رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۱۰، مرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(5), 2025

نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین استرس والدینی و پریشانی روانشناختی در والدین فرزندان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship between Parental Stress and Psychological Distress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder

سینا شاویسی
کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکدهٔ روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر سعید حسن زاده (نویسنده مسئول)
استاد گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر علی اکبر ارجمندنیا
استاد گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Sina Shaweisi
Master's Degree in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
Dr. Saeed Hasanzadeh *
Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
shasanz@ut.ac.ir
Dr. Ali Akbar Arjmandnia
Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

چکیده
مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین استرس والدینی و پریشانی روانشناختی در والدین فرزندان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه والدین دارای فرزند مبتلا به اتیسم در دامنه سنی ۳ الی ۱۸ سال بودند که به مراکز درمانی (کاردرمانی، توانبخشی و روان درمانی) شهر تهران در سال ۱۴۰۳ مراجعه کرده بودند. ۲۲۰ نفر از ۵ مرکز درمانی به‌صورت نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند و به فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF؛ ریس و همکاران، ۲۰۱۱)، شاخص استرس والدینی- فرم کوتاه (PSI-SF؛ آبدین، ۱۹۹۰) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ (DASS-21؛ لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. نتایج نشان داد که استرس والدینی به طور مثبت و شفقت به خود به طور منفی بر پریشانی روانشناختی اثر مستقیم داشتند؛ همچنین استرس والدینی به‌طور منفی بر شفقت به خود اثر مستقیم و معنادار داشت (P<۰/۰۵). نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که شفقت به خود به طور مثبت و معنادار بین استرس والدینی و پریشانی روانشناختی نقش میانجی داشت (P<۰/۰۵). در مجموع نتایج دلالت بر این دارند که استرس والدینی به‌طور مستقیم و با میانجی‌گری شفقت به خود بر پریشانی روانشناختی والدین فرزندان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثر داشت.

واژه‌های کلیدی: *پریشانی روانشناختی، شفقت به خود، استرس والدینی، اختلال طیف اتیسم.*

Abstract
This study aimed to determine the mediating role of self-compassion in the relationship between parental stress and psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder. The present study was a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population of the study included all parents of children with autism aged 3 to 18 years who had been referred to treatment centers (occupational therapy, rehabilitation, and psychotherapy) in Tehran in 2024. 220 people were selected from 5 treatment centers through convenience sampling and responded to the Self-Compassion Scale Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011), the Parenting Stress Index- Short Form (PSI-SF; Abidin, 1990), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21; Loviband & Loviband, 1995). Data analysis was performed using structural equation modeling. The results showed that the proposed model had a good fit. The results showed that parental stress had a positive direct effect on psychological distress; parental stress also had a negative direct and significant effect on self-compassion (P<0.05). The results of the bootstrap test indicated that self-compassion played a positive and significant mediating role between parental stress and psychological distress (P < 0.05). Overall, the results indicate that parental stress had a direct and mediated effect on psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder.

Keywords: *Psychological Distress, Self-Compassion, Parental Stress, Autism Spectrum Disorder.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۳** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]

مقدمه

والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم (ASD)[1] اغلب پریشانی روانشناختی[2] قابل توجهی از جمله سطوح بالای افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که مادران کودکان دارای علائم شدید اتیسم در مقایسه با پدران، سطوح بالاتری از پریشانی روانشناختی گزارش کرده‌اند. به طور خاص، شیوع اضطراب متوسط تا شدید و افسردگی در بین مادران به ترتیب ۱۳/۸ درصد و ۱۳/۱ درصد است، در حالی که این ارقام برای پدران ۹/۹ درصد و ۸/۰ درصد است (لی[3] و همکاران، ۲۰۲۲). شدت علائم اتیسم کودک به‌طور قابل توجهی سطح استرس و اضطراب تجربه شده توسط والدین را پیش بینی می‌کند. آسیب اجتماعی کودک به ویژه بر پریشانی روانی مادر تأثیرگذار است، در حالی که استرس و اضطراب پدر می‌تواند رابطه بین آسیب اجتماعی کودک و ناراحتی مادر را تعدیل کند (الهوایتی[4]، ۲۰۲۴).

در دسترس بودن حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش پریشانی روانشناختی ایفا می‌کند. والدین شاغل و افرادی که سطوح بالاتری از حمایت دوستان خود را دریافت می‌کنند، علائم کمتری از استرس، اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند؛ همچنین والدینی که احساس می‌کنند نیازهایشان برآورده نشده است، به ویژه در مورد پذیرش و حمایت اجتماعی، سطوح بالاتری از استرس و افسردگی را گزارش می‌کنند (بهاسکاران[5] و همکاران، ۲۰۲۴). پریشانی روانشناختی به طیفی از رنج‌های هیجانی اشاره دارد که می‌تواند به صورت افسردگی، اضطراب و استرس ظاهر شود. در زمینه والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم این ناراحتی به‌ویژه به دلیل چالش‌های منحصربه‌فرد مرتبط با مراقبت آشکار می‌شود (هرورو[6] و همکاران، ۲۰۲۴). این سه شکل پریشانی روانی - افسردگی، اضطراب و استرس - به هم مرتبط هستند. به عنوان مثال، سطوح بالای استرس می‌تواند منجر به افزایش علائم اضطراب و افسردگی شود و چرخه‌ای را ایجاد کند که شکستن آن دشوار است. علاوه بر این، پریشانی روانشناختی تجربه شده توسط یکی از والدین می‌تواند بر دیگری تأثیر بگذارد و اهمیت توجه به سلامت روانی هر دو والدین را در خانواده‌هایی با کودکان در طیف اوتیسم برجسته کند (تسونودا[7] و همکاران، ۲۰۲۳).

پریشانی روانشناختی در این والدین می‌تواند متاثر از سطح بالایی استرس ادارک شده در آن‌ها باشد؛ چرا که این والدین در فرایند سازگاری با فرزند مبتلا و فشارهای اجتماعی استرس بالایی تجربه می‌کنند (استراوس[8] و همکاران، ۲۰۲۴، مکلنتری[9] و همکاران، ۲۰۲۳؛ دی مات[10] و همکاران، ۲۰۲۳). کودکان مبتلا به اوتیسم اغلب رفتارهای مشکل‌از مانند پرخاشگری یا آسیب رساندن به خود را از خود نشان می‌دهند که مدیریت آن‌ها می‌تواند به ویژه برای والدین استرس‌زا باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که این رفتارها منبع مهم استرس والدین هستند (مکلنتری و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهشی نشان داد شد که والدین ممکن است به دلیل رفتارهای فرزندشان دچار انزوای اجتماعی شوند که می‌تواند فرصت‌های آن‌ها را برای تعامل و حمایت اجتماعی محدود کند. این انزوا می‌تواند احساس اضطراب و افسردگی را تشدید کند (آن سال و آکار[11]، ۲۰۲۳). همچنین در پژوهشی نشان داد شد سطوح بالای استرس والدین با افزایش علائم اضطراب و افسردگی مرتبط است. والدین اغلب نگران آینده فرزندشان و توانایی آن‌ها برای ارائه مراقبت کافی هستند که می‌تواند منجر به اضطراب مزمن شود (یسلیکای و ماگالون-نری[12]، ۲۰۲۴).

اگرچه استرس والدینی می‌تواند نقش مهمی در افزایش پریشانی روانشناختی داشته باشد، اما مطالعات دلالت بر این دارند که ادراک شدت استرس می‌تواند تحت تاثیر عوامل محافظت کننده باشد؛ به‌طور نمونه بررسی مطالعات قبلی حکایت از این دارند که شفقت به خود نقش مهمی در کاهش پریشانی روانشناختی این والدین دارد (لیانگ[13] و همکاران، ۲۰۲۴؛ احمد و راج[14]، ۲۰۲۳؛ روجاس- تورس[15] و

1 autism spectrum disorder (ASD)
2 Psychological distress
3 Li
4 Alhwaiti
5 Bhaskaran
6 Herrero
7 Tsunoda
8 Strauss
9 McIntyre
10 de Maat
11 Ünsal & Acar
12 Yesilkaya & Magallón-Neri
13 Liang
14 Ahmed & Raj
15 Rojas-Torres

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]

همکاران، ۲۰۲۱)؛ شفقت به خود شامل رفتار با خود مهربانی و درک در زمان‌های سخت، تشخیص اینکه رنج یک تجربه مشترک بشری است و حفظ دیدگاهی متعادل در مورد افکار و احساسات خود است (تربت[1] و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهشی نشان داد شد شفقت به خود به بهزیستی بیشتر و رضایت از زندگی کمک می‌کند. والدینی که شفقت بیشتری نسبت به خود دارند، حتی در میان مشکلات تربیتی کودک مبتلا به اتیسم، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و احساس معناداری بیشتری در زندگی دارند (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین در پژوهشی نشان داد شد شفقت به خود به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اثرات منفی استرس عمل می‌کند. والدینی که نسبت به خود دلسوز هستند، کمتر احساس شرم و گناه یا عدم کفایت را درونی می‌کنند، که می‌تواند ناراحتی روانی را تشدید کند (وونگ[2] و همکاران، ۲۰۱۶).

استرس والدین به طور قابل توجهی بر خود شفقتی در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم تأثیر می‌گذارد (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ کای[3] و همکاران، ۲۰۲۳؛ بهادانا[4] و همکاران، ۲۰۱۹)؛ والدین کودکان مبتلا به اتیسم اغلب سطوح بالایی از استرس را به دلیل نیازهای مراقبت تجربه می‌کنند که می‌تواند شامل مدیریت مسائل رفتاری، هدایت سیستم‌های آموزشی و مقابله با انگ‌های اجتماعی باشد. این استرس می‌تواند منجر به احساس بی‌کفایتی و خودانتقادی شود که برای شفقت به خود آسیب‌زا است (روجاس- تورس و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین در پژوهشی نشان داد شد سطح بالای استرس والدین می‌تواند منجر به افزایش خودانتقادی شود. والدین ممکن است احساس کنند که به اندازه کافی برای فرزندشان موثر و مفید نیستند، که این امر توانایی آن‌ها را برای تمرین مهربانی به خود، که جزء اصلی شفقت به خود است، تضعیف می کند؛ علاوه بر این استرس می‌تواند به احساس انزوای اجتماعی منجر شود. این فقدان ارتباط می‌تواند حس اشتراکات انسانی را که برای شفقت به خود ضروری است کاهش دهد (بهادانا و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به توضیحات ارائه شده و سوابق پژوهشی ذکر شده؛ شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ در رابطه بین استرس والدینی و پریشانی روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) در والدین کودکان مبتلا به اتیسم عمل کند. شفقت به خود والدین را تشویق می‌کند تا با مهربانی و درک خود به جای انتقاد شدید از خود رفتار کنند. این تغییر می‌تواند به کاهش احساس بی‌کفایتی و گناه که اغلب همراه با استرس والدین است، کمک کند و در نتیجه خطر ابتلا به پریشانی روانشناختی را کاهش دهد (روبینسون[5] و همکاران، ۲۰۱۸). پشتوانه این فرضیه این است، والدینی که شفقت به خود را تمرین می‌کنند، برای مدیریت هیجان‌های خود مجهزتر هستند. با پرورش ذهن‌آگاهی از هیجان‌های خود، آن‌ها می‌توانند به عوامل استرس‌زا به طور موثرتری پاسخ دهند، که می‌تواند علائم اضطراب و افسردگی را کاهش دهد؛ این تنظیم هیجان به والدین کمک می‌کند تا دیدگاه متعادل‌تری را حتی در موقعیت‌های چالش برانگیز حفظ کنند (پیسزکوسکی و ورونا[6]، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه این والدین سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند و می‌توانند با پیامدهای ناخوشیند جسمانی و روانشناختی برای آن‌ها همراه باشد؛ پرداختن به این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است. در این مطالعه شفقت به خود به عنوان یک عامل میانجی مورد مطالعه قرار می‌گیرد؛ پیش‌بینی می‌شود که می‌تواند اثرات منفی استرس والدین را کاهش دهد و به عنوان یک عامل محافظت کننده رابطه بین استرس و پریشانی روانشناختی را میانجی‌گری کند؛ بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین استرس والدینی و پریشانی روانشناختی در والدین فرزندان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه والدین دارای فرزند مبتلا به اتیسم در دامنه سنی ۳ الی ۱۸ سال بودند که به مراکز درمانی (کاردرمانی، توانبخشی و روان درمانی) شهر تهران در سال ۱۴۰۳ مراجعه کرده بودند. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس فرمول پیشنهادی کلاین[7] (۲۰۱۱) برای پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری محاسبه ۲۲۰ نفر شد. نمونه‌گیری به‌صورت مداد-کاغذی توسط پرسشگر در مراکز انجام شد؛ برای این منظور ۵ مرکز درمانی انتخاب شد

1 Torbet
2 Wong
3 Cai
4 Bohadana
5 Robinson
6 Pyszkowska & Wrona
7 . Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]

و پرسشنامه‌ها در اختیار مسئول مراکز درمانی قرار داده شد و والدین به آن‌ها پاسخ دادند. عدم ابتلای همزمان فرزندان به سایر اختلالات عصبی- رشدی و بیماری‌های جسمانی مزمن و دامنه سنی ۳ الی ۱۸ سال فرزندان از معیارهای ورود مربوط به فرزندان مبتلا به اتیسم بود؛ همچنین دامنه سنی ۲۰ الی ۴۵ سال، حداقل تحصیلات سیکل، عدم تجربه سوگ و تروما در شش ماه گذشته و عدم مصرف داروهای روانپزشکی به‌عنوان معیارهای ورود برای والدین در نظر گرفته شد که به صورت خوداظهاری ثبت شد؛ علاوه‌براین، موارد عدم پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها به عنوان معیار خروج لحاظ شد. همه والدین (پدر یا مادر) قبل از پاسخ به سوالات فرم رضایت آگاهانه را تایید کردند؛ در فرم رضایت آگاهانه اهداف پژوهش شرح داده شده بود و همه والدین به‌صورت اختیاری در این مطالعه مشارکت داشتند. به‌منظور حفظ رازداری از والدین اطلاعات هویتی دریافت نشد و تکمیل پرسشنامه‌ها هیچ ضرر جسمانی و روانی برای آن‌ها به همراه نداشت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و Amos نسخه ۲۴ با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و روش بوت‌استرپ انجام شد.

ابزار سنجش

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF)[1]: مقیاس شفقت به خود توسط ریس[2] و همکاران (۲۰۱۱) طراحی گردید، این مقیاس ۱۲ گویه دارد که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (تقریبا هرگز، به ندرت، نظری ندارم، اکثر اوقات و تقریبا همیشه) و دامنه‌ی بین ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. این مقیاس از ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود (۲ و ۶)، قضاوت کردن خود (۱۱ و ۱۲)، تجارب مشترک انسانی (۵ و ۱۰)، انزوا (۴ و ۸)، ذهن‌آگاهی (۳ و ۷) و همانندسازی افراطی (۱ و ۹) تشکیل شده که برای هر مولفه دو سوال در نظر گرفته شده‌است؛ که با نمره‌گذاری معکوس زیرمقیاس‌های قضاوت کردن خود، انزوا و همانند سازی افراطی در مجموع ۳ زیرمقیاس دیگر نمرات ادغام می‌شوند. نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. در پژوهش ریس و همکاران (۲۰۱۱) همسانی درونی مطلوب با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده‌است. روایی این ابزار به روش واگرا با پرسشنامه فرسودگی (r=-۰/۴۴) محاسبه شده است (بابنکو و گئو[3]، ۲۰۱۹). در مطالعه‌ای که در داخل کشور توسط خانجانی و همکاران (۱۳۹۵) صورت گرفت، آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمده است؛ همچنین مقیاس شفقت به خود همبستگی منفی و معناداری با پرسشنامه کمال‌گرایی ۰/۳۳- داشته است که نشان دهنده روایی واگرا است. در مطالعه حاضر مقدار آلفا برای کل پرسشنامه، ۰/۸۰ بدست آمده است.

شاخص استرس والدینی- فرم کوتاه (PSI-SF)[4]: این پرسشنامه توسط آبدین[5] (۱۹۹۰) با ۳۶ سوال سه زیرمقیاس آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد فرزند و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین را بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالفم (نمره ۱) الی کاملا موافقم (نمره ۵) اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۳۵ الی ۱۸۰ است و نمرات بیشتر نشان دهنده استرس بیشتر والدین است (آبدین، ۱۹۹۰). ضریب آلفای کروباخ این پرسشنامه ۰/۹۰ و روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که سه عامل در مجموع ۴۱/۴۵ درصد واریانس را تبیین کردند (آراکنا[6] و همکاران، ۲۰۱۶). در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی همگرا از طریق تعیین ضریب همبستگی با نمره اختلال سلوک ۰/۵۸ محاسبه شد (فدایی و همکاران، ۱۳۸۹). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ (DASS-21)[7]: این مقیاس برای اولین بار توسط لاویبوند و لاویبوند[8] (۱۹۹۵) طراحی گردید که شامل ۲۱ آیتم (۷ آیتم افسردگی، ۷ آیتم اضطراب و ۷ آیتم استرس) است. گویه‌ها بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلا، کم، متوسط و خیلی زیاد) و دامنه‌ی بین ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنهٔ نمرات برای هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۲۱ و نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ نشانه‌های شدیدتر است. هنری و کرافورد[9] (۲۰۰۳)، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برآورد نمودند، میزان آلفا برای مقیاس افسردگی، ۰/۸۸ برای مقیاس اضطراب ۰/۸۲ و برای مقیاس استرس ۰/۹۰ و برای کل پرسشنامه، ۰/۹۳ بود، همچنین روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که سه عامل در مجموع ۶۸٪ واریانس را تبیین کردند. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) پایایی را به وسیله روش بازآزمایی در فاصلهٔ سه هفته‌ای برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰

1 .Self-Compassion Scale Short Form (SCS-SF)
2. Raes
3 . Babenko & Guo
4 The Parenting Stress Index- Short Form (PSI-SF)
5 Abidin
6 Aracena
7 . Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items (DASS-21)
8 . Loviband & Loviband
9 Henry & Crawford

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]

و آلفای کرونباخ را نیز به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند؛ همچنین روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این پرسشنامه دارای یک ساختار سه عاملی است که بار عاملی سوالات بین ۰/۳۹ الی ۰/۷۳ بود. در پژوهش حاضر مقدار آلفا برای خرده مقیاس افسردگی برابر با ۰/۷۷، برای مقیاس اضطراب برابر با ۰/۹۱، و برای مقیاس استرس برابر با ۰/۸۰ بدست آمده است.

یافته ها

۲۲۰ نفر در این پژوهش حاضر مشارکت داشتند، اما جهت نرمال‌سازی توزیع داده‌ها و شناسایی داده‌های پرت، تحلیل نهایی بر روی ۲۰۸ نفر انجام شد. ۱۴۹ نفر از کودکان (۷۱/۶۳ درصد) پسر و ۵۹ نفر (۲۸/۳۷ درصد) دختر بودند همچنین کودکان در میانگین و انحراف معیار سنی ۸/۱۱±۱۰/۶۷ سال قرار داشتند. والدین در میانگین و انحراف معیار سنی ۷/۷۲±۴۲/۱۲ سال قرار داشتند. ۱۳۶ نفر (۶۵/۳۸ درصد) مادر و ۷۲ نفر (۳۴/۶۲ درصد) پدر بودند. ۷۸ نفر (۳۷/۵۰) دارای تحصیلات سیکل، ۷۹ نفر (۳۷/۹۸) دارای تحصیلات کاردانی یا کارشناسی و ۶۳ نفر (۲۴/۵۱ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد یا دکتری بودند. ۱۵۳ نفر (۷۳/۵۶ درصد) شاغل و ۵۵ نفر (۲۶/۴۴ درصد) بیکار یا خانه‌دار بودند. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها و روابط بین آن‌ها گزارش شده است.

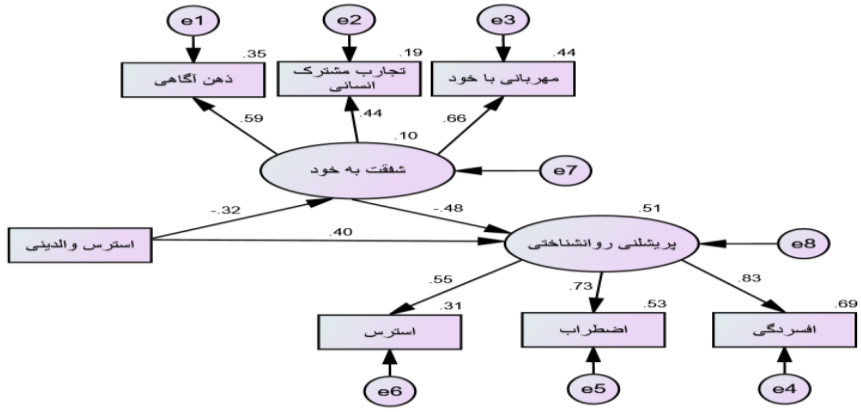
جدول۱: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیر ها	۱	۲	۳
۱- پریشانی روانشناختی	۱		
۲- استرس والدینی	۰/۴۹ **	۱	
۳- شفقت به خود	-۰/۴۰ **	-۰/۲۶ **	۱
میانگین	۳۵/۱۷	۵۵/۷۶	۳۷/۴۱
انحراف معیار	۹/۶۸	۱۲/۳۷	۸/۷۷
کجی	-۰/۰۵	-۰/۵۵	-۰/۱۰
کشیدکی	-۰/۳۴	۰/۴۰	-۰/۰۴

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان داد که پریشانی روانشناختی با استرس والدینی (r=۰/۴۹) رابطه مثبت و با شفقت به خود (r=-۰/۴۰) رابطه منفی و معنادار داشت؛ علاوه بر این بین استرس والدینی و شفقت به خود (r=-۰/۲۶) رابطه منفی و معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵). در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سه متغیر اصلی پژوهش ارائه شده است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها هر یک از متغیرها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد، نتایج نشان داد همه شاخص‌ها در محدوده مطلوب قرار دارند، که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است. هر[1] و همکاران (۲۰۱۰) و براین[2] (۲۰۱۰) بیان کردند که اگر کجی بین ۲- تا ۲+ و کشیدگی بین ۷- تا ۷+ باشد، توزیع داده‌ها طبیعی در نظر گرفته می‌شوند. قبل از اجرای مدل معادلات ساختاری نقش میانجی احساس حقارت و نشخوار خودانتقادی در رابطه شرم از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر دو پیش‌فرض استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه بررسی شد، نتایج نشان داد که این دو پیش‌فرض مطلوب می‌باشند و می‌توان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده کرد. در شکل ۱ مدل معادلات ساختاری در حالت ضرایب استاندارد ارائه شده است.

1 Hair
2 Bryne

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش با ضرایب استاندارد

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که مدل پیشنهادی در مجموع ۵۱٪ از واریانس پریشانی روانشناختی را در والدین پیش‌بینی می‌کند. در ادامه در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم در مدل ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری مسیرهای مدل

متغیر برونداد ← متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	دامنه پایین	دامنه بالا	سطح معناداری
استرس والدینی ← پریشانی روانشناختی	۰/۴۰	۰/۰۸	۵/۳۶	۰/۲۶	۰/۵۳	۰/۰۱
شفقت به خود ← پریشانی روانشناختی	-۰/۴۸	۰/۱۰	-۴/۵۴	-۰/۶۴	-۰/۳۰	۰/۰۱
استرس والدینی ← شفقت به خود	-۰/۳۲	۰/۰۹	-۳/۳۴	-۰/۴۵	-۰/۱۹	۰/۰۱

نتایج نشان داد که استرس والدینی به طور مثبت (β=۰/۴۰) و شفقت به خود به طور منفی (β=-۰/۴۸) بر پریشانی روانشناختی اثر مستقیم داشتند؛ همچنین استرس والدینی به‌طور منفی بر شفقت به خود (β=-۰/۳۲) اثر مستقیم و معنادار داشت (P<۰/۰۵). در ادامه، نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: اثر نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین استرس والدینی و پریشانی روانشناختی

متغیر برونداد ← میانجی← متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	دامنه پایین	دامنه بالا	سطح معناداری
استرس والدینی ← شفقت به خود ← پریشانی روانشناختی	۰/۱۵	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۲۶	۰/۰۱

نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که شفقت به خود (β=۰/۱۵) به طور مثبت و معنادار بین استرس والدینی و پریشانی روانشناختی نقش میانجی داشتند (P<۰/۰۵). در جدول ۴ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری

شاخص‌های برازش	CMIN	df	CMIN/DF	CFI	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۲/۰۳	۱۲	۲۴/۳۸	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۶
معیار تصمیم	P>۰/۰۵	-	<۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸

نتایج جدول ۴ نشان داد، شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب مدل پژوهشی با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند (χ^2/df=۲/۰۳، CFI =۰/۹۶، GFI=۰/۹۷، AGFI=۰/۹۲، TLI=۰/۹۳، IFI=۰/۹۶، NFI =۰/۹۳ و RMSEA =۰/۰۶)، بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین استرس والدینی و پریشانی روانشناختی در والدین فرزندان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. یافته اول نشان داد که استرس والدینی به‌طور مثبت بر پریشانی روانشناختی اثر مستقیم داشت، این یافته با پژوهش‌های تراوس و همکاران (۲۰۲۴)، مکلنتری و همکاران (۲۰۲۳) و دی مات و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود؛ در تبیین می‌توان گفت کودکان مبتلا به اتیسم اغلب رفتارهای چالش برانگیزی مانند تحریک پذیری، بی قراری و مشکل در پیروی از قوانین از خود نشان می‌دهند. این رفتارها می‌تواند یک محیط پر استرس برای والدین ایجاد کند و منجر به افزایش اضطراب و افسردگی شود (لی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین اتیسم با اختلال در روابط اجتماعی و ارتباطات مشخص می‌شود. والدین ممکن است درد عاطفی ناشی از مشکلات فرزندشان در تعاملات اجتماعی را تجربه کنند، که می‌تواند احساس انزوا و پریشانی را تشدید کند (استس[1] و همکاران، ۲۰۰۹). علاوه بر این والدین کودکان مبتلا به اتیسم اغلب با مسئولیت‌های مراقبتی بیشتری روبرو هستند، به ویژه اگر کودک دارای عملکرد سازگارانه و مهارت‌های زندگی روزانه پایین‌تری باشد. این می‌تواند منجر به خستگی جسمی و عاطفی شود و به سطوح استرس بالاتر منجر شود (استس و همکاران، ۲۰۱۳).

یافته دوم نشان داد که شفقت به خود به‌طور منفی بر پریشانی روانشناختی اثر مستقیم داشت، این یافته با پژوهش‌های لیانگ و همکاران (۲۰۲۴)، احمد و راج (۲۰۲۳) و روجاس- تورس و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود؛ در تبیین می‌توان گفت شفقت به خود والدین را تشویق می‌کند که به جای انتقاد از خود، با خود مهربان‌تر باشند. این رویکرد مشفقانه به والدین کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را به‌طور مؤثرتری مدیریت کنند، و هیجان‌های اضطراب و افسردگی را که اغلب از قضاوت شدید خود و خودگویی منفی ناشی می شود، کاهش می‌دهد (احمد و راج، ۲۰۲۳). همچنین شفقت به خود شامل ذهن آگاهی است که به والدین اجازه می‌دهد تا افکار و احساسات خود را بدون غرق شدن در آن‌ها مشاهده کنند. این آگاهی بدون قضاوت به والدین کمک می‌کند تجربیات خود را بپذیرند (نف و فاسو[2]، ۲۰۱۵). والدینی که شفقت به خود را تمرین می‌کنند، بیشتر درگیر مراقبت از خود هستند و در صورت نیاز به دنبال حمایت می‌گردند. این رویکرد پیشگیرانه برای مقابله می‌تواند اثرات استرس را کاهش دهد و از تشدید ناراحتی روانی جلوگیری کند (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته سوم نشان داد که استرس والدینی به‌طور منفی بر شفقت به خود اثر مستقیم داشت، این یافته با پژوهش‌های لیانگ و همکاران (۲۰۲۴)، کای و همکاران (۲۰۲۳) و بهادانا و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود؛ در تبیین می‌توان گفت والدینی که سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند اغلب درگیر خودگویی منفی و انتقاد از خود می‌شوند. این خود قضاوتی می‌تواند احساس شفقت به خود را کاهش دهد، زیرا والدین ممکن است احساس ناکافی کنند یا خود را برای مشکلات فرزندشان سرزنش کنند. فشار مداوم برای برآورده کردن خواسته‌های والدین کودک مبتلا به اتیسم می‌تواند منجر به گفتگوی درونی خشن شود که مهربانی و پذیرش خود را تضعیف می‌کند (بهادانا و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین والدین تحت استرس ممکن است بیش از حد بر روی نتایج و چالش‌های منفی متمرکز شوند که می‌تواند تجربیات و دستاوردهای مثبت را تحت الشعاع قرار دهد. این تمرکز منفی می‌تواند شفقت به خود را کاهش دهد، زیرا والدین ممکن است تلاش‌ها و موفقیت‌های خود را در امر تربیتی به وضوح ارزیابی نکنند، که منجر به درک ناهنجاری از خود می‌شود که فاقد مهربانی و درک است (لی[3] و همکاران، ۲۰۱۳).

یافته چهارم نشان داد که شفقت به خود بین استرس والدینی و پریشانی روانشناختی نقش میانجی داشت؛ این یافته با پژوهش‌های روجاس- تورس و همکاران (۲۰۲۱)، لیانگ و همکاران (۲۰۲۴) و کای و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود؛ در تبیین می‌توان گفت شفقت به خود به عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند که به والدین کمک می‌کند استرس مربوط به تربیت کودک مبتلا به اتیسم را مدیریت کنند. هنگامی که والدین شفقت به خود را تمرین می‌کنند، به احتمال زیاد به عوامل استرس‌زا با مهربانی و درک به جای انتقاد از خود پاسخ می‌دهند. این خودنگری مثبت می‌تواند تأثیر عاطفی منفی استرس والدین را کاهش دهد و منجر به سطوح پایین‌تر پریشانی روانشناختی شود (روبینسون و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین شفقت به خود به مقابله با ادراک منفی از خود کمک می‌کند که اغلب با استرس والدین همراه است. وقتی والدین نسبت به خود مشفق هستند، کمتر احتمال دارد که خود را سرزنش کنند یا احساس بی کفایتی کنند.

1 Estes
2 Neff & Faso
3 Lee

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]

این تغییر دیدگاه می‌تواند احساسات افسردگی و اضطراب را کاهش دهد، زیرا والدین یاد می‌گیرند محدودیت‌های خود را بپذیرند و تلاش‌های خود را ارج نهند (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که استرس والدینی موجب افزایش پریشانی روانشناختی می‌شود؛ همچنین این رابطه به واسطه شفقت به خود میانجی‌گری می‌شود؛ در واقع استرس والدینی به وسیله شفقت به خود تحت تاثیر قرار می‌گیرد و شدت آن تحت تاثیر این عامل محافظت کننده قرار می‌گیرد. این مطالعه دارای برخی از محدودیت‌ها در جمع‌آوری داده‌ها است که تعمیم‌پذیری نتایج را مخدوش می‌سازد، به طور مثال نمونه‌گیری هدفمند و عدم کنترل سن و جنسیت والدین و فرزندان مبتلا به اتیسم از مهم‌ترین محدودیت‌ها می‌باشند. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده به پوشش‌دهی این محدودیت‌ها توجه شود، در زمینه کاربردی برگزاری جلسات آموزشی و درمانی با هدف کاهش استرس والدین و افزایش شفقت به خود به منظور کاهش پریشانی روانشناختی برای این والدین توصیه می‌شود.

منابع

خانجانی، س.، فروغی، ع.، صادقی، خ.، و بحرینیان، س. ع. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه شفقت به خود (فرم کوتاه). *پژوهنده*، ۲۱ (۵)، ۲۸۹-۲۸۲. https://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2292-fa.html

سامانی، س.، و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز*، ۲۶، ۳ (۵۲)، ۷۷-۶۵. https://ensani.ir/fa/article/177422/

فدایی، ز.، دهقانی، م.، طهماسیان، ک.، و فرهادی، ف. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه- شاخص استرس فرزند پروری (PSI-SF) مادران کودکان عادی ۱۲-۷ سال. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸ (۲)، ۸۱-۹۱. https://rbs.mui.ac.ir/article-1-171-fa.html

Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index/short form*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Ahmed, A. N., & Raj, S. P. (2023). Self-compassion intervention for parents of children with developmental disabilities: A feasibility study. *Advances in neurodevelopmental disorders*, *7*(2), 277-289. https://doi.org/10.3390/children8050316

Alhwaiti, M. (2024). Future anxiety, experience of stigma, emotion regulation and quality of life in caregivers of children with autism spectrum disorder: a cross-cultural perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, *19*, 1-13. https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2434545

Aracena, M., Gómez, E., Undurraga, C., Leiva, L., Marinkovic, K., & Molina, Y. (2016). Validity and reliability of the Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF) applied to a Chilean sample. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 3554-3564. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0520-8

Babenko, O., & Guo, Q. (2019). Measuring self-compassion in medical students: Factorial validation of the Self-Compassion Scale–Short Form (SCS-SF). *Academic Psychiatry*, *43*, 590-594. https://doi.org/10.1007/s40596-019-01095-x

Bhaskaran, D., Scaria, L., & George, B. (2024). Grief among parents of children with autism spectrum disorders: a systematic review. *International Journal of Developmental Disabilities*, *179*, 1-9. https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2387401

Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2019). Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *49*, 4039-4052. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04121-x

Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2021). Self-compassion in mothers of children with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(4), 1290-1303. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04612-2

Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge.

Cai, R. Y., Gibbs, V., Love, A., Robinson, A., Fung, L., & Brown, L. (2023). "Self-compassion changed my life": The self-compassion experiences of autistic and non-autistic adults and its relationship with mental health and psychological wellbeing. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *53*(3), 1066-1081. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05668-y

de Maat, D. A., Van der Hallen, R., de Nijs, P. F., Visser, K., Bastiaansen, D., Truijens, F. L., ... & Dekker, L. P. (2023). Children with autism spectrum disorder in times of COVID-19: examining emotional and behavioral problems, parental well-being, and resilience. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *17*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05846-y

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, *13*(4), 375-387. https://doi.org/10.1177/1362361309105658

Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, *35*(2), 133-138. https://doi.org/10.1016/j.braindev.2012.10.004

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]

Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis (7th ed.)*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Educational International.

Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, *44*(2), 227-239. https://doi.org/10.1348/014466505X29657

Herrero, R., Díaz, A., & Zueco, J. (2024). The Burden and Psychological Distress of Family Caregivers of Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Gender Approach. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(10), 2861. https://doi.org/10.3390/jcm13102861

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (3th ed.).* Guilford publications. https://psycnet.apa.org/record/2010-18801-000

Lee, C. I. (2013). *Stress and self-compassion in parents of children with autism spectrum disorders* (Doctoral dissertation). https://tdl-ir.tdl.org/items/f1577c36-fc26-4e3c-9670-04f83936d4c0

Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., ... & Jiang, L. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, *65*, e49-e55. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.02.006

Liang, K., Lai Lam, K. K., Huang, L., Lin, X., Wang, Z., Liu, H., & Chi, P. (2024). Self-compassion, mental health, and parenting: Comparing parents of autistic and non-autistic children. *Autism*, 13, 1-19. https://doi.org/10.1177/13623613241286683

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, *33*(3), 335-343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

McIntyre, L. L., Santiago, R. T., Sutherland, M., & Garbacz, S. A. (2023). Parenting stress and autistic children's emotional problems relate to family-school partnerships and parent mental health. *School Psychology*, *38*(5), 273. https://psycnet.apa.org/fulltext/2023-52160-001.html

Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, *6*, 938-947. https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2

Pyszkowska, A., & Wrona, K. (2021). Self-compassion, ego-resiliency, coping with stress and the quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. *PeerJ*, *9*, e11198. https://peerj.com/articles/11198/

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, *18*(3), 250-255. https://doi.org/10.1002/cpp.702

Robinson, S., Hastings, R. P., Weiss, J. A., Pagavathsing, J., & Lunsky, Y. (2018). Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *31*(3), 454-458. https://doi.org/10.1111/jar.12423

Rojas-Torres, L. P., Alonso-Esteban, Y., López-Ramón, M. F., & Alcantud-Marín, F. (2021). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Self Compassion (SC) training for parents of children with autism spectrum disorders: A pilot trial in community services in Spain. *Children*, *8*(5), 316. https://doi.org/10.1007/s41252-022-00305-2

Strauss, K., Servadio, M., Valeri, G., Casula, L., Vicari, S., & Fava, L. (2024). Association between child behavioural problems and parenting stress in autism spectrum disorders: the role of parenting self-efficacy. *International Journal of Developmental Disabilities*, *70*(1), 49-58. https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2052417

Torbet, S., Proeve, M., & Roberts, R. M. (2019). Self-compassion: a protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, *10*, 2492-2506. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01224-5

Tsunoda, K., Nagase, K., & Fujita, K. (2023). Association of physical activity with psychological distress and happiness in mothers of children with autism spectrum disorders during the COVID-19 pandemic. *BMC Women's Health*, *23*(1), 450. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02597-5

Ünsal, F. O., & Acar, I. H. (2023). Pathways to children's behavioral problems during the Covid-19 pandemic: Fathers' parenting stress and parenting approaches. *Children*, *10*(4), 639. https://doi.org/10.3390/children10040639

Wong, C. C., Mak, W. W., & Liao, K. Y. H. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, *7*, 1385-1395. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0580-2

Yesilkaya, M., & Magallón-Neri, E. (2024). Parental stress related to caring for a child with autism spectrum disorder and the benefit of mindfulness-based interventions for parental stress: a systematic review. *SAGE Open*, *14*(2), 21582440241235033. https://doi.org/10.1177/21582440241235033

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.1]