رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱۹، اردیبهشت ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(2), 2026

مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان براساس همدلی معطوف به کودک با نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر

The causal model of parental burnout in the mothers of children with cancer based on empathy for the child, with the mediating role of maternal mindfulness

نرگس رئوفی عادگانی
گروه روانشناسی، واحدمرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
مریم زرنقاش (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحدمرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
مجید برزگر
گروه روانشناسی، واحدمرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
نادره سهرابی شگفتی
گروه روانشناسی، واحدمرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

Narges Raofi Adegani
Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
Maryam Zarnaghash *
Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. Mzarnaghash@iau.ac.ir
Majid Barzegar
Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
Nadere Sohrabi Shegefti
Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، بر اساس همدلی معطوف به کودک با نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان زیر ۱۴ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان امید اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه ۲۵۰ نفر و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه فرسودگی والدگری (PBA؛ روسکام و همکاران، ۲۰۱۸)، پرسشنامه واکنش‌گری بین فردی (IRI؛ دیویس، ۱۹۸۳) و پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهیِ (FFMQ؛ بائر و همکاران، ۲۰۰۶) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و در مجموع ۶۲٪ از واریانس فرسودگی والدگری را تبیین کرد. یافته‌ها نشان داد که همدلی معطوف به کودک و بهوشیاری به طور منفی و مستقیم بر فرسودگی والدگری اثر معنادار داشتند (p<۰/۰۰۱). همچنین همدلی معطوف به کودک بر بهوشیاری اثر مثبت و معنادار داشت (p<۰/۰۰۱). نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که بهوشیاری بین همدلی معطوف به کودک و فرسودگی والدگری نقش واسطه‌ای داشت (p<۰/۰۰۱). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که همدلی معطوف به کودک به طور مستقیم و با نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر بر فرسودگی والدگری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان اثر داشت.

واژه‌های کلیدی: *همدلی معطوف به کودک، بهوشیاری، فرسودگی والدگری، سرطان.*

Abstract

The present study aimed to investigate a causal model of parental burnout in the mothers of children with cancer, based on empathy for the child, with the mediating role of maternal mindfulness. The present descriptive-correlational study employed structural equation modeling. The statistical population consisted of mothers of children under 14 years of age diagnosed with cancer who were referred to Omid Hospital in Isfahan in 2024. A sample of 250 participants was selected through convenience sampling. Participants completed the Parental Burnout Assessment (PBA; Roskam et al., 2018), the Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1983), and the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer et al., 2006). Data analysis was performed using structural equation modeling. The results showed that the proposed model had a good fit and explained a total of 62% of the variance of parental burnout. The findings showed that empathy for the child and mindfulness had a significant direct and negative effect on parental burnout. Furthermore, empathy for the child had a significant direct and positive effect on mindfulness (p< 0.001). The results of the bootstrap test showed that mindfulness had a mediating role between empathy for the child and parental burnout (p< 0.001). Accordingly, it can be concluded that empathy for the child had a direct effect on parental burnout, with a mediating role of maternal mindfulness in the mothers of children with cancer.

Keywords: *Empathy for Child, Mindfulness, Parental Burnout, Cancer.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت:** شهریور ۱۴۰۴ | **پذیرش:** بهمن ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** اردیبهشت ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

مقدمه

سرطان[1] دوره کودکی، نابهنجاری در رشد و تکثیر بافت سلولی است که از بدو تولد تا سن ۱۴ سالگی بروز می‌کند (سیوم[2] و همکاران، ۲۰۲۴). طبق آمار انجمن سرطان آمریکا[3] (۲۰۲۵) در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۲۵، حدود ۹۵۵۰ کودک زیر ۱۵ سال تشخیص سرطان خواهند گرفت. با تشخیص سرطان کودک، والدین به‌ویژه مادران تحت استرس و تنش‌های شدیدی از جمله علائم پریشانی روان‌شناختی، اضطراب، افسردگی و استرس قرار می‌گیرند (فیروزی و فیض‌آبادی، ۲۰۲۰). قرار گرفتن والدین در معرض استرس طولانی مدت در ارتباط با مراقبت از فرزند منجر به فرسودگی والدگری[4] می‌شود (روسکام[5] و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات مرسکووا[6] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که مراقبت از کودک بیمار یک عامل خطر برای فرسودگی والدگری است و شیوع آن در والدین دارای کودک بیمار از ۳۶٪ تا ۷۹.۳٪ در کشورهای اروپایی است.

فرسودگی والدگری، یک سندرم خاص است که در نتیجه قرارگرفتن والدین در معرض استرس مزمن و شدید، بدون منابع کافی برای مقابله با استرس طاقت‌فرسا ایجاد می‌شود (میکولایچاک[7] و همکاران، ۲۰۱۸). این سندرم با حالتی از احساس خستگی شدید و طاقت فرسا مربوط به نقش والدگری مشخص می‌شود؛ به‌گونه‌ای که والدین از نظر عاطفی از فرزندشان فاصله می‌گیرند و بر خلاف گذشته نسبت به ظرفیت‌های خود به عنوان پدر و مادر کارآمد و خوب شک می‌کنند (روسکام و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات لام[8] و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مادران دارای کودک مبتلا به سرطان سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند و در نتیجه آن‌ها را در معرض فرسودگی والدگری قرار می‌دهد. این پدیده یک عامل پیش‌بینی کننده مهم بیماری جسمی، اختلال خواب و بیماری‌های مزمن در مادران است (لیو[9] و همکاران، ۲۰۲۳). شواهد حاکی از آن است که بیش از نیمی از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، فرسودگی والدگری را تجربه می‌کنند. مراقبت از کودک بیمار، یک عامل پیش‌بینی کننده برای فرسودگی والدگری است؛ اما شدت فرسودگی، بیش از آن‌که تحت تاثیر ویژگی‌های عینی بیماری مانند ناتوانی، مدت و عوارض آن باشد، تحت تاثیر ادراک ذهنی مادر نسبت به بیماری کودک است (مرسکووا و همکاران، ۲۰۲۰). برخی تحقیقات نشان می‌دهد که ویژگی شخصیتی مادر، می‌تواند عامل قوی‌تر برای مستعد کردن او به فرسودگی والدگری باشد (میکولایچاک و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از ویژگی‌های مراقبت‌کنندگان، همدلی[10] است که از جهت تأثیرات مثبتی که بر بیمار و مراقب می‌گذارد، بسیار دارای اهمیت است (روبیوکس[11] و همکاران، ۲۰۱۸). همدلی، نقش مهمی در توانایی والدین برای درک و پاسخ به نیازهای هیجانی کودک ایفا می‌کند (کادوش_لائور و همکاران، ۲۰۲۳).

همدلی، نوعی توانمندی برای درک دیدگاه دیگری، جهت فهم بهتر افکار و احساسات او است (افسری و همکاران، ۲۰۲۰). دیویس[12] (۱۹۸۳) چهار بعد از همدلی را مورد توجه قرار داد: ۱) چشم اندازگیری: داشتن توانایی در نظر گرفتن دیدگاه دیگران؛ ۲) خیال: جایگزینی خود به‌صورت خیالی در قالب احساسات و اعمال شخص دیگر؛ ۳) توجه همدلانه: میزان احساس همدلی نسبت به دیگران و نگران شدن برای افراد پریشان؛ ۴) برآشفتگی شخصی: احساس ناراحتی در اثر مشاهده تجارب منفی دیگران. افسری و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که همدلی، بر روی مراقبین اثر مثبت دارد و موجب بهزیستی بیشتر و پریشانی کمتر، در نتیجه احتمال تجربه خستگی و فرسودگی روانی را کاهش می‌دهد. مطالعات در رابطه با همدلی و فرسودگی والدگری، نشان داده‌اند که تمرکز بر نیازهای دیگری که بر احساسات همدلانه متکی است، می‌تواند به کاهش پاسخ استرس خود فرد کمک کند. بنابراین همدلی مادر نسبت به کودک به عنوان یک عامل محافظتی دربرابر فرسودگی والدگری عمل می‌کند و نقش مهمی در کاهش فرسودگی والدگری دارد (کادوش_لائور و همکاران، ۲۰۲۳). گربر[13] و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای نشان دادند، نگرانی همدلانه برای دیگران و خود، سطوح پایین‌تر فرسودگی والدگری را

1. Cancer
2 . Seyoum
3 American Cancer Society
4 .Parental Burnout
5 .Roskam
6. Mrosková
7 .Mikolajczak
8 .Lam
9 .Lio
10 .Empathy
11 .Robieux
12 .Davis
13 .Gerber

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

پیش‌بینی می‌کند. همچنین وارن[1] (۲۰۲۵) در پژوهشی به بررسی رابطه بین همدلی، تاب‌آوری و فرسودگی در پرستاران پرداخت، نتایج نشان داد که متغیر همدلی رابطه منفی و معناداری با فرسودگی دارد. پژوهش‌های پرزفوئنتس[2] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بهوشیاری[3]، ظرفیتی است که با همدلی ارتباط مستقیمی دارد. همدلی با افزایش بهوشیاری افزایش می‌یابد. تمرکز کردن بر لحظه کنونی، موجب افزایش توانایی در درک بهتر احساسات دیگران می‌شود. همچنین بهوشیاری و حضور در لحظه کنونی، موجب پذیرش غیرمشروط و بدون انتقاد احساسات دیگران می‌شود (هنسلی[4]،۲۰۲۰). بهوشیاری با افزایش آگاهی از افکار و احساسات، توجه به تجربه‌ها و پاسخ‌های هیجانی خود و دیگران را تقویت می‌کند (تمنت[5] و همکاران، ۲۰۲۱). بهوشیاری، امکان درک و اشتراک حالت‌های ذهنی را بدون غرق شدن در هیجانات منفی فراهم می‌کند، بنابراین نقش کلیدی در افزایش همدلی دارد (براهمی[6] و همکاران، ۲۰۲۵).

بهوشیاری، ظرفیت تمرکز آگاهانه بر لحظه حال و نگرش غیرقضاوتی به افکار و احساسات است (اوربانوویچ[7] و همکاران، ۲۰۲۴). بهوشیاری یک مفهوم چندوجهی شامل پنج بعد است: ۱) مشاهده: توانایی توجه به احساسات، افکار و رویدادها؛ ۲) عمل توأم با هوشیاری: انجام فعالیت‌ها با حضور ذهن و توجه؛ ۳) عدم قضاوت به تجربه‌درون: پذیرش تجربه‌های درونی بدون قضاوت؛ ۴) توصیف: توانایی بیان و نام‌گذاری تجربه‌های درونی؛ ۵) غیرواکنشی بودن: مشاهده تجربه‌های درونی بدون واکنش‌های تکانه‌ای (کاستانیدا [8]و همکاران، ۲۰۲۵). بهوشیاری، آگاهی از لحظه حال را افزایش می‌دهد و با تقویت ظرفیت اجتماعی، ادراک اجتماعی فرد را بهبود می‌بخشد (سزار[9] و همکاران، ۲۰۲۲). مادران بهوشیار، آگاهی واضح و بدون قضاوت به رفتارهای کودک دارند که در نتیجه واکنش هیجانی شدید نسبت به کودک را کاهش می‌دهد (ملاشاهی و مشهدی، ۲۰۲۴). همچنین بهوشیاری با کاهش علائم استرس، اضطراب، افسردگی، افزایش شفقت به خود، کاهش نشخوار فکری و تنظیم هیجان در والدین همراه است (دی آبرو کوستا [10]و همکاران، ۲۰۱۹). بهوشیاری با افزایش حضور در لحظه و کاهش واکنش‌های هیجانی منفی، می‌تواند نقش محافظتی در برابر فرسودگی والدگری داشته باشد (اوربانوویچ و همکاران، ۲۰۲۴). کیمبرل[11](۲۰۲۰) در پژوهشی در زمینه فرسودگی والدگری مادران نشان‌داد که بهوشیاری نسبت به سایر عوامل، نقش مهم‌تری در رابطه با فرسودگی مادر ایفا می‌کند. پژوهش پاوسیک[12]و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که بهوشیاری و شفقت به خود به عنوان عامل حفاظتی در فرسودگی والدگری مطرح می‌شود. نتایج پژوهش اوربانوویچ[13]و همکاران (۲۰۲۴) در بررسی اثربخشی تمرینات بهوشیاری در پیشگیری و درمان فرسودگی والدگری، نشان داد که بهوشیاری باعث کاهش چشم‌گیری در فرسودگی والدگری می‌شود. در همین راستا، امام‌جمعه‌زاده و منشئی (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که آموزش بهوشیاری در مادران، موجب کاهش فرسودگی والدگری و افزایش شفقت به خود می‌شود. پژوهش هی[14] و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان داد که افزایش بهوشیاری نه تنها به‌طور مستقیم سطح فرسودگی را کاهش می‌دهد، بلکه از طریق بهبود ویژگی‌های شخصیتی پایدار، مانند همدلی نیز اثرگذار است (هی و همکاران، ۲۰۲۵).

به باور میکولایچاک و روسکام (۲۰۱۸)، تدوین و آزمون مدل‌های نظری در زمینه فرسودگی والدگری به‌تدریج به طراحی مداخله‌ها و تدوین بسته‌های آموزشی با دستورالعمل‌های روشن با هدف کاهش میزان فرسودگی والدگری، منجر خواهد شد. این موضوع، به‌ویژه درباره مادران که به نظر روسکام و میکولایچاک (۲۰۲۰) در خطر بیشتری برای ابتلا به فرسودگی والدگری قرار دارند، ضرورت بیشتری ایجاد می‌کند. با توجه به اینکه مادران دارای کودک مبتلا به بیماری‌های مزمن خصوصا سرطان در معرض جدی ابتلا به سندرم فرسودگی والدگری قرار دارند، شناسایی مکانیسم‌های روان‌شناختی محافظتی و ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با فرسودگی همچون بهوشیاری و همدلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هرچند شواهدی درباره نقش محافظتی همدلی و بهوشیاری در کاهش فرسودگی والدگری وجود دارد، اما هنوز سازوکارهای درونی این روابط به صورت همزمان و در قالب مدل‌های علی بررسی نشده است. به‌ویژه پژوهشی که نقش میانجی بهوشیاری را در ارتباط بین همدلی و فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان به‌طور تجربی آزمون کند، انجام

1 .Warren
2 .Pérez-Fuentes
3 .mindfulness
4 .Hensley
5 .Tement
6. Brahmi
7 .Urbanowicz
8 .Castaneda
9 .Sezer
10 .De Abreu Costa
11 .Kimbrell
12 .Paucsik
13 .Urbanowicz
14. He

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

نگرفته است. نتایج احتمالی این پژوهش می‌تواند با شناسایی نقش بهوشیاری و همدلی به‌عنوان سازوکارهای روان‌شناختی محافظتی، در ایجاد مداخلات درمانی و آموزشی برای کاهش فرسودگی والدگری و ارتقای سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به سرطان موثر باشد.بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان براساس همدلی معطوف به کودک با نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مادران دارای کودک زیر ۱۴ سال مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان امید شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه برای مدل‌یابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به پیشنهاد بسیاری ازمحققان حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر می‌باشد (کلاین[1]، ۲۰۲۳). بر همین اساس و در راستای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، ۲۵۰ نفرانتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. رضایت آگاهانه افراد شرکت کننده برای پاسخگویی به سوالات، داشتن کودک زیر ۱۴ سال مبتلا به سرطان براساس تشخیص پزشک متخصص، داشتن حداقل مدرک سیکل از معیارهای ورود به پژوهش بود. مخدوش بودن پاسخنامه افراد نمونه و انصراف از تکمیل پرسشنامه نیز از ملاک‌های خروج پژوهش بود. شرکت آزادانه و داوطلبانه، شرط گمنامی و عدم نوشتن نام به‌منظور محرمانه ماندن پاسخ‌ها، آگاهی از هدف پژوهش و تکمیل پرسشنامه و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل به افراد از اصول اخلاقی در این پژوهش بود. علاوه براین، پژوهش فوق دارای شناسه اخلاق IR.IAU.M.REC.1403.379 از دانشگاه آزاد واحد مرودشت بود. درنهایت، داده‌های پژوهش از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری و با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه فرسودگی والدگری[2](PBA) :پرسشنامه فرسودگی والدگری اولین بار توسط روسکام و همکاران (۲۰۱۸) ساخته شده است. این مقیاس ۲۳ گویه دارد و میزان خستگی و فرسودگی ناشی از وظایف و مسئولیت فرزندپروری در طیف هفت درجه‌ای از هرگز (۰) تا هر روز (۶) در چهار خرده مقیاس شامل: خستگی مفرط از نقش والدگری[3]، تضاد با خود والدینی پیشین[4]، حس ملال و بن‌بست در نقش والدی[5]، فاصله عاطفی با فرزندان[6] را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۳۸ قرار دارد. نمرات نزدیک به طیف نهایی، فرسودگی بیشتر در والدین را نشان می‌دهد. روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد و چهار عامل تایید شد که همه سوالات دارای بار عاملی بیش از ۰/۴۰ بودند. سازندگان، ضریب آلفای کرونباخ برای چهار خرده مقیاس فوق به ترتیب، ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۱ ، ۰/۷۷ گزارش کردند. و در فرهنگ‌ها و هر دو جنس پذیرفته شده و آلفای کرونباخ کل ۰/۹۸گزارش شده است (روسکام و همکاران، ۲۰۱۸). نسخه فارسی این پرسشنامه را نیز برای نخستین بار موسوی و همکاران (۲۰۲۰) در نمونه‌ای ادغام شده از مادران و پدران ایرانی بررسی کرده‌اند و روایی همزمان این پرسشنامه را به روش واگرا با مقیاس رضایت والدین کانزانس ۰/۴۶- گزارش کردند. ضرایب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۳ و چهار خرده مقیاس فوق به ترتیب، ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۶۰ برآورد شده است. همچنین آلفای کرونباخ پژوهش حاضر، برای خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب، ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۷۷ و برای نمره کل ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه واکنش‌گری بین فردی[7](IRI): پرسشنامه همدلی معطوف به کودک از پرسشنامه دیویس (۱۹۸۳) با ۲۱ گویه برای سنجش همدلی مادر اقتباس شده است که شامل سه خرده مقیاس: چشم اندازگیری[8]، دغدغه‌های هیجانی[9]، برآشفتگی فردی[10] است. هر کدام از این خرده مقیاس‌ها دارای هفت گویه است که با استفاده از یک مقیاس پاسخگویی ۵ درجه‌ای با دامنه ای از ۰ = مرا به خوبی

1 .Kline
2 .Parental Burnout Assessment (PBA)
3 .Exhaustion in one's parental role
4 .Contrast with previous parental self
5 .Feelings of being fed up with one's parental role
6 .Emotional distancing from one's children
7 .Interpersonal Reactivity Index (IRI)
8 .perspective taking
9 .empathic concern
10 .personal distress

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

توصیف نمی‌کند تا ۴ = مرا به خوبی توصیف می‌کند به آن‌ها پاسخ داده می‌شود. نمرات بیشتر، همدلی بالاتر را نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه در پژوهش دیویس با آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به‌دست آمده است. اعتبار این ابزار از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برای مردان و ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ برای زنان است. برای مولفه‌های پریشانی شخصی، دیدگاه‌گیری و توجه همدلانه به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۶۹ به‌دست آمده است. همچنین، تحلیل عاملی اکتشافی برای سنجش روایی سازه، نتایج مطلوبی را نشان داد. در بررسی روایی همگرا، خرده مقیاس‌ها با خرده مقیاس‌های مشابه پرسشنامه همدلی هوگان، شاخص همدلی هیجانی با ضریب همبستگی بین ۰/۳۵ تا ۰/۶۳ همبستگی مثبت معنادار نشان دادند. روایی واگرا با مقیاس‌های نامرتبط مطلوبیت اجتماعی و برون‌گرایی با ضریب همبستگی زیر ۰/۲۰ که بیانگر پایین بودن همبستگی بود (دیویس، ۱۹۸۳). قربانی و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیق خود به بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرداختند. برای بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی نشان دادند که بار عاملی گویه‌ها بین ۰/۴۵ تا ۰/۸۰ است و نشان‌دهنده روایی سازه مطلوب پرسشنامه است. مقدار آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین برای مولفه‌های فوق به ترتیب، ۰/۶۰، ۰/۵۲، ۰/۶۶که نشان دهنده پایایی کافی برای پرسشنامه است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های فوق به ترتیب، ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۴ و برای نمره کل ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی[1] (FFMQ): این پرسشنامه توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) طراحی و ساخته شده است و یک مقیاس خودسنجی است که شامل ۳۹ گویه و پنج خرده مقیاس شامل غیر واکنشی بودن[2]، توصیف[3]، مشاهده[4]، عمل توأم با هوشیاری[5] و عدم قضاوت به تجربه درونی[6] است. این پرسشنامه، بهوشیاری فرد را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات از ۳۹ تا ۱۹۵ است. نمرات بیشتر سطح بهوشیاری بالاتر را نشان می‌دهد. سازندگان نشان دادند که پرسشنامه روایی معناداری در پیش‌بینی علائم روان‌شناختی دارد و خرده مقیاس‌های آن با مقیاس سرکوب فکری و ناگویی هیجانی همبستگی تا ۰/۶۸ دارد که بیانگر روایی واگرا و همگرای پرسشنامه است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. سازندگان همسانی درونی مولفه‌ها را مناسب و ضریب آلفا برای مولفه‌های فوق را به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (بائر و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران، احمدوند و همکاران (۲۰۱۳) برای بررسی روایی همزمان از پرسشنامه پنج عامل شخصیت، هوش هیجانی شرینگ، بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه Scl-25 استفاده کردند و ضریب همبستگی ۰/۸۰ به‌دست آمد. ضرایب آلفا را در دامنه‌ای بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ گزارش کردند. در نهایت نتایج بیانگر اعتبار واگرا و همگرای مناسب پرسشنامه در نمونه‌های غیر بالینی ایرانی بود. ضرایب آلفا را در دامنه‌ای بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفا برای مولفه‌های فوق به ترتیب برابر با ۰/۵۵، ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۸۱، ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. همچنین آلفای‌کرونباخ در پژوهش حاضر برای مولفه‌های فوق به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و برای نمره کل ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر، تعداد ۲۵۰ مادر شرکت داشتند. میانگین و انحراف سنی مادران ۵/۳۹±۳۷/۰۲ و میانگین و انحراف سنی فرزندان ۳/۶۳±۷/۴۸ بود. جنسیت فرزند مبتلا به سرطان شامل ۱۰۷ دختر (۴۲/۸ درصد) و ۱۴۳ پسر (۵۷/۲ درصد) بود. در بعد تحصیلات ۱۳۵ نفر دیپلم و پایین‌تر (۵۴ درصد)، فوق‌دیپلم ۲۵ نفر (۱۰درصد)، لیسانس ۶۹ نفر (۲۷/۶ درصد)، فوق‌لیسانس و بالاتر ۲۱ نفر (۸/۴) بودند. تعداد فرزندان، ۵۰ نفر یک فرزند (۲۰ درصد)، ۱۴۵نفر دو فرزند (۵۸ درصد)، ۲۹ نفر سه فرزند (۱۱/۶ درصد)، ۱۹ نفر چهار فرزند (۷/۶ درصد)، ۷ نفر پنج یا بیشتر فرزند (۲/۸ درصد) داشتند. ۲۱۶ نفر (۸۶/۴) خانه‌دار و ۳۴ نفر (۱۳/۶ درصد) شاغل بودند. از لحاظ وضعیت اقتصادی۵۷ نفر ضعیف (۲۲/۸ درصد)، ۱۶۹ نفر (۶۷/۶ درصد) متوسط، ۲۴ نفر (۹/۶ درصد) وضعیت اقتصادی خوب داشتند. در ادامه جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

1 .Five fact mindfulness questionaair (FFMQ)
2 .Non-reactivity to inner experience
3 .Describing
4 .Observing
5 .Acting with awareness
6 .Non-judging of inner experience

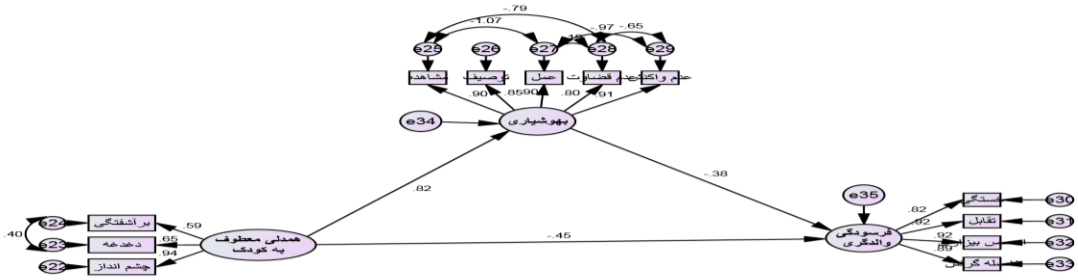
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

جدول۱- یافته های توصیفی و ماتریس همبستگی درونی متغیرهای پژوهش

		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	فرسودگی															
۲	خستگی	۰/۹۵**														
۳	تقابل با	۰/۹۴**	۰/۸۴**													
۴	احساس	۰/۹۲**	۰/۸۱**	۰/۸۲**												
۵	فاصله	۰/۸۷**	۰/۷۴**	۰/۸**	۰/۸۱**											
۶	بهوشیاری	-۰/۷**	-۰/۶۷**	-۰/۶۶**	-۰/۶۴**	-۰/۶۶**										
۷	مشاهده	-۰/۶۱**	-۰/۵۶**	-۰/۵۸**	-۰/۵۹**	-۰/۵۶**	۰/۸۲**									
۸	توصیف	-۰/۶۲**	-۰/۵۲**	-۰/۳۷**	-۰/۵۶**	-۰/۴۲**	۰/۹۱**	۰/۷۲**								
۹	عمل همراه	-۰/۷۲**	-۰/۶۹**	-۰/۶۶**	-۰/۶۵**	-۰/۶۱**	۰/۸۷**	۰/۵۹**	۰/۷۸**							
۱۰	عدم قضاوت	-۰/۶**	-۰/۵۸**	-۰/۵۶**	-۰/۵۲**	-۰/۵۳**	۰/۸۱**	۰/۴۹**	۰/۶۹**	۰/۷۷**						
۱۱	عدم واکنش	-۰/۵۹**	-۰/۵۱**	-۰/۴۴**	-۰/۴۳**	-۰/۶**	۰/۵۸**	۰/۸۲**	۰/۷۷**	۰/۶۲**	۰/۵۴**					
۱۲	همدلی	-۰/۶۶**	-۰/۶۲**	-۰/۵۷**	-۰/۶۷**	-۰/۵۴**	۰/۶۷**	۰/۶۵**	۰/۵۵**	۰/۵**	۰/۵**	۰/۶۲**				
۱۳	برآشفتگی	-۰/۳۹**	-۰/۳۵**	-۰/۳۲**	-۰/۴۲**	-۰/۳۹**	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۲**	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۳۵**	۰/۷۹**			
۱۴	دغدغه	-۰/۶۰**	-۰/۵۶**	-۰/۴۸**	-۰/۶۳**	-۰/۶۱**	۰/۵۹**	۰/۵۵**	۰/۵**	۰/۶۱**	۰/۴۶**	۰/۵۱**	۰/۹۱**	۰/۶۱**		
۱۵	چشم انداز	-۰/۶۸**	-۰/۶۶**	-۰/۶۳**	-۰/۶۲**	-۰/۷۰**	۰/۷۹**	۰/۷۴**	۰/۷۱**	۰/۶۴**	۰/۶۱**	۰/۷**	۰/۸۳**	۰/۴۱**	۰/۶۸**	
	میانگین	۳۲/۵۶	۱۴/۲۶	۹/۰۲	۴/۸۴	۴/۴۲	۱۱۹/۹۵	۲۶/۹	۲۳/۹۲	۲۵/۱۷	۲۲/۳	۲۱/۶۶	۵۶/۰۱	۱۵/۱۶	۲۱/۵۷	۱۸/۵۶
	انحراف	۲۰/۸۴	۱۴/۹۱	۱۰/۹۲	۸/۴	۵/۲۶	۳۰/۶۶	۷/۳۳	۶/۴۴	۸/۶۲	۷/۴۷	۶/۳۹	۹/۰۰۹	۵/۷۶	۶/۴۴	۵/۹۶
	کجی	۱/۷۲	۱/۴۳	۱/۴۲	۱/۹	۱/۳۳	۰/۱۵۱	۰/۳۰۶	۰/۰۴۶	۰/۱۷۶	۰/۵۰۵	۰/۴۴	-۰/۱۸	-۰/۸۱۶	۱/۰۸	-۰/۵۴۶
	کشیدگی	۰/۹۸۹	۰/۹۱۴	۰/۸۴۴	۰/۶۴۴	۰/۸۲۵	۱/۰۱	۰/۱۳۷	-۰/۷۵۸	-۰/۵۶۸	-۰/۰۸۳	۰/۱۰۷	-۰/۳۸۵	۰/۲۳۳	۰/۵۹۱	۰/۴۳۸

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

براساس نتایج به دست آمده از جدول ۱ در قسمت یافته‌های توصیفی تمام متغیرهای پژوهش از نظر شاخص‌های کجی و کشیدگی در دامنه ۲- و ۲+ قرار دارند. بدین ترتیب نرمال بودن تک متغییری داده‌ها تایید می‌شود. برای بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا و نسبت بحرانی استفاده شده است. نتایج نشان‌داد فرض نرمال بودن چند متغییری برقرار است. نتایج همبستگی درونی متغیرها نشان می‌دهد فرسودگی والدگری با خستگی، تقابل با خود والدینی، احساس بیزاری، فاصله‌گرفتن همبستگی مثبت و معناداری دارد ($p<۰/۰۱$). همچنین بهوشیاری و تمام خرده مقیاس‌های آن (مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه، عدم واکنش به تجربه) و همدلی معطوف به کودک و خرده مقیاس‌های آن (برآشفتگی، دغدغه هیجانی، چشم‌اندازگیری) با فرسودگی والدگری همبستگی منفی و معنی دارد ($p<۰/۰۱$). بنابراین داده‌ها شرایط لازم برای معادله ساختاری را دارند.



شکل ۱- مدل معادلات ساختاری رابطه همدلی معطوف به کودک با فرسودگی والدگری با نقش میانجی بهوشیار

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

در شکل ۱ مدل معادلات ساختاری پژوهش در نرم‌افزار AMOS به همراه ضرایب مسیر آن ارائه شده است. نتایج بیانگر این است که ضریب تعیین متغیر ملاک فرسودگی والدگری برابر با ۰/۶۲ و در متغیر بهوشیاری برابر با ۰/۶۶ می‌باشد که نشان می‌دهد متغیرهای برون‌زا و میانجی می‌توانند ۶۲ درصد از متغیر فرسودگی والدگری را پیش‌بینی کنند. این میزان نزدیک به قوی است.

جدول ۲- ضرایب مسیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورده شده

متغییر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره(t)	سطح معناداری
همدلی معطوف به کودک	فرسودگی والدگری	-۰/۴۴۷	۰/۲۷۸	-۴/۴۸	۰/۰۰۱
بهوشیاری	فرسودگی والدگری	-۰/۳۸	۰/۱۵۲	-۴/۰۹	۰/۰۰۱
همدلی معطوف به کودک	بهوشیاری	۰/۸۱۵	۰/۱۲۶	۱۰/۹۷	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ضریب مسیرهای مستقیم بین همدلی معطوف به کودک با بهوشیاری و فرسودگی والدگری، و بهوشیاری با فرسودگی والدگری رابطه معناداری داشتند ($p<۰/۰۰۱$). در ادامه و در جدول ۳ ضرایب غیرمستقیم ذکر شده است.

جدول۳- ضرایب مسیر غیرمستقیم اثرات متغیرها و معنی داری پارامترهای برآورده شده

مسیر	β	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری(**P**)
همدلی معطوف به کودک-> بهوشیاری -> فرسودگی والدگری	-۰/۳۱۱	-۰/۷۴۸	-۰/۱۷۸	۰/۰۱

با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که ضریب غیرمستقیم بین همدلی معطوف به کودک با فرسودگی والدگری ($p = ۰/۰۱$، $\beta = -۰/۳۱۱$) از طریق بهوشیاری منفی و معنادار است. جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول۴- شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش

شاخص‌های برازندگی	df	p – value	CMIN/Df	RMSEA	CFI	PCFI	IFI	GFI
مدل مفروض	۴۴	۰/۰۰۱	۴/۹	۰/۰۷۸	۰/۹۳۹	۰/۶۲۶	۰/۹۳۹	۰/۹۰۷
دامنه قابل پذیرش	-	کمتر از ۰/۰۵	کمتر از ۵	کمتر از ۰/۰۸	بالاتر از ۰/۹۰	بالاتر از ۰/۵	بالاتر از ۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹۰

در جدول ۴ شاخص برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس مدل پژوهش نسبت مجذور خی به درجه آزادی (CMIN/DF) برابر ۴/۹ است که کمتر از ۵ و نشانگر برازندگی معتبر مدل است. شاخص‌های برازش تطبیقی (CFI)، برازش افزایشی (IFI)، نیکویی برازش (GFI) مقادیر بالاتر از ۰/۹ را نشان دادند. افزون بر این مقدار شاخص (PCFI) نیز به عنوان شاخص برازش مقتصد بالاتر از ۰/۵ به‌دست آمد که همگی حاکی از برازش مناسب مدل است. همچنین مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۸ برآورد شد که کمتر از ۰/۰۸ است. بنابراین می‌توان گفت که مدل پژوهشی از برازش مطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان براساس همدلی معطوف به کودک با نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر انجام شد. نتایج پژوهش از رابطه مستقیم همدلی معطوف به کودک به طور منفی با فرسودگی والدگری در مادران حمایت کرد. بدین معنا که با بالارفتن همدلی در مادر فرسودگی والدگری کمتر می‌شود. این یافته با پژوهش‌های کادوش_لائور و همکاران (۲۰۲۳)، وارن (۲۰۲۵)، افسری و همکاران (۲۰۲۰)، گربر و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتارهای همدلانه والدین می‌تواند به ایجاد روابط هیجانی سالم بین والدین و فرزندان کمک کند. بنابراین والدینی که با احساسات کودک خود همدلی می‌کنند، ممکن است پیوند عمیق‌تر و احساس رضایت بیشتری در نقش والدگری خود تجربه کنند. در

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

نتیجه به کاهش استرس و بهبود سلامت روانی والدین منجر می‌شود. توانایی همدلی مادر، باعث درک اهداف، انگیزه‌ها و احساسات کودک می‌شود. مادرانی که نگرانی همدلانه بالاتری دارند، ممکن است احساسات منفی کودک را به عنوان یک چالش یا نشانه‌ای از نیاز خاص در نظر بگیرند و بر نیازهای کودک تمرکز کنند. درنتیجه فرسودگی والدگری کمتری تجربه کنند (کادوش_لائور و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین از دیدگاه فیزیولوژیکی، همدلی فعال‌سازی نواحی مغزی مرتبط با تنظیم هیجان و مهار پاسخ‌های استرس را موجب می‌شود. به‌ویژه، افزایش ترشح هورمون اکسی توسین[1] در مادران همدل، سیستم پاسخ به استرس در محور هیپوتالاموس_هیپوفیز_آدرنال[2](HPA) را مهار، و تولید هورمون استرس (کورتیزول) را کاهش می‌دهد. این مکانیسم بیولوژیکی باعث می‌شود که مادران با همدلی بالا در مواجهه با استرس‌های والدگری، واکنش‌های فیزیولوژیکی مخرب کمتری نشان دهند (تمنت و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین، نتایج پژوهش نشان داد ضرایب مستقیم همدلی معطوف به کودک با بهوشیاری در مادران، رابطه مثبت و معنادار دارد. در نتیجه با بالا رفتن همدلی در مادران، بهوشیاری در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. این یافته با پژوهش پرزفوئنتس و همکاران (۲۰۲۰)، براهمی و همکاران (۲۰۲۵)، هی و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. این یافته را می‌توان بر اساس دیدگاه فیزیولوژیک این‌گونه تبیین کرد که تمرینات بهوشیاری مناطقی از مغز که زیرساخت همدلی هستند را فعال می‌کند. تمرینات مدیتیشن در بهوشیاری قشر پیش‌پیشانی[3]، قشر سینگولیت قدامی[4] و اینسولای قدامی[5] را فعال می‌کند (سزار و همکاران، ۲۰۲۲). نظریه‌پردازان عصب زیست‌شناسی، معتقدند که ما می‌توانیم از طریق بهوشیاری، ساختارهای مغزی احساس امنیت و همدلی خود را رشد دهیم. فرآیندهای عصبی مرتبط با بهوشیاری، از جمله تقویت فعالیت در نواحی مغزی مرتبط با شناخت عاطفی و تعامل اجتماعی به بهبود توانایی فرد در همدلی می‌شود. بهوشیاری با کاهش قضاوت‌های فوری و افزایش توانایی در دیدن مسائل از دیدگاه دیگران، به شکل‌گیری و تقویت همدلی کمک می‌کند (تمنت و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد، بهوشیاری با فرسودگی والدگری در مادران، رابطه منفی و معنادار دارد. بنابراین با بالا رفتن بهوشیاری در مادران، فرسودگی والدگری در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. این یافته با پژوهش‌های کیمبرل (۲۰۲۰)، اوربانوویچ و همکاران (۲۰۲۴)، پاوسیک و همکاران (۲۰۲۱) و امام‌جمعه‌زاده و منشئی (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران بهوشیار به جای شخصی‌سازی تجربیات منفی والدگری یا سرزنش خود، می‌توانند از این تجربیات فاصله بگیرند. آن‌ها را مشاهده و توصیف و قبل از هر واکنش منفی صبر کنند. همچنین خود را از افکار منفی خودکار، رها و بر لحظه حال متمرکز شوند. در نتیجه به طور موثر می‌توانند احساسات و تنش‌های منفی خود را کنترل و تنظیم کنند. حضورذهن به عنوان یک تکنیک مهم موجود در بهوشیاری موجب کاهش تنش و استرس درنتیجه کاهش فرسودگی در مادران می‌شود (امام‌جمعه‌زاده و منشئی، ۲۰۲۳). بنابراین بهوشیاری به عنوان عامل حفاظتی قدرتمند و در دسترسی است که به‌واسطه هشیاری کامل ذهن مادر، در هر لحظه از تعامل با فرزند شکل گرفته و به‌واسطه گوش دادن توأم با توجه، پذیرش بدون قضاوت و آگاهی هیجانی از خود و کودک در مواجهه با تنش‌های فرزندپروری و فرسودگی والدگری همراهی می‌کند (ملاشاهی و مشهدی، ۲۰۲۴).

درنهایت، یافته‌های پژوهش نشان داد که بهوشیاری در رابطه با همدلی معطوف به کودک و فرسودگی والدگری نقش میانجی ایفا می‌کند این یافته همسو با پژوهش هی و همکاران (۲۰۲۴) بود. طبق تحقیقات پاوسیک و همکاران (۲۰۲۱) والدین با بهوشیاری بالا، توانایی پذیرش تجربیات خود را دارند. زمانی که والدین به موقعیت‌های اطراف خود بیشتر پاسخ‌گو باشند، می‌توانند در محیط‌های استرس‌زا بهتر کنار بیایند. این نتایج بیانگر آن است که هرچه مادران درک عمیق‌تر، حساسیت هیجانی بیشتر و توانایی بالاتری برای پاسخ‌دهی به حالات عاطفی فرزند خود داشته باشند، احتمال فرسودگی والدگری آن‌ها کاهش می‌یابد. بهوشیاری موجب شناخت دقیق‌تری از احساسات شخصی، شناسایی احساسات دیگران و پذیرش عاطفی می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را به شیوه‌ای متعادل، بدون اجتناب یا سرکوب، پذیرش و ابراز کنند؛ در نهایت موجب درک افکار و احساسات و فرآیندهای تنظیم هیجان می‌شود. بهوشیاری یکی از مهم‌ترین سازوکارهای تنظیم هیجان است که از طریق افزایش حضور ذهن، مشاهده بدون قضاوت، با تمرکز آگاهانه بر لحظه حال و درک هیجانات خود و دیگران، توانایی همدلی را در افراد بالا می‌برد (پرزفوئنتس و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس مدل تنظیم هیجان، بهوشیاری به عنوان یک عامل حفاظتی به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را ادراک و تنظیم کنند، به‌نحوی که راهبردهای خودتنظیمی مناسبی

1 .Oxytocin hormone
2 .Hypothalamic-Pituitaty-Adrenal
3 .Prefrontal Cortex (PFC)
4. Anterior Cingulate Cortex (ACC)
5. Anterior Insula

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

در شرایط استرس‌زا به‌کار بگیرند (هی و همکاران، ۲۰۲۴). بهوشیاری با تاکید بر افزایش آگاهی از افکار و احساسات، باعث تقویت توجه به تجربه‌های خود و دیگران می‌شود و به افراد کمک می‌کند پاسخ‌های عاطفی دیگران را بهتر درک کنند (تمنت و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین افزایش بهوشیاری نه تنها به‌طور مستقیم سطح فرسودگی را کاهش می‌دهد، بلکه از طریق بهبود ویژگی‌های شخصیتی پایدار، مانند همدلی نیز اثرگذار است (هی و همکاران، ۲۰۲۵). مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، سطوح بالایی از فشار روانی و هیجانی را تجربه می‌کنند. با این حال همدلی سازگارانه با کودک در چنین شرایطی یک منبع روانی محافظت‌کننده عمل می‌کند. مادرانی که توانایی درک و پردازش هیجانات کودک را همراه با دیدگاه‌گیری شناختی دارند، توانایی پاسخ‌دهی به نیازهای کودک خود را به صورت موثر و بدون تجربه فرسودگی دارند. در این میان، بهوشیاری به عنوان یک سازه خودتنظیمی نقش واسطه‌ای موثری ایفا می‌کند. مادران بهوشیار، می‌توانند بین تجربه هیجانی خود همچنین واکنش رفتاری تعادل ایجاد کنند، در نتیجه خستگی و استرس ناشی از مراقبت کاهش می‌یابد.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان‌داد که همدلی معطوف به کودک و بهوشیاری نقش علی معناداری در تبیین فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان دارند. همچنین بهوشیاری در این رابطه می‌تواند نقش میانجی‌گری داشته باشد.

از محدویت پژوهش می‌توان به محدود بودن نمونه به مادران دارای کودک مبتلا به سرطان در شهر اصفهان اشاره‌کرد. این موضوع ممکن است محدودیت‌هایی را در تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق و فرهنگ‌ها ایجاد کند. از محدودیت‌های دیگر می‌توان شیوه نمونه‌گیری در دسترس به علت خاص بودن جامعه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده با نمونه‌های گسترده‌تر و روش‌های متنوع‌تر در فرهنگ‌های دیگر بهره‌گرفته شود تا ابعاد پیچیده این مفاهیم مورد بررسی قرار گیرد. یافته‌های پژوهش نشان داد که افزایش همدلی معطوف به کودک و بهوشیاری مادر می‌تواند به کاهش فرسودگی والدگری کمک کند. بر این اساس، طراحی بسته‌های آموزشی و برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر بهوشیاری و تقویت همدلی در مادران می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت و سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به سرطان منجر شود. همچنین، نتایج یافته‌ها می‌تواند راهنمایی برای تدوین طرح‌های درمانی و حمایتی در مراکز درمانی و مشاوره برای مادران دارای کودک مبتلا به سرطان فراهم کنند.

منابع

احمدوند، ز.، حیدری نسب، ل.، و شعیری، م. ر. (۲۰۱۳). وارسی اعتبار و روایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در نمونه های غیر بالینی ایرانی. علوم رفتاری، ۲۵(۷)، ۲۲۹-۲۳۸. https://sid.ir/paper/503598/fa.237

افسری، ص.، زهرایی، ش.، و خدابخش پیرکلانی، ر. (۲۰۲۰). پیش‌بینی سندرم خستگی مزمن مادران کودکان مبتلا به سرطان بر اساس همدلی و احساس گناه. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۱(۱)، ۲۷-۱۷ https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.220515.1337

امام‌جمعه زاده، و. س.، و منشئی، غ. ر. (۲۰۲۳). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۸)، ۴۳-۵۲. https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.15348

American Cancer Society. (2025). *Cancer Facts & Figures 2025*. American Cancer Society. https://www.cancer.org

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Five facet mindfulness questionnaire. *Assessment*, *13*(1), 27-45. https://doi.org/10.1037/t05514-000

Brahmi, M., Jain, H., Sharma, G., & Kumar, J. (2025). Electrophysiological and behavioural markers of empathy-mindfulness associations in novices: evidence for 'empathic affectfulness'. *NeuroRegulation*, *12*(3), 199-199. https://doi.org/10.15540/nr.12.3.199

Castaneda, D. F., Bianchi, J. M., Villalba-Garzon, J. A., & Ruiz, F. J. (2025). Psychometric Properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire Short Version (FFMQ-SF) in the Colombian Population. *Mindfulness*, *16*(4), 918-932. https://doi.org/10.1007/s12671-025-02533-8

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, *44*(1), 113. https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113

De Abreu Costa, M., D'Alò de Oliveira, G. S., Tatton-Ramos, T., Manfro, G. G., & Salum, G. A. (2019). Anxiety and stress-related disorders and mindfulness-based interventions: a systematic review and multilevel meta-analysis and meta-regression of multiple outcomes. *Mindfulness*, *10*(6), 996-1005. https://doi.org/10.1007/s12671-018-1058-1

Firoozi, M., & Feiz Abadi, Z. (2020). Maternal Distress Tolerance and the occurrence of internalization and externalization behavioral problems in children with cancer. *JPEN*, *6*(4), 21-29. http://jpen.ir/article-1-422-en.html

Gerber, Z., Davidovics, Z., & Anaki, D. (2021). The relationship between self-compassion, concern for others, and parental burnout in child's chronic care management. *Mindfulness*, *12*, 2920-2928. https://doi.org/10.1007/s12671-021-01752-z

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]

Ghorbani, N., Watson, P. J., Hamzavy, F., & Weathington, B. L. (2010). Self-knowledge and narcissism in Iranians: Relationships with empathy and self-esteem. *Current Psychology*, *29*, 135-143. https://doi.org/10.1007/s12144-010-9079-5

He, Y., Wang, X., Wang, X., & Li, X. (2024). Exploring the relationship between mindfulness and burnout among preschool teachers: the role of dispositional equanimity and empathy. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1312463. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1312463

Hensley, N. (2020). Educating for sustainable development: Cultivating creativity through mindfulness. *Journal of Cleaner Production*, *243*, 118542. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.118542

Kadosh-Laor, T., Israeli-Ran, L., Shalev, I., & Uzefovsky, F. (2023). Empathy and parenthood: The moderating role of maternal trait empathy on parental burnout. *British Journal of Psychology*, *114*(3), 605-620. https://doi.org/10.1111/bjop.12640

Kimbrell, M. (2022). *Parental burnout in mothers: Exploring the roles of social support, income, sense of coherence, and dispositional mindfulness* (Doctoral dissertation, The University of Akron).

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Lam, W., Leung, D. Y., Li, S. F., Yi, Y. Z., Wang, H. X., Zhou, L., ... & Wong, F. K. (2022). Parental stress as the mediator between symptom burden and the quality of life of Chinese children with cancer. *Cancer Nursing*, *45*(5), E775. https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001032

Liao, J., Zhong, T., Cai, R., Tang, D., Sun, W., Yu, R., ... & Wan, L. (2023). Psychometric validation of the Chinese version of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire among parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, *69*, 101-107. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.01.004

Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A Theoretical and Clinical Framework for Parental Burnout: The Balance between Risks and Resources (BR2). Frontiers in psychology, 9, 886, 1-12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886

Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, *27*, 602-614. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4

Mollashahi, A., Aali, S., & Mashhadi, A. (2024). Attachment styles and reflective functioning of mothers with autistic children: The mediating role of mindfulness empowerment. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *26*(6). https://doi.org/10.22038/jfmh.2024.81875.3157

Mousavi, S. F., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout in Iran: Psychometric properties of the Persian (Farsi) version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2020*(174), 85-100. https://doi.org/10.1002/cad.20369

Mrosková, S., Reľovská, M., & Schlosserová, A. (2020). BURNOUT IN PARENTS OF SICK CHILDREN AND ITS RISK FACTORS-A LITERATURE REVIEW. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, *11*(4). https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0015

Paucsik, M., Urbanowicz, A., Leys, C., Kotsou, I., Baeyens, C., & Shankland, R. (2021). Self-compassion and rumination type mediate the relation between mindfulness and parental burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(16), 8811. https://doi.org/10.3390/ijerph18168811

Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez Linares, J. J., Molero Jurado, M. D. M., Simón Márquez, M. D. M., & Martos Martínez, Á. (2020). The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing. *BMC Public Health*, *20*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12889-019-8129-7

Robieux, L., Karsenti, L., Pocard, M., & Flahault, C. (2018). Let's talk about empathy!. *Patient Education and Counseling*, *101*(1), 59-66. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.024

Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Gender differences in the nature, antecedents and consequences of parental burnout. *Sex Roles*, *83*(7-8), 485-498. https://doi.org/10.1007/s11199-020-01121-5

Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in psychology*, *9*, 758. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758

Seyoum, L. K., Mekonnen, A. B., & Kidane, E. G. (2024). The Lived Experience of Mothers of Children with Cancer. *medRxiv*, 2024-06. https://doi.org/10.1101/2024.06.26.24309392

Sezer, I., Pizzagalli, D. A., & Sacchet, M. D. (2022). Resting-state fMRI functional connectivity and mindfulness in clinical and non-clinical contexts: A review and synthesis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *135*, 104583. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104583

Tement, S., Ketiš, Z. K., Miroševič, Š., & Selič-Zupančič, P. (2021). The impact of psychological interventions with elements of mindfulness (PIM) on empathy, well-being, and reduction of burnout in physicians: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, *18*(21), 11181. https://doi.org/10.3390/ijerph182111181

Urbanowicz, A. M., Shankland, R., Rance, J., Bennett, P., & Gauchet, A. (2024). Informal mindfulness practices: A new approach to the prevention and treatment of parental burnout. *The Family Journal*, *32*(4), 580-586. https://doi.org/10.1177/10664807241230048

Warren, E. K. W. (2025). Empathy and the Association With Resilience and Burnout in Nurse Practitioners in the United States. Trident University International.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.201]