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

اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر خودانتقادی والدین و استرس فرزندپروری مادران دارای سطوح بالای خودانتقادی

The effectiveness of compassion-focused training on self-criticism and parenting stress of mothers with high levels of self-criticism

مرضیه فخریه
کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
دکتر سیدمحسن اصغری نکاح (نویسنده مسئول)
استاد گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
دکتر مریم بردبار
استادیار گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

Marzieh Fakhrieh
Master's Degree In Educational Psychology, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Education and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
Dr. Seyed Mohsen Asgharinekah *
Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Education and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
asghari-n@um.ac.ir
Dr. Maryam Bordbar
Assistant Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Education and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر خودانتقادگری و استرس فرزندپروری مادران دارای سطوح بالای خودانتقادگری انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه این پژوهش را کلیه مادران با سطوح بالای خودانتقادگری دارای فرزند ۲ تا ۶ ساله شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که از بین آنها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و انتظار (۱۵ نفر) به شیوه تصادفی گمارش شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف (LOSC، ۲۰۰۴)، پرسشنامه استرس فرزندپروری آبیدین (۱۹۹۵، PSI-SF) و برنامه آموزش متمرکز بر شفقت برگرفته از طرح درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت بود. داده‌های پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون خودانتقادگری و استرس فرزندپروری در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ($P\leq ۰/۰۵$) وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی تاثیر قابل قبولی در کاهش خودانتقادگری و استرس فرزندپروری مادران دارای سطوح بالای خودانتقادگری داشته است.

واژه‌های کلیدی: *خودانتقادی، خودشفقت ورزی، استرس فرزندپروری، آموزش متمرکز بر شفقت، مادران.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of compassion-focused training on self-criticism and parenting stress in mothers with high levels of self-criticism. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design. The population of this study consisted of all mothers with high levels of self-criticism with children aged 2 to 6 years in Mashhad in 1403, of which 30 were included in the study through purposive sampling and were randomly assigned to two experimental (15 people) and waiting (15 people) groups. The research instruments included the Thompson and Zuroff Levels of Self-Criticism Scale (2004, LOSC), the Abidin Parenting Stress Index-Short Form (1995, PSI-SF), and the compassion-focused training program derived from Gilbert's compassion-focused therapy plan. The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The findings showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the mean of self-criticism and parenting stress in the two experimental and control groups at the ($P\geq 0.05$) level. It can be concluded that the group-based compassion-focused training program had an acceptable effect on reducing self-criticism and parenting stress in mothers with high levels of self-criticism.

Keywords: *Self-Criticism, Self-Compassion, Parenting Stress, Compassion-Focused Training, Mothers.*

نوع مقاله : کاربردی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۳** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۴**

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

مقدمه

خودانتقادی[۱] به عنوان شکلی از رابطه خود با خود تعریف شده است (کربی[۲] و همکاران، ۲۰۲۳). خودانتقادی از طریق فرآیند خودسنجی، خودارزیابی منفی، قضاوت خود و خودگفتاری همراه با هیجانات منفی همچون شرم، خشم، احساس گناه و نفرت از خود منجر به ایجاد باورهایی مبنی برآورده نشدن انتظارات و استانداردهای شخصی می‌شود (زاکاری[۳] و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع هدف خودانتقادی تصدیق و آشکار ساختن اشتباهات و ضعف‌های خود است (شهزادی[۴] و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، خودانتقادگری در افراد با قضاوت شدید شخصی، کاهش ارزش خود، محکومیت خود، تحقیر خود (بایلی[۵] و همکاران، ۲۰۲۳) احساس بی‌لیاقتی، شکست، شرم، گناه، پارانویا[۶]، مشکلات دلبستگی و خشم (واکلین[۷] و همکاران، ۲۰۲۰) همراه می‌گردد.

در افراد خودانتقادگر محرک‌هایی همچون تجربه عقب نشینی، ناامیدی یا شکست موجب انتقاد از خود می‌گردد (گیلبرت[۸]، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان اظهار داشت فرزندپروری که در آن فرصت‌های زیادی برای تجربه چنین محرک‌هایی وجود دارد (کربی و همکاران، ۲۰۲۳)، می‌تواند زمینه‌ای برای بروز و شدت یافتن خودانتقادگری در برخی والدین باشد. در خودانتقادگری والدین که می‌تواند به عنوان تمایل به تنظیم استانداردهای بیش از حد بالا برای موفقیت، همراه با تمایل به درگیر شدن در خود سنجی خشن تعریف شود (دیلیمان[۹] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ والدین با قرار دادن خود در زیر ذره‌بین و خودانتقادی دائم و پیوسته، پیامدهایی را در فرزندپروری و نقش والدینی خود ایجاد می‌کنند (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۱).

بر اساس یافته‌های پژوهشی، والدین خودانتقادگر نسبت به فرزندان خود طردکننده‌تر هستند و به دلیل تمرکز افراطی بر احساسات و افکار خود؛ حساس و حمایتی رفتار کردن در قبال فرزندان برای آنان دشوار است (فیور[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، این والدین مشکلات بیشتری را در برقراری ارتباط با فرزندشان تجربه می‌کنند (موریرا و کاناوارو[۱۱]، ۲۰۱۸). خودانتقادگری در والدین همچنین می‌تواند به عنوان یک منبع برای فرزندپروری کنترل روانشناختی عمل کند و موجب شود والدین با بکارگیری روش‌های مداخله‌آمیز، استانداردهای بیش از حد بالایی را به فرزندان خود تحمیل کنند (دیلیمان و همکاران، ۲۰۲۰). از سویی دیگر، یافته‌های پژوهشی با تایید ارتباط میان سطوح خودانتقادگری مادران و علائم افسردگی و اضطراب پس از زایمان بیان داشته‌اند که سطوح بالاتر خودانتقادگری در مادران، با مشکلات بیشتری در پیوند مادر-نوزاد همراه است (بیتو[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۲).

علاوه بر آنچه بیان شد؛ خودانتقادی می‌تواند به افزایش استرس نیز منجر شود (زوروف[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۱). چرا که به نظر می‌رسد سیستم تنظیم عاطفه متمرکز بر تهدید در افراد خودانتقادگر غالب است (ادواردز[۱۴]، ۲۰۱۷). در واقع افراد خودانتقادگر موقعیت‌ها را به گونه‌ای تفسیر و با آن تعامل می‌کنند که ناخواسته سطح استرس و رویدادهای منفی زندگی آنان افزایش می‌یابد (فیور و همکاران، ۲۰۲۴). به عنوان مثال، والدین خودانتقادگر ممکن است شرایط چالش برانگیز فرزندپروری را به عنوان شواهدی مبنی بر ناکارآمدی خود به عنوان والد تفسیر کنند که این خود منجر به احساس بی کفایتی، نارضایتی و استرس در آنان می‌شود؛ در حالی که والدین دیگر ممکن است لزوماً درگیر چنین خودسنجی خشنی نشوند (فیور و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین مبتنی بر یافته‌های پژوهشی، والدین خودانتقادگر به این دلیل که احساس می‌کنند رابطه با فرزند انتظارات آن‌ها را برآورده نمی‌کند؛ بیشتر مستعد تجربه استرس فرزندپروری هستند (کاسالین[۱۵] و همکاران، ۲۰۱۴).

1 Self-Criticism
2 Kirby, J. N.
3 Zaccari, V.
4 Shahzadi, M.
5 Bailey, G.
6 Paranoia
7 Wakelin
8 Gilbert
9 Dieleman
10 Fiore, S.
11 Moreira & Canavarro
12 Beato
13 Zuroff
14 Edwards
15 Casalin

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

استرس فرزندپروری؛ استرس ادراک شده توسط والدین ناشی از خواسته های مربوط به فرزندپروری است (ساوارنا[1] و همکاران، ۲۰۲۴) و نسبت به سایر استرس‌های زندگی (به عنوان مثال، استرس کاری) منحصر به فرد است، زیرا مستقیماً بر تعاملات والدین و فرزند و رشد کودک تأثیر می‌گذارد (چیانگ و بای[2]، ۲۰۲۴). طبق مدل استرس فرزندپروری آبیدین[3] (۱۹۹۲)، درجاتی که والدین در نقش والدینی، استرس فرزندپروری را تجربه می‌کنند ناشی از عوامل مربوط به کودک (خلق و خوی کودک و برخی عوامل رفتاری، قابلیت سازگاری، خواسته‌ها، حواس‌پرتی و بیش‌فعالی کودک)؛ عوامل مربوط به والدین (شامل ویژگی‌های والدین همچون ویژگی‌های شخصیتی والدین، افسردگی، سبک دلبستگی آنان و احساس شایستگی در نقش والدین)؛ و عوامل زمینه‌ای (رابطه زناشویی، حمایت اجتماعی موجود، سلامت والدین و محدودیت‌های ناشی از نقش والدینی) می‌شود. علاوه بر این، از زمان تدوین مدل آبیدین (۱۹۹۲) تاکنون پژوهشگرانی به بررسی نقش خودانتقادگری والدین در استرس فرزندپروری پرداخته و به ارتباط میان استرس فرزندپروری و خودانتقادگری اذعان داشته‌اند (فیور و همکاران، ۲۰۲۴؛ موریرا و کاناوارو، ۲۰۱۸؛ کاسالین و همکاران، ۲۰۱۴).

بنا بر پیامدهای ذکر شده برای خودانتقادگری والدین، جهت بهبود و کاهش آن چندین مداخله پیشنهاد و به کار گرفته شده است؛ که از آن جمله می‌توان به دو طرح برنامه‌های مدیریت والدین (جهانگیری، تکلوی، ۱۳۹۹؛ فرضی وانستانق و همکاران، ۱۴۰۰) و درمان هیجان مدار (غلامی و همکاران، ۱۴۰۱) اشاره کرد.

اما یافته‌های پژوهشی و عملکرد بالینی در سال‌های اخیر نشان داده است که برای افراد به شدت خودانتقادگر سخت است که با مهربانی با خود رفتار کنند و این افراد که در برابر آسیب‌های روانی آسیب‌پذیرتر هستند؛ تمایل کمتری به استفاده از مداخلات روان‌درمانی دارند. در نتیجه، سطح بالایی از علاقه به توسعه مداخلاتی به وجود آمده است که می‌تواند باعث کاهش خودانتقادی تنبیهی و افزایش شفقت به خود شود (ری[4]، ۲۰۱۵). به همین جهت، آموزش و درمان متمرکز بر شفقت به عنوان یکی از مداخلات اثرگذار در کاهش خودانتقادگری، توجه پژوهشگران و درمانگران متعددی را به خود جلب کرده است (از آن جمله: پل[5] و همکاران، ۲۰۲۴؛ کربی و همکاران، ۲۰۲۳، تابش مفرد و منصوریه، ۲۰۲۳؛ قاسم زاده محمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱).

در این میان در مداخلات معمول فرزندپروری نیز؛ کم‌توجهی به ابعاد مهمی همچون خودانتقادگری والدین، خودارزیابی منفی آنان و استرس فرزندپروری سبب شده است در سال‌های اخیر آموزش و درمان متمرکز بر شفقت برای والدین و در حوزه فرزندپروری مورد استفاده پژوهشگران متعددی قرار گیرد. چنانچه خسروبیگی و همکاران (۲۰۲۲)، با آموزش شفقت به خود به والدین کودکان مبتلا به سرطان، بهبود تاب‌آوری و کاهش ناامیدی در این والدین را نشان داده‌اند. برجعلی و همکاران (۱۴۰۰) نیز در مطالعه‌ای آزمایشی کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی والدین دارای کودک مبتلا به سرطان را بر اثر اجرای درمان متمرکز بر شفقت نتیجه گرفته‌اند. آقالر و اکرمی (۱۴۰۱) نیز در پژوهشی نیمه آزمایشی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را بر کاهش نشانه‌های افسردگی، کاهش نشخوار فکری و افزایش شفقت به خود مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف تایید نموده‌اند. همچنین کاهش علائم استرس پس از حادثه، کاهش افسردگی و افزایش شفقت به خود در مادران کودکان کمتر از دو سال (لنارد[6] و همکاران، ۲۰۲۰)، افزایش اعتماد به نفس و کاهش خودانتقادگری، کاهش افسردگی و اضطراب زنان باردار (کلمان[7] و همکاران، ۲۰۱۸)، کاهش خودانتقادگری والدین، کاهش خصومت والدینی و کاهش مشکلات هیجانی کودکان (کربی و همکاران، ۲۰۲۳)، کاهش خودانتقادی و اضطراب مادران دارای فرزند مبتلا به فنیل کتونوری[8] (قاسم‌زاده محمدی و همکاران، ۱۴۰۱) و کاهش سطوح خودانتقادی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری (فرضی وانستانق، ۱۳۹۹) بر اثر آموزش و درمان متمرکز بر شفقت مورد تایید پژوهشگران این حوزه قرار گرفته است.

بنابراین بررسی پیشینه پژوهش نشان می دهد تاکنون در داخل کشور اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت برای والدین خودانتقادگر دارای کودک عادی مورد پژوهش قرار نگرفته و تاثیر این آموزش بر استرس فرزندپروری مورد بررسی قرار نگرفته است. علاوه بر این آموزش متمرکز بر شفقت برای والدین در پژوهش‌های خارجی نیز تنها به صورت سمینارهای کوتاه مدت یا جلسات آموزشی آنلاین اجرا شده است. بنابراین با توجه به خلاهای پژوهشی مذکور، تعداد اندک مطالعات آزمایشی کنترل شده مربوط به اثربخشی درمان و آموزش متمرکز بر

1 Suvarna
2 Chiang & Bai
3 Abidin
4 Roy
5 Pol
6 Lennard
7 Kelman
8 Phenylketonuria

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

شفقت بر خودانتقادی (ویدال و سولدویلا[1]، ۲۰۲۳) و ضرورت کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده بیشتر با کنترل‌ها و پیگیری‌های فعال و مداوم و آزمون نمونه‌های متنوع (واکلین و همکاران، ۲۰۲۲) پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر خودانتقادگری و استرس فرزندپروری مادران دارای سطوح بالای خودانتقادگری انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران با سطوح بالای خودانتقادگری دارای فرزند ۲ تا ۶ سال مشهد در سال ۱۴۰۳ بود. پس از انتشار مجازی فراخوان شرکت در پژوهش ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل به طور تصادفی گمارش شدند. ملاک ورود به مطالعه شامل داشتن فرزند ۲ تا ۶ سال، کسب نمره ۶۶ و بالاتر در مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت خدمات روانشناسی و مشاوره همزمان با شرکت در پژوهش توسط مادران بود. ملاک‌های خروج از فرایند انجام پژوهش نیز مشتمل بر غیبت بیش از دو جلسه متوالی، عدم تکمیل پرسشنامه‌های مربوطه، انصراف از شرکت در جلسات و شرکت در سایر دوره‌های مداخلات روانی آموزشی بود. شرکت مادران دارای سطوح بالای خودانتقادگری به صورت مشارکت داوطلبانه بود و اطلاعات کافی در زمینه پژوهش مذکور به مادران ارائه شد. به مادران شرکت کننده اطمینان داده شد که نامی از آن‌ها در هیچ قسمتی از پژوهش برده نخواهد شد و صرفا نتایج حاصل از داده‌ها استفاده خواهد شد. فرم رضایت‌نامه نیز جهت شرکت این مادران در پژوهش حاضر تکمیل شد. همچنین برای پیشنهاده پژوهش حاضر نامه مربوط به کد اخلاق از سوی کمیته ملی اخلاق از دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد صادر شده است. شرکت کنندگان گروه کنترل و آزمایش از طریق مقیاس سطوح خودانتقادگری تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) و پرسشنامه استرس فرزندپروری آبیدین (۱۹۹۵) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش به صورت گروهی و حضوری در معرض آموزش متمرکز بر شفقت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۱ ماه (۲ روز در هفته) قرار گرفتند اما گروه کنترل آموزش متمرکز بر شفقت را دریافت ننمودند. لازم به ذکر است از میان شرکت‌کنندگان ۳ نفر در گروه آزمایش به دلایلی (بارداری و دشواری حضور در جلسه، مشکل در نگهداری فرزند حین جلسات و فوت فرزند) از ادامه جلسات انصراف دادند و در گروه انتظار نیز ۴ نفر از اعضا به طور کامل به پرسشنامه‌های مربوط به پس‌آزمون پاسخ نداده و از پژوهش کنار گذاشته شدند. داده‌های حاصل از پژوهش، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و روش تحلیل آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف (LOSC[2]): پرسشنامه سطوح خودانتقادی توسط تامپسون و زوروف در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است. این پرسشنامه دربردارنده ۲۲ گویه است و دو مولفه خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) در طیف لیکرت[3] ۷ درجه‌ای از ۱ (اصلا توصیف‌کننده من نیست) تا ۷ (بسیار خوب توصیف‌کننده من است) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۳۲ است و نقطه برش این مقیاس نمره ۶۶ می‌باشد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱). آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده در این مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۴ گزارش شده و همبستگی این دو خرده مقیاس با ارزش خود به ترتیب ۰/۶۶- و ۰/۵۲- و روایی آن به وسیله هبستگی با خرده مقیاس ناپایداری هیجانی تست نئو[4] به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۵۴ به دست آمده است (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴). همچنین یاماگوجی و کیم[5] (۲۰۱۳) همسانی درونی (آلفای کرونباخ) را ۰/۹۰ و روایی این مقیاس را در مقایسه با مقیاس افسردگی بک ۰/۲۰ گزارش کرده‌اند. در داخل کشور نیز موسوی و قربانی (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی شده را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۹ گزارش کرده اند. عبدی و همکاران (۱۳۹۸) نیز روایی همگرای این ابزار را توسط همبستگی آن با مقیاس خودتردیدی ۰/۴۴ و با سیاهه افسردگی بک ۰/۴۸ گزاراش نموده‌اند. در پژوهش حاضر نیز، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ محاسبه شد.

1 Vidal & Soldevilla
2 Levels of Self- Criticism Scale
3 Likert
4 Neo test
5 Yamaguchil & Kim

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

پرسشنامه استرس فرزندپروری آبیدین- فرم کوتاه (PSI-SF[1]): فرم کوتاه مقیاس استرس فرزندپروری یک مقیاس خودگزارشی ۳۶ ماده‌ای و از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملا موافقم) تا ۵ (کاملا مخالفم) می‌باشد، که توسط آبیدین (۱۹۹۵) تهیه شده است. در مطالعه آبیدین (۱۹۹۵) زیرمقیاس‌ها دارای همسانی درونی مناسب بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ بوده و همبستگی بین نمره نهایی فرم‌های بلند و کوتاه بسیار بالا بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شده است. طبق پژوهش هاتاکیاما[2] و همکاران (۲۰۲۲) نیز ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داده است که بار عاملی گویه‌ها بیشتر از ۰/۴۲ می‌باشد و روایی عاملی مورد تایید قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل یک نمره کل برای استرس فرزندپروری و سه نمره برای خرده مقیاس‌های پریشانی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و کودک دشوار می‌گردد (تردست و همکاران، ۱۳۹۹). نمره خام بالای ۸۵ به معنی استرس والدینی و نمره بالای ۹۰ استرس بالینی قابل توجه می‌باشد (حسین نسب، ۱۳۹۶). در داخل کشور فدایی و همکاران (۱۳۸۸) نیز برای پایایی نمره کل استرس فرزندپروری آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای هر یک از زیرمقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و کودک دشوار به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ را گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب ضریب بازآزمایی با فاصله ۱۸ روز بعد از اجرای اول، برابر ۰/۷۵ بدست آمده است که بیانگر ثبات نمره استرس فرزندپروی در طی زمان است. همچنین در پژوهش شیرزادی و همکاران (۱۳۹۳) روایی صوری پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پروتکل آموزش متمرکز بر شفقت: پروتکل آموزشی برگرفته از طرح درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت (۱۴۰۰، ترجمه اثباتی) در جلسات آموزشی به صورت گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و ۲ بار در هفته مورد استفاده قرار گرفت. در جدول زیر خلاصه‌ای از محتوای مربوط به هر جلسه ارائه شده است.

جدول۱. خلاصه جلسات آموزشی

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا و ارائه کننده آموزش با یکدیگر، بیان انتظارات گروه و اعضا از یکدیگر، شرح قوانین گروه، ایجاد ارتباط درمانی، خودانتقادگری و استرس فرزندپروری، گفتگوی افراد در ارتباط با تجربه خودانتقادگری و استرس فرزندپروی، توضیح مختصری پیرامون خودشفقت‌ورزی و مولفه‌های آن، آموزش تمرین توجه به خود و اجرای آن در گروه
جلسه دوم	تبین مداخله متمرکز بر شفقت و لزوم بکارگیری آن، بررسی واقعیات زندگی از دیدگاه درمان متمرکز بر شفقت (CFT[3])، توضیح مسئولیت‌پذیری و تبیین تفاوت میان «علیت» و «مسئولیت»، اجرای تنفس تسکین‌بخش و اجرای آن در گروه
جلسه سوم	شفقت به خود چیست؟ خصوصیات و مهارت‌های آن، چگونگی تاثیرگذاری آن بر حالات روانی فرد، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل آن‌ها، تکلیف بررسی و ثبت میزان فعالیت هر یک از سیستم‌های تنظیم هیجان در طول روز
جلسه چهارم	آموزش مفهوم ذهن‌آگاهی (بهشیاری) ، منطق آن و نحوه اجرای تمرین‌های رسمی و غیر رسمی در ذهن‌آگاهی، معرفی تمرین تمرکز بر تنفس و تمرین عشق ورزیدن و اجرای آن در گروه
جلسه پنجم	توضیح پیرامون خودانتقادگری، پیامدهای آن، گفتگو در مورد نحوه پیدایش و نحوه عمل منتقد درون، آموزش بخشیدن خود، معرفی تمرین بررسی زمان‌هایی که خودانتقادگری در طول روز فعال می‌شود و توجه به آنچه منتقد درون می‌گوید.
جلسه ششم	معرفی تصویرپردازی ذهنی و منطق آن، آموزش تمرین تصویرپردازی و اجرای آن در گروه (تصور مکان امن و تصویر مشفقانه ایده‌آل)
جلسه هفتم	آموزش نحوه تصویرپردازی در مورد خود شفقت‌ورز. تمرکز بر خود شفقت‌ورز و مرور ابعاد و ویژگی‌های مختلف آن (توجه، تفکر، احساس، رفتار، بهشیاری)، معرفی تمرین تصور هویت خود مشفق و نامه نگاری مشفقانه و اجرای آن در گروه
جلسه هشتم	مرور جلسات پیشین، حرکت از تصویرسازی به سمت رفتار مشفقانه، گفتگو پیرامون روش‌های شفقت‌ورزی به دیگران

1 Parenting Stress Index-Short Form
2 Hatakeyama
3 Compassion-Focused Therapy

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

یافته ها

در پژوهش حاضر، تعداد ۲۳ نفر از مادران دارای معیارهای ورود شرکت کرده‌اند. شرکت کنندگان در یک گروه ۱۲ نفری به عنوان گروه آزمایش و ۱۱ نفر دیگر نیز در گروه کنترل جای گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۲/۹۲ و ۱۰/۶۰ و هم چنین میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه کنترل برابر با ۳۴/۳۶ و ۴/۵۹ می‌باشد. در گروه آزمایش؛ ۵ مادر (۴۱/۷ درصد) دارای یک فرزند، ۵ مادر (۴۱/۷ درصد) دارای دو فرزند و ۲ مادر (۱۶/۷ درصد) دارای سه فرزند و بیشتر هستند. در گروه کنترل نیز ۲ مادر (۱۸/۲ درصد)، ۶ مادر (۵۴/۵ درصد) دارای دو فرزند و ۳ مادر (۲۷/۳ درصد) دارای سه فرزند و بیشتر هستند. از لحاظ وضعیت اشتغال نیز در گروه آزمایش؛ ۹ مادر غیر شاغل و ۳ مادر شاغل هستند، در گروه کنترل نیز ۸ مادر غیر شاغل و ۳ مادر شاغل هستند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۲ گزارش شده است: (لازم به ذکر است از میان شرکت‌کنندگان ۳ نفر در گروه آزمایش به دلایلی (بارداری و دشواری حضور در جلسه، مشکل در نگهداری فرزند حین جلسات و فوت فرزند) از ادامه جلسات انصراف دادند و در گروه انتظار نیز ۴ نفر از اعضا به طور کامل به پرسشنامه‌های مربوط به پس‌آزمون پاسخ نداده و از پژوهش کنار گذاشته شدند.)

جدول۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش آزمون				پس آزمون			
		میانگین	انحراف استاندارد	آزمون شاپیرو-ویلک		میانگین	انحراف استاندارد	آزمون شاپیرو-ویلک	
				آماره	سطح معناداری			آماره	سطح معناداری
خودانتقادی	آزمایش	۴۲/۵۸	۱۰/۰۵	۰/۹۵۹	۰/۷۶۲	۳۴/۰۸	۱۲/۸۲	۰/۹۶۶	۰/۸۶۲
مقایسه‌ای	کنترل	۳۸/۷۳	۴/۶۹	۰/۹۸۰	۰/۹۶۶	۳۹/۰۰	۱۰/۵۳	۰/۸۶۳	۰/۰۶۳
خودانتقادی	آزمایش	۵۰/۸۳	۱۳/۰۴	۰/۹۳۱	۰/۳۸۷	۴۱/۷۵	۱۳/۷۸	۰/۸۲۳	۰/۱۷۱
درونی	کنترل	۴۶/۰۰	۹/۷۵	۰/۹۵۲	۰/۶۶۳	۴۹/۳۶	۸/۱۳	۰/۹۳۷	۰/۴۸۰
نمره کل	آزمایش	۹۳/۴۲	۲۰/۵۵	۰/۹۸۳	۰/۹۹۳	۷۵/۸۳	۲۳/۷۳	۰/۹۰۹	۰/۲۰۷
خودانتقادی	کنترل	۸۴/۷۳	۱۱/۲۵	۰/۹۶۸	۰/۸۶۲	۸۸/۳۶	۱۷/۴۵	۰/۹۲۱	۰/۳۲۴
آشفتگی والدینی	آزمایش	۴۱/۰۸	۶/۸۷	۰/۹۳۸	۰/۴۷۸	۲۷/۴۲	۱۰/۲۴	۰/۹۳۳	۰/۴۱۷
	کنترل	۲۸/۸۲	۵/۱۵	۰/۹۲۶	۰/۳۷۶	۳۱/۲۷	۸/۰۴	۰/۹۷۹	۰/۹۶۲
تعاملات ناکارآمد	آزمایش	۲۸/۶۷	۷/۱۹	۰/۹۳۹	۰/۴۸۱	۱۹/۸۳	۵/۹۸	۰/۸۸۶	۰/۱۰۳
والد و فرزند	کنترل	۲۴/۵۵	۷/۵۴	۰/۹۰۹	۰/۲۳۷	۲۶/۲۷	۸/۱۰	۰/۹۰۷	۰/۲۲۵
ویژگی‌های کودک	آزمایش	۴۰/۱۷	۶/۱۲	۰/۹۰۱	۰/۱۶۲	۲۹/۶۷	۶/۷۶	۰/۹۵۹	۰/۷۶۲
مشکل آفرین	کنترل	۳۵/۸۲	۴/۹۶	۰/۹۱۳	۰/۲۶۴	۳۵/۴۵	۶/۳۶	۰/۹۸۰	۰/۹۶۴
نمره کل استرس	آزمایش	۱۰۹/۹۲	۱۵/۱۳	۰/۷۶۷	۰/۴۸۲	۷۶/۹۲	۱۷/۴۳	۰/۹۷۷	۰/۹۶۹
فرزندپروری	کنترل	۸۹/۱۸	۱۵/۳۶	۰/۹۵۴	۰/۶۹۱	۹۳/۰۰	۲۰/۸۱	۰/۹۸۵	۰/۹۸۸

بر اساس جدول فوق؛ میانگین خودانتقادی مقایسه‌ای، خودانتقادی درونی و نمره کل خودانتقادی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است. در گروه کنترل نیز میانگین سه متغیر ذکر شده در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است؛ توجه داشته باشید نمره بالا در این متغیر به معنای وضعیت نامطلوب است. همچنین میانگین آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد و فرزند، ویژگی‌های کودک مشکل آفرین و نمره کل استرس فرزندپروری در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است، در گروه کنترل نیز میانگین چهار متغیر ذکر شده در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است؛ توجه داشته باشید نمره بالا در این متغیر به معنای وضعیت نامطلوب است.

به منظور پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد؛ پیش از اجرای آزمون به بررسی پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره پرداختیم. پیش فرض توزیع نرمال متغیرها بواسطه حجم نمونه با آزمون شاپیرو-ویلک

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

بررسی شد، براساس نتایج ذکر شده در جدول ۲؛ توزیع متغیرهای پژوهش در دو مرحله و به تفکیک گروه کنترل و آزمایش نرمال است (P>۰/۰۵). جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد، نتایج نشان دهنده عدم معناداری آزمون لوین در سطح ۰/۰۵ برای هریک از متغیرها بود (P>۰/۰۵)؛ به عبارت دیگر این مفروضه نیز برقرار است. به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آماره ام-باکس استفاده شد و نتایج بدست آمده برای متغیر خودانتقادی (P=۰/۱۹ ، F=۱/۶۱ ، MBox=۳۸/۵) و متغیر استرس فرزند پروری (P=۰/۲۲ ، F=۱/۳۸ ، MBox=۹/۸۴) حاکی از این است که مفروضه برای متغیرهای مربوط به هر فرضیه محقق شده است (P>۰/۰۵). همگنی شیب رگرسیون نیز برای متغیرها برقرار بود (P>۰/۰۵). همچنین مفروضه همبستگی چندگانه متغیرهای وابسته و وجود رابطه خطی بین متغیر کمکی و وابسته نیز برای هر فرضیه برقرار بود (P<۰/۰۵). نتایج آزمون چند متغیری در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری

آزمون‌ها	مقدار	F	درجات آزادی مفروض	درجات آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۶۷۲	۴/۹۰۸	۵	۱۲	۰/۰۱۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۲۸	۴/۹۰۸	۵	۱۲	۰/۰۱۱
اثر هاتلینگ	۲/۰۴۵	۴/۹۰۸	۵	۱۲	۰/۰۱۱
بزرگترین ریشه	۲/۰۴۵	۴/۹۰۸	۵	۱۲	۰/۰۱۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری آزمون‌ها نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای خودانتقادی و استرس فرزندپروری در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (P=۰/۰۱۱ ، F=۴/۹۰۸). به منظور بررسی این تفاوت نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به هر فرضیه در جدول ۴ ارائه شده است:

جدول۴. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش متمرکز بر شفقت بر خودانتقادی و استرس فرزندپروری در مرحله پس آزمون

متغیر		منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
خود انتقادی	خودانتقادی مقایسه‌ای	پیش آزمون	۱۲۲۳/۵۹	۱	۱۲۲۳/۵۹	۱۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴
		عضویت گروهی	۳۸۸/۳۴	۱	۳۸۸/۳۴	۴/۷۷	۰/۰۴۲	۰/۲۰
		خطا	۱۵۴۸/۴۴۲	۱۹	۸۱/۴۹۷			
	خود انتقادی درونی	پیش آزمون	۴۵۵/۱۳	۱	۴۵۵/۱۳	۵/۱۳	۰/۰۳۵	۰/۲۱
		عضویت گروهی	۶۷۴/۸۵	۱	۶۷۴/۸۵	۷/۶۱	۰/۰۱۲	۰/۲۹
		خطا	۱۶۸۴/۶۵۴	۱۸	۸۸/۶۶۶			
استرس فرزندپروری	آشفتگی والدینی	پیش آزمون	۴۰۱/۳۳	۱	۴۰۱/۳۳	۶/۵۹	۰/۰۲	۰/۲۷
		عضویت گروهی	۶۰۷/۷۶	۱	۶۰۷/۷۶	۹/۹۸	۰/۰۰۵	۰/۳۶
		خطا	۱۰۹۶/۲۷۶	۱۸	۶۰/۹۰۴			
	تعاملات ناکارآمد والد و فرزند	پیش آزمون	۲۰۸/۸۷	۱	۲۰۸/۸۷	۶/۴۹	۰/۰۲	۰/۲۷
		عضویت گروهی	۳۵۵/۹۷	۱	۳۵۵/۹۷	۱۱/۰۷	۰/۰۰۴	۰/۳۸
		خطا	۵۷۸/۹۲۹	۱۸	۳۲/۱۶۳			
	ویژگی‌های کودک مشکل آفرین	پیش آزمون	۱۶۴/۲۰	۱	۱۶۴/۲۰	۷/۳۲	۰/۰۱	۰/۳۹
		عضویت گروهی	۲۷۵/۲۹	۱	۲۷۵/۲۹	۱۲/۲۷	۰/۰۰۳	۰/۴۱
		خطا	۴۰۳/۷۸۴	۱۸	۲۲/۴۳۲			

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

بر اساس نتایج جدول ۴؛ بین دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد خود انتقادی در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (خود انتقادی مقایسه‌ای: P<۰/۰۴۲ ، خودانتقادی درونی: P<۰/۰۱۲). بر این اساس و با توجه به جدول ۲ می‌توان گفت آموزش متمرکز بر شفقت سبب کاهش معنادار نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. همچنین اندازه اثر عضویت گروهی در ایجاد تفاوت‌ها از ۰/۲۰ تا ۰/۲۹ در تغییر است.

علاوه بر این، بر اساس نتایج این جدول؛ بین دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد استرس فرزندپروری در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (آشفتگی والدینی: P<۰/۰۰۵ ، تعاملات ناکارآمد والد و فرزند: P<۰/۰۰۴ ، ویژگی‌های کودک مشکل آفرین: P<۰/۰۰۳). بر این اساس و با توجه به جدول ۲ می‌توان گفت آموزش متمرکز بر شفقت سبب کاهش معنادار نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است همچنین اندازه اثر عضویت گروهی در ایجاد تفاوت‌ها از ۰/۳۶ تا ۰/۴۱ در تغییر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر خودانتقادگری و استرس فرزندپروری مادران دارای سطوح بالای خودانتقادگری انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش متمرکز بر شفقت باعث کاهش خودانتقادگری می‌شود. این یافته با نتایج پژوهشی کربی و همکاران (۲۰۲۳)، قاسم زاده محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، فرضی وانستانق و همکاران (۱۴۰۰) و کلمان و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین یافته به دست آمده بر اساس دیدگاه گیلبرت (۱۴۰۰) می‌توان گفت آموزش متمرکز بر شفقت، با ایجاد دسترسی مادران به سیستم تسکین‌دهندگی و فعال نمودن آن اولا به تنظیم و متعادل عمل کردن سیستم تهدید این افراد کمک کرده و ثانیا منجر به ایجاد احساس امنیت، تسکین و آرامش در آنان گردیده است. در واقع طی این آموزش، از طریق تکنیک‌ها و تمرین‌های متمرکز بر شفقت، سیستم‌های خاصی در مغز به ویژه سیستم تسکین‌دهندگی (اکسی‌توسین - اندورفین[1]) تحریک شده و مغز به مسیرها و وضعیت های خاصی بازگشته است (اثباتی، ۱۳۹۵). چرا که خودانتقادگری برعکس شفقت به خود بوده و سیستم‌های عصبی فیزیولوژیکی متفاوتی را فعال می‌کند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۲). به نحوی که در خودانتقادگری وضعیت ذهن متمرکز بر تهدید با سیستم‌های مغزی خاصی همچون آمیگدالا[2] و محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال[3] (HPA) فعال می‌گردد و تفکر و استدلال، توجه، رفتار، تصور، انگیزش و هیجان فرد تحت تاثیر این وضعیت قرار گرفته و حول پاسخ به تهدید عمل می‌کند (گیلبرت، ۱۴۰۰). ولیکن مراقبه‌های متمرکز بر شفقت با تحت تاثیر قرار دادن سیستم‌های فیزیولوژیکی‌عصبی به ویژه کورتکس پیشانی[4] (اثباتی، ۱۳۹۵)، ترشح اکسی‌توسین- اندورفین و تغییرپذیری ضربان قلب[5] (HRV) (شرول و کربی[6]، ۲۰۲۴) فرد را در وضعیت ذهن مشفق قرار داده و استدلال، تفکر، رفتار و هیجانات را حول این وضعیت جدید سازماندهی می‌کند.

یافته‌دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش متمرکز بر شفقت در کاهش استرس فرزندپروری مادران دارای سطوح بالای خودانتقادگری اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش رابینسون[7] و همکاران (۲۰۱۸)، برجعلی و همکاران (۱۴۰۰)، قاسم زاده محمدی و همکاران (۱۴۰۱) و کلمان و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین یافته دوم بر مبنای پژوهش استنز[8] و همکاران (۲۰۲۳) که شفقت به خود در والدین را به عنوان یک عامل محافظتی در برابر استرس فرزندپروری معرفی کرده‌اند می‌توان اظهار داشت افزایش شفقت به خود از طریق آموزش متمرکز بر شفقت با تحت تاثیر قرار دادن چگونگی واکنش افراد به رنج، چگونگی درک دشواری و رنج خود و چگونگی توجه به رنج (نف[9]، ۲۰۱۶) موجب درک بدون قضاوت دردها، نارسایی‌ها و ناکامی‌ها توسط مادران شده است. در واقع طی این آموزش مادران نحوه مواجهه ذهن‌آگاهانه و مشفقانه با رنج را آموخته‌اند و کمتر تجارب و رنج‌های مربوط به فرزند و وظایف والدینی را شخصی‌سازی کرده و در مقابل آن را به عنوان بخشی از تجربیات بزرگتر انسانی در نظر گرفتند. علاوه بر این، در پژوهش حاضر؛ آموزش سیستم‌های

1 Oxytocin Neuropeptide - Endorphins
2 Amygdala
3 Hypothalamus-Pituitary-Adrenal
4 Prefrontal cortex
5 Sherwell & Kirby
6 Heart Rate Variability
7 Robinson
8 Stenz
9 Neff

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

تنظیم هیجان، کارکرد آن و تعامل مغز قدیم و جدید به والدین موجب افزایش بینش آنان در مورد چگونگی پاسخ خودکار افراد به تهدید به روش دفاعی و ایجاد پیامدهای منفی و ناخواسته‌ای همچون خودانتقادی شده است. به این ترتیب والدین آموخته‌اند فرایندهای شناختی مانند نشخوار فکری، سوگیری منفی و خودانتقادی ممکن است منعکس‌کننده پاسخ‌های تکاملی مغز به تهدید باشد. به این ترتیب با توسعه آگاهی از تعامل پیچیده میان احساسات مغز قدیم و ظرفیت‌های مغز جدید، زمینه‌ای برای شفقت به خود و عدم خودمقصرپنداری ایجاد شده و بر این اساس شفقت به خود با افزایش تحمل پریشانی موجب افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری والدین در برابر عوامل استرس‌زا شده است (کربی، ۲۰۱۹).

به طور کلی، می‌توان چنین تبیین نمود که آموزش متمرکز بر شفقت با یاری رساندن به مادران جهت تغییر دیدگاه خودسرزنش‌گری و خودمحکوم‌سازی به خودشفقت‌ورزی، پرورش ظرفیت‌های همدلی و درک حالت‌های ذهنی، ایجاد احساس مسئولیت‌پذیری برای تغییر به جای خود مقصرپنداری و ایجاد توازن میان هیجان‌های ناشی از تهدید، دنبال کردن اهداف و احساس امنیت و آرامش؛ به مادران کمک می‌کند به چارچوبی وحدت بخش از جنبه‌های مختلف شفقت تجهیز شوند و وجه سازش‌پذیری از خود یعنی «خود با شفقت» را شکل دهند (کولتز[1]، ۱۴۰۲). به این ترتیب با اجرای این آموزش و شکل‌گیری خودشفقت‌ورزی در مادران دارای سطوح بالای خودانتقادگری، استرس آنان در زمینه فرزندپروری و خودانتقادگری تحت تاثیر قرار گرفته و کاهش یافته است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم مطالعه پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، حجم نمونه پایین، نیمه آزمایشی بودن روش پژوهش، روش نمونه گیری هدفمند و عدم بررسی متغیرهای حمایتی نظیر درآمد و .... بوده است. همچنین این پژوهش مادران دارای سطوح بالای خودانتقادگری را به عنوان نمونه بررسی قرار داد. بنابراین جهت تعمیم به سایر افراد جامعه بایستی احتیاط کرد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی پیگیری نتایج پژوهش انجام شود و جهت بررسی وسیع‌تر اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت اثرات این آموزش برای گروه‌های والدینی دیگر مورد ارزیابی قرار گیرد.

منابع

آقالر، ص؛ اکرمی، ل. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشانه های افسردگی، نشخوار فکری و شفقت به خود در مادران دارای کودک کم توان ذهنی خفیف. *روانشناسی بالینی و شخصیت*،۲۰(۱)، ۴۵-۵۷. https://journals.shahed.ac.ir/article_3898.html

اثباتی، م. (۱۳۹۵). برازش مدل آسیب‌شناسی در درمان متمرکز بر شفقت: رویکردی فراتشخیصی به اضطراب و افسردگی، رساله جهت دریافت درجه دکتری تخصصی رشته روانشناسی، دانشگاه الزهرا تهران. https://ganj.irandoc.ac.ir/viewer/ffbf81ab413fd19f357674672dea24dd

برجعلی، م؛ رحمانی، س؛ ذاکرزاده، پ و زینالی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر اضطراب و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به سرطان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۲)، ۲۵-۳۲. https://journals.shahed.ac.ir/article_3644.html

تردست، ک؛ امان الهی، ع؛ رجبی، غ؛ اصلانی، خ و شیرالی نیا، خ. (۲۰۲۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران. *پایش*، ۲۰(۱)، ۹۱-۱۰۷. http://payeshjournal.ir/browse.php?a_code=A-10-563-1&slc_lang=fa&sid=1

جهانگیری، م و تکلوی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر روابط مادر-فرزندی و خود انتقادی مادران کودکان کم توان ذهنی. *فصلنامه علمی‌پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد واحد بجنورد*، ۱۶(۶۵)، ۷۹-۹۲. https://journals.iau.ir/article_678714.html

حسین‌نسب، م. (۱۳۹۶). *رابطه دلبستگی به خدا با استرس فرزندپروری در والدین کودکان با نیازهای ویژه*، پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنائی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران. https://ganj.irandoc.ac.ir/viewer/921d642dc1a6907d802d50f766f08045

شیرزادی، پ. فرامرزی، س. قاسمی، م.، و شفیعی، م. (۱۳۹۳). بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری. *نشریه علمی رویش روانشناسی*، ۹(۳)، ۹۷-۱۱۰. http://frooyesh.ir/article-1-54-fa.html

عبدی، ر. چلبیانلو، غ. کاظمی، آ. (۱۳۹۸). نقش پشیمانی، خودتردیدی و افسردگی در پیش‌بینی خود انتقادی. *نشریه علمی رویش روانشناسی*، ۸(۱۲)، ۵۷-۶۴. http://frooyesh.ir/article-1-1628-fa.pdf

غلامی، س؛ کشاورزی، ف؛ محمدخانی، ف و حسنی، پ. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۱۹۶-۱۸۷. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15293.html

1 Kolts, R. L.

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

فدایی، ز؛ دهقانی، م؛ طهماسبیان، ک و فرهادی، ف. (۱۳۸۸). 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. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-171-fa.html

فرضی وانستانق، ف. (۱۳۹۹). *مقایسه اثربخشی برنامه های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر احساس شرم و گناه و سطوح خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری*، رساله جهت اخذ درجه دکتری در رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی‌واحد اردبیل. https://ganj.irandoc.ac.ir/viewer/318c094398ce9435ab73f667e5fb5aec

فرضی وانستانق، ف؛ تکلوی، س و غفاری، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی برنامه‌های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادرانِ کودکان دارای اختلالات یادگیری. *ناتوانی های یادگیری*، ۱۰(۴)، ۱۰۴-۱۲۴. https://journal.uma.ac.ir/article_1221.html

قاسم زاده محمدی، م؛ اسدی، م و هاشمی، ز. (۱۴۰۱). تاثیر آموزش شفقت‌ورزی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و اضطراب مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری فنیل‌کتونوری (PKU). *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۶)، ۲۲۹-۲۳۷. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15276.html?lang=fa

قاسمی، ب؛ پردلان، ن و برجیس، ک. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و آشفتگی روانشناختی در زنان نابارور. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۱(۵)، ۲۱-۳۱. http://jne.ir/browse.php?a_id=1401&sid=1&slc_lang=fa

کولتز، ر. (۱۴۰۲). *درمان متمرکز بر شفقت (CFT) به زبان ساده*، ترجمه چ، خلعتبری؛ م، تمدنی و س، برغندان. چاپ سوم، تهران: انتشارات دانژه.

گیلبرت، پ. (۱۴۰۰). *درمان متمرکز بر شفقت*، ترجمه م، اثباتی و ع، فیضی. چاپ سوم، تهران: انتشارات ابن سینا.

موسوی، ا؛ قربانی، ن. (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. *نشریه مطالعات روانشناختی*، ۲(۳-۴)، ۷۵-۹۱. https://www.sid.ir/paper/67608/fa

هاشمی، ش؛ ابویی، آ وسعید منش، م. (۱۴۰۱). مدل معادله ساختاری روابط بین خودآگاهی هیجانی نوجوانان و استرس والدگری، سبک فرزندپروری و خودانتقادی والدین. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۲۶۹-۲۷۶. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15305.html?lang=fa

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology*, 21(4), 407-412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index*, third edition: Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Bailey, G., Halamová, J., & Vráblová, V. (2023). Clients' Facial Expressions of Self-Compassion, Self-Criticism, and Self-Protection in Emotion-Focused Therapy Videos. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1129. https://doi.org/10.3390/ijerph20021129

Beato, A. F., Albuquerque, S., Kömürcü Akik, B., Costa, L. P. D., & Salvador, Á. (2022). Do Maternal Self-Criticism and Symptoms of Postpartum Depression and Anxiety Mediate the Effect of History of Depression and Anxiety Symptoms on Mother-Infant Bonding? Parallel–Serial Mediation Models. *Frontiers in Psychology*, 13, 858356. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.858356

Casalin, S., Luyten, P., Besser, A., Wouters, S., & Vliegen, N. (2014). A longitudinal cross-lagged study of the role of parental self-criticism, dependency, depression, and parenting stress in the development of child negative affectivity. *Self and Identity*, 13(4), 491-511. https://doi.org/10.1080/15298868.2013.873076

Chiang, S. C., & Bai, S. (2024). Bidirectional associations between parenting stress and child psychopathology: the moderating role of maternal affection. *Development and Psychopathology*, 36(4), 1810-1820. https://doi.org/10.1017/S0954579423001177

Dieleman, L. M., Soenens, B., De Pauw, S. S., Prinzie, P., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2020). The role of parental reflective functioning in the relation between parents' self-critical perfectionism and psychologically controlling parenting towards adolescents. *Parenting*, 20(1), 1-27. https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1642087

Edwards, C. (2017). *Parental attachment and child adjustment: The role of parenting stress and self-compassion*. A Dissertation For The Degree Doctor Of Philosophy. Ball State University. Muncie, Indiana. https://www.proquest.com/openview/9e1f1ffce2102c56dd94ad2d5d35fd2c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Fiore, S., Luyten, P., Vliegen, N., & Soenens, B. (2024). Understanding Parenting Stress in Adoptive Parents: A Longitudinal Multilevel Study of Parents' Self-Criticism, Child Negative Emotionality, and Child Age at Placement. *Journal of Personality*. https://doi.org/10.1111/jopy.12993

Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 11, 3123. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 85(4), 374-390. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x

Hatakeyama, T., Matsumura, K., Tsuchida, A., Inadera, H., & Japan Environment and Children's Study (JECS) Group (2022). Factor structure of the Parenting Stress Index-Short Form used in the Japan Environment and Children's Study. *Scientific reports*, 12(1), 19123. https://doi.org/10.1038/s41598-022-23849-8

Kelman, A. R., Evare, B. S., Barrera, A. Z., Muñoz, R. F., & Gilbert, P. (2018). A proof-of-concept pilot randomized comparative trial of brief Internet-based compassionate mind training and cognitive-behavioral therapy for perinatal and

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

intending to become pregnant women. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(4), 608-619. https://doi.org/10.1002/cpp.2185

Khosrobeigi, M., Hafezi, F., Naderi, F., & Ehteshamzadeh, P. (2022). Effectiveness of self-compassion training on hopelessness and resilience in parents of children with cancer. *Explore*, 18(3), 357-361. https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.04.003

Kirby, J. N. (2019). Nurturing family environments for children: Compassion-focused parenting as a form of parenting intervention. *Education Sciences*, 10(1), 3. https://doi.org/10.3390/educsci10010003

Kirby, J. N., Hoang, A., & Ramos, N. (2023). A brief compassion focused therapy intervention can help self-critical parents and their children: A randomised controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(3), 608-626. https://doi.org/10.1111/papt.12459

Lennard, G. R., Mitchell, A. E., & Whittingham, K. (2021). Randomized controlled trial of a brief online self-compassion intervention for mothers of infants: Effects on mental health outcomes. *Journal of clinical psychology*, 77(3), 473-487. https://doi.org/10.1002/jclp.23068

Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2018). The association between self-critical rumination and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2265-2275. https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-018-1072-x

Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274. https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3

Pol, S. M., de Jong, A., Trompetter, H., Bohlmeijer, E. T., & Chakhssi, F. (2024). Effectiveness of compassion-focused therapy for self-criticism in patients with personality disorders: a multiple baseline case series study. *Personality and mental health*, 18(1), 69-79. https://doi.org/10.1002/pmh.1597

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

Roy, A. (2015). Roy, A. (2015). *Self-compassion and attachment priming: does security priming aid self-compassion in self-critical individuals?*, Doctoral dissertation, University of Exeter, United Kingdom. https://ore.exeter.ac.uk/repository/bitstream/handle/10871/18348/RoyA.pdf?sequence=1

Shahzadi, M., Khawar, R., Habib, S., & Jabeen, M. (2023). Parenting and Self-Criticism among Offspring: A Systematic Review. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 11(2), 1172-1184. https://doi.org/10.52131/pjhss.2023.1102.0425

Sherwell, C. S., & Kirby, J. N. (2024). *Compassion Focused Therapy and Heart Rate Variablity*. Steffen, P. & Moss, D. (Eds.), Integrating Psychotherapy and Psychophysiology: Theory, Assessment, and Practice (pp. 391-411). Oxford University Press.

Stenz, C. F., Breitmeyer, A. M., & Jansen, K. L. (2023). Parenting Stress and Self-Compassion in Parents of Children with and Without Psychological Disorders. *The Family Journal*, 31(2), 308-313. https://doi.org/10.1177/10664807221123557

Suvarna, V., Farrell, L., Adams, D., Emerson, L. M., & Paynter, J. (2024). Differing relationships between parenting stress, parenting practices and externalising behaviours in autistic children. *Autism*, 13623613241287569. https://doi.org/10.1177/13623613241287569

Tabesh Mofrad, N., & Mansouriyeh, N. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy in regulating emotion, self-criticism and anger in male students second secondary level. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 2041-2058. http://psychologicalscience.ir/article-1-2107-fa.pdf

Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 36(2), 419-430. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5

Vidal, J., & Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 70-81. https://doi.org/10.1111/bjc.12394

Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 1-25. https://doi.org/10.1002/cpp.2586

Yamaguchi, A., & Kim, M. S. (2013). Effects of self-criticism and its relationship with depression across cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 1. https://pdfs.semanticscholar.org/de1f/28872be28cbd48ed8db488c58a9d09e23ce4.pdf

Zaccari, V., Mancini, F., & Rogier, G. (2024). State of the art of the literature on definitions of self-criticism: a meta-review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1239696. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1239696

Zuroff, D. C., Clegg, K. A., Levine, S. L., Haward, B., & Thode, S. (2021). Contributions of trait, domain, and signature components of self-criticism to stress generation. *Personality and Individual Differences*, 173, 110603. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110603

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

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