطراب می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد روزمره آنها، کیفیت مراقبت از کودک، و حتی روابط خانوادگی داشته باشد(مارتینز و همکاران، ۲۰۲۴).

اضطراب سلامت[2]یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که با نگرانی بیش از حد و غیرمنطقی فرد درباره داشتن یا ابتلا به بیماری‌های جسمانی مشخص می‌شود(کریمی و همکاران، ۱۳۹۷)و به عنوان یکی از پاسخ‌های روانشناختی به تهدیدات واقعی یا ادراک‌شده در حوزه سلامت تعریف می‌شود. این نوع اضطراب می‌تواند به دلیل نگرانی‌های مداوم درباره وضعیت کودک اوتیستیک تشدید شود. از طرفی، اجتناب تجربی به عنوان تمایل به دوری از افکار، احساسات و تجربیات ناخوشایند، نقش مهمی در تشدید این اضطراب ایفا می‌کند. در مقابل، شفقت به خود به عنوان یک مکانیزم محافظتی، می‌تواند به کاهش اضطراب و اجتناب تجربی کمک کند. هیجانات نیز به عنوان متغیرهای میانجی در این رابطه، نقش کلیدی ایفا می‌کنند و می‌توانند تأثیرات این متغیرها را تعدیل کنند(اسمیت و براون، ۲۰۲۲).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که هیجانات نقش مهمی در تنظیم روابط بین اضطراب سلامت و اجتناب تجربی ایفا می‌کنند(زهراکار و همکاران ،۲۰۲۴). به‌عنوان مثال، هیجانات منفی مانند نگرانی، ترس و خشم می‌توانند به عنوان متغیرهای میانجی، اثر مستقیم اضطراب سلامت بر اجتناب تجربی را تقویت و هیجانات مثبت مانند شادی و آرامش می‌توانند به کاهش این رفتارهای انطباقی ناسالم کمک کنند(زهراکار و همکاران ،۲۰۲۵؛ میکائیلی و همکاران، ۱۴۰۲؛ خراط زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

اجتناب تجربی[3] به عنوان تمایل به دوری از احساسات، افکار و تجربیات درونی ناخوشایند، معمولاً منجر به تشدید اضطراب سلامت می‌شود. این الگوی رفتاری با افزایش هیجانات منفی و کاهش توانایی تنظیم هیجانات همراه است. افرادی که از اجتناب تجربی استفاده می‌کنند، به جای مواجهه با تجربیات ناخوشایند، آنها را سرکوب می‌کنند که در نهایت اضطراب خود را تقویت می‌کند. در مطالعه ای بیان شد اجتناب تجربی با افزایش هیجانات منفی و کاهش توانایی تنظیم هیجانات همراه است. این الگوی رفتاری معمولاً منجر به تشدید اضطراب سلامت می‌شود، زیرا افراد به جای مواجهه با احساسات ناخوشایند، آنها را سرکوب می‌کنند(براون و همکاران، ۲۰۲۴). اجتناب تجربی در مادران کودکان اوتیسم می‌تواند به افزایش اضطراب سلامت منجر شود(کارتر و همکاران، ۲۰۲۳).

شفقت به خود بصورت نگاه غیر ارزیابانه نسبت به ضعفها و عدم موفقیت خود و نگرش مراقبت و مهربانانه نسبت به خود در تجربیات معمول و رایج زندگی فرد تعریف می شود. از این رو این سازه بر اساس یک پایهٔ درون روانی تأثیر فزایندهای بر بهبود مشکلات مربوط به سلامت روان و روانشناختی و تنظیم و تعدیل هیجانات دارد(برزگری سلطان احمدی و همکاران، ۱۴۰۳).شفقت به خود، مراقبت و دلسوزی نسبت به خود در زمانهای دشوار است و به عنوان یک متغیر حفاظتی، می‌تواند به کاهش اضطراب سلامت کمک کند. شامل قبول واقعیت‌های زندگی، همدلی با خود و عدم قضاوت سختگیرانه در مواجهه با مشکلات است. این متغیر می‌تواند از طریق تعدیل هیجانات منفی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، اضطراب سلامت را در مادران کودکان اوتیسم کاهش دهد. توانایی درک و قبول احساسات منفی، نگرش مهربانانه به خود در شرایط دشوار و آگاهی ذهنی به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌ها به شیوه‌ای سازنده برخورد کنند(جانسون و لی، ۲۰۲۱). شفقت به خود نیز نیازمند فهم بدون قضاوت از درد، نواقص و شکست‌های خود است، پس تجربه‌ی خود به عنوان قسمتی

[1] . Autism Spectrum Disorder
[2] . Health Anxiety
[3] . Experiential Avoidance

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

از تجربه‌ی بزرگتر انسانی در نظر گرفته می‌شود(اوندره کما و هالاموا، ۲۰۲۲). در واقع شفقت به خود یک انسجام متعادل میان دغدغه برای خود و دغدغه برای دیگران است، حالتی که محققان آن را برای عملکرد روانی بهینه ضروری می دانند. هم‌چنین می‌تواند به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجانی در نظر گرفته شود (وی و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان داده‌اند که مادرانی که به طور مداوم از شفقت به خود استفاده می‌کنند،کمتر در عرض اضطراب و فرسودگی قرار دارند و توانایی بهتری در مدیریت مسئولیت‌های مراقبتی خود دارند(گارسیا و همکاران، ۲۰۲۲). در برخی پژوهش ها نشان داده شد که شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک متغیر حفاظتی عمل کند(دیویس و تامپسون ،۲۰۲۳). مؤلفه شفقت ورزی، با فعال سازی سیستم تنظیم هیجان مثبت، کاهش خودانتقادی، افزایش پذیرش خود و ارتقای تاب آوری در برابر درد و رنج، موجب بهبود سازگاری روانی میگردد(بزرگپورنیازی و همکاران، ۱۴۰۴). جانسون و همکاران (۲۰۲۴) نقش تعدیل‌کننده هیجانات مثبت را در کاهش اثرات اضطراب سلامت بر شفقت به خود را بررسی کردند. لی و پارک (۲۰۲۴) تأثیر اضطراب سلامت بر استرس مادران کودکان اوتیسم و نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود را تأیید کردند.دشواری در تنظیم هیجان[1]با اضطراب سلامت ارتباط دارد. دشواری به عنوان یکی از مهارت‌های تنظیم هیجان، به معنای توانایی شناخت و درک دقیقی است که فرد نسبت به وضعیت هایی که باعث تنش و اضطراب می شوند، دارد(شارعی و همکاران ، ۲۰۲۵) . دشواری در واقع برای شناخت و درک بهتر احساسات و هیجانات خودمان و دیگران استفاده می شود. افرادی که دچار دشواری تنظیم هیجان هستند، معمولاً از مجموعه ای از راهبردهای هیجانی ناکارآمد استفاده می کنند که شامل عدم آگاهی از پاسخهای هیجانی، عدم وضوح پاسخهای هیجانی، عدم پذیرش پاسخهای هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی مؤثر، مشکل در کنترل تکانه ها هنگام تجربه احساسات منفی و مشکل درگیر شدن در رفتارهای هدفمند هنگام تجربه احساسات منفی میباشد(علیدوستی و معافیان، ۱۴۰۰). دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه ، فقدان آگاهی هیجانی ،دسترسی محدود به راهبرد های تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی) عدم مدیریت هیجانها و منطبق با شرائط محیطی است(برقعی و هموطن،۱۴۰۳). توانایی تنظیم هیجانات به افراد کمک می کند تا در هنگام مواجهه با وضعیت های ناخوشایند یا مشکلات، بهترین تصمیمات را بگیرند و احساسات خود را به طور صحیح بیان کنند(احمدی و همکاران ،۲۰۲۳) . این توانایی به افراد کمک می کند تا در ارتباط با دیگران بهتر عمل کند و به طور موثرتر با آنها ارتباط برقرار کنند. همچنین به افراد کمک می کند تا از عواقب ناخوشایند تنش و اضطراب برای سلامتی روانی و جسمی جلوگیری کرده و به طور کلی با موقعیت های فشارزا در زندگی برخورد کنند و عملکرد بهتری را در انجام وظایف داشته باشند(بشارت و همکاران، ۱۳۹۶). هیجانات به عنوان پاسخ‌های روانشناختی به محیط، می‌توانند نقش میانجی در رابطه بین اجتناب تجربی، شفقت به خود و اضطراب سلامت ایفا کنند. تحقیقات نشان داده‌اند که اجتناب تجربی با افزایش هیجانات منفی همراه است، در حالی که شفقت به خود می‌تواند از طریق تعدیل هیجانات منفی، اضطراب سلامت را کاهش دهد(مارتینز و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهشها نشان میدهند که دشواری در تنظیم هیجان به عنوان یکی از عوامل مهم در ایجاد و تداوم طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی محسوب می شود و افراد با دشواری تنظیم هیجان اغلب به جای استفاده از استراتژیهای سالم، به پاسخهای ناسازگار شناختی-رفتاری متوسل میشوند تا از تجربه پریشانی اجتناب کنند(خرم آبادی و همکاران، ۱۴۰۳). برخی پژوهش ها نشان دادند مادرانی که قادر به تنظیم هیجانات خود هستند، از اضطراب سلامت کمتری رنج می‌برند(ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ اندرسون و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس،محققان براهمیت تنظیم هیجان

[1] . Emotion Dysregulation

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

توسط مادران تاکید زیادی کرده است(کاظمی و سپهوند، ۱۴۰۴). در این راستا مطالعه ای که توسط اسمیت و همکاران(۲۰۲۳)، چن و همکاران (۲۰۲۳)، پاسکال و همکاران (۲۰۲۲) و المقبل و همکاران (۲۰۲۴) انجام شد تنظیم شناختی هیجان‌ها نقش میانجی معناداری در رابطه بین اضطراب سلامت و اجتناب تجربی ایفا می‌کند. مادران دارای فرزند با اختلال اوتیسم دغدغه و نگرانی زیادی به دلیل تلاش برای ارضای نیازهای کودکان با اختلال اوتیسم دارند. این ممکن است منجر به کاهش تمرکز بر خود، شکستن ارتباطات اجتماعی، کاهش علاقه به فعالیت‌های آموزشی و سلامت روانی و جسمانی آنها شود. این مادران در معرض استرس مزمن، فشارهای روانی و چالش‌های روزمره قرار دارند. مطالعات نشان داده‌اند که این گروه از والدین مستعد اضطراب سلامت، اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان هستند(هاستینگس و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، هنوز درک ناقصی از مکانیسم‌های روانشناختی که این متغیرها را به هم پیوند می‌دهند، وجود دارد. برخی مطالعات نشان دادند که این مادران نسبت به مادران کودکان عادی با فشارهای مداوم مراقبت، نگرانی از آینده کودک و تجربه‌های منفی و مشکلات درسیستم‌های خدماتی بیشتری مواجه هستند(شریف و همکاران،۲۰۲۲). همچنین مادران دارای فرزند اوتیسم دارای سختی در تنظیم هیجان خود و پذیرش واقعیت‌های مربوط به اختلال اوتیسم در فرزندانشان می باشند که این می‌تواند منجر به رویکردهای منفی، سختی در مدیریت خشم و تغییر افکار و سختی در اعتماد به برنامه‌های درمانی و آموزشی شود. در این پژوهش سعی شده است که با شناسایی متغیرهای قابل تغییر (مانند اجتناب تجربی و شفقت به خود)، به کاهش بار روانی این گروه از والدین کمک شود. لذا در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا اضطراب سلامت براساس اجتناب تجربی و شفقت به خود بامیانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم قابل پیش‌بینی است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی و جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم استان اصفهان در سال۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودکه براساس اینکه تعیین حجم نمونه در معادلات ساختاری، حداقل ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است(هومن،۱۳۸۴)، تعداد نمونه اولیه ۲۶۲ نفر به عنوان حجم نمونه و به روش نمونه گیری در دسترس و از طریق مراجعه به مراکز کودکان اوتیسم و دسترسی به مادران این کودکان، انتخاب و پرسشنامه ها توزیع شدند. از مجموع پرسشنامه های کامل جمع آوری شده،۲۵۰ پرسشنامه معتبر انتخاب و تحلیل شدند. این تعداد با توجه به معیارهای توصیه شده برای کفایت نمونه در تحلیل معادلات ساختاری مناسب می باشند(شوماکر و لومکس، ۲۰۱۶). جمع آوری نمونه ها براساس ملاکهای ورود؛ سن ۲۵ تا ۵۰ سال، محل سکونت اصفهان و ملاک های خروج؛ بروز مشکلات رفتاری و روانشناختی و عدم همکاری در طول پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اضطراب سلامت: پرسشنامه اضطراب سلامت توسط سالکوسکیس و وارویک(۲۰۰۲) طراحی و توسط عبدی (۱۳۹۴) اعتباریابی شده است، شامل ۱۸ گویه براساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد. هر گویه چهار گزینه دارد و هر یک ازگزینه‌ها شامل توصیف فرد از مؤلفه‌های سلامتی و بیماری بصورت یک جمله خبری است که پاسخگو باید یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می‌کند انتخاب کند. نمره گذاری برای هر آیتم از۰ تا ۳ است و نمره بالا در آن نشانه اضطراب سلامت می باشد. سالکوسکیس و وارویک(۲۰۰۲)، روایی پرسشنامه اضطراب سلامت را ۰/۷۲ بدست آوردند. این پرسشنامه توسط نرگسی وهمکاران(۱۳۹۰) به فارسی برگردانده شد و برای سنجش روایی آن از پرسشنامه خودبیمارانگاری اهواز(احدی و پاشا، ۱۳۸۱) استفاده گردید. ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و آزمون خودبیمارانگاری اهواز برابر با ۰/۷۵- به دست آمد. بنابراین پرسشنامه اضطراب سلامت از روایی مناسبی برخوردار است. دلیل منفی شدن همبستگی بین دو ابزار نوع نمره گذاری آنها است. نمره بالاتر در

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

پرسشنامه اضطراب سلامت نشانه اضطراب سلامتی بیشتر و در آزمون خودبیمارانگاری اهواز نشانه اضطراب سلامتی پایین‌تر می باشد(نرگسی و همکاران،۱۳۹۱). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه اضطراب سلامت با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه اجتناب تجربی: پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده و دارای۷ گویه است و براساس مقیاس لیکرت۷ درجه ای(هرگز= ۰، خیلی بندرت= ۲، بندرت= ۳، گاهی اوقات= ۴، بیشتر اوقات= ۵، تقریباً همیشه= ۶، همیشه= ۷) رتبه بندی می شود. حداقل و حداکثر نمره هر آزمودنی در این پرسشنامه به ترتیب ۷ و ۴۹ است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشاندهندهٔ انعطاف پذیری روانشناختی پایین تر و اجتناب تجربی بالاتر است و برای سنجش انعطاف پذیری روان شناختی، به ویژه در رابطه با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس های ناخواسته تدوین شده است. پایایی آزمون- بازآزمون این پرسشنامه ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ به دست آمده است(بوند و همکاران، ۲۰۱۱). ضرایب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش دوم۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمون ۰/۷۱ به دست آمده است(عباسی و همکاران،۱۳۹۱). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه شفقت به خود: توسط ریس و همکاران (۲۰۱۱) طراحی و دارای۱۲ گویه و پاسخ دهندگان در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای(هرگز= صفرتا تقریباً همیشه=۴) به این مقیاس پاسخ می دهند. نمره کل برابر با جمع تمام عبارت‌ها می‌باشد و عبارت‌های۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب۰ و ۴۸ می‌باشد. هر چه نمره بالاتر باشد، شفقت به خود فرد بالا خواهد بود. ریس و همکاران(۲۰۱۱) طی مطالعاتی که روائی همگرا " فرم کوتاه شفقت خود "[1]با "فرم بلند شفقت خود"[2]با همبستگی بالا ۰/۹۷ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را۰/۸۶گزارش نمودند. منگ و همکاران (۲۰۱۹) روایی همگرا" فرم کوتاه شفقت خود" با " فرم کوتاه نظرسنجی سلامت" [3]را اندازه‌گیری کردند و میزان آن ۰/۴۰۵ ذکر شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل ۰/۶۸ و در مولفه های خود مهربانی۰/۲۹، خود قضاوتی ۰/۵۴، اشتراک انسانی ۰/۳۸، انزوا ۰/۵۷، ذهن آگاهی ۰/۶۶ و همانندسازی افراطی۰/۵۰بیان کردند. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) به منظور سنجش روایی همزمان، " فرم کوتاه شفقت خود" و با "مقیاس سلامت عمومی"[4]برای کل مقیاس ۰/۴۵ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، برای نمره کلی۰/۹۱ می‌باشد. در پژوهش مشاک و همکاران (۱۴۰۰)، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای خودشفقتی ۰/۸۴ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ گزارش شد.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان[5] توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، تدوین شده و دارای ۳۶ آیتم بوده است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه ای ۵ درجه ای از۱(تقریبا هرگز) تا ۵(تقریبا همیشه)، در شش زمینه؛ عدم پذیرش پاسخ های هیجانی[6]،فقدان آگاهی هیجانی[7]دشواری در به کارگیری رفتارهای هدفمند[8]، دشواری کنترل تکانه[9]، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان[10]، فقدان شفافیت هیجانی[11]اندازه گیری می کند. حداقل امتیاز ۳۶ و حداکثر۱۸۰ خواهد بود. در میزان تنظیم هیجانی، نمره بین (۳۶ تا۶۰) در حد پایین، نمره بین(۶۰ تا ۱۲۰) در حد متوسط و نمره(بالاتر از۱۲۰) در حد بالا می باشد. نمره بالاتر در هر یک از زیرمقیاس ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است.

[1] . Self-Compassion Scale-Short Form
[2] . Self-Compassion Scale
[3] . Short Form-8 Health Survey
[4] .General Health Scale
[5] .Diffiiculties in Emotion Regulation Scale
[6] .Non-acceptance of emotional responses
[7] .Lack of emotion awareness
[8] .Difficulties engaging in goal-directed behaviors
[9] .Impulse control difficulties
[10] .Limited access to emotion regulation strategies
[11] .Lack of emotional clarity

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

گراتز و روئمر (۲۰۰۴) ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶گزارش داده است. در پژوهش عسکری و همکاران(۱۳۸۸) پایایی پایایی براساس آلفای کرونباخ و روش دونیمه سازی به ترتیب ۰/۸۶ و۰/۸۰ بود و داده های حاصل همبستگی این مقیاس با هیجان خواهی زاکرمن، اعتبار همگرای مقیاس را تأیید کرده است(r= ۰/۲۶ و۰/۰۴۳ =p). درپژوهش حاضر، ضریب پایایی باروش آلفای کرونباخ برابر۰/۸۶به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش۲۵۰ نفر مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم شرکت کردند که بیشترین فراوانی ۳۵ تا۳۹ سال،۷۰ نفر و کمترین فراوانی۵۰ سال ، ۱۴ نفر می باشد. براساس طول مدت ازدواج، بیشترین فراوانی ۹ تا ۱۳ سال، ۱۰۱ نفر و کمترین فراوانی۲۹ سال به بالا، ۲ نفر می باشند. همچنین میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای متغیرهای اضطراب سلامت، ۱۷/۹۴ و۹/۰۴؛ اجتناب تجربه ای، ۲۳/۸۵ و ۹/۲۱؛ شفقت به خود،۲۴/۹۲ و ۷/۵۴؛ دشواری تنظیم هیجان، ۹۳/۸۵ و ۱۹/۲۳ می باشند. جهت تحلیل فرضیه ها از روش معادلات ساختاری(**AMOS18**) و(**SPSS26**) استفاده شد. در ادامه به بررسی آزمون فرضیه ها پرداخته می شود که فرضیه کلی: اضطراب سلامت براساس اجتناب تجربی و شفقت به خود بامیانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم قابل پیش‌بینی است. در جدول۱ با توجه به نتایج، بین متغیرهای پژوهش ارتباط معناداری در سطوح۰/۰۵ **p<** وجود دارد

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد ماده	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
اجتناب تجربه ای	۷	۲۳/۸۵	۹/۲۱	۷	٤٦
شفقت به خود	۱۲	۲٤/۹۲	۷/٥٤	٤	٤٥
دشواری تنظیم هیجان	۳٦	۹۳/۸٥	۱۹/۲۳	٥۲	۱٤٥
اضطراب سلامت	۱۸	۱۷/۹٤	۹/۰٤	۱	٥۰

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
اجتناب تجربه ای	-	-۰/۶۴۷	۰/۵۸۸	۰/۵۷۵
شفقت به خود	-	-	-۰/۵۶۶	-۰/۵۰۲
دشواری تنظیم هیجان	-	-	-	۰/۵۰۱
اضطراب سلامت	-	-	-	-

P<۰/۰۱ **

در جدول ۳مقادیر کجی به دست آمده برای همه‌ی متغیرها در دامنه‌ی ۳- و ۳+ و مقادیر کشیدگی در دامنه ی بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول ۳- نتایج کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها ی شاخص‌های توصیفی	مقدار کجی	مقدار کشیدگی	Z کلموگروف اسمیرونوف	سطح معنی داری

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

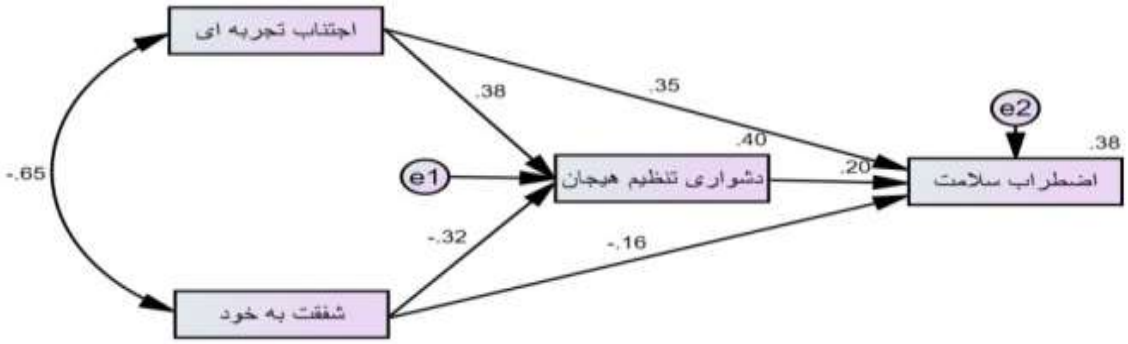
اجتناب تجربه ای	۰/۲۱۴	-۰/۶۶۵	۰/۰۷۷	۰/ ۱۸
شفقت به خود	-۰/۰۵۵	۰/۰۲۹	۰/۰۴۲	۰/۲۰
دشواری تنظیم هیجان	۰/۲۹۱	-۰/۴۶۲	۰/۰۶۱	۰/۲۰
اضطراب سلامت	۰/۷۱۳	۰/۶۲۴	۰/۰۹۴	۰/۱۲

جدول ۴. مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

شاخص های برازندگی	χ۲	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش						۰/۹۹۰	۰/۹۶۹	۰/۹۹۲	۰/۹۸۸	۰/۰۳۲
	۲/۴۱	۲/۴۱	۰/۹۵۷	۰/۹۵۷	۰/۹۵۷	۰/۹۹۰	۰/۹۶۹	۰/۹۹۲	۰/۹۸۸	۰/۰۳۲

نتایج شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و نهایی شامل شاخص مجذور خی (χ۲=۲/۴۱)، مجذور خی نسبی (χ۲/df=۲/۴۱)، شاخص نیکویی برازش(GFI=۰/ ۹۹۱)، شاخص نیکویی برازش انطباقی(AGFI=۰/۹۵۷)، شاخص برازش مقایسه‌ای(CFI=۰/۹۹۲)، شاخص برازندگی افزایش(IFI-=۰/۹۹۰)، شاخص برازندگی توکر-لویس (TLI =۰/ ۹۶۹) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۳۲) حاکی از برازش بسیار خوب مدل است. بنابراین مدل پیشنهادی و نهایی از برازندگی خوبی برخوردار است.

شکل۱- برونداد مدل پژوهش



جدول ۴- مسیرها و ضرایب استاندارد آنها در الگوی پیشنهادی و نهایی

مسیر		مدل پیشنهادی			
		ضریب استاندارد β	ضریب B	نسبت بحرانی	سطح معنی داری P
اجتناب تجربه ای	← دشواری تنظیم هیجان	۰/۳۸۱	۰/۷۹۵	۵/۹۴	۰/۰۰۱
شفقت به خود	← دشواری تنظیم هیجان	-۰/۳۱۹	-۰/۸۱۴	-۴/۹۸	۰/۰۰۱
اجتناب تجربه ای	← اضطراب سلامت	۰/۳۵۲	۰/۳۴۶	۵/۰۵	۰/۰۰۱
شفقت به خود	← اضطراب سلامت	-۰/۱۵۸	-۰/۱۹۰	-۲/۳۱	۰/۰۲
اضطراب سلامت	← دشواری تنظیم هیجان	۰/۲۰۴	۰/۰۹۴	۳/۱۶	۰/۰۰۲

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

براساس نتایج یافته های مربوط به فرضیه های اصلی پژوهش و همه ضرایب مسیرمستقیم مربوط به مدل پیشنهادی نشان داده شده است که همه ضرایب معنی‌دار هستند..جهت بررسی روابط واسطه‌ای بین متغیرهای پژوهش از روش بوت استراپ[1]استفاده شد. نتیجه بوت استراپ برای اجتناب تجربه ای و شفقت به خود با اضطراب سلامت مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم از طریق دشواری تنظیم هیجان به ترتیب ۰/۰۷۸ و ۰/۰۶۵- به دست آمد. با توجه به اینکه برای هر دو مسیر غیر مستقیم، حد پایین و حد بالای فاصله اطمینان صفر را شامل نمی-شود، فرضیه‌های غیرمستقیم الگوی پیشنهادی پژوهش تأیید می‌شود(p<۰/۰۵). نتایج بوت استراپ بین متغیرهای مستقل، وابسته، میانجی در مسیر اجتناب تجربه ای به اضطراب سلامت از طریق دشواری تنظیم هیجان؛ اندازه اثر(۰/۰۷۶)، مقدار بوت استراپ(۰/۰۷۸)، خطای استاندارد(۰/۰۲۷)، فاصله اطمینان(حدپایین ۰/۰۴۴ و حد بالا ۰/۱۴۱)، سوگیری(۰/۰۰۴) و در مسیر شفقت به خود به اضطراب سلامت از طریق دشواری تنظیم هیجان؛ اندازه اثر(۰/۰۷۸-)، مقدار بوت استراپ(۰/۰۶۵-)، خطای استاندارد(۰/۰۲۳)، فاصله اطمینان(حدپایین۰/۱۰۸- و حد بالا ۰/۰۳۲-) با حداقل p <۰/۰۵ می باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب سلامت براساس اجتناب تجربه ای و شفقت به خود با میانجی گری دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شد. جهت بررسی فرضیه های پژوهش از روش مدل یابی معادلات ساختاری بهره گرفته شده است. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که؛ اجتناب تجربی بر اضطراب سلامت اثر مستقیم دارد نتایج حاصله با پژوهش های کریمی و همکاران (۱۳۹۷)، اسمیت و همکاران(۲۰۲۳)، مارتینز و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. این پژوهش ها نشان می دهند که در مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم، اجتناب تجربی می تواند به طور مداوم با اضطراب سلامت مرتبط باشد و این رابطه در طول زمان تشدید می‌شود. اجتناب تجربی به طور معناداری با افزایش اضطراب سلامت مرتبط است و این رابطه تحت تأثیر عوامل روانشناختی مانند استرس والدین و حمایت اجتماعی قرار دارد.مادرانی که از اجتناب تجربی استفاده می‌کنند، به جای تلاش برای درک و پذیرش احساسات خود، سعی می‌کنند آنها را نادیده بگیرند، سرکوب کنند یا از آنها فرار کنند. این فرار از احساسات ناخوشایند، به طور معمول با رفتارهای اجتنابی مانند انزوا، مصرف مواد مخدر یا مشغول شدن به فعالیت‌های پرخطر همراه است. این رفتارهای اجتنابی، به جای کاهش اضطراب، به طور غیرمستقیم آن را تشدید می‌کنند. این رفتارها به طور مستقیم احساس بی‌ثباتی و عدم کنترل را در آنها افزایش می‌دهند(جانسون و همکاران،۲۰۲۲).

در نتایج دیگر شفقت به خود بر اضطراب سلامت اثر مستقیم دارد.در بررسی دیگر، شفقت به خود بر دشواری تنظیم هیجان اثر مستقیم وجود دارد. این نتایج با پژوهش ؛ پارکر و همکاران (۲۰۲۳) همسو بودند. در این نتایج نشان داده شد که شفقت به خود به طور معناداری با کاهش اضطراب سلامت مرتبط است و این رابطه تحت تأثیر عوامل واسطه‌ای مانند تنظیم احساسات قرار دارد و شفقت به خود از طریق افزایش تاب‌آوری می تواند اضطراب سلامت را کاهش دهد و شفقت به خود به طور معناداری با بهبود توانایی تنظیم هیجان مرتبط است و این رابطه تحت تأثیر عوامل روانشناختی مانند استرس والدین قرار دارد. همچنین شفقت به خود به طور مداوم با کاهش تنش هیجانی مرتبط است. مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم که سطح شفقت به خود بالاتری دارند، به طور قابل توجهی در معرض خطر پایین‌تر ابتلا به اضطراب سلامت قرار می‌گیرند. این رابطه مستقیم به دلیل مکانیسم‌های حفاظتی و حمایت‌کننده‌ای است که در این مادران فعال می‌شود. شفقت به خود در این مادران به معنای مهربانی، درک و پذیرش نسبت به خود در زمان سختی و چالش‌های

1. bootstrapping method

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

تربیت فرزند با اختلال طیف اوتیسم است. شفقت به خود به آنها کمک می‌کند تا با احساسات منفی خود با مهربانی و درک برخورد کنند و از قضاوت و انتقاد از خود اجتناب کنند(لی و همکاران ،۲۰۲۳).

در نتایجی دیگر اجتناب تجربی بر دشواری تنظیم هیجان اثر مستقیم داشت. همچنین دشواری تنظیم هیجان بر اضطراب سلامت اثر مستقیم دارد. این نتایج با پژوهش های تامپسون و همکاران(۲۰۲۳)، مارتینز و همکاران(۲۰۲۳) همسو می باشد. این پژوهش ها بیان کردند که اجتناب تجربی به طور معناداری با کاهش سلامت هیجانی مرتبط است و این رابطه از طریق نقش واسطه‌ای استرس والدین تقویت می‌شود. حضور افراد در موقعیتی که آن را مرتبط با اهداف خود می‌دانند باعث برانگیختگی هیجان‌ها می‌شود. بدین شکل زمانی‌که فرد در موقعیت مرتبط با اهداف خود قرار می‌گیرد، فرایندهای توجهی فعال شده و به دنبال آن ارزیابی صورت می‌گیرد. اجتناب تجربی در این مادران به معنای تلاش برای فرار از احساسات منفی مانند اضطراب، غم، خشم و ناامیدی است که به طور طبیعی در مواجهه با چالش‌های تربیت فرزند با اختلال طیف اوتیسم به وجود می‌آیند. این تلاش برای اجتناب از احساسات ناخوشایند، به جای مقابله با آنها، به طور ناخودآگاه منجر به افزایش دشواری تنظیم هیجان می شود(وایت و همکاران (۲۰۲۳).

نتیجه بوت استراپ نشان داد که اجتناب تجربه ای با اضطراب سلامت مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم از طریق دشواری تنظیم هیجان اثر غیرمستقیم و همچنین نتیجه بوت استراپ برای شفقت به خود با اضطراب سلامت مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم از طریق دشواری تنظیم هیجان اثر غیر مستقیم دارد که براین اساس فرضیه های غیر مستقیم پژوهش تأیید می شوند. این نتایج با پژوهش های؛ تامپسون و همکاران (۲۰۲۳)، جانسون و همکاران (۲۰۲۲) همسو بودند. نتایج نشان دادند که تنش هیجانی به طور قابل توجهی رابطه بین اضطراب سلامت و شفقت به خود در مادران کودکان اوتیسم را تقویت می‌کند و شفقت به خود به عنوان یک عامل کاهش‌دهنده اضطراب سلامت عمل می‌کند.می توان اینگونه بیان نمود که مادران دارای کودک اوتیسم درگیر چالش‌های روانشناختی، اجتماعی و عاطفی قابل توجهی هستند که این چالش‌ها می‌تواند به بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب سلامت منجر شود. این اضطراب ناشی از نگرانی‌های مداوم درباره سلامت جسمانی و روانی فرزند، محدودیت‌های زندگی شخصی و اجتماعی و عدم اطمینان از آینده است. در این بین، متغیرهایی مانند اجتناب تجربی نقش کلیدی ایفا می‌کنند. در مادران دارای کودک اوتیسم، اجتناب تجربی می‌تواند به‌صورت سرکوب احساسات منفی مانند اضطراب، ناامیدی و خشم نسبت به موقعیت‌های پرچالش ظاهر شود. این استراتژی سازگاری ناسالم، به‌جای کاهش استرس، معمولاً منجر به تشدید احساسات منفی و افزایش اضطراب می‌شود. اجتناب تجربی می‌تواند باعث شود مادران به‌جای رویارویی با مشکلات واقعی خود، این مشکلات را نادیده بگیرند یا به تعویق بیندازند. این الگوی رفتاری نه‌تنها مانع از حل مسئله می‌شود، بلکه اضطراب سلامت را در بلندمدت تشدید می‌کند. شفقت به خود می‌تواند نقش محافظتی مهمی ایفا کند. این ویژگی به این مادران کمک می‌کند تا احساسات منفی خود را با پذیرش و مهربانی مدیریت کنند و از خودانتقادی بیش از حد جلوگیری کنند و به افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی منجر شود.. از سویی، مادران دارای کودک اوتیسم که در تنظیم هیجان مشکل دارند، ممکن است تمایل بیشتری به اجتناب تجربی داشته باشند و این اجتناب می‌تواند به افزایش اضطراب سلامت منجر شود. از طرف دیگر، شفقت به خود می‌تواند به بهبود توانایی تنظیم هیجان کمک کند و به این ترتیب اثرات منفی اجتناب تجربی را کاهش دهد. بنابراین، دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان یک میانجی مؤثر، نقش کلیدی در ارتباط بین اجتناب تجربی و اضطراب سلامت ایفا می‌کند. این موضوع نشان می‌دهد که مداخلات روانشناختی که بر افزایش شفقت به خود و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان تمرکز دارند، می‌توانند به‌عنوان

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

راهکارهای موثر برای کاهش اضطراب سلامت در مادران دارای کودک اوتیسم عمل کنند(رودریگز و همکاران ،۲۰۲۳).

با توجه به یافته های همسو با نتایج پژوهش حاضر، برخی مطالعات مانند چن و همکاران(۲۰۲۳) و پاسکال و همکاران(۲۰۲۲) نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان را درفرهنگ های متفاوت رد کرده اند. این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت‌های فرهنگی در درک شفقت به خود، سطح حمایت اجتماعی، یا سبک‌های دلبستگی والدین باشد.در برخی فرهنگ‌ها، شفقت به خود ممکن است بیشتر از طریق کاهش سرزنش خود و نه تنظیم هیجان تأثیر بگذارد. همچنین در مطالعه المقبل و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده شد که اجتناب تجربی می‌تواند مستقل از سایر متغیرها، اضطراب را پیش‌بینی کند، که اهمیت این متغیر را حتی در غیاب تنظیم هیجان برجسته می‌سازد. بنابراین، اگرچه مدل حاضر از اعتبار بالایی در جامعه مذکور برخوردار است اما تعمیم آن به سایر فرهنگ‌ها نیازمند در نظر گرفتن متغیرهای تعدیل‌گر فرهنگی و اجتماعی است. این یافته‌ها بر ضرورت طراحی مداخلات فرهنگ آمیخته تأکید دارند که هم به افزایش شفقت به خود و کاهش اجتناب تجربی، و هم به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان می‌پردازند. همچنین پیشنهاد می گردد که در پژوهش های آتی به مقایسه این الگوها در مادران دارای کودک اوتیسم با سطوح مختلف سنی و شدت اختلال پرداخته شود. می توان به به تأثیر فرهنگ های مختلف و محیط اجتماعی بر این متغیرها پرداخت. از سویی بسیاری از مادران به دلیل کمبود آگاهی در دسترسی به منابع حمایتی، نمی‌توانند از استراتژی‌های مؤثر برای مدیریت اضطراب خود استفاده کنند. روشهای مداخله ای مانند شفقت و پذیرش و تعهد می توانند در کاهش اضطراب سلامت در مادران دارای کودک اوتیسم مؤثر باشد. این روش ها نه تنها بر سلامت روان مادران تأثیرگذار است، بلکه می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی کلی خانواده و حتی پیشرفت رشدی کودک نیز منجر شود.

ملاحظات اخلاقی

به جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، جمع آوری اطلاعات با رضایت شرکت کنندگان و اطمینان دادن به آنها جهت حفظ رازداری در اطلاعات شخصی آن ها صورت گرفت.

حمایت مالی

نویسندگان از حمایت مالی و معنوی مؤسسه یا سازمان های خاصی برخوردار نبودند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی توسط نویسندگان وجود ندارد.

References

Abasi, E., Fti ,L., Molodi ,R., & Zarabi ,H(2012). Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire –II. *Psychological Models and Methods*. 3(10). 65-80. [Persion].

Ahmadi, S. S. A. & Salmani, A.(2023). The relationship between harmful use of mobile phones and emotional-behavioral problems in self-harming adolescents: with the mediation of self-control. *Journal of Research in Psychological Health*, *19*(3), 1-15.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Alidoosti, F., & Moafian, V(2023). Attachment styles and Death anxiety: the mediation role of Emotion regulation difficulty. *Journal of Analitical-Cognitive Psycholoy*. 14(53).1-19. [Persion].

Almogbel, Y., Alqunaibet, A., & Alharbi, M(2024). Psychological distress among Saudi mothers of children with autism: The interplay of self-compassion, experiential avoidance, and emotion regulation. *Research in Developmental Disabilities*.145, 104532. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104532.

Anderson, R., Thompson, P., & Lee, S. (2022). The mediating role of emotions in the link between experiential avoidance and health anxiety. *Emotion Research and Practice*, 15(3),89-102.https://doi.org/10.1080/17439760.2022.1234567.

Askary, P., Pasha, Gh., & Aminiyan, M(2009). The relationship between emotional regulation, life stress, and body image with eating disorders in women. *Andisheh va Raftar*.4(13).65-78. [Persion].

Barzegari Soltanahmadi, M, Hosseinian, S, Abdollahi, A. The relationship between couples' romantic perfectionism and the quality of married life in women: the moderating role of self-compassion. ***Journal of Research in Psychological Health***. 2024; 18 (2):1-15 [Persian].

Besharat, M. A., Tajdin,, S., & Gholamali Lavasani, M(2017). The mediating role of difficulty in emotion regulation on the relationship between attachment styles and marital conflicts. *Journal of Psychological Science*. 16(61).20-44. [Persion].

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.

Bozorgpour Niazi, N., Shahabizadeh, F., * & Faramarzi, M. (2025). A comparative study on the effectiveness of compassion-focused and mindfulness-based cognitive behavioral group therapy with and without physiotherapy on psychological well-being and executive functions in elderly individuals withchronic pain due to osteoarthritis. **J**ournal of **C**ognitive **P**sychology. 2025; 13(1):1-15 [Persian].

Brown, T., Garcia, M., & Taylor, S(2024). Experiential Avoidance and Its Impact on Health Anxiety Through Emotional Dysregulation: A Longitudinal Study. *Cognitive Behaviour Therapy* . 51(3), 245-260.https://doi.org/10.1080/16506073.2023.1234567.

Burqai F, Hamovatn T, The relationship between attachment styles and difficulty in emotion regulation in college students. **J**ournal of **C**ognitive **P**sychology. 2024; 12 (1):61-75 [Persian].

Carter, L., Evans, R., & Thompson, S. (2023).Experiential avoidance and health anxiety in mothers of children with autism: A cross-sectional study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(7),1234-1246.https://doi.org/10.1007/ s10803-02305432-1**.**

Chen, Y., Liu, T., & Wang, H(2023). The role of emotion regulation in the relationship between self-compassion and health anxiety among Chinese mothers of children with ASD. *Frontiers in Psychology*.14,1123456..https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123456.

Davis, R., & Thompson, E(2023). The Interplay Between Self-Compassion, Emotional Regulation, and Health Anxiety: Insights from Recent Research. *Journal of Health Psychology*. 28(5), 412-425.https://doi.org/10.1177/13591053249876 54.

Fard, S. S., Mohammadi, M. R., & Zarafshan, H(2020). Mediating role of emotion dysregulation in the association between self-compassion, experiential avoidance, and health anxiety in mothers of children with autism: A path analysis. Iranian *Journal of Psychiatry*. 15(3), 180-189. https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3854.

Garcia, A., Brown, T., & Wilson, R. (2023). The Role of Self-Compassion in Reducing Anxiety Among Mothers of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(4), 245-260.https://doi.org/10.1007/s10803-023-05432-8.

Garcia, L., Thompson, E., & Martinez, P. (2022). Exploring the Impact of Mindfulness and Self-Compassion on Parental Stress in Autism Caregivers. *Autism Research*, 15(6), 987-999. https://doi.org/10.1002/aur.2756

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development,

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.

Heydar Ali, H (2005). Structural Equation Modeling Book Using LISREL *Software, Samt Publications*. [Persion].

Johnson, K., & Lee, M. (2021). Self-Compassion as a Protective Factor Against Anxiety in Caregivers of Autistic Children. *Journal of Clinical Psychology*, 77(8), 1123-1139. https://doi.org/10.1002/jclp.23154

Johnson, R., & Davis, K. (2023). Experiential Avoidance as a Mediator Between Health Anxiety and Emotional Distress in Mothers of Autistic Children. *Journal of Clinical Psychology*, 79(2), 456-470. https://doi.org/10.1002/jclp.23456.

Johnson,E.R., Lee, D.H.,& Roberts. M.P(2022). Exploring the Link Between Experiential Avoidance and Health Anxiety in Mothers of Autistic Children:A Longitudinal Study.*Journal of Child and Family Studies*. 32(3).450-465. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02289-8.

Karimi, J., Homayuni, A., & Homayuni, F(2019). The Prediction of Health Anxiety based on Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity among non-clinical Population. *Journal of Research in Psychological Health*. 12 (4):66-79 [Persion].

Kazemi, M. Sepahvand, T. The prediction of alexithymia in adolescents based on cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation of mothers. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (2):1-15 [Persian].

Kharatzadeh,H., Mohammadi, A., Jaffary, F., & Hoseini, S.M(2018). The relationship of self-compassion and experiential avoidance with quality of life in patients with vitiligo. *Dermatology and Cosmetic*. 9(2). 83-92. [Persion].

Khorramabadi, R., Afraze, M. Karvandi Renani, M. & Niknam, R. Structural modeling of digital hoarding in students with emphasis on the role of saving cognitions and emotion regulation difficulties**. J**ournal of **C**ognitive **P**sychology. 2024; 12 (4):1-15 [Persian].

Lee, S., & Park, H. (2024). The Impact of Health Anxiety on Parenting Stress in Mothers of Children with ASD. *The Moderating Role of Self-Compassion.Research in Autism Spectrum Disorders*,101(1),101-115.https://doi.org/ 10.1016 /j.rasd.2024.102345.

Lee, S.R., Johnson, M.D., & White, R.A(2023). Exploring the Role of Self-Compassion in Reducing Health Anxiety Among Mothers of Children with Autism: A Moderated Mediation Model**"**. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 85(5).101115.https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101567**.**

Martinez, L. K., Anderson, T.J., & Wilson, S.E(2023). The Role of Experiential Avoidance in Health Anxiety Among Mothers of Children with ASD: Mediating Effects of Parenting Stres**".** .*Autism Research*. 16(5). 789-802.https://doi.org/10.1002/aur.2915.

Martinez, P., Roberts, N., & Clark, D(2025). Emotional Mediators in the Relationship Between Experiential Avoidance and Health Anxiety. *Psychological Medicine*. 54(1),89102.https://doi.org/10.1017/S0033291724001234.

Mashak, R., Naderi , F., & Chinaveh, M(2021). The Comparison of Effectiveness of Religion Based on Cognative Behavior And Positive Therapy on Self Compassion, Perception of Suffering of Infertile Women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* (IJPN). 9(4). 37-48. [Persion].

Meng, R., Yu, Y., Chai, Sh., Luo, X., Gong, B., Liu, B., Hu, Y., Luo, Y., & Yu, Ch. (2019). Examining psychometric properties and measurement invariance of a Chinese version of the Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF) in nursing students and medical workers. *Psychology Research Behavioral Management*, 12(2), 793–809. https:// doi: 10.2147/PRBM.S216411.

Mikaeili, N., Narimani, M., & Marhamati, F(2023). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Experiential Avoidance and Social Anxiety Symptoms in College Students: A Descriptive Study. *J Rafsanjan University Medicent Sci*ence, 22 (10): 1037-52. DOI: 10.61186/jrums.22.10.1037] . [Persion].

Nargesi, F., Davoudi, I.,& Mehrabizadeh Honarmand, M(2011). Comparison of dysfunctional beliefs, personality traits and history of serious illness in elementary school teachers with and without health anxiety in Andimeshk city. Master's thesis in clinical psychology, *Shahid Chamran University of Ahvaz*. [Persion].

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Regulation Difficulty in the Relationship between Psychological Flexibility and Loneliness in Infertile Women. Iranian *Journal of Psychiatric Nursing* (IJPN). 9(4), 74-83. [Persion].

Shahbazi, M., Rajabe, GH.R., Maghami, A., & Jelodary, A(2015). Confirmatory factor structure of the Persian version of the self-compassion rating scale in a group of prisoners.*Psychological Models and Methods*.6(19). 31-46. [Persion].

Sharei, A., Kasaeei Esfahani, A., & Salmani, A. (2025). The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 23(9), 812-827.

Smith, A.M., Brown, J.L., & Green,R.T (2023). Experiential Avoidance as a Predictor of Health Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Cross-Sectional Study. Journal of Clinical *Psychology in Medical Settings*. 30(2). 278-294. https://doi.org/10.1007/s1088002309912-6.

Smith, J., & Brown, L. (2022). The Role of Self-Compassion in Mitigating Health Anxiety Among Mothers of Children with Autism.*Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(4), 1234-1248. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05678-9.

Smith, J., Anderson, R., & Williams, K(2023). The Role of Experiential Avoidance and Self-Compassion in Health Anxiety: A Meta-Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 92(4), 102345-102356. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102345 .

Wei, L., Xie, J., Wu, L., Yao, J., Zhu, L., & Liu, A. (2023). Profiles of self-compassion and psychological outcomes in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 32(1), 25-33.

White, R.A., Taylor, M.D., Clark, H.J(2023). Experiential Avoidance and Emotional Dysregulation in Mothers of Children with Autism: The Moderating Role of Social Support". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 36(4). 520-535.https://doi.org/10.1111/jar.12987.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Effectiveness of Strengths-based Psychotherapy in Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Adolescents

Neely, M. E., Schall, M. C., & Bodfish, J. W(2021). Self-compassion and emotional regulation difficulties as mediators of anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child and Family Studies*. 30(8),2015-2026.https: //doi.org/10.1007/s10826-02101984-6

Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & social care in the community*, 30(5), 1680-1694.

Parker, J.L., Hughes, D.R.,& Carter, E.S(2023). The Relationship Between Self-Compassion and Health Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Mediation Analysis". *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 53(8). 2845-2860.https://doi.org/10.1007/s10803023-05945-8.

Pascual, A., Gómez, I., & Orgilés, M(2022). Experiential avoidance and psychological inflexibility in parents of children with autism: A cross-sectional study on anxiety and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.19(14), 67-85. https://doi.org/10.3390/ijerph19148567.

Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self- Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.2011; 18(3):250-255. https://doi.org/10.1002/cpp.702

Rodriguez, M. G., Williams, J.T.,& Thompson, S.K(2023). Self-Compassion as a Protective Factor Against Health Anxiety in Mothers of Children with ASD: The Role of Resilience". *Mindfulness*. 14(3). 412.428.(https://doi.org/10.1007/s12671-023-02031-9).

Salkovskis PM, & Warwick HM. (2002).Making sense of hypochondriasis: a cognitive theory of health anxiety. *Health Anxiety Clinical*. 12 (3), 46-64.

Schumacker, E., & Lomax, G. (2016). A Beginner's Guide to Structural *Equation Modelling*. 4th edtn. https://doi.org/10.4324/9781315749105.

Schumacker, E., & Lomax, G. (2016). A Beginner's Guide to Structural *Equation Modelling*. 4th edtn. https://doi.org/10.4324/9781315749105.

Shabannezhad, A., Fazlali, M., & Mirzaian, B(2021). The Mediating Role of Emotion

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

with Major Depressive Disorder. *Journal of Counseling Research*.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors. Journal of Applied Psychological Research.

Zhang, Y., Wang, X., & Chen, H. (2022). The mediating role of emotions in the relationship between experiential avoidance and health anxiety in mothers of autistic children. *Emotion and Health*, 17(2), 89-103.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]