رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۱۳، آبان ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(8), 2025

پیش بینی تحمل پریشانی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی براساس احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی

Predicting distress tolerance in mothers with children with physical and motor disabilities based on guilt, self-compassion, and mindfulness

فرشته نوری قلعه علیخانی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
وحیده جنادله (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
فاطمه امامی
کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
فاطمه غریبیان
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
فاطمه آل کثیر
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

Fereshteh Noori Ghale Alikhani
Master of Clinical Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Vahideh Jenadeleh *
Master of Family counseling, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
vahidajanadaleh@mailfa.com
Fatemeh Emami
Master of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Al-Zahra University, Tehran, Iran.
Fatemeh Gharibian
Master's in family counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
Fatemeh Alkasir
PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی تحمل پریشانی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی براساس احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی بود. روش پژوهش توصیفی_همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ با تعداد ۹۵۰ نفر بود که جهت گزینش نمونه پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس ۲۶۵ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. داده‌های پژوهش به وسیله پرسشنامه‌ی تحمل پریشانی (DTS؛ سیمون و گاهر، ۲۰۰۵)، عاطفه خودآگاه (TOSCA_2؛ تانگنی و تریسی ، ۱۹۸۹)، مقیاس شفقت به خود (SCS؛ نف، ۲۰۰۳) و پرسشنامه ذهن‌آگاهی (MAAS؛ براون و ریان، ۲۰۰۳) گردآوری شدند. داده‌ها با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین احساس گناه با تحمل پریشانی رابطه منفی و معنادار و بین شفقت به خود و ذهن‌آگاهی با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (p<۰/۰۱). نتایج حاکی از آن بود که احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی ۰/۵۶ می‌توانند تحمل پریشانی را پیش‌بینی کنند. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت از آنجا معلولیت جسمی و حرکتی فرزندان می‌تواند تحمل پریشانی را در مادران تحت‌تأثیر قرار دهد می‌توان با تمرکز بر متغیرهای روانشناختی احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی در مادران موجب بهبود تحمل پریشانی در این گروه آسیب‌پذیر و افزایش کیفیت رابطه مادر فرزند شد.

واژه‌های کلیدی: *تحمل‌پریشانی، احساس‌گناه، ذهن آگاهی، شفقت به خود، معلولیت.*

Abstract

The present study aimed to predict the distress tolerance of mothers with physically and motor disabled children based on guilt, self-compassion, and mindfulness. The research method was descriptive-correlational. The statistical population of the study was mothers with physically and motor disabled children who were referred to welfare centers in Ahvaz in 2023, with a total of 950 people. 265 people were selected as the research sample using the convenience sampling method. Data were collected using the Distress Tolerance Scale (DTS; Simons & Gaher, 2005), the Self-Conscious Affect Scale (TOSCA-2; Tangney & Tracy, 1989), the Self-Compassion Scale (SCS; Neff, 2003), and the Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003). Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression in a simultaneous manner. The results showed that there is a negative and significant relationship between guilt and distress tolerance, and a positive and significant relationship between self-compassion and mindfulness with distress tolerance (p<0.01). The results indicated that guilt, self-compassion, and mindfulness can predict distress tolerance by 0.56. Based on these findings, it can be concluded that since physical and motor disabilities of children can affect distress tolerance in mothers, focusing on the psychological variables of guilt, self-compassion, and mindfulness in mothers can improve distress tolerance in this vulnerable group and increase the quality of the mother-child relationship.

Keywords: *Distress Tolerance, Guilt, Mindfulness, Self-Compassion, Disability.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : دی ۱۴۰۳** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

مقدمه

معلولیت جسمی و حرکتی[1] به محدودیت‌ها یا ناتوانی‌هایی اطلاق می‌شود که بر توانایی فرد در انجام حرکات فیزیکی و فعالیت‌های روزمره تأثیر می‌گذارد، و معمولاً ناشی از آسیب یا نقص در ساختار یا عملکرد سیستم عصبی، عضلانی، استخوانی یا مفصلی بدن است (متلر[2] و همکاران، ۲۰۲۳). طبق اعلام سازمان بهزیستی کشور (۱۴۰۳) در ایران حدود یک میلیون و سیصد و پنجاه هزار تحت پوشش خدمات بهزیستی‌اند و از این تعداد ۴۲ درصد را افراد معلول جسمی حرکتی[3] تشکیل می‌دهند. وظایف مراقبتی بخش مهمی از تربیت کودک را تشکیل می‌دهد. مراقبت از کودک هنگامی‌که کودک محدودیت عملکردی و وابستگی طولانی مدت دارد، نقش‌های والدین را به‌صورت متفاوتی خود را نشان داده و این مسئولیت فشار زیادی بر مادران که مراقبت کنندگان اصلی از چنین کودکانی هستند وارد می‌کند (استوارت-ادواردز[4] و همکاران، ۲۰۲۳). بوکمن و یو[5] (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مادران دارای فرزند معلول مشکلات زیادی در حیطه‌هایی جسمی، روانی و اجتماعی دارند. معلولیت کودک، باعث می‌شود عملکرد متعارف خانواده متوقف شود و آسایش خانواده از میان برد. بنابراین در این شرایط ممکن است والدین از تولد فرزندان معلول دچار پریشانی شوند و تاب‌آوری خود را در این زمینه از دست بدهند (تروز[6] و همکاران،۲۰۲۴).

تحمل پریشانی[7] به‌عنوان یک فرآیند فراتنظیمی، به نحوه واکنش افراد به احساسات دردناک اشاره دارد. مدیریت استرس به فرد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که منجر به اضطراب و استرس می‌شوند شناسایی کند. پس از شناسایی این موقعیت‌ها، فرد می‌تواند استراتژی‌های مقابله‌ای مناسب را بیاموزد. این فرآیند به ویژه برای مادران کودکان دارای معلولیت حسی-حرکتی حائز اهمیت است، زیرا این مادران در این شرایط با چالش‌هایی در رشد اولیه کودک در جنبه‌های مختلف روبه‌رو هستند و می‌توانند با استفاده از استراتژی‌های مؤثر، سطح تحمل پریشانی خود را کاهش دهند (شوارتزمن[8] و همکاران،۲۰۲۴). تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامد برخاسته از تجربه پیشامدهای بحران‌ها و عواطف منفی تأثیر می‌گذارد؛ به‌طوری‌که افرادی که دارای تحمل پریشانی هستند در موقعیت‌های استرس‌زا کمتر عکس‌العمل منفی و شدیدتری به استرس نشان می‌دهند (گالیانو[9] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین تحمل پریشانی یک نوع مقاومت فرد در برابر موقعیت‌های ذهنی منفی و تجربیات زیرا مادران از نظر ذهنی کودکان عقب‌مانده حوادث استرس‌زا را تجربه می‌کنند (شاو و کلی[10]، ۲۰۲۴). در پژوهش کایادو[11] و همکاران (۲۰۲۴) نتایج حاکی از آن بود که کاهش سطح تحمل پریشانی یکی از علائم روان‌شناختی مهم در خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی حرکتی است که در رابطه با توانایی تجزیه‌وتحلیل موقعیت‌های روان‌شناختی، نمود می‌یابد. از سویی دیگر در پژوهش یحیی زاده جلودار و همکاران (۱۴۰۳) نتایج نشان داد که داشتن فرزند معلول ازلحاظ روان‌شناختی فرد را دچار تحلیل و فرسایش می‌کند و به‌تبع آن، میزان صبر، تحمل و پذیرش شرایط در آنان کاهش می‌یابد.

با توجه به این‌که مادران زمان زیادی را صرف مراقبت از فرزندان خود می‌کنند، و از آن‌جایی که این کودکان معمولاً با مشکلات متعددی در جنبه‌های رشدی، شناختی، عاطفی و رفتاری مواجه هستند، این مسائل می‌تواند موجب ایجاد تنش و فشار روانی در مادران گردد. علاوه بر این، برخی از مادران به دلیل ساختار شخصیتی خود، احساس گناه[12] می‌کنند و به‌طور افراطی سعی در محافظت از فرزندانشان دارند. این وضعیت نه تنها بر سلامت روانی مادران تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به کیفیت مراقبت از فرزندان نیز آسیب بزند (هوس[13] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین در پژوهش لاس[14] و همکاران (۲۰۲۳) نتایج نشان داد که مادران کودکان معلول در مقایسه با مادران کودکان عادی هیجانات و احساسات منفی زیادی را تجربه می‌کنند به‌طوری‌که هیجانات و احساسات مثبتی که تجربه می‌کنند بسیار کم می‌باشد. به‌طوری‌که مادران کودکان دارای معلولیت با تجربیات شخصی مانند احساس گناه و نگرانی در مورد آینده مواجه

1 Physical and motor disabilities
2 Mettler
3 Physically disabled
4 Stuart-Edwards
5 Bockmann & Yu
6 Treves
7 Distress tolerance
8 Schwartzman
9 Galiano
10 Shaw & Kelly
11 Caiado
12 Feeling guilty
13 Hsu
14 Lass

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

می‌شوند (هوس و همکاران، ۲۰۲۳). احساس گناه ناشی از معلولیت کودک می‌تواند به خودکم‌بینی، غم و اندوه، و انزوا در مادران منجر شود. این وضعیت، به‌ویژه در برابر فشارهای روانی ناشی از مراقبت از کودکان دارای ناتوانی، موجب واکنش‌های متفاوتی در مادران می‌گردد. مادرانی که دارای تیپ شخصیتی مسئولیت‌پذیرتر هستند، غالباً احساس گناه شدیدتری از خود بروز می‌دهند. این احساس گناه می‌تواند منجر به حمایت و محافظت افراطی از کودک معلول شود، که ممکن است بر روابط بین مادر و کودک تأثیر منفی بگذارد و در نهایت بر سلامت روانی هر دو نفر تأثیرگذار باشد (ویلکس[1]، ۲۰۲۳). احساس گناه زمانی تجربه می‌شود که فردی در قبال آسیب وارده به شخص دیگری احساس مسئولیت کند درواقع فرد خود را مسئول و مقصر در ایجاد تجربیات تلخ می‌داند درواقع احساس گناه این‌گونه جلوه‌گر می‌شود که فرد به سرزنش خود می‌پردازد. وجود احساس گناه شدید فرد را به بیمارهای روانی چون افسردگی منجر می‌شود. در این زمینه یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر تجربه احساس گناه و شرم محافظت کند، نگرش دلسوزانه به خود یا همان شفقت به خود[2] است (مک مینز[3] و همکاران، ۲۰۲۴).

شفقت به خود به‌عنوان شفقت به درون تعریف می‌شود که نشان‌دهنده نحوه واکنش افراد به خود در پاسخ به ناملایمات یا شکست‌ها می‌باشد (گالیانو[4] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین شفقت به خود، به معنای درک خود به‌جای داشتن دیدگاهی قضاوتی نسبت به خود، حمایت از خود در برابر کاستی‌ها و بی‌کفایت‌های خود می‌باشد (ندیم[5] و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی دیگر شفقت به خود دارای سه زیرمجموعه از قبیل: مهربانی با خود در مقابل خود قضاوتی، احساس انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل خودشناسی می‌باشد. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخص هر فردی است که بر خود شفقت دارد (گازیلو و لئوناردی[6]، ۲۰۲۴). والرها[7] و همکاران (۲۰۲۴)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سطح شفقت به خود تأثیر معناداری بر کاهش سطح استرس والدین دارد. ذهن آگاهی و شفقت می‌توانند تأثیر بر استرس و افسردگی را با تقویت احساس امنیت و اطمینان آن تعدیل کند. همچنین یان[8] و همکاران (۲۰۲۴) تصریح می‌کنند که ذهن‌آگاهی[9] جزء مهمی از شفقت به خود است. آن‌ها بیان می‌کنند که برای این‌که بتوان واقعاً خود را با شفقت در آغوش گرفت، لازم است به درون خود نگاه و احساسات بالقوه دردناک را تجربه کرد. این فرایند به افراد کمک می‌کند تا به پذیرش و درک عمیق‌تری از خود دست یابند، که در نهایت می‌تواند منجر به افزایش سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی شود.

ذهن آگاهی با آوردن نوع خاصی از آگاهی به لحظه حال شروع می‌شود، جایی که فرد می‌تواند افکار، احساسات و احساسات مختلف به‌محض ظهور آن را مشاهده کند. در جلب توجه به تجربه درونی، فرصتی برای فرد ایجاد می‌شود تا با تأمل آگاهانه‌تری پاسخ دهد (السامن[10] و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن آگاهی بر به‌کارگیری انعطاف‌پذیری شناختی و پذیرش فعال به معنای داشتن گزینه‌های رفتاری در دسترس تأکید دارد که این رویداد هنگامی به وقوع می‌پیوندد که فرد با آگاهی کامل افکار و احساسات آشفته کننده خود را بپذیرد و رفتاری هم سو و سازگار باارزش‌هایش نشان دهد. این مهارت فرصتی را برای افراد ایجاد می‌کند که در زمان حال، پیشامدها را کمتر از آن اندازه که ناراحت کنند هستند برداشت کنند، از این رو ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری، ابراز نکردن احساسات و احساس گناه می‌شود (کولمن[11] و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اعمال مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین کودکان با نیازهای ویژه مثبت شده‌اند، به‌ویژه برای مادران (کاتز و مو[12]، ۲۰۲۴). ذهن آگاهی بر بالا بردن سطح خودکارآمدی و تحمل ناکامی والدین دارای کودک معلول جسمی- حرکتی مؤثر بود ذهن آگاهی دارای تأثیر معنادار بر بهزیستی روان‌شناختی مادران است.

با توجه به آنچه مطرح شده است، مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی با چالش‌های خاص ناشی از مراقبت از فرزندان معلول روبه‌رو هستند. این مادران معمولاً احساس گناه و فشار روانی زیادی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر سلامت روان و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. با بررسی رابطه بین احساس گناه و توانایی آن‌ها در نشان دادن شفقت به خود و ذهن‌آگاهی، می‌توان به شناسایی سازوکارهای مؤثر در کاهش این فشارها و افزایش تحمل پریشانی در این مادران دست یافت. فهم عمیق‌تر از این روابط می‌تواند به طراحی

1 Veilleux
2 Self-compassion
3 McMains
4 Galiano
5 Nadim
6 Gazzillo & Leonardi
7 Wahlers
8 Yan
9 Mindfulness
10 Alsamman
11 Kullman
12 Katz & Moè

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای کمک کند که مادران را در بهبود سلامت روانی و احساسی خود یاری دهد. علاوه بر این، نتایج این پژوهش می‌تواند به محققان و متخصصان در حوزه روانشناسی و مشاوره کمک کند تا ابزارها و استراتژی‌های موثری برای حمایت از این مادران ارائه دهند. به‌ویژه، تقویت مهارت‌های ذهن‌آگاهی و توسعه شفقت به خود می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و کاهش احساس غم و اندوه در مادران کمک کند. همچنین، پژوهش حاضر می‌تواند به پر کردن خلاهای پژوهشی موجود در ادبیات علمی پیرامون این موضوع بپردازد و به تشخیص نیازهای خاص این گروه هدف کمک کند. در نهایت، این نوع مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای مادران کودکان معلول شود و به بهبود کیفیت زندگی این خانواده‌ها کمک کند. لذا به نظر می‌رسد کشف عوامل مؤثر بر تحمل پریشانی هم به دلیل دیدگاه فردی و هم به دلیل نقش مراقبتی آنان از کودک معلول ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر « پیش بینی تحمل پریشانی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی براساس احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی » بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ باتعداد تقریبی ۹۵۰ نفر بود. با توجه به حجم جامعه آماری و با استناد به جدول کرجسی و مورگان تعداد ۲۷۴ نفر با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که پس از ریزش نمونه در نهایت تعداد ۲۶۵ پرسشنامه تحلیل شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تکمیل سوالات پرسشنامه ها، داشتن فرزند با معلولیت جسمی و حرکتی مادرزادی، عدم ابتلا به سایکوز و مشکلات روان‌پریشی با توجه به پرونده مددکاری موجود و مصاحبه با روانشناس و کسب رضایت شرکت-کنندگان برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و عدم رضایت برای ادامه همکاری در روند مطالعه بود. همچنین باید خاطر نشان کرد که جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان به هیچ عنوان به افراد دیگر داده نخواهد شد و اطلاعات به‌صورت نتایج کلی بدون قید نام افراد تجزیه و تحلیل خواهد شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شده است.

ابزار سنجش

مقیاس تحمل پریشانی[1](DTS) : این مقیاس توسط سیمونز و گاهر[2] (۲۰۰۵)، طراحی و دارای ۱۵گویه و چهار مؤلفه (تحمل (گویه‌های ۱، ۳ و ۵)، جذب (گویه‌های ۲، ۴ و ۱۵)، ارزیابی (گویه‌های ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و تنظیم (گویه‌های ۸، ۱۳ و ۱۴)) است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملا موافقم=۱ تا کاملا مخالفم ۵) است. گویه شماره ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. در مطالعه سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است و برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد که نتایج نشان داد ساختار عاملی ۸۸ درصد از واریانس این متغیر را تبیین می‌کند. در پژوهش محمودپور و همکاران (۱۴۰۰)، ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های مقیاس تحمل پریشانی بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ و کل ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین به منظور بررسی روایی همگرا و واگرا از همبستگی بین پرسشنامه تحمل پریشانی و خودشکوفایی و پرسشنامه احساس شکست استفاده شد که نتایج به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۵۹ گزارش شد که نشان دهنده روایی مطلوب پرسشنامه بود. در پژوهش راحت دهمرده (۱۴۰۰) همسانی درونی برای کل مقیاس‌ها ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌های مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به‌وسیله هیجان‌های منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی ۰/۵۴، ۰/۴۲، ۰/۵۶ و ۰/۵۸ به‌دست‌آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شده است.

1 Distress tolerance scale
2 Simons & Gaher

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

آزمون عاطفه خودآگاه[1](TOSCA_2): این آزمون توسط تانگنی و تریسی[2] (۱۹۸۹)، معرفی و یک ابزار خود سنجی و مداد کاغذی است که از ۱۶ سناریو چندگویه‌ای (۱۱ سناریو منفی و ۵ سناریو مثبت) تشکیل شده است. سناریوها در برگیرنده ماده هایی هستند که آمادگی برای شرم (۱۶ماده)، احساس گناه (۱۶ ماده)، برونی سازی (۱۶ماده)، بی تفاوتی (۱۱ماده)، غرور آلفای (۵ ماده) و غرور بتا (۵ماده) را می سنجند. در این پژوهش از ماده های احساس گناه استفاده شده است. هر زیرمقیاس نحوه متفاوت پاسخ‌دهی فرد را به یک مسأله اخلاقی که در سناریو مطرح شده است، نشان می‌دهد و پاسخ به هر ماده بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (از هرگز=۱تا به احتمال زیاد=۵) درجه بندی می‌شود. پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای احساس گناه ۰/۸۰ و روایی این ابزار در دو مقیاس آمادگی برای شرم و آمادگی برای گناه ۰/۷۹ و ۰/۶۵ به دست آمد (تونا و جنچوز، ۲۰۲۱). در پژوهش روشن چسلی و همکاران (۱۳۸۶)، پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و نتیجه این مطالعه بیان کننده اعتبار و روایی مناسب آمادگی برای گناه ۰/۶۴ است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است.

مقیاس شفقت به خود[3](SCS): این مقیاس توسط نف (۲۰۰۳)، طراحی و دارای ۲۶ گویه وشش عامل مهربانی با خود(گویه های ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶)، قضاوت نسبت به خود(گویه‌های ۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱)، اشتراکات انسانی (گویه های ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵)، انزوا (گویه‌های ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵)، هوشیاری یا ذهن آگاهی (گویه‌های ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲) و همانندسازی افراطی (۲، ۶، ۲۰ و ۲۴) است. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه ای (از تقریباً هرگز= تا تقریباً همیشه=۵) است که فرد میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات نشان می‌دهد. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس می-باشند.پژوهش‌های مربوط به اعتباریابی این پرسشنامه نشان داده است که همه‌ی این شش زیرمقیاس همبستگی درونی بالایی در محدوده ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ دارند و تحلیل‌های عاملی تأییدی نیز نشان داده است که یک عامل مجزای شفقت به خود این همبستگی درونی را تبیین می‌کند. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه،۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن بعد از یک ماه نیز، ۰/۹۳ گزارش‌شده است (گیلبرگ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به هشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ بود. روایی پرسشنامه نیز در پژوهش آن ها مطلوب و ۰/۵۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شده است.

مقیاس ذهن آگاهی[4](MAAS): این مقیاس توسط براون و ریان[5] (۲۰۰۳)، طراحی و دارای ۱۵ ماده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (ازتقریباً همیشه=۱ تاتقریباً هیچ‌وقت=۶) است. شیوه نمره گذاری سوالات به صورت معکوس است. دامنه نمرات آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و بالاترین نمره نشان دهنده بیشترین میزان ذهن آگاهی است. همسانی درونی سوال های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی ۰/۴۹ و اضطراب ۰/۵۱ و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت ۰/۴۵ و حرمت خود۰/۵۱ ، کافی گزارش شده است (براون و ریان، ۲۰۰۳). در پژوهش زیفمن و همکاران (۲۰۲۰). همسانی درونی ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از دامنه‌ی ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش نمودند. همچنین در پژوهش عبدی و قابلی (۱۳۹۳)، روایی همگرا (همبستگی مثبتی) بین تنظیم شناختی سازگار هیجان و مقیاس ذهن آگاهی ۰/۳۲ و پایایی ضریب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی مقیاس ذهن آگاهی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۶۹ گزارش شدند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شده است.

یافته ها

میانگین سنی مادران شرکت کننده ۳۳/۱۲ و انحراف استاندارد ۳/۹۱ بود. همچنین میانگین سنی کودکان شرکت کننده در پژوهش ۹/۰۲ و انحراف استاندارد ۱/۴۶ بود. از سویی دیگر نتایج نشان داده است که از میان مادران شرکت کننده در پژوهش تعداد ۶۷ نفر زیردیپلم (معادل ۲۵/۳درصد)، ۶۸ نفر دیپلم (معادل ۲۵/۷درصد)، ۶۷ نفر لیسانس (معادل ۲۵/۳ درصد) و ۶۳ نفر فوق لیسانس (معادل ۲۳/۸درصد)

1 Test of Self-Conscious Affect
2 Tangney & Tracy
3 Self-compassion scale
4 Mindfull Attention Awareness Scale
5 Brown & Ryan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

بودند. تعداد ۱۶۶ نفر از مادران خانه دار (معادل ۶۲/۶درصد) و ۹۹ نفر شاغل (معادل ۳۷/۴درصد) بودند. از سویی دیگر با توجه به نوع معلولیت تعداد ۶۵ نفر (معادل ۲۴/۵درصد) فلج مغزی، ۱۱۷ نفر (معادل ۴۴/۲ درصد) نقص های عضلانی اسکلتی و ۸۳ نفر (معادل ۳۱/۳درصد) نقص های عضوهای حرکتی بودند.

جدول۱. شاخص های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. تحمل پریشانی	۱			
۲.احساس گناه	-۰/۲۸**	۱		
۳.شفقت به خود	۰/۳۳**	-۰/۲۴**	۱	
۴.ذهن آگاهی	۰/۲۲**	-۰/۲۸**	-۰/۳۲**	۱
میانگین	۴۲/۷۴	۳۲/۳۰	۷۲/۱۸	۴۴/۹۶
انحراف استاندارد	۱۳/۳۳	۱۰/۹۵	۱۰/۵۹	۲۴/۵۴
چولگی	-۰/۲۴	-۰/۲۲	۰/۱۵	۰/۱۴
کشیدگی	-۰/۵۳	-۰/۶۲	-۱/۸۳	-۱/۱۴

**P ‹۰/۰۵ P ‹ ۰/۰۱ *

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی با تحمل پریشانی به ترتیب ۰/۲۸-، ۰/۳۳ و ۰/۲۲ بدست آمده است، بنابراین بین شفقت به خود و ذهن آگاهی با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنادار و بین احساس گناه با تحمل پریشانی رابطه منفی و معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). جدول ۱ نشان می‌دهد که هر کدام از عامل‌ها از مرز -۲ تا ۲ عبور نکرده‌اند. بنابراین توزیع داده‌های مورد مطالعه نرمال بود. همچنین برای بررسی نقش متغیرهای شفقت به خود، احساس گناه و ذهن آگاهی در پیش‌بینی تحمل پریشانی از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است. عامل تورم واریانس همه متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (احساس گناه ۶/۶۶، شفقت به خود۴/۴۴و ذهن آگاهی ۴/۷۴). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (احساس گناه ۰/۶۲، شفقت به خود ۰/۶۴ و ذهن آگاهی ۰/۴۴). مقدار آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۱ به دست آمده است که در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بنابراین فرض استقلال بین خطاها یا عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود. نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	منبع تغییر	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
احساس گناه، شفقت به خود ،ذهن آگاه	رگرسیون	۱۳۷۶۹/۲۲	۳	۱۹۶/۰۳	۱۵۳/۹۱	۰/۰۰۱
	باقی مانده	۳۷۳۱/۶۹	۲۶۱	۱۲/۷۸		
	کل	۱۷۵۰۰/۹۱	۲۶۴			

طبق جدول ۲ معناداری F محاسبه‌شده (۱۵۳/۹۱) و سطح معناداری ۰/۰۰۱، نشان می‌دهد که تحمل پریشانی را می‌توان از طریق احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی پیش‌بینی کرد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول۳.خلاصه مدل

R	R^2	$\triangle R^2$	SE	آماره دوربین واتسون
۰/۶۶	۰/۵۶	۰/۵۶	۳/۵۱	۱/۸۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

طبق جدول ۳، احساس گناه، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی توانستند ۰/۵۶ تحمل پریشانی را پیش‌بینی کنند (P< ۰/۰۵). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی تحمل پریشانی هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	BETA	T	Sig
مقدارثابت	۲/۸۷	۱/۵۲	-	۲/۸۹	۰/۰۰۱
احساس گناه	-۰/۲۴	۰/۰۷	-۰/۲۴	-۳/۴۹	۰/۰۰۱
شفقت به خود	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۲۱	۲/۹۴	۰/۰۰۴
ذهن آگاهی	۰/۳۶	۰/۱۷	۰/۳۴	۳/۹۶	۰/۰۰۱

طبق جدول ۴ برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین پراکندگی متغیر ملاک (تحمل پریشانی) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که احساس گناه۰/۲۴-، شفقت به خود ۰/۲۱و ذهن آگاهی ۰/۳۴ می‌توانند تحمل پریشانی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. در این پیش‌بینی، بیش‌ترین نقش را ذهن آگاهی ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش بینی تحمل پریشانی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی براساس احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی بود. نتایج پژوهش نشان داد که احساس گناه به شکل منفی و معنی‌داری تحمل پریشانی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج والرها و همکاران (۲۰۲۴)، گیلبرت (۲۰۲۲)، یان و همکاران (۲۰۲۴) و گازیلو و لئوناردی (۲۰۲۴) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد، بالا بودن میزان احساس مسئولیت و به دوش کشیدن تمام مسئولیت‌ها علاوه بر فشار روانی مضاعف احساس گناه شدید در مادران دارای فرزند معلول ایجاد می‌کند که همین امر باعث درگیری بیش‌ازحد با هیجانات منفی و قضاوت در حیطه هیجان‌ها و عدم توانایی برخورد منطقی با شرایط موجود و درنتیجه کاهش میزان تحمل پرشانی در افراد شود. داشتن احساسات منفی همچون خشم، افسردگی، اضطراب و احساس گناه و ناسازگاری در مادران دارای فرزند معلول به دلیل شرایط سختی که به‌طورمعمول درگیر آن هستند و داشتن انتظار فراتر از میزان توانایی آن‌ها دارای احساسات منفی با شدت بیشتری نسبت به مادران عادی وجود دارد (گیلبرت، ۲۰۲۲). در این وضعیت ممکن است والدین از تولد چنین فرزندانی درگیر پریشانی هیجانی شوند و توانایی تحمل این وضعیت برای آن‌ها دشوار شود و نتواند به‌طور درستی پریشانی ناشی از موقعیت را مدیریت کنند (یان و همکاران ۲۰۲۴).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که شفقت به خود به شکل مثبت و معنی‌داری تحمل پریشانی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج یافته هاتی پژوهشی پارانژوتی و واده (۲۰۲۴)، ماترشید و همکاران (۲۰۲۴)، استوارت-ادواردز و همکاران (۲۰۲۳) و ناعمی و فقیهی (۱۴۰۰) همسو بود.

در تبیین یافته‌ها می‌توان بیان کرد، مادران دارای فرزند معلول با توجه به شرایط زندگی اگر بتوانند شفقت به خود بالا با عطوفت و مهربانی بیشتری نسبت به خود داشته باشند و از قضاوت منفی نسبت به خود خوداری کنند می‌توانند با رویدادهایی که در حال تجربه‌ی آن هستند همانندسازی افراطی نکنند یعنی خودشان را با افکار، احساسات و حس‌های بدنی ناشی از پیشامدهای منفی یکسان ندانند، همچنین شفقت به خود بالا در مادران دارای فرزند معلول می‌تواند موجب افزایش راهبردهای انطباقی در آن‌ها شود و برای کنار آمدن با رنج‌ها و تجربیات منفی و همچنین موقعیت‌های استرس‌زا که با نگه‌داری از فرزند دارای شرایط خاص می‌تواند برای آن‌ها ایجاد شود راحت‌تر کنار بیایند. درواقع خود شفقتی موجب انعطاف‌پذیری بیشتر افراد در هنگام مواجه با موقعیت و شرایط دشوار می‌شود و افراد دچار پریشانی هیجان نخواهند شد. هنگامی‌که افراد به احساست منفی خود به‌طور متعادل توجه نشان دهند، به‌طوری‌که نه آن‌ها را سرکوب و نه به‌طور شدیدی گرفتار آن‌ها شود بلکه بادید گسترش‌یافته‌ای و با وضوح بیشتر و قضاوت منصفانه به آن‌ها بنگرد و بتواند سختی‌های زندگی را راحت‌تر بپذیرد یحیی زاده جلودار و همکاران (۱۴۰۳) درواقع پژوهش‌ها نشان داده خود شفقتی می‌تواند سطح امید، عزت‌نفس، سلامت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

روانی و عواطف مثبت را به‌طور معناداری بهبود بخشد و همچنین هیجانات منفی افراد را کاهش دهد، که این امر باعث عدم اجتناب افراد با احساست ناراحت‌کننده و دردناک می‌گردد و باشفقت و احساسات مشترک انسانی به آن‌ها نزدیک می‌گردد؛ بدین ترتیب هیجانات منفی جای خود را به احساسات مثبت‌تری می‌دهند که این فرصت را در اختیار افراد قرار خواهد داد که با درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب عمل کارآمدتر شرایط خود را به گونه مؤثرتر تغییر دهد که این عمل قدرت تحمل پریشانی و مدیریت هیجان‌ها را در افراد افزایش می‌دهد (ناعمی و فقیهی، ۱۴۰۰).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی به شکل مثبت و معنی‌داری تحمل پریشانی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج ایساک و همکاران (۲۰۲۴)، تروز و همکاران (۲۰۲۴)، لینارودن و همکاران (۲۰۲۴)، گودجونزدوتیر و گودموندوتیر(۲۰۲۳) همسو بود.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، ذهن آگاهی با به‌کارگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش فعال کمک می‌کند مادران دارای فرزند معلول با گزینه‌های رفتاری موجود بتوانند آگاهانه هیجان‌های منفی خود را که منجر به پریشانی آن‌ها می‌شوند را بپذیرند و سازگارانه‌تر با بحران‌های زندگی خود کنار بیایند. در واقع ذهن آگاهی به توجه به تمام احساسات و عمل به شیوه منطقی و هدفمند به افزایش میزان تحمل پریشانی در این گروه از مادران شود، به‌طوری‌که گفته‌شده تکنیک‌های ذهن آگاهی از جمله تأمل آگاهانه و تنفس اگاهانه در جهت سازگاری با شرایط بحرانی استفاده می‌کند. این تکنیک‌ها باعث افزایش میزان تحمل پریشانی هیجانی در درازمدت و کوتاه مدت شود. درواقع با تمرکز به رزمان حال که از مهارت‌های ذهن آگاهی به شمار می‌رود منجر به کاهش احساس منفی ناشی از وقوع حوادث ناراحت‌کننده شود (تروز و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن آگاهی کاربرد استراتژی‌های منفی تنظیم هیجان منجر به افزایش تحمل پریشانی می‌گردد، عدم داشتن نگاه قضاوتی به هیجان‌ها و تجارب پریشان، آگاهی از طبیعی و گذرا بودن آن‌ها می‌تواند احساس تهدیدآمیز بودن آن را کم کرده و باعث سازگاری فرد با شرایط خواهد شد (ایساک و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به آنچه مطرح شده است بین احساس گناه با تحمل پریشانی رابطه منفی و معنادار و بین شفقت به خود و ذهن آگاهی با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. لذا احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی تحمل پریشانی را۰/۵۶ در مادران دارای فرزند معلول جسمی و حرکتی پیش بینی می‌کند.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ و گزینش نمونه پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس با تعداد ۲۶۵ نفر به دلیل عدم همکاری جامعه آماری جهت گزینش تصادفی، لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات جسمانی و حرکتی در سایر اعضای خانواده که می‌تواند نتایج تحقیق را با سوگیری همراه کند وجود نداشت. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان والدین (پدران و مادران) با در نظر گرفتن جنسیت صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با تحمل پریشانی را مورد شناسایی قرار داد. با توجه تنوع فرهنگی در ایران پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در دیگر نقاط کشور نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود متغیرهای این پژوهش در نمونه پدران دارای فرزند معلول نیز انجام‌شده و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین می‌توان از نتایج این پژوهش در مراکز درمانی، برای استفاده در کارگاه‌های آموزشی برای مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی بهره برد که شامل فعالیت‌های ذهن‌آگاهی و تمرین‌های شفقت به خود است. همچنین نتایج پژوهش، در سازمان‌های غیرانتفاعی، ایجاد گروه‌های حمایتی و برگزاری جلسات گفتگو می‌تواند به مادران این امکان را بدهد که تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و مهارت‌های ذهن‌آگاهی و شفقت به خود را تقویت کنند. در نهایت، در مدارس و مراکز آموزشی که به کودکان دارای نیازهای ویژه پرداخته می‌شود، برنامه‌هایی برای آموزش ذهن‌آگاهی و شفقت به خود به خانواده‌ها برگزار شود تا مادران بتوانند بهتر با چالش‌های ناشی از مراقبت از فرزندانشان کنار بیایند و کیفیت زندگی آنها بهبود یابد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

منابع

ارتضایی، ب.، غفاری، ش.، و سادات اسماعیلی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تحمل پریشانی زنان مبتلا به بیماری بی‌اشتهایی عصبی. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۶)، ۲۱۷–۲۲۴. https://doi.org/10.1001.1.2383353.1398.8.6.26.2

خسروی، ص.، صادقی، م.، یابنده،م.ر. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود(SCS). *فصلنامه علمی روش ها و مدل های روانشناختی*، ۴(۱۳)، ۴۷-۵۹. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_339.html

راحت دهمرده، ط.، شیرازی، م.، و عرب، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی . *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۳(۶)، ۴۴۳–۴۵۱. https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.58668.2931 .

روشن چسلی، ر.، عطری فرد، م.، و نوری مقدم، ث. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و پایایی سومین نسخه تجدیدنظر شده مقیاس عاطفه خودآگاهی برای بزرگسالان. *دانشور رفتار*، ۱۴(۲۵)، ۳۱-۴۶. https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1386.5.2.4.0 .

سازمان بهزیستی کشور. (۱۴۰۳). *سالنامه آماری ۱۴۰۳*. تهران: سازمان بهزیستی. https://www.behzisti.ir .

عبدی، س.، و قابلی، ف. (۱۳۹۳). مقیاس ذهن آگاهی: روایی و پایایی ترجمه نسخه فارسی، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری،تهران. https://civilica.com/doc/349202.

محمودپور, ع.، شریعتمدار, آ.، برجعلی، ا.، و شفیع آبادی، ع . (۱۴۰۰). ویژگی های روانسنجی مقیاس تحمل پریشانی(سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)در سالمندان، *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۱۲ (۴۶)،۴۹-۶۴ . https://doi.org/ 10.22054/jem.2022.65915.3341

ناعمی، ع. م.، و فقیهی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی شناختی بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و تحمل پریشانی معلمان زن ابتدایی شهر سبزوار. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱۰ (۳)، ۱۳۴–۱۴۷. https://doi.org/10.30495/jzvj.2024.31848.4006 .

یحیی‌زاده‌جلودار، س.، موسوی، س. ف.، و متولیان، س. م. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول. *زن و جامعه*، ۱۵(۱) ، ۱۳۹–۱۵۴ . https://doi.org/10.30495/jzvj.2024.31848.4006

Alsamman, S., Dajani, R., & Al-Delaimy, W. K. (2024). Self-compassion and association with distress, depression, and anxiety among displaced Syrians: A population-based study. *Plos one*, 19(9), e0309051. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309051

Bockmann, J. O., & Yu, S. Y. (2023). Using mindfulness-based interventions to support self-regulation in young children: A review of the literature. *Early childhood education journal*, *51*(4), 693-703. https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-022-01333-2

Caiado, B., Santos, D., Pereira, B., Góis, A. C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2024). The Factorial Structure, Psychometric Properties and Sensitivity to Change of the Distress Tolerance Scale for Children with Emotional Disorders. *Children*, *11*(1), 115. https://doi.org/10.3390/children11010115

Chan, E. Y., & Septianto, F. (2024). Self-construals and health communications: The persuasive roles of guilt and shame. *Journal of Business Research*, 170, 114357. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.114357

Galiano, C. S., Andrea, A. M., Tung, E. S., Brown, T. A., & Rosellini, A. J. (2024). Psychometric properties of the Distress Tolerance Scale in a clinical sample. *Psychological Assessment*. https://doi.org/10.1037/pas0001298

Gazzillo, F., & Leonardi, J. (2024). Burdening guilt: Theoretical and clinical features. *In International Forum of Psychoanalysis*. *33* (1), 39-50. https://doi.org/10.1080/0803706X.2023.2236343

Hsu, T., Thomas, E. B., Welch, E. K., O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2023). Examining the structure of distress tolerance: Are behavioral and self-report indicators assessing the same construct?. *Journal of contextual behavioral science*, *27*, 143-151. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.001

Katz, I., & Moè, A. (2024). Exploring teachers' psychological needs, motivating styles, emotion regulation and self-compassion: A comparative study before and during the COVID-19 lockdown. *Teaching and Teacher Education*, *148*, 104706. https://doi.org/10.1016/j.tate.2024.104706

Kullman, S. M., Simpson, K. M., Semenchuk, B. N., Taylor, D., & Strachan, S. M. (2024). Self-compassion, physical activity, and psychological antecedents of physical activity: A scoping review of quantitative research. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, *13*(3), 254. https://doi.org/10.1037/spy0000349

Lass, A. N., Veilleux, J. C., DeShong, H. L., & Winer, E. S. (2023). What is distress tolerance? Presenting a need for conceptual clarification based on qualitative findings. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *29*, 23-32. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.003

Linardon, J., Messer, M., Goldberg, S. B., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2024). The efficacy of mindfulness apps on symptoms of depression and anxiety: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 107, 102370. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102370

McMains, J. T., Liu, S., Oshri, A., & Sweet, L. H. (2024). Childhood maltreatment and substance use risk: A moderated mediation model of autonomic reactivity and distress tolerance. *Child Abuse & Neglect*, 154, 106940. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106940

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

Mettler, J., Khoury, B., Zito, S., Sadowski, I., & Heath, N. L. (2023). Mindfulness-based programs and school adjustment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of school psychology*, 97, 43-62. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.10.007

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*(2), 85-101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Schwartzman, J. M., Antezana, L., & Conner, C. M. (2024). The relationship between distress tolerance and behavioral activation on anxiety and depression symptomatology in autistic youth: Leveraging self and caregiver perspectives. *Autism Research*, 17(11), 2278-2291 https://doi.org/10.1002/aur.3208.

Stuart-Edwards, A., MacDonald, A., & Ansari, M. A. (2023). Twenty years of research on mindfulness at work: A structured literature review. *Journal of Business Research*, *169*, 114285. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.114285

Treves, I. N., Pichappan, K., Hammoud, J., Bauer, C. C., Ehmann, S., Sacchet, M. D., & Gabrieli, J. D. (2024). The mindful brain: A systematic review of the neural correlates of trait mindfulness. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *36*(11), 2518-2555. https:// doi.org/10.1162/jocn_a_02230

Veilleux, J. C. (2023). A theory of momentary distress tolerance: Toward understanding contextually situated choices to engage with or avoid distress. *Clinical Psychological Science*, *11*(2), 357-380. https://doi.org/10.1177/21677026221118327

Wahlers, D. E., Hart, W., & Lambert, J. T. (2024). Judging the guilt of the un-guilty: The roles of "false positive" guilt and empathy in moral character perception. *Journal of Experimental Social Psychology*, 113, 104613. https://doi.org/10.3390/su16177777

Yan, Z., Arpan, L. M., & Clayton, R. B. (2024). Assessing the Role of Self-Efficacy in Reducing Psychological Reactance to Guilt Appeals Promoting Sustainable Behaviors. *Sustainability*, *16*(17), 7777. https://doi.org/10.3390/su16177777

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]