

Research Paper

The Effect of Group Compassion-Focused Therapy on Shame and Distress Tolerance of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder



Mohammad Saeed Khanjani¹ , *Mina Ramin¹ , Parvin Jafari¹ , Mohsen Vahedi²

1. Department of Counselling, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Statistics, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation Khanjani MS, Ramin M, Jafari P, Vahedi M. [The Effect of Group Training Based on Compassion Focused Therapy on Shame and Distress Tolerance of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E4820.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4820.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4820.1>

Received: 13 Jan 2024

Accepted: 23 Jun 2024

Available Online: 19 Aug 2024

ABSTRACT

Objectives The care of children with autism spectrum disorder (ASD) pose a significant challenge for parents, especially mothers as their primary caregivers. Mothers of ASD children often feel shame and low psychological distress. The present study aimed to investigate the effect of group compassion-focused therapy on shame and distress tolerance of mothers of children with ASD.

Methods This is a quasi-experimental study with pre-test/post-test/follow-up design. The study population consists of all mothers of children with ASD in Tehran, Iran, covered by the Iran Autism Association. The samples were selected using convenience and snowball sampling methods. Thirty mothers were randomly assigned to two groups of 15, including intervention and control. The internalized shame scale by Cook (1993), the Others as Shamer Scale by Goss (1994), and the Distress Tolerance Scale by Simons and Gaher (2005) were completed by both groups at pre-test, post-test, and one-month follow-up phases. The intervention group received eight one-hour sessions of group compassion-focused therapy. The data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS version 28.

Results The group compassion-focused therapy had a significant effect on reducing internalized shame, external shame, and increasing distress tolerance ($P < 0.01$). The intervention had the greatest effect on distress tolerance with an effect size of 0.571, followed by internalized shame and external shame with effect sizes of 0.419 and 0.417, respectively.

Conclusion The group compassion-focused therapy can reduce shame and improve distress tolerance of mothers of children with ASD.

Key words:

Compassion-focused therapy, Shame, Distress tolerance, Autism spectrum disorder

* Corresponding Author:

Mina Ramin

Address: Department of Counselling, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 770679

E-mail: raminmina75@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

One of the disorders that can have a negative impact on the family life is autism spectrum disorder (ASD). The birth of a child with ASD and developmental delays create psychological distress and tension for parents, especially mothers. Mothers of children with ASD may face social isolation, rejection, and blaming from others. These mothers often internalize the stigmas and experience shame due to their child's condition. Low distress tolerance is a significant psychological indicator in mothers of children with ASD. One effective interventions for mothers of ASD children is compassion-focused therapy. It is necessary to screen the psychological conditions of these mothers, who are the primary caregivers of children. When mothers experience problems, it can further exacerbate the challenges faced by their ASD children. Consequently, implementing interventions to reduce their mental problems is important. The present study aimed to investigate the impact of group compassion-focused therapy on shame and distress tolerance in mothers of children with ASD.

Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test/one-month follow-up design. The study population consists of all mothers of children diagnosed with ASD who were covered by the Iranian Autism Association in 2023. For sampling, a convenience and snowball sam-

pling were used. Thirty eligible mothers were randomly divided into intervention (n=15) and control (n=15) groups using a lottery method. The diagnosis of autism severity was done by a team of specialists, and based on the Gilliam Autism Rating Scale score. Participants completed the Internalized shame scale, Distress Tolerance Scale, and the other as shamer scale.

Results

In the intervention group, the mean scores of study variables were significantly different in the post-test and follow-up phases compared to the pre-test phase. There was a significant decrease in the mean score of Internalized shame scale ($P<0.05$), a significant increase in the mean score of Distress Tolerance Scale ($P<0.05$), and a significant decrease in the mean score of other as shamer scale in the post-test and follow-up phases ($P<0.05$) (Table 1).

Conclusion

The aim of this study was to determine the effect of group compassion-focused therapy on shame and distress tolerance in mothers of children with ASD. the findings showed the effectiveness of group compassion-focused therapy in reducing shame and increasing distress tolerance of mothers. The process of shame reduction is achieved through visualization, cultivating self-compassion exercises, and compassionate reasoning, which allows individuals to courageously confront the challenges and hardships of life and stop self-blame for things that they cannot control. Also, it seems that attaining a sense of security leads to a reduction in distress and the attain-

Table 1. Results of repeated measures ANOVA

Variables	Source of change	Mauchly's test (P)	Mean Squares	df	Sum of Squares	F	P	Eta squared
Internalized shame	Group		266.78	1	266.78	19.49	<0.001	0.419
	Time	0.010	169.80	1.55	109.55	16.79	<0.001	0.375
	Time×Group		167.09	1.55	107.80	16.52	<0.001	0.371
External Shame	Group		93.23	1	93.23	19.30	<0.001	0.417
	Time	0.007	28.09	1.53	18.38	6.15	0.008	0.180
	Time×Group		56.62	1.53	37.08	12.39	<0.001	0.307
Distress Tolerance	Group		2114.78	1	214.78	35.96	<0.001	0.571
	Time	0.011	120.60	1.56	77.47	13.74	<0.001	0.329
	Time×Group		176.29	1.56	113.24	20.08	<0.001	0.418

ment of peace. Moreover, by emotional self-regulation, which entails reducing negative emotions and increasing positive emotions, compassion-focused therapy can increase distress tolerance. The compassion-focused therapy can be used to help mothers of ASD children accept and effectively cope with their child's conditions, rather than engaging in avoidance and denial. Additionally, it can contribute to improved mother-child relationship and overall well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study has ethical approval obtained from the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) (Code: IR.USWR.REC.1402.021). Written informed consent was obtained from all participants, and the confidentiality of their information was emphasized.

Funding

This article was extracted from the master's thesis of the first author at the Department of Counseling, [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, investigation, review and editing: Mina Ramin. Supervision: Mohammad Saeed Khanjani, Parvin Jafari, Mohsen Vahedi.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this study.

مقاله پژوهشی

بررسی مقدماتی اثر کوتاه‌مدت آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم و تحمل پریشانی مادران کودکان مبتلابه اختلال طیف اتیسم

محمدسعید خانجانی^۱، مینا رامین^{۱*}، پروین جعفری^۱، محسن واحدی^۲

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. گروه آمار، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Khanjani MS, Ramin M, Jafari P, Vahedi M. [The Effect of Group Training Based on Compassion Focused Therapy on Shame and Distress Tolerance of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E4820.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4820.1>**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4820.1>

تاریخ دریافت: ۲۳ دی ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۳ تیر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۹ مرداد ۱۴۰۳

اهداف: کودکان مبتلابه اختلال طیف اتیسم چالش عمده‌ای برای والدین به‌ویژه برای مادران به‌عنوان مراقب اصلی ایجاد می‌کنند. مادران شرم و پریشانی روانی زیادی را در ارتباط با کودکان اتیسم تجربه می‌کنند. پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم و تحمل پریشانی مادران کودکان مبتلابه اختلال طیف اتیسم انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران دارای کودک اختلال طیف اتیسم شهر تهران تحت پوشش انجمن اتیسم ایران می‌باشد. نحوه انتخاب نمونه‌ها به‌صورت در دسترس و گلوله برفی است. ۳۰ نفر از افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند و پرسش‌نامه‌های شرم درونی‌شده کوک (۱۹۹۳)، دیگران به‌عنوان شرم‌گین‌کننده گاس (۱۹۹۴) و تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) در هر دو گروه اجرا شد و سپس گروه آزمایش به‌مدت ۸ جلسه ۱ ساعته تحت آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفتند. پس از پایان دوره آموزشی به منظور بررسی تأثیر آموزش، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد و آزمون پیگیری ۱ ماه پس از آن انجام شد. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش شرم درونی، کاهش شرم بیرونی و افزایش تحمل پریشانی تأثیر دارد ($P < 0/01$). نتایج نشان داد مداخله بیشترین تأثیر را به ترتیب بر تحمل پریشانی با ضریب ۰/۵۷۱، شرم درونی با ضریب ۰/۴۱۹ و شرم بیرونی با ضریب ۰/۴۱۷ دارد.

نتیجه‌گیری: با استفاده از آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت می‌توان در راستای ارتقای سلامت روان مادران دارای کودک اتیسم گام برداشت.

کلیدواژه‌ها:

درمان متمرکز بر شفقت، شرم، تحمل پریشانی، اختلال طیف اتیسم

* نویسنده مسئول:

مینا رامین

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری، گروه مشاوره.

تلفن: ۷۷۰۶۷۹ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: Raminmina75@gmail.com

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

پریشانی باشیم، زیرا طبق پژوهش نف^۴، شرمساری از عواملی است که می‌تواند بر سلامت روان والدین دارای کودک اتیسم تأثیر بگذارد که اغلب مادران دارای کودک اتیسم آن را تجربه می‌کنند [۱۴] و تحمل پریشانی از مواردی است که بر رابطه والد-فرزندی مؤثر است [۱۵].

یکی از رویکردهای مؤثر که پیش‌بینی‌کننده نتایج قابل توجهی برای مادران دارای کودک اتیسم است درمان مبتنی بر شفقت^۵ است [۱۶]. گیلبرت^۶ در سال ۲۰۰۵ نظریه درمان مبتنی بر شفقت را مطرح کرد [۱۷]. این درمان در حوزه روان‌شناسی موج سوم است که با هدف کمک به افراد برای تغییر دیدگاه آن‌ها از سرزنش و قضاوت به سوی درک مشفقانه ایجاد شده است [۱۸]. براساس رویکرد دیدریخ^۷، درمان متمرکز بر شفقت مانند یک سیستم تنظیم هیجانی^۸، موجب کاهش هیجانات منفی فرد می‌شود و به دنبال آن هیجانات مثبت را جایگزین می‌کند [۱۹]. پژوهش‌های اخیر بر درمان متمرکز بر شفقت، نتایج امیدبخش را در زمینه درمان متمرکز بر شفقت ارائه کرده است. زمانی‌مزد و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک اتیسم مؤثر است [۲۰].

براساس پژوهش محمدپور و همکاران درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش تحمل پریشانی مادران دارای کودک معلول جسمی و حرکتی مؤثر است [۲۱] و طبق پژوهش خونساری و همکاران آموزش گروهی مبتنی بر شفقت بر کاهش احساس شرم دانش‌آموزان دختر اثربخشی دارد [۲۲]. اما مرور پیشینه پژوهش حاکی از آن است که پژوهشی که به بررسی تأثیر آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم و تحمل پریشانی مادران دارای کودک اتیسم پرداخته باشد، یافت نشد. مادران به‌عنوان مراقبین اصلی کودکان می‌توانند نقش اساسی در کاهش مشکلات آنان داشته باشند. بنابراین زمانی که خود آن‌ها دچار مشکل باشند، مشکلات فرزندان بیشتر هم می‌شود. در نتیجه انجام مداخلاتی در جهت کاهش مسائل و مشکلات آن‌ها ضروری است [۲۳].

روش

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری ۱ ماهه و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک اختلال طیف اتیسم است که در سال ۱۴۰۲ تحت پوشش انجمن اتیسم بودند. حجم نمونه براساس پژوهش‌های قبلی [۲۴] و با احتساب احتمال

یکی از اختلالاتی که می‌تواند تأثیرات زیادی بر روند زندگی خانوادگی بگذارد اختلال طیف اتیسم^۱ است. تولد کودک دارای اتیسم و کودکی که از لحاظ رشدی تأخیر دارد، تنش و استرس‌های زیادی را در والدین به‌ویژه مادران ایجاد می‌کند، زیرا مادران بیشتر با مسائل و مشکلات کودکان درگیر هستند [۱] و استرس‌های مادر می‌تواند روابط والد و فرزند را تحت تأثیر قرار دهد [۲].

مادران دارای کودک اتیسم ممکن است توسط سایر افراد جامعه مورد آنگ، طرد و سرزنش قرار بگیرند و آن‌ها را به دلیل اختلال رشدی^۲ فرزندشان سرزنش کنند. افراد جامعه انتظار دارند آن‌ها رفتار غیرمعمول فرزندشان را کنترل کنند [۳]. این احتمال وجود دارد که مادران این آنگ‌ها را درونی کنند و به دلیل وضعیت فرزندشان دچار تجربه احساس شرم شوند [۴]. شرم تجربه هیجانی و احساسی دردناک است که موجب کناره‌گیری فرد می‌شود [۵]. در نتیجه، ممکن است کمتر به دنبال درمان برای کودک خود باشند، زیرا از آن احساس شرم دارند و به دلیل این احساس که ناشی از سرزنش دیگران است، ناتوانی فرزند خود را انکار می‌کنند [۶]. در تعریف شرم دو مؤلفه وجود دارد. مؤلفه اول، شرم درونی است که شامل ارزیابی خود به صورت بی‌کفایت و ناقص و معیوب می‌باشد و مؤلفه دوم شرم بیرونی است که در این نوع شرم توجه فرد بر این است که در نظر دیگران چطور به نظر می‌رسد [۷].

همچنین مادران پس از دریافت تشخیص اتیسم فرزندشان احساس پریشانی روانی^۳ شدیدی می‌کنند که بخشی از آن ناشی از تشخیص و بخش دیگر آن ناشی از سردرگمی در مورد پیامدهایی است که این اختلال برای فرزند و خانواده خواهد داشت [۸]. سطح تحمل پریشانی پایین یکی از نشانه‌های مهم روان‌شناختی در مادران دارای کودک اتیسم است [۹]. تحمل پریشانی به معنی توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی است [۱۰]. مادران با سطوح پایین تحمل پریشانی، پریشانی را طاقت‌فرسا و غیرقابل قبول می‌دانند [۱۱]. در نتیجه احتمال دارد پاسخ‌های ناسازگارانه‌ای نسبت به تنش، اعم از تلاش برای یافتن فرصت فرار از عاطفه منفی یا اجتناب از آن را بروز دهند [۱۲].

مادران دارای کودک اتیسم گاهی به دلیل محدودیت‌های تربیت کودک خود مجبورند از اهداف شخصی خود بگذرند، رویاهای خود را کنار بگذارند و اغلب نگران آینده هستند و آمیدی به آن ندارند [۱۳]. براین اساس باید دنبال راهکارها و مداخلات مؤثری در جهت کاهش و افزایش مؤلفه‌هایی مثل شرم و تحمل

4. Kristin Neff

5. Compassion-based therapy

6. Paul Gilbert

7. Alice Diedrich

8. Emotional Regulation System

1. Autism spectrum disorder

2. Developmental disorder

3. Psychological distress

است و پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت ۵ درجه‌ای از نوع لیکرتی است که براساس اینکه فرد چقدر خودش را مورد ارزیابی و قضاوت دیگران می‌داند از صفر (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس از ثبات درونی بالایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برخوردار است و همچنین نشان داده شد که این مقیاس سطح آلفای بالایی (۰/۹۶) دارد [۲۷]. آماده‌سازی نسخه ایرانی این ابزار و بررسی ویژگی‌های روانسنجی آن در ایران، اثباتی در سال ۱۳۹۵ انجام داده است و پایایی آن ۰/۹۳ به دست آمده است که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است [۲۸].

مقیاس تحمل پریشانی^{۱۴}

این پرسش‌نامه یک مقیاس خودسنجی ۱۵ گویه‌ای است که سیمونز و گاهر^{۱۵} در سال ۲۰۰۵ تهیه کرده‌اند. خرده‌مقیاس‌های آن شامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است و تحمل پریشانی را براساس توانایی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین حالت پریشانی، مورد سنجش قرار می‌دهد. ضرایب آلفای آن به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت ۶ ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شد این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است [۱۰]. مطالعه شمس و همکاران همسانی درونی زیادی را برای کل مقیاس ($\alpha=0.71$) و پایایی متوسطی را برای خرده‌مقیاس‌ها نشان داد. آن‌ها ۰/۵۴ برای خرده‌مقیاس تحمل، ۰/۴۲ برای خرده‌مقیاس جذب، ۰/۵۶ برای خرده‌مقیاس ارزیابی و ۰/۵۸ برای خرده‌مقیاس تنظیم گزارش کردند [۲۹].

روش اجرا

پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و مجوزهای لازم، فراخوان جهت شرکت در پژوهش در محل انجمن اتیسم قرار گرفت و از متقاضیان پس از اعلام تمایل به همکاری، به منظور رعایت اصول اخلاقی، رضایت کتبی گرفته شد. افراد به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. روش اجرا برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱ ساعته همراه با تمرینات خانگی، تحت آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت براساس مفاهیم گلبرت قرار گرفتند که آموزش توسط نویسنده دوم (با گواهی‌نامه معتبر درمان متمرکز بر شفقت) صورت گرفت و گروه کنترل تحت هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفتند. پس از پایان دوره

ریزش ۱۵ نفر در هر گروه آزمایش و کنترل و در مجموع ۳۰ نفر با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد در نظر گرفته شد. نحوه انتخاب نمونه‌ها به صورت در دسترس و گلوله برفی و براساس معیارهای ورود بود و اختصاص افراد به گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی انجام شده است. ارزیابی و تشخیص شدت اتیسم توسط تیمی از متخصصین این حوزه همراه با آزمون گارس انجام شده است.

معیارهای ورود به پژوهش

۱- رضایت آگاهانه مادران برای شرکت در پژوهش؛

۲- توانایی خواندن و نوشتن؛

۳- مادرائی که فرزندان آن‌ها با تأیید متخصص، تشخیص اختلال طیف اتیسم (متوسط و شدید) را دریافت کرده‌اند؛

۴- کودکان در بازه سنی ۳ تا ۱۲ سالگی باشند.

ملاک‌های خروج از پژوهش

۱- عدم رضایت به ادامه جلسات؛

۲- غیبت بیش از ۱ جلسه.

ابزارهای پژوهش

مقیاس شرم درونی شده کوک^۱

در سال ۱۹۹۳ این مقیاس را کوک^{۱۰} تهیه کرده است که شامل ۳۰ ماده و ۲ خرده‌مقیاس کمروبی و عزت نفس است. پاسخ‌های آزمودنی در دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است. کوک ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های کمروبی و عزت نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کرده است [۲۵]. همچنین رجبی و عباسی در سال ۱۳۹۰ ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس شرم درونی شده را در کل نمونه ۰/۹۰، در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند [۲۶].

مقیاس دیگران به عنوان شرمگین‌کننده (خجالت‌دهنده)^{۱۱}

گاس^{۱۲} و همکاران در سال ۱۹۹۴ این مقیاس را براساس مقیاس شرم درونی کوک، بازسازی کرده‌اند و شرم بیرونی^{۱۳} افراد را اندازه‌گیری می‌کند [۲۷]. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ گویه

9. Internalized shame scale

10. Cook

11. Others as shameful scale

12. Goss

13. External shame

14. Distress Tolerance Scale (DTS)

15. Simons & Gaher

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش گروهی متمرکز بر شفقت براساس مفاهیم گیلبرت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی
اول	آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت	تمرین تنفس آرام بخش ریتمیک
دوم	آگاهی مشفقانه	کاوش توجه آگاهانه (تمرکز بر تجارب بدنی، هیجانات حسی و افکار)، آموزش تنفس توجه آگاهانه	تمرین توجه آگاهی
سوم	کار با خود انتقادی و شرم	شناسایی خود انتقادی و کاوش مقاومت فرد در رها کردن آن و برانگیختن مراجعان به در نظر گرفتن شفقت به‌عنوان جایگزین پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خودتخریبگرانه و شرم)	انجام مراقبه متا (آگاهی توأم با عشق)
چهارم	ترویج خود مشفق	ایفای نقش خود مشفق (فرد را به سمت این فرایند هدایت می‌کنیم که تصور کند اگر صفات مشفقانه مختلفی داشت اوضاع چطور بود)، گسترش شفقت نسبت به خود آسیب‌پذیر، نوشتن نامه مشفقانه	نوشتن نامه مشفقانه
پنجم	تفکر و استدلال مشفقانه	کار با افکار متمرکز بر تهدید	تمرین مقایسه تفکر مبتنی بر تهدید و تفکر مشفقانه
ششم	استفاده از تجسم مشفقانه	تمرین مکان امن، تمرین تجسم مشفقانه ایدئال، تمرین شفقت نسبت به درده خود و دیگران	مراقبه شفقت به خود و دیگری
هفتم	صندلی مشفقانه	تمرین صندلی خالی، تسهیل ارتباط بین خود مشفق و خود آسیب‌پذیر	ثبت مؤلفه‌های خود شفقتی در زندگی روزمره
هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند. راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخ‌گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات و اجرای پس‌آزمون	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نرمال بودن متغیرهای پژوهش، مقدار چولگی (کجی) تمام متغیرها در دامنه $2 \pm$ به دست آمد و همچنین مقادیر کشیدگی تمام متغیرها هم در دامنه $2+$ تا $2-$ قرار داشت که نشان داد انحراف شدیدی از توزیع نرمال مشاهده نشد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک^{۱۶} نشان داد فرض توزیع نرمال متغیرها را نمی‌توان رد کرد ($P > 0/001$). سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده برای تمام متغیرها بیشتر از مقدار $0/05$ بود و نشان داد انحراف شدیدی از توزیع نرمال مشاهده نشد. جهت بررسی فرض برابری یا همگنی واریانس متغیرها در دو گروه از آزمون لون^{۱۷} استفاده شد که سطح معنی‌داری آزمون لون برای شرم درونی شده مقدار $0/194$ ، تحمل پریشانی مقدار $0/081$ و شرم بیرونی مقدار $0/961$ بود که تمام مقادیر بیشتر از $0/05$ بود. جهت بررسی کوارینانس خطای وابسته از آزمون کرویت موچلی^{۱۸} استفاده شد که سطح

آموزش گروهی، به منظور بررسی اثرات آموزش، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. همچنین آزمون پیگیری ۱ ماه بعد از پس‌آزمون اجرا و نتایج آن مورد بررسی قرار گرفت.

خلاصه جلسات آموزش گروهی متمرکز بر شفقت براساس مفاهیم گیلبرت [۳۰] در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

یافته‌ها

در بخش یافته‌های توصیفی (جدول شماره ۲) به توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای اصلی با استفاده از شاخص‌های آماری فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار پرداخته شد (جدول شماره ۳، ۴، ۵).

در بخش یافته‌های استنباطی و به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش و مقایسه گروه‌ها از آزمون تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد (جدول شماره ۶). در ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک اندازه‌گیری‌های مکرر بررسی شد. جهت بررسی فرض

16. Shapiro-Wilk

17. Levene's test

18. Mauchly

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی به تفکیک دو گروه و آزمون کای‌اسکوئر

P	تعداد (درصد)		طبقات	متغیر
	کنترل	درمان متمرکز بر شفقت		
۰/۷۶۴	۸(۵۳/۳)	۶(۴۰)	سال ۲۵ تا ۲۵	سن
	۳(۲۰)	۴(۲۶/۷)	سال ۴۵ تا ۴۶	
	۴(۲۶/۷)	۵(۳۳/۳)	سال ۵۵ تا ۴۶	
۰/۹۰۱	۳(۲۰)	۷(۲۶/۷)	دیپلم و پایین‌تر	تحصیلات
	۸(۵۳/۳)	۷(۴۶/۶)	فوق دیپلم و لیسانس	
	۴(۲۶/۷)	۴(۲۶/۷)	فوق لیسانس و دکتری	
۰/۷۰۹	۶(۴۰)	۷(۴۶/۶)	سال ۵ تا ۳	سن کودک
	۴(۲۶/۷)	۵(۳۳/۳)	سال ۸ تا ۶	
	۵(۳۳/۳)	۳(۲۰)	سال ۱۲ تا ۹	
۱	۸(۵۳/۳)	۹(۶۰)	پسر	جنسیت
	۷(۴۶/۶)	۶(۴۰)	دختر	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

بحث

معنی‌داری هر سه متغیر کمتر از ۰/۰۵ بود در نتیجه مفروضه همگنی کوواریانس‌های خطا تأیید نشد.

یافته‌های حاصل از آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر زمان و اثر تعاملی بر شرم درونی و بیرونی تأیید شد و اندازه اثر شرم درونی به میزان ۰/۴۴ و شرم بیرونی ۰/۲۳۷ کاهش پیدا کرد. همچنین اثر زمان و اثر تعاملی نشان از تفاوت تحمل پریشانی و افزایش آن دارد.

نتیجه آزمون تعقیبی نشان داد در گروه آزمایش، میانگین متغیرهای پژوهش در زمان پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنی‌داری متفاوت از زمان پیش‌آزمون بود و نشان از کاهش معنی‌دار میانگین شرم درونی در پس‌آزمون و پیگیری ($P < 0/05$)، افزایش معنی‌دار میانگین تحمل پریشانی در پس‌آزمون و پیگیری ($P < 0/05$) و کاهش معنی‌دار میانگین شرم بیرونی در پس‌آزمون و پیگیری داشت ($P < 0/05$) (جدول شماره ۷، ۸، ۹).

هدف از این مطالعه، تعیین تأثیر آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم و تحمل پریشانی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود. در میان پژوهش‌های انجام‌شده، پژوهشی که تأثیر آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت را بر شرم و تحمل پریشانی مادران دارای کودک اتیسم مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد؛ اما اثربخشی این درمان در گروه‌های

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار شرم درونی شده به تفکیک گروه و زمان

متغیر	زمان	میانگین ± انحراف معیار	
		کنترل	درمان متمرکز بر شفقت
شرم درونی	پیش‌آزمون	۹۶/۳۳ ± ۷/۸۰	۹۶/۵۳ ± ۶/۸۷
	پس‌آزمون	۹۶/۱۳ ± ۷/۷۹	۹۰/۳۳ ± ۶/۲۴
	پیگیری	۹۶/۶۰ ± ۷/۹۱	۹۱/۲۷ ± ۶/۹۷

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار شرم بیرونی به تفکیک گروه و زمان

متغیر	زمان	میانگین \pm انحراف معیار	
		گروه	درمان متمرکز بر شفقت
شرم بیرونی	پیش‌آزمون	۴۱/۸۰ \pm ۹/۲۱	۳۹/۲۰ \pm ۷/۲۵
	پس‌آزمون	۳۹/۰۷ \pm ۹/۴۶	۴۰/۰۷ \pm ۷/۳۶
	پیگیری	۳۸/۹۳ \pm ۹/۴۷	۳۹/۴۰ \pm ۶/۶۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار تحمل پریشانی به تفکیک گروه و زمان

متغیر	زمان	میانگین \pm انحراف معیار	
		گروه	درمان متمرکز بر شفقت
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۵۳/۴۷ \pm ۷/۲۶	۵۵/۲۰ \pm ۵/۰۷
	پس‌آزمون	۵۹/۰۷ \pm ۵/۹۲	۵۵/۰۰ \pm ۴/۸۳
	پیگیری	۵۸/۶۰ \pm ۵/۱۷	۵۴/۲۷ \pm ۴/۱۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

[۳۴] همسو است.

باتوجه به اینکه ایتسیم، اختلالی است که در ظاهر کودک خود را نشان نمی‌دهد، هر رفتار ناهنجاری از سمت کودک می‌تواند شرم زیادی در مادر ایجاد کند و چون شرم، ترس از مورد ارزیابی قرار گرفتن را همراه دارد موجب دوری‌گزینی والد دارای کودک ایتسیم می‌شود [۳۵]. علاوه بر این، احساس شرم نیروی زیادی در

دیگر بررسی شده است. نتایج این پژوهش از لحاظ تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر شرم با پژوهش‌های برزمینی و همکاران [۳۱] و فتح‌الله‌زاده و همکاران [۳۲] و از لحاظ تأثیر آن بر تحمل پریشانی با پژوهش‌های نف و مک‌گهی^{۱۹} [۳۳] و همکاران

19. Neff & McGehee

20. Ho

جدول ۶. آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر جهت بررسی اثربخشی مداخله بر شرم درونی، شرم بیرونی و تحمل پریشانی

متغیر	منبع تأثیر	کرویت موچلی (P)	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	P	اندازه اثر (مجذورات)
شرم درونی	گروه (آزمایش)		۲۶۶/۷۸	۱	۲۶۶/۷۸	۱۹/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۹
	زمان	۰/۰۱۰	۱۶۹/۸۰	۱/۵۵	۱۰۹/۵۵	۱۶/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
	زمان و گروه		۱۶۷/۰۹	۱/۵۵	۱۰۷/۸۰	۱۶/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۱
شرم بیرونی	گروه (آزمایش)		۹۳/۲۳	۱	۹۳/۲۳	۱۹/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۷
	زمان	۰/۰۰۷	۲۸/۰۹	۱/۵۳	۱۸/۳۸	۶/۱۵	۰/۰۰۸	۰/۱۸۰
	زمان و گروه		۵۶/۶۲	۱/۵۳	۳۷/۰۸	۱۲/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۷
تحمل پریشانی	گروه (آزمایش)		۲۱۱۴/۷۸	۱	۲۱۴/۷۸	۳۵/۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۱
	زمان	۰/۰۱۱	۱۲۰/۶۰	۱/۵۶	۷۷/۴۷	۱۳/۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۹
	زمان و گروه		۱۷۶/۲۹	۱/۵۶	۱۱۳/۲۴	۲۰/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۷. مقایسه زوجی میانگین شرم درونی شده در زمان‌های مختلف به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
شرم درونی	مداخله	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۶/۲۰	۱/۲۰۸	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون با پیگیری	-۵/۲۷	۰/۹۵۴	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون با پیگیری	۰/۹۳	۰/۷۷۱	۰/۲۴۶
	کنترل	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۰/۲۰	۰/۷۲۵	۰/۷۸۷
		پیش‌آزمون با پیگیری	۰/۲۷	۰/۶۵۱	۰/۶۸۸
		پس‌آزمون با پیگیری	۰/۴۷	۰/۳۶۳	۰/۲۲۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۸. مقایسه زوجی میانگین شرم بیرونی در زمان‌های مختلف به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
شرم بیرونی	مداخله	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۲/۷۳	۰/۵۳۰	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون با پیگیری	-۲/۸۷	۰/۶۹۶	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۱۳	۰/۳۰۷	۰/۶۷۰
	کنترل	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۰/۸۷	۰/۵۸۴	۰/۱۶۰
		پیش‌آزمون با پیگیری	۰/۲۰	۰/۶۴۱	۰/۷۶۰
		پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۶۷	۰/۴۶۵	۰/۱۷۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

از برنامه‌های تربیتی، از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر و پرخاشگرانه برای کودک استفاده کنند که این روند پیامدهای مخربی برای کودکان دارد [۳۷].

طبق تحقیقات صورت گرفته، سطح شفقت به خود در مادران دارای کودک اتیسم پایین است [۱۴]. از دلایل تأثیر آموزش درمان متمرکز بر شفقت، می‌توان به تنظیم هیجانی مثبت این

بزرگنمایی و بدتر نشان دادن مشکلات در سلامت روانی افراد دارد و موجب می‌شود افراد به محض مشاهده کشمکش روانی از برچسب زدن به خود و انتقاد از خود استفاده کنند [۱۸]. همچنین اضطراب و تنش بالا موجب پریشانی می‌شود [۳۶]. مادرانی که سطح تحمل پریشانی پایینی دارند رنج ناشی از بیماری فرزندشان را بسیار شدیدتر درک می‌کنند و موجب می‌شود به جای استفاده

جدول ۹. مقایسه زوجی میانگین تحمل پریشانی در زمان‌های مختلف به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
تحمل پریشانی	مداخله	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۵/۶۰	۰/۸۸۳	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون با پیگیری	۵/۱۳	۰/۹۸۰	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۴۷	۰/۴۷۷	۰/۳۴۴
	کنترل	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۰/۲۰	۰/۵۰۹	۰/۷۰۰
		پیش‌آزمون با پیگیری	-۰/۹۳	۰/۸۹۷	۰/۳۱۶
		پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۷۳	۰/۶۹۳	۰/۳۰۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر دارای تأییدیه کد اخلاق IR.USWR. REC.1402.021 از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است. به منظور رعایت اصول اخلاقی از تمامی شرکت‌کنندگان، رضایت کتبی دریافت و بر محرمانه ماندن اطلاعات تأکید شد.

حامی مالی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مینا رامین در گروه آموزشی مشاوره دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی، ویراستاری و نهایی‌سازی: مینا رامین؛ نظارت: محمدسعید خانجانی، پروین جعفری و محسن واحدی.

تعارض منافع

بنابر اظهارات نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمام شرکت‌کنندگان محترم و کسانی که در طراحی و اجرای پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

آموزش اشاره کرد که می‌تواند هیجانات مفی مثل شرم را کاهش دهد و مانند دفاعی در مقابل آن عمل کند و هیجانات مثبت را جایگزین کند [۳۲].

دستیابی به فرایند شرم‌زدایی از طریق تصویرسازی^{۲۱}، تمرین پرورش شفقت^{۲۲} و استدلال شفقت‌ورزانه^{۲۳} انجام می‌شود که موجب می‌شود فرد با آگاهی از چالش‌ها و رنج‌های زندگی‌اش، شجاعانه با آن مواجه شود و به سرزنش خود برای مواردی که عامل ایجاد آن‌ها نبوده پایان دهد [۳۸]. همچنین در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، این درمان از طریق تحریک سیستم امنیت^{۲۴}، افکار و ادراک تهدید و خطر را در افراد کاهش می‌دهد و رفتارهای مشفقانه و همدلانه با خود و دیگری را در فرد تقویت می‌کند. به نظر می‌رسد دستیابی به سیستم امنیت موجب کاهش پریشانی و دستیابی به آرامش و سکون می‌شود. علاوه‌براین، خودتنظیمی هیجانی^{۲۵} که به معنی کاهش هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت است را به دنبال دارد که موجب افزایش تحمل پریشانی می‌شود [۱۹].

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر، اثربخشی آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت را در کاهش شرم و افزایش تحمل پریشانی مادران دارای کودک دارای اختلال طیف اتیسم تأیید کرد که می‌تواند در جهت پذیرش و مواجهه بهتر با اختلال این کودکان مورد استفاده قرار گیرد و به مادران کمک کند دوری‌گزینی و انکار اختلال اتیسم فرزندشان را جایگزین مواجه شدن با آن و پیگیری درمان کودک نکنند. همچنین می‌تواند به بهبود روابط مادر با کودک و جامعه و ایجاد احساس آرامش در آن‌ها کمک کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. این روش نمونه‌گیری، امکان تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کند. بنابراین لازم است تعمیم نتایج به سایر مادران دارای کودک مبتلابه اختلال طیف اتیسم با احتیاط انجام شود. همچنین اصولاً برای بررسی تأثیر بلندمدت اثر مداخله، انجام آزمون‌های پیگیری با فواصل منظم ضروری است اما در این پژوهش تنها یک مرحله آزمون پیگیری با فاصله زمانی کوتاه به‌دلیل محدودیت زمانی اجرا شد. در این پژوهش نقش تعداد فرزندان و تک‌والدی بودن مورد بررسی قرار نگرفت.

21. Visualization
22. Compassion cultivation exercise
23. Compassionate reasoning
24. Security system
25. Emotion regulation

References

- [1] Hastings RP. Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003; 47(4-5):231-7. [DOI:10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x] [PMID]
- [2] Hakim Shoostari M, Zarafshan H, Mohamadian M, Zareee J, Karimi Keisomi I, Hooshangi H. [The effect of a parental education program on the mental health of parents and behavioral problems of their children with autism spectrum disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020; 25(4):356-67. [DOI:10.32598/ijpcp.25.4.1]
- [3] Fernández MC, Arcia E. Disruptive behaviors and maternal responsibility: A complex portrait of stigma, self-blame, and other reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2004; 26(3):356-72. [DOI:10.1177/0739986304267208]
- [4] Sulaimani MF, Gut DM. Dealing with Shame: Saudi mothers' responses to their children's diagnosis of autism spectrum disorder. *Review of Disability Studies: An International Journal*. 2019; 15(3):1-18. [Link]
- [5] Barr P. Guilt, shame, and grief: An empirical study of perinatal bereavement [PhD dissertation]. Sydney: University of Sydney; 2003. [Link]
- [6] Ha VS, Whittaker A, Whittaker M, Rodger S. Living with autism spectrum disorder in Hanoi, Vietnam. *Social Science & Medicine*. 2014; 120:278-85. [DOI:10.1016/j.socscimed.2014.09.038] [PMID]
- [7] Hojatkhah M, Mesbah E. [Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social adjustment and internalized shame mothers of children with mental retardation (Persian)]. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2017; 6(24):153-80. [DOI:10.22054/jpe.2017.7533]
- [8] Motchan L. Living with Autism in Vietnam. Independent Study Project (ISP) Collection. 2012; 1482. [Link]
- [9] Banducci AN, Bujarski SJ, Bonn-Miller MO, Patel A, Connolly KM. The impact of intolerance of emotional distress and uncertainty on veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016; 41:73-81. [DOI:10.1016/j.janxdis.2016.03.003] [PMID]
- [10] Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 2005; 29(2):83-102. [DOI:10.1007/s11031-005-7955-3]
- [11] Razzaghi S, Moghtader L. Effect of mindfulness training on distress tolerance and alexithymia in mothers with autistic children. *Caspian Journal of Neurological Sciences*. 2021; 7(4):216-26. [DOI:10.32598/CJNS.7.27.6]
- [12] Rutherford HJ, Goldberg B, Luyten P, Bridgett DJ, Mayes LC. Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior & Development*. 2013; 36(4):635-41. [DOI:10.1016/j.infbeh.2013.06.008] [PMID]
- [13] Hastings RP, Taunt HM. Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*. 2002; 107(2):116-27. [PMID]
- [14] Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*. 2015; 6(4):938-47. [DOI:10.1007/s12671-014-0359-2]
- [15] Baker CN, Hoerger M. Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences*. 2012; 52(7):800-5. [DOI:10.1016/j.paid.2011.12.034] [PMID]
- [16] Torbet S, Proeve M, Roberts RM. Self-compassion: A protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*. 2019; 10(12):2492-506. [DOI:10.1007/s12671-019-01224-5]
- [17] Gilbert P. Compassion focused therapy. In: Palmer S, editor. *The beginner's guide to counselling & psychotherapy*. California: Sage Publications Ltd; 2015. [Link]
- [18] Kolts RL. CFT made simple: A clinician's guide to practicing compassion-focused therapy. California: New Harbinger Publications; 2016. [Link]
- [19] Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2014; 58:43-51. [DOI:10.1016/j.brat.2014.05.006] [PMID]
- [20] Mazdeh RZ, Grafar A, Davarniya R, Gharikhani MB. [The effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) in improving quality of life and parental self-efficacy in mothers of autistic children (Persian)]. *Depiction of Health*. 2019; 9(4):233-43. [Link]
- [21] Mahmoudpour A, Dehghanpour S, Ejadi S, Mohamadi S. The effectiveness of compassion-focused therapy on distress tolerance and feeling of guilt in mothers of children with physical-motor disability. *Journal of Counseling Research*. 2021. [DOI:10.18502/qjcr.v20i79.7350]
- [22] Khonsari M, Tajeri B, Sardaripour M, Hatami M, Taghvaii MH. [Comparing the effectiveness of group training based on compassion and choice theory on the sense of shame and level of self-criticism in female high school students (Persian)]. *Journal of Applied Psychology Research*. 2021; 12(2):341-56. [DOI: 10.22059/JAPR.2021.306866.643588]
- [23] Hsiao YJ. Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*. 2018; 53(4):201-5. [DOI:10.1177/1053451217712956]
- [24] Aqa Akbari L, Mirzamani S M, Hashemi Razini H. [Effects of compassion-focused therapy on parental distress tolerance in the mothers of children with learning disorders (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020; 10:153. [Link]
- [25] Cook D. *The internalized shame scale manual*. Menomonee WI: Channel Press; 1993. [Link]
- [26] Rajabi G, Abasi GA. [Investigating the relationship between self-criticism, social anxiety, and fear of failure with perfectionism in students (Persian)]. *Clinical Psychology and Counseling Research*. 2012; 1(2). [DOI:10.22067/IJAP.V1I2.9837]
- [27] Goss K, Gilbert P, Allan S. An exploration of shame measures: I. The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*. 1994;17(5):713-7. [DOI:10.1016/0191-8869(94)90149-X]
- [28] Etebati M, Khodabakh R, Mehrinejad A, Khosravi Z, Sarami Gh. [Psychometric properties of the Persian Version of the other as shamer scale (Persian)]. Paper presented at: The 6th Congress of the Iranian Psychological Association. 2017; Tehran, Iran. [Link]
- [29] Azizi A, Mirzaei A, Shams J. [Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence (Persian)]. *Hakim Research Journal*. 2010; 13(1):11-8. [Link]

- [30] Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2009; 15(3):199-208. [DOI:10.1192/apt.bp.107.005264]
- [31] Barzamini MA, Hosseini A. [The effectiveness of group-based compassion-focused therapy on internalized shame in patients with psoriasis (Persian)]. *Armoghan-e-Danesh*. 2019; 24(5):998-1012. [Link]
- [32] Fatolaahzadeh N, Majlesi Z, Mazaheri Z, Rostami M, Navabinejad S. [The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2017; 13(2):151-68. [Link]
- [33] Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*. 2010; 9(3):225-40. [Link]
- [34] Ho AHY, Tan-Ho G, Ngo TA, Ong G, Chong PH, Dignadice D, et al. A novel mindful-compassion art therapy (MCAT) for reducing burnout and promoting resilience for end-of-life care professionals: A waitlist RCT protocol. *Trials*. 2019; 20(1):406. [DOI:10.1186/s13063-019-3533-y] [PMID]
- [35] Riahi F, Khajeddin N, Izadi Mazidi S, Eshrat T, Naghdi Nasab L. [The effect of supportive and cognitive behavioral therapy on mental health and irrational beliefs of mothers with children with autism (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2012; 10(6):637-45. [DOI: 10.22118/JSMJ.2012.55124]
- [36] Daughters SB, Reynolds EK, MacPherson L, Kahler CW, Danielson CK, Zvolensky M, et al. Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behaviour Research and Therapy*. 2009; 47(3):198-205. [DOI:10.1016/j.brat.2008.12.001] [PMID]
- [37] Kelishadi F, Yazdkhasti F. [Impact of perception of parental rejection-acceptance and control on moral intelligence and distress tolerance (Persian)]. *Strategy for Culture*. 2016; 9(33):155-69. [Link]
- [38] López A, Sanderman R, Schroevers MJ. A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness*. 2018; 9(5):1470-8. [DOI:10.1007/s12671-018-0891-6] [PMID]