

اثربخشی آموزش فرزندپروری شفقت محور بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش آموزان دارای اختلال درونی سازی شده

The Effectiveness of Mindful Parenting Training Package on Parental Care and Parenting Burnout of Mothers of Student with Internalizing Disorder

Seyed Alireza Mirzaie

Master's degree, Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Golestan, Iran.

Mehrangiz Eyvazizadeh Saeedabad

Master's degree, Department of Psychology, Behsahahr Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.

Maliheh Mehdikhani (corresponding Aouthor)

PhD, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email □ sh.payam94@yahoo.com

Abstract

Aim: The research aimed to determine the effectiveness of compassionate parenting training on parental care and parenting burnout in mothers of students with internalizing disorders.

Method: The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population was all mothers of second-grade elementary school students in Sari, 1403, from which 30 mothers of students with internalizing disorders were purposefully selected and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group received the compassionate parenting training program for 8 90-minute sessions once a week, and the control group did not receive training. Participants in both groups responded to the Positive Dimensions of Care (Raff et al., 2004) and Parenting Burnout (Mikolajek et al., 2018) questionnaires in three stages: before training, after training, and two months after the end of the intervention. To analyze the obtained data, repeated measures analysis of variance was used.

Results: The findings showed that compassion-based parenting training was effective on parental care and parenting burnout of mothers of students with internalizing disorders ($p < 0.05$).

Conclusion: it can be stated that the compassion-based parenting training package is effective on parental care and parenting burnout of mothers of students with internalizing disorders.

Keyword: Internalizing disorder, compassion-oriented, parenting, burnout, caregiving.

سیدعلیرضا میرزایی

کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران.

مهرانگیز عیوضی زاده سعیدآباد

کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.

ملیحه مهدیخانی (نویسنده مسئول)

دکتری تخصصی، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. Email □ sh.payam94@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزشی فرزندپروری شفقت محور بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش آموز دارای اختلال درونی سازی شده اجرا شد.

روش: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری کلیه مادران دانش آموزان دوره دوم ابتدایی در شهر ساری، سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۳۰ نفر از مادران دانش آموزان دارای اختلالات درونی سازی شده به صورت هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش، برنامه آموزش فرزندپروری شفقت محور را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار، دریافت کردند و گروه کنترل آموزش شفقت دریافت نکرد. شرکت کنندگان هر دو گروه به پرسشنامه‌های ابعاد مثبت مراقبت (راف و همکاران، ۲۰۰۴) و فرسودگی والدگری (میکولاجک و همکاران، ۲۰۱۸) در سه مرحله پیش از آموزش، پس از آن و دو ماه پس از پایان مداخله پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته: یافته‌ها نشان داد آموزش فرزندپروری شفقت محور بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش آموز دارای اختلال درونی سازی موثر است ($p < 0.05$). نتیجه‌گیری: می‌توان بیان کرد بسته آموزش فرزندپروری شفقت محور بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش آموز دارای اختلال درونی سازی شده اثر دارد.

کلمات کلیدی: اختلال درونی سازی شده، شفقت محور، فرزندپروری، فرسودگی، مراقبت.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

مقدمه

تا کنون طبقه‌بندی‌های متعددی در جهت مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان انجام شده است که از جمله آنها طبقه‌بندی مشکلات کودکان در قالب درونی سازی و برونی سازی است (ودودی و همکاران، ۱۳۹۷). اختلال رفتار درونی سازی شده، به صورت درون فردی است و به شکلی خود را با کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی نمایان می‌شود. در پژوهش‌هایی که اخیراً صورت گرفته است میزان شیوع اختلالات درونی سازی در کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال را از ۳ تا ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند (سادوک و سادوک، ۱۴۰۰). به نظر دنیلسون^۱ و همکاران (۲۰۲۱) یکی از برجسته‌ترین عامل در بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در فرزند، محیط خانواده و کیفیت والدگری می‌باشد. از جمله موارد دیگری که حائز اهمیت است، مراقبت والدین است که نوعی تعامل در مادر و کودک را نسبت به هم نشان می‌دهد که این امر در صورتی که در یک فضای امن و روابط مثبت روی دهد، سبب رشد کودک نیز می‌گردد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۵).

از سوی دیگر، اختلالات درونی سازی شده اثر نامطلوبی را بر فرآیند دلبستگی و درک مادران از مشکلات و درخواستهای مراقبت از فرزند به جای می‌گذارد. مکانیسم استرس-سلامت که نشان می‌دهد مراقبانی که دارای فرزندانی با ابتلا به اختلالات دوران کودکی هستند، استرس بیشتری را نسبت به سایر والدینی که کودک آنها در سلامت کامل به سر می‌برد دریافت می‌کنند و این امر سبب بروز پیامدهای منفی از جمله فرسودگی در والدگری می‌گردد (م. سفیلد^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). برخی از فاکتورهای استرس‌زا در فرآیند والدگری عبارت است از: جستجوی ارزیابی و تشخیص کودکان، انطباق با نقش مراقب و اثر آن بر اشتغال والد و تجربه انگ ناتوانی (لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). فرسودگی والدگری در واقع سندرمی است که از قرار گرفتن والدین در برابر استرس مزمن و شدید حاصل می‌گردد و از سه بعد خستگی مفرط وابسته به نقش والدگری، فاصله عاطفی از فرزندان و احساس ناکارآمدی در نقش پدر و مادر است (میکولاجچاک^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

بسیاری از والدین کودکانی که دارای برچسب اختلالات روانشناختی هستند، دارای سوگیری توجه بوده و به صورت انتخابی متوجه ابعاد منفی و ناتوانی فرزند خود هستند (اوربیک^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). از جمله هدف‌های اساسی آموزش والدگری مبتنی بر شفقت محور، که از درمان‌های نسل سوم است، آموزش تکنیک‌هایی که هدف آنها کاهش عواطف منفی از قبیل ترس، اضطراب و خشم است؛ می‌باشد (انگبرستون و همکاران، ۲۰۲۰).

در این نوع از مداخله فرزندپروری، والدین باورها، هیجان‌ها و سایر رفتارها را در لحظه حال و در ارتباط با فرزند خود تغییر می‌دهند (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد این درمان برای مادری که دارای فرزند مبتلا به اختلالات درونی سازی است، مفید و کاربردی است؛ چرا که فاکتورهایی که سبب شکل گرفتن درمان مبتنی بر شفقت شده است، شامل افراد با سطوح بالای خودانتقادی به همراه شرم بوده که مشکلات بسیاری را در

¹ Danielson

² Masefield

³ Lee

⁴ Mikolajczak

⁵ Overbeek

مورد مهربان بودن با خودشان، حس گرمی با خود و شفقت دارند (دانکی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین نشان داده شده است که آموزش فرزندپروری شفقت محور با ساختن یک تجربه مثبت و ایجاد تعاملات حساس و پاسخگو بین والدین و همکاران همراه است (انگبرستون و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین پژوهش دیگری نشان داده است که استفاده کردن از شفقت در فرزندپروری با کاهش استرس والدینی و نیز کاهش ادراک خلق و خوی فرزندان همراه است (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر؛ اخیراً پژوهشی نشان داده است که آموزش فرزندپروری شفقت محور نه تنها برای بهبود ارتباط والدین با خود (کاهش انتقاد از خود و افزایش اطمینان از خود)، همچنین برای بهبود سبکهای فرزندپروری نیز موثر می‌باشد (کایربای^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

اگر چه پژوهشها در خصوص فرزندپروری شفقت محور تا حدودی اثربخشی خود را نشان داده‌اند، لیکن نقاط ضعف در پژوهشهای پیشین در خصوص حجم کم نمونه و عدم وجود زمان پیگیری، لزوم مطالعات بیشتر را فراهم می‌کند. فرزندپروری شفقت محور، والدین را هدف قرار می‌دهد و آنها را در جهت تنظیم هیجانات و نیز افزایش کارآمدی قرار می‌دهد. این درمان را می‌توان مجموعه‌ای از رفتارها تصور کرد که در آن تعاملات والد-فرزند در طول دامنه زیادی از موقعیت‌ها توصیف می‌شود و هدفهای زیادی از قبیل تربیت اخلاقی و روانی، شناسایی، رشد و پیشرفت استعدادهای فرزندان را در بر دارد (مهری و همکاران، ۱۳۹۹).

در مجموع می‌توان بیان کرد اثرات و پیامدهای ابعاد مراقبت والدین و فرسودگی والدگری در هادرائی که فرزند مبتلا به اختلال درونی سازی دارند، در بلندمدت خود را نشان می‌دهد. اهمیت دیگری که پژوهش حاضر دارد بهبود مهارتهای فرزندپروری به صورتی کاملاً ذهن آگاه است که کمک شایانی به درک بیشتر والدین از فرآیند مراقبت و اختلال درونی سازی فرزندشان دارد. با توجه به نقش مراقبت والدین و نیز فرسودگی والدگری در ایجاد شدن افسردگی، اضطراب و استرس در کودکان و تاثیر آن بر تشدید اختلال درونی سازی شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری شفقت محور بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دارای دانش آموز دارای اختلال درونی سازی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه مادران دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی (پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی) دارای اختلال درونی سازی شده شهر ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که ابتدا به وسیله نمونه‌گیری هدفمند چهار مدرسه در شهر ساری از ناحیه یک انتخاب شد، سپس مادران دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی که در سیاهه رفتاری کودکان (پر سنامه آخنباخ) نمره بالاتر از خط برش (۶۳ و بیشتر) را کسب کردند، غربالگری شده و ۳۰ نفر از مادرانی که براساس نتایج پرسنامه و تشخیص روان‌شناس بالینی و روانپزشک، دارای فرزند با اختلال درونی سازی شده بودند، انتخاب شدند. ملاکهای ورود به پژوهش شامل مادرانی که دانش‌آموزان آنها از ۹ سال الی ۱۳ سال داشتند، نمره بالاتر از ۶۳ در سیاهه رفتار کودکان، عدم وجود اختلال روانپزشکی حاد همزمان در مادر و

¹ Dunkley

² Kirby

دانش آموز که از طریق م صاحب‌بالینی انجام شد و نیز رضایت‌دا شتن برای شرکت در پژوهش بود. از جمله ملاکهای خروج از پژوهش حاضر، غیبت بیش از دو جلسه متوالی در جلسات آموزشی و نیز انصراف از ادامه پژوهش بود. در پایان به منظور ملاحظات اخلاقی پژوهش، برای گروه کنترل نیز آموزش فرزندپروری شفقت محور انجام شد. پس از بررسی ملاک‌های ورود، ۳۰ نفر وارد پژوهش شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش فرزندپروری شفقت محور به صورت هفته‌ای یک بار توسط نویسنده مسئول پژوهش، اجرا شد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان هر دو گروه، به سوالات پرسشنامه‌های ابعاد مثبت مراقبت و فرسودگی والدگری در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دو ماه پس از انجام مداخله) پاسخ دادند. داده‌های حاصله توسط آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

ابزار

در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

۱. سیاهه رفتاری کودکان (CBI)^۱: سیاهه رفتاری کودکان توسط آخنباخ و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شد و به صورت یک چک لیست از مشکلات کودکان و نوجوانان است که در ۸ عامل با استفاده از ۱۱۳ گویه ارزیابی می‌شود (مینائی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر از خرده مقیاس‌های گوشه‌گیری/افسردگی (WD)، شکایات جسمانی (SC) و مقیاس اضطراب/افسردگی (AD) به منظور سنجش اختلالات درونی سازی شده استفاده شده است. پاسخگویی به گویه‌های مقیاس‌های ذکر شده به صورت طیف لیکرت ۳ درجه‌ای از ۰ تا ۲ است. هر رفتاری که در هرگز در کودک وجود ندارد نمره صفر و در صورتی که گاهی اوقات در کودک رفتار مزبور مشاهده می‌شود نمره یک و اگر بیشتر مواقع یا همیشه رفتار مزبور در کودک مشاهده می‌شود، نمره دو کسب می‌نماید. در خصوص تفسیر نمرات آزمون در صورتی که نمره فرد از ۶۰ کمتر باشد، در محدوده نرمال و غیربالینی قرار دارد و اگر نمره به دست آمده بین ۶۰ الی ۶۳ باشد، فرد در محدوده مرزی بالینی و اگر نمره کسب شده بالاتر از ۶۳ باشد، در محدوده بالینی قرار دارد. ضرایب کلی پایایی فرم‌های سیاهه رفتاری کودک آخنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۷ و با استفاده از پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ هفته ۰/۹۴ گزارش شد (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). در نمونه ایارنی نیز در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شد. اعتبار بازآزمایی با یک فاصله زمانی هفت هفته و همسانی درونی را برای این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، مشکلات برونی سازی شده ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و مشکلات درونی سازی شده ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه ابعاد مثبت مراقبت (PDCS)^۲: این پرسشنامه به وسیله راف^۳ و همکاران (۲۰۰۴) تهیه شده است و دارای ۹ گویه است که فواید درک شده به طور ذهنی را از مراقبت، ابعاد مثبت آن، یا عواطف مثبت ناشی از مراقبت از کسی که دوستشان دارند، مورد سنجش قرار می‌دهد. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا درجه مخالفت

^۱ . Revised Shyness scale

^۲ . behavioral brain systems Questionnaire

^۳ Roff

یا موافقت خود را با جملاتی مانند (مراقبت کردن در من احساس سودمندی بیشتری ایجاد می‌کند) را تعیین کنند. پاسخ به سوالات به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱=خیلی مخالفم الی ۵=خیلی موافقم، است. نمره کل از ۹ تا ۴۵ متغیر است که هر چه نمره بالاتر باشد به معنای مراقبت مثبت است. یاون و همکاران (۲۰۱۸) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس کل پرسشنامه را ۰/۹۳ و ضریب روایی همزمان آن را با پرسشنامه سلامت عمومی از ۰/۲۸ تا ۰/۴۸ گزارش کردند (یاونن^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). در نمونه ایرانی نیز حیدری و همکاران (۱۳۹۵) این پرسشنامه را بر روی مادران دارای مبتلا به طیف اوتیسم اجرا کردند که ضریب آلفای کرونباخ جهت سنجش روایی این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد و به منظور روایی نیز نتایج نشان داد مجذور خی نسبی ۱/۹۶ و شاخص نابرازش آن ۰/۴۰ است که نشان دهنده روایی سازه قابل قبول است.

۳. پرسشنامه فرسودگی والدگری^۲ (PBQ): این پرسشنامه توسط میکولاجک و همکاران در سال ۲۰۱۸ تهیه شده است. دارای ۲۳ ماده است و میزان فرسودگی والدین را در انجام وظایف والدگری مورد سنجش قرار می‌دهد. دارای سه بعد خستگی مفرط وابسته به نقش والدگری، فاصله عاطفی از فرزندان و احساس ناکارآمدی در نقش پدر و مادر است. دارای طیف نمره‌گذاری لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱=هرگز تا ۶=هر روز، است. نمره کل از ۲۳ تا ۱۳۸ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده فرسودگی بیشتر والدین است. میکولاجک (۲۰۱۸) روایی همزمان با پرسشنامه فرسودگی والدگری رزکام و همکاران (۲۰۱۷) را ۰/۵۴ و ضریب پایایی را ۰/۸۵ گزارش کردند. برای ارزیابی پایایی بازآزمایی نیز، پرسشنامه در دو نوبت، با فاصله ۷ روز از هم اجرا شد، ضریب همبستگی بازآزمایی برای تمامی سوالات بین ۰/۸۵ تا ۱ بود. ون باکل^۳ و همکاران (۲۰۱۸) نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ به دست آوردند. در پژوهش موسوی (۱۳۹۸) پایایی بازآزمایی این ابزار ۰/۹۳ به دست آمد و روایی آزمون فرسودگی والدگری با رضایت والدین و سلامت روانی به ترتیب ۰/۳۸-۰/۲۸ به دست آمده است.

برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه توسط باگلز و رستیفو^۴ (۲۰۱۴) طراحی شده است و شامل ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه است که هفته‌ای یکبار بر روی گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه جلسات مداخله در جدول ۱ آمده جدول ۱. جلسات آموزش فرزندپروری شفقت محور باگلز و رستیفو (۲۰۱۴)

جلسه	اهداف	محتوای جلسه
۱	آشنایی با چارچوب جلسات	معارفه درمانگر، آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی با چارچوب جلسات درمانی، آموزش سه عنصر شفقت، بودن در لحظه حال، ذهن آگاهی، رنج کشیدن بخشی از زندگی است (اصول مشترک بشری و من باید با خود مهربان باشم، مهربانی با خود)، اجرای پیش آزمون
۲	تمرین ذهن آگاهی	در این جلسات آموزش داده شد که ذهن اگر بیکار باشد بر امور گذشته و یا آینده متمرکز خواهد شد و جایی را برای مشغول بودن پیدا خواهد کرد. بنابراین باید چیزی را برای متمرکز شدن پیدا کرد. مانند یک جسم یا تنفس تمرکز بر تنفس بسیار عالی است و باعث کاهش میزان اضطراب و عدم توجه به امور منفی می‌شود
۳	محبت به کودک	در این جلسه شیوه محبت کردن به فرزندشان به آن‌ها آموزش داده شد تا با این کار فضای امن و آرام را برای آن‌ها ایجاد شود. در این روش سرزنش کردن، مقایسه کردن و ... کنار گذاشته شد و تصمیم بر آن شد که بیش از قدرت کودکان از آن‌ها انتظار نداشته باشند
۴	شفقت به کودک	فرصت مناسبی را برای شفقت ورزی به کودکان در نظر گرفته شد و به اشتباهات به چشم جرم نگاه نمی‌شد بلکه فرصتی برای دریافت محبت بیشتر نگاه می‌شد. مثال دریافت محبت‌های لفظی مانند این که

¹ Yuan

² . Social-emotional skills scale

³ Van Bakel

⁴ Bögel, Restifo

من تو را بسیار دوست دارم. می‌دانم که اکنون مشغله ذهنیات بسیار است می‌دانم که انجام این کار اندکی برایت دشوار است. در این مرحله به مادران آموزش داده شد که بر نکات مثبت خود توجه کنند و خود را به خاطر شکست‌ها سرزنش نکنند. توانایی‌ها و نقاط قوت آن‌ها شناسایی شد و برنامه‌هایی به‌منظور تقویت نقاط قوت آن‌ها ترتیب داده شد		
۵	عمیق زندگی کردن	در این جلسه از افراد خواسته شد تا آنچه را که برایشان مهم است را ذکر کنند و بگویند که چه چیزی برایشان ارزش است. افراد درک کردند که بسیاری از اموری که تاکنون برای به انجام رسیدن آن خود و فهرستی از فرزندانشان را مورد آزار و اذیت قرار می‌دادند جز ارزش‌های اساسی آن‌ها نبوده است. علایق آن‌ها توسط خودشان تهیه شد و سعی شد که در جریان درمان بیشتر به این امور پرداخته شود تا از انجام آن لذت ببرند و احساس سرخوردگی نکنند
۶	مدیریت احساسات	در این بخش مرکز عواطف را درک و کنترل شد تا بخش زیادی از انرژی صرف این موضوع نشود تمرینات این جلسه با کاهش درد و افزایش قدرت در افراد است که والدین با القای کالمی تجربه‌های تلخ قبلی را از یاد فرزندشان پاک می‌کردند و به‌جای آن احساس قدرت و اعتماد را به آن‌ها می‌بخشند
۷	تغییر روابط	در این دوره والدین یاد گرفتند که چه خوب چه بد باید فرزندشان را با توانایی‌هایشان بپذیرند و به فرزندشان یاد بدهند که در رویارویی با مشکلات تنها به مشکل توجه نکنند بلکه باید به سایر امور مثبت هم توجه کنند
۸	قبول و پذیرش	

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش (فرزندپروری شفقت محور) به ترتیب ۴۱/۶۳ و ۱/۷ و در گروه کنترل ۴۰/۷۹ و ۰/۸ است. همچنین به لحاظ تحصیلات، ۶ نفر در گروه آزمایش و ۵ نفر در گروه کنترل دارای تحصیلات دیپلم، ۹ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل تحصیلات دانشگاهی داشتند. نتایج آزمون خی‌دو دو متغیره جهت بررسی همگنی فراوانی گروه‌های سنی ($\chi^2=0/365$ و $p > 0/05$) و تحصیلات ($\chi^2=0/213$ و $p > 0/05$) نشان داد که تعداد افراد نمونه در گروه‌های سنی و تحصیلات در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری ندارند.

شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه‌ها	آزمایش			کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مراقبت والدین	۲۵/۳۳	۲۸/۲۹	۲۸/۹۹	۲۶/۴۵	۲۵/۳۱	۲۴/۰۰
	۲/۷	۳/۱	۳/۸	۲/۴	۲/۸	۳/۱۱
فرسودگی والدگری (کل)	۶۱/۷۸	۵۹/۶۹	۵۴/۳۷	۶۰/۹۳	۶۲/۷۹	۶۴/۲۸
	۲/۰۹	۱/۸۹	۱/۷۰	۲/۰۰	۲/۱۹	۲/۳۴
خستگی مفرط وابسته به نقش والدگری	۲۴/۵۵	۲۱/۱۹	۱۹/۴۵	۲۳/۱۱	۲۵/۱۰	۲۹/۱۹
	۲/۱۱	۲/۸۹	۳/۳۳	۲/۴۵	۲/۶۷	۲/۸۹
فاصله عاطفی	۱۹/۲۳	۱۷/۱۱	۱۵/۴۱	۲۰/۲۹	۲۴/۳۳	۲۸/۷۸
	۲/۱۹	۱/۹۷	۱/۵۶	۲/۱۴	۲/۶۸	۲/۹۹
ناکارآمدی	۲۱/۵۵	۱۸/۴۹	۱۴/۱۱	۲۲/۳۱	۲۵/۱۹	۲۸/۲۹
	۲/۰۹	۱/۷۸	۱/۳۴	۲/۳۳	۲/۸۹	۳/۱۱

همان گونه که از نتایج جدول ۲ نمایان است، طبق یافته‌های توصیفی به دست آمده از میانگین نمرات مراقبت والدین در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، نمرات در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشت. همچنین

طبق یافته‌های به دست آمده توصیفی از میانگین نمرات فرسودگی والدگری و ابعاد آن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بالاتری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون به چشم می‌خورد.

پیش از نمایش نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک به منظور نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیر مراقبت والدین و در فرسودگی والدگری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل برقرار بوده است ($p > 0/05$).

همچنین پیش‌فرض لوین نیز مبتنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها برای متغیر مراقبت والدین در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تایید شده است ($p > 0/05$) و در متغیر فرسودگی والدگری (خستگی مفرط، فاصله عاطفی و ناکارآمدی) در پیش‌آزمون و در بعد ناکارآمدی در پس‌آزمون و پیگیری تایید شده است ($p > 0/05$)؛ لیکن در ابعاد خستگی مفرط و فاصله عاطفی در پس‌آزمون و پیگیری رد شده است ($p < 0/05$). همچنین نتیجه آزمون به دست آمده از تحلیل کرویت ماچلی نیز نشان داد پیش‌فرض کرویت در مورد متغیرهای مراقبت والدین، فرسودگی والدگری و ابعاد آن برقرار نیست ($p < 0/05$). لذا به دلیل عدم برقراری این مفروضه از آزمون گرین هاوس گیزر استفاده شد. نتایج آزمون باکس جهت بررسی میزان همگنی ماتریس واریانس-کواریانس در ابعاد فرسودگی برقرار و تایید شده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون اثر پیلای در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیره در ابعاد فرسودگی والدگری نشان داد که اثر اصلی زمان ($F=10/11$ ، $P<0/001$)، عامل زمان و گروه ($F=30/33$ ، $P<0/001$) معنادار است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل اثرات زمان، گروه و تعامل زمان و گروه در متغیرهای مراقبت والدین، فرسودگی والدگری و ابعاد آن با استفاده از آزمون گرین هاوس گیزر در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره آزمون	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
مراقبت والدین	گروه	۷۱۷/۳۳	۱	۷۱۷/۳۳	۳/۱۴	۰/۰۳	۰/۱۷	۰/۶۶
	اثر زمان	۴۸/۱۸	۱/۲۳	۴۰/۵۵	۲۱/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۸
	اثر زمان*گروه	۷۵/۲۲	۱/۲۳	۶۰/۷۷	۳۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
فرسودگی والدگری	گروه	۷۱۱/۸۸	۱	۷۱۱/۸۸	۳/۴۴	۰/۰۴۴	۰/۱۳	۰/۶۹
	اثر زمان	۲۵۵/۴۹	۱/۳۲	۱۹۷/۲۹	۲۳/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
	اثر زمان*گروه	۵۵۹/۱۱	۱/۳۲	۴۱۲/۱۹	۵۹/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
ابعاد فرسودگی والدگری	گروه	۲۴۱/۹۹	۱	۲۴۱/۹۹	۳/۴۴	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۶۷
	اثر زمان	۷۱۴/۸۸	۱/۹۹	۳۶۰/۴۴	۱۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۲۳۷	۰/۹۸۸
	اثر زمان*گروه	۱۸۴/۳۳	۱/۳۲	۱۴۰/۸۸	۵۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۳، میزان آماره آزمون (F) اثر تعامل زمان با گروه در نمرات مراقبت والدین و فرسودگی والدگری و در ابعاد فرسودگی والدگری معنادار است ($P < 0/001$). این نتیجه حاکی از آن است که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای پژوهش (مراقبت والدین و فرسودگی والدگری) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت دارند. میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در مراقبت والدین برابر با ۰/۵۵ در فرسودگی والدگری

۰/۶۹ و در ابعاد فر سودگی والدگری ۰/۶۵ به دست آمده است. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه	متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	معناداری	گروه	متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
مراقبت والدین	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۹۹	۰/۵۵	مراقبت والدین	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۳۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۴۵	۰/۴۴			پیگیری	-۳/۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۲۵	۰/۶۴		پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۲۵	۰/۳۰
		پیگیری	-۱/۳	۰/۴۸			پیگیری	۸/۴۶	۰/۰۰۱
فرسودگی والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۸۶	۰/۴۱	فرسودگی والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	۹/۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۴۵	۰/۹۸			پیگیری	۰/۷۲	۰/۱۴
	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۶۶	۰/۹۱		پیش آزمون	پس آزمون	۳/۲۶	۰/۰۰۴
		پیگیری	-۰/۸۶	۰/۸۹			پیگیری	۳/۵۲	۰/۰۰۳
خستگی مغرط وابسته به نقش والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۱	۰/۹۴	خستگی مغرط وابسته به نقش والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۲۶	۰/۷۷
		پیگیری	-۰/۳	۰/۱۵			پیگیری	۲/۹۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۵۲	۰/۲۵		پیش آزمون	پس آزمون	۳/۱۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۱۲	۰/۹۲			پیگیری	۰/۱	۰/۵۵
فاصله عاطفی	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۳۲	۰/۹۴	فاصله عاطفی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۲۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۴۶	-۰/۹۰			پیگیری	۲/۵۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۱۲	۰/۹۸		پیش آزمون	پس آزمون	۰/۲۶	۰/۴۷
		پیگیری	-۰/۱۲	۰/۹۸			پیگیری	۰/۲۶	۰/۴۷

یافته‌های به دست آمده از آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله به تفکیک دو گروه در جدول ۴ نشان داده شده است که تفاوت نمرات مراقبت والدین، فرسودگی والدگری و هر سه بعد آن در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). اما تفاوت میانگین نمرات همه متغیرها در هر سه مرحله یعنی پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری، همچنین مرحله پس‌آزمون با پیگیری در گروه کنترل معنادار به دست نیامد ($p > ۰/۰۵$). براساس این نتایج می‌توان گفت آموزش فرزندپروری شفقت محور در افزایش مراقبت والدین و کاهش فرسودگی والدگری و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون اثربخش بود و تاثیر آموزش در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش فرزندپروری شفقت محور بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی انجام شد. نتایج پژوهش در مورد اثربخشی آموزش فرزندپروری شفقت‌محور بر مراقبت والدین مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار است. لذا فرزندپروری شفقت‌محور بر بهبود مراقبت والدین مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی موثر است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های انگبرستون و همکاران (۲۰۲۰)، فرناندز و همکاران (۲۰۲۲)، دانکی و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود.

در تبیین یافته به دست آمده از اثربخشی آموزش فرزندپروری شفقت محور بر مراقبت والدین مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی باید گفت طبق مدل شفقت محور گیلبرت، انسان سه سامانه تنظیم هیجان دارد: تهدید/خطر، برانگیختگی/پیگیری، و آرامش/ایمنی. والدینی که زیر فشار مزمن و خودانتقادگری هستند، بیش‌فعال در سامانه تهدید عمل می‌کنند؛ آموزش فرزندپروری شفقت‌محور، با تمرین‌هایی مثل تصویرسازی شفقت، تنظیمی و گفت‌وگوی شفقت‌آمیز، سامانه آرامش را تقویت و خودانتقادگری/شرم را مهار می‌کند. پیامدهم مستقیمش برای «مراقبت والدین» عبارت است از: افزایش حساسیت و گرمی، تحمل هیجان‌های کودک، و کاهش واکنش‌های اجتنابی/تنبیهی، به‌ویژه وقتی کودک نشانه‌های درونی‌سازی (اضطراب/افسردگی) دارد که معمولاً با والدگری بیش‌حمایتگر یا کم‌گرم‌بدر می‌شود. پژوهش انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد آموزش فرزندپروری شفقت محور در کاهش علائم اضطراب/افسردگی و ارتقای شاخص‌های مبتنی بر شفقت مؤثر است (انگبر ستون و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین؛ والدگری گرم/حمایتگر در کاهش علائم درونی‌سازی نقش دارد؛ در برابر، اضطراب/افسردگی والد و سبک‌های نامطبوع با افزایش علائم درونی‌سازی کودک مرتبطاند (میلارد^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ رن^۲ و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین؛ در تبیین یافته به دست آمده از اثربخشی آموزش فرزندپروری شفقت محور بر فرسودگی والدگری مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی باید بیان کرد فرسودگی والدگری، یک سندرم ناشی از استرس مزمن نقش والد است؛ نظریه برجسته میکولاژسکو-سکام تو ضیح می‌دهد وقتی «تقاضاهای والدگری» (فشار زمانی/هیجانی، کمال‌گرایی والدگری، تضاد نقش‌ها) از «منابع» (حمایت، مهارت‌های تنظیم هیجان، خود شفقتی) پیشی بگیرد، والد به فرسودگی می‌لغزد (خستگی عمیق، فاصله‌گیری هیجانی از فرزند، احساس ناکارآمدی/از دست دادن لذت) (جفرسون^۳، ۲۰۲۰). آموزش فرزندپروری شفقت‌محور دقیقاً در دو جبهه عمل می‌کند: اول: کاهش تقاضاهای ادراک شده: مهار کمال‌گرایی و خودانتقادگری، بازتعریف انتظارات واقع‌بینانه از «والد کافی»، کاهش نشخوار/شرم—پس بار ذهنی والد پایین می‌آید. این دقیقاً همان مسیری است که چارچوب نظری فرسودگی والدگری برای مداخله پیشنهاد می‌کند و دوم: افزایش منابع خود شفقتی، پذیرش هیجان، ذهن‌آگاهی در نقش وللد، معنا/همدلی نسبت به خود و کودک، و طلب کمک بدون شرم؛ که طبق مرورها با کاهش فرسودگی مرتبطاند (کوین^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

با اجرای بسته آموزش فرزندپروری شفقت‌محور، انتظار می‌رود (الف) شاخص‌های «مراقبت والدین» مانند گرم‌گرویی، حساسیت، تنظیم هیجان در تعامل با کودک دارای اختلال‌های درونی‌سازی شده بالا برود، و (ب) نمرات «فرسودگی والدگری» کاهش یابد؛ زیرا منابع درونی/بین‌فردی والد تقویت و حلقه شرم و خودانتقادگری که سوخت فرسودگی والدگری است، تضعیف می‌شود.

¹ Millard

² Ren

³ Jefferson

⁴ Cwinn

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدودیت حجم نمونه پایین و روش نمونه‌گیری بود که به صورت هدفمند انجام شد؛ لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر به صورت کارآزمایی تصادفی و با تعداد بیشتری از افراد تکرار گردد و نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

منابع مالی

مقاله حاضر بدون حمایت مالی صورت گرفته است.

منابع

- حیدری، س؛ سجادیان، ا؛ و حیدریان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و مراقبت مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، کنگره بین‌المللی مطالعات رفتاری جامعه و سبک زندگی سالم، تهران.
- سادوک، ب. و سادوک، و. (۱۴۰۰). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی. جلد اول. ترجمه فرزین رضائی، تهران، انتشارات ارجمند.
- مینایی، ا. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. کودکان استثنایی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱(۱۶)، ۵۲۹-۵۸۸.
- ودودی، س؛ قاسمی، س؛ و یزدی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله خانواده محور بر تعاملات والد کودک و مشکلات برونی‌سازی شده کودکان با سندرم داون. دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۳(۱۶)، ۲۵۵-۲۶۸.
- هری، م؛ نادی، م؛ و سجادیان، ا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه با رویکرد ایرانی اسلامی با فرزندپروری مثبت بر خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی مادران. مجله سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۴(۲)، ۳۸-۴۹.

- Bögels, S., Restifo, K. (2014). Effects of the Mindful Parenting Course. In: Mindful Parenting. Mindfulness in Behavioral Health. Springer, New York, NY
- Cwinn, E., Guillen, K. (2022). Compassion-Focused Caregiver Protocol: Pilot Study, Canadian Journal of Community Mental Health, 41(2), 91-96.
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Charania, S. N., Claussen, A. H., McKeown, R. E., ... & Flory, K. (2021). Community-based prevalence of externalizing and internalizing disorders among school-aged children and adolescents in four geographically dispersed school districts in the United States. Child Psychiatry & Human Development, 52(3), 500-514
- Dunkley-Smith, A. J., Sheen, J. A., Ling, M., & Reupert, A. E. (2021). A scoping review of self-compassion in qualitative studies about children's experiences of parental mental illness. Mindfulness, 12(4), 815-830.
- Jefferson, F., Shires, A., McAloon, J. (2020). Parenting Interventions Including Self-Compassion: Systematic Review & Meta-analysis. 11, 2067-2088.

- 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
- Masefield, S. C., Prady, S. L., & Sheldon, T. A. (2020). The caregiver health effects of caring for young children with developmental disabilities: A meta -analysis. *Matern Child Health Journal*, 24, 561 –574
- Mikolajczak, M., Raes, M. -E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: sociodemographic, child -related, parent -related, parenting and family -functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602 -614
- Millard, L., Wan, M., Smith, D., Wittkowshi, A. (2023). Effectiveness of Compassion-Focused Therapy: Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 326, 168-192.
- Ren, X., Cai, Y., Wang, J., Chen, O. (2024). Systematic Review of Parental Burnout and Related Factors. *BMC Psychology*, 376, 218-230.
- Roff, L. L., Burgio, L. D., Gitlin, L. N., Nichols, L., Chaplin, W. & Hardin, J. M. (2004). Positive aspects of Alzheimer's Caregiving: The Role of Race. *The Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59(4), 185 -190.
- Van Bakel, H. J. A., Van Engen, M. L., & Peters, P. (2018). Validity of the parental burnout inventory among dutch employees. *Frontiers in Psychology*, 9, 697-702.
- Yuan, Q., Zhang, Y., Samari, E. & et al. (2022). The impact of having foreign domestic workers on informal caregivers of persons with dementia – findings from a multi -method research in Singapore. *Journal of BMC Geriatr*, 22(305), 202.

