



Positive Psychology Research

Positive Psychology Research

E-ISSN: 2476-3705

Vol. 11, Issue 2, No.42, 2025, P: 1-28

Received: 09/03/2025 Accepted: 02/15/2026

Research Article

Evaluating the Impact of a Compassion-Based Intervention on Fear of Failure, Mothers' Fear of Negative Evaluation, and Children's Emotional and Behavioural Problems

Ali Torkashvand: Phd Student of Psychology and Education of Children with Special Needs, Department of Special Education, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Alitorkashvand@edu.ui.ac.ir

Amir Ghamarani^{✉*}: Associate Professor of Psychology and Education of Children with Special Needs, Department of Special Education, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

Abstract

The present study aimed to evaluate the impact of a compassion-based intervention on fear of failure, mothers' fear of negative evaluation, and children's emotional and behavioral problems in mothers residing in Isfahan City. This research employed a quasi-experimental design, consisting of a pretest, posttest, and a follow-up period. Through convenience sampling and adhering to inclusion criteria, 40 mothers with daughters aged 9 to 11 exhibiting symptoms of emotional and behavioural problems in Isfahan were selected and assigned to either an experimental or control group. The mothers in the experimental group received a compassion-based intervention over 8 sessions, each lasting 90 minutes (two sessions per week). The control group received no intervention. The research instruments included the Achenbach System of Empirically Based Assessment-Child Behavior Checklist, the Performance Failure Apprehension Scale, and the Brief Fear of Negative Evaluation Scale. Data analysis was performed using Repeated Measures Analysis of Variance. The results indicated that the variables of fear of failure and fear of negative evaluation showed statistically significant group, time, and time-group interaction effects. Furthermore, for the components of internalizing problems, externalizing problems, and the total score of emotional and behavioral problems, the group variable, time variable, and the time-group interaction were also statistically significant. Therefore, compassion-based intervention can be utilized as an effective intervention for improving fear of failure, reducing mothers' fear of negative evaluation, and mitigating children's emotional and behavioural problems.

Keywords: Compassion, Fear of Failure, Fear of Negative Evaluation, Mother, Emotional-Behavioral problems



Introduction

Emotional and behavioural problems arise when an individual's emotional or behavioural expressions deviate from cultural, developmental, or ethnic norms, thereby negatively affecting academic performance, self-care, social relationships, and intra- and interpersonal as well as environmental adjustment (DSM-5-TR, 2022). Interventions addressing children's emotional and behavioural problems emphasize improving parent-child interactions. According to previous studies, one of the most important factors contributing to a reduction in children's emotional and behavioural problems is the enhancement of parenting skills (Luo et al., 2023). In this regard, it has been shown that parents of children with special needs, due to self-blame and feelings of guilt about their child's condition, tend to have low levels of self-compassion (Ahmed, 2022). Self-compassion may serve as a protective factor against parental hopelessness and anxiety (Liang et al., 2025). Given the practical implications of compassion-based interventions, the present study aimed to examine the effectiveness of a compassion intervention on mothers' fear of failure, fear of negative evaluation, and their children's emotional and behavioural problems.

Method

The present study was applied in purpose and quasi-experimental in design, employing a pretest-posttest-follow-up structure with a control group. The statistical population included all mothers and their daughters with emotional and behavioural problems enrolled in schools in Isfahan during the 2024-2025 academic year. Using purposive sampling and based on inclusion criteria, 40 mothers of girls aged 9 to 11 years exhibiting symptoms of emotional and behavioural problems were selected and assigned to experimental and control groups. Mothers in the experimental group participated in eight 90-minute compassion training sessions (held twice a week), while the control group received no intervention. The research instruments included the Achenbach Child Behavior

Checklist, the Fear of Failure in Performance Scale, and the Brief Fear of Negative Evaluation Scale. To analyze the data, differences among pretest, posttest, and follow-up scores between the two groups were examined using repeated measures ANOVA in SPSS-26.

Results

Before the inferential analysis, the normality of the research variables was examined. The Shapiro-Wilk test was applied, yielding values for the variables fear of failure ($p = 0.178$), fear of negative evaluation ($p = 0.189$), and emotional-behavioural problems ($p = 0.221$). Since the P-values for all three variables were greater than the acceptable significance level, the use of parametric statistical tests was deemed appropriate for this study. To examine the significance of differences between the two groups, repeated measures analysis of variance (ANOVA) was employed. The assumptions of this test were assessed using Levene's test, Box's M test, and Mauchly's test of sphericity. Levene's test for homogeneity of variances among the dependent variables across groups indicated that the variances of fear of failure ($F = 0.67$, $p > 0.05$), fear of negative evaluation ($F = 0.89$, $p > 0.05$), and emotional-behavioural problems ($F = 1.78$, $p > 0.05$) were equal among the groups. The results of Box's M test for the variables fear of failure ($M \text{ Box} = 4.732$, $p > 0.05$), fear of negative evaluation ($M \text{ Box} = 5.747$, $p > 0.05$), and emotional-behavioural problems ($M \text{ Box} = 6.860$, $p > 0.05$) were non-significant, indicating that the covariance matrices of the experimental and control groups were homogeneous. Finally, the results of Mauchly's test of sphericity for the variables fear of failure ($M = 0.635$, $\chi^2 = 2.683$, $p > 0.05$), fear of negative evaluation ($M = 0.899$, $\chi^2 = 3.412$, $p > 0.05$), and emotional-behavioural problems ($M = 0.772$, $\chi^2 = 7.228$, $p > 0.05$) showed no significant deviation, confirming the homogeneity of variances between groups over time. Subsequently, a repeated measures analysis of variance was employed to examine the significance of the differences between the two groups.

Table 1

Results of Repeated Measures Analysis of Variance for Fear of Failure, Fear of Negative Evaluation, and Emotional-Behavioural Problems

Variable	Source of Variation		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	P	Eta Squared
Fear of Failure	Within-Subjects	Time	146/467	2	73/233	151/793	0/001	0/800
		Time*Group	252/200	2	126/100	261/371	0/001	0/873
	Between-Subjects	Group	621/075	1	621/075	94/561	0/001	0/713
Fear of Negative Evaluation	Within-Subjects	Time	676/717	2	338/358	515/335	0/001	0/931
		Time*Group	804/050	2	402/025	612/303	0/001	0/942
	Between-Subjects	Group	1555/200	1	1555/200	264/301	0/001	0/874
Internalizing Problems	Within-Subjects	Time	638/517	2	319/258	158/932	0/001	0/807
		Time*Group	728/817	2	364/408	181/409	0/001	0/827
	Between-Subjects	Group	1293/633	1	1293/633	237/785	0/001	0/860
Externalizing Problems	Within-Subjects	Time	53/517	2	26/758	38/250	0/001	0/502
		Time*Group	264/650	2	132/325	189/154	0/001	0/833
	Between-Subjects	Group	607/500	1	607/500	80/398	0/001	0/679
Emotional-Behavioural Problems	Within-Subjects	Time	1047/800	2	523/900	163/629	0/001	0/812
		Time*Group	1870/867	2	935/433	292/163	0/001	0/885
	Between-Subjects	Group	3674/133	1	3674/133	297/649	0/001	0/887

The results presented in Table 1 indicate the following: In the components of fear of failure and fear of negative evaluation, as well as in the variables of group, time, and the interaction between time and group, the effects were statistically significant. Moreover, for the components of internalizing problems, externalizing problems, and the total score of emotional-behavioral problems, the main effects of group, the interaction effect of time and group, and the main effect of time were all significant. To compare the mean scores across measurement phases (pretest, posttest, and follow-up), the Bonferroni correction was applied. The results revealed that for the variables of fear of failure and fear of negative evaluation, the differences between mean scores across all measurement stages were statistically significant ($p \leq 0.001$). Similarly, regarding emotional-behavioral

problems and their subscales, the findings showed that in the subscales of internalizing problems, externalizing problems, and the overall score of emotional-behavioral problems, the differences between mean scores across all measurement stages were statistically significant ($p \leq 0.001$).

Conclusion

This research was conceptualized in light of the existing research gap in the field of individuals with special needs, especially children with emotional and behavioural problems and their families, concerning the experience and expression of compassion. Self-compassion involves an individual's sense of caring for oneself, non-judgmentally accepting one's inadequacies and failures, and accepting that one's experiences are part of the common human experience (Ghasemi,

2019). Therefore, individuals with high self-compassion treat themselves kindly when experiencing adverse events, which initially leads to increased social connection and reduced self-criticism, negative self-evaluation, and suppression of negative thoughts such as anxiety (Dasht Bozorgi & Homai, 2018). During the intervention sessions, mothers were taught to apply self-compassion in various situations, especially in genuinely difficult real-life scenarios, such as dealing with their children, to establish constructive social relationships with their children. By the end of the sessions, the participating mothers acknowledged that the internal feeling of compassion towards themselves and their families had led to the improvement of maladaptive thought patterns, the adoption of adaptive coping strategies for failure, a reduction in negative self-evaluation, a non-critical attitude towards setbacks and frustrations, and the creation of a balanced and non-judgmental perspective in problem-solving. Furthermore, the compassion-based intervention, using techniques such as teaching how to tolerate the child's difficult behavior, avoiding hasty judgment of the child's behavior, teaching how to tolerate and master problems, and teaching the acceptance of potential failure and unchangeable life issues, motivates mothers—by accepting their children's negative emotions and practicing the creation of positive emotions in them—to be more motivated to change and replace their children's problematic behaviors and emotions with positive behaviors and feelings, rather than ruminating over their problematic actions.

Regarding the limitations of this study, it should be noted that the sample was limited

to the geographical area of Isfahan City, and generalization to other students should be done with caution. Therefore, it is suggested that the effectiveness of the compassion intervention be investigated in broader geographical areas. Additionally, comparing the effectiveness of compassion interventions with other family psychology interventions (such as mindfulness-based family interventions, integrative interventions, and meta-cognitive interventions) can help uncover the specific contribution of compassion interventions in the field of children with emotional and behavioural problems.

Ethical considerations

Compliance with Ethical Guidelines

Prior to the start of the research, participants were made aware of the research objective. It was announced to the participants that they could withdraw from the study at any time if they wished. They were also assured that their identity information would remain confidential. This research did not have any conflicts with the religious and cultural norms of the society. This research has also been approved by the Ethics Committee of University of Isfahan with the ethics code IR.UI.REC.1401.015.

Funding

The present research did not receive any financial support from any organization or institution.

Authors' contribution

The first author was responsible for data collection, statistical analysis, and writing the initial draft under the supervision of the advisor (the second author).

Conflict of interest

In the disclosures of this article, there are no conflicts of interest among the authors.

Acknowledgments

The authors would like to express gratitude to all the peoples who participated in this research.

مقاله پژوهشی

ارزیابی تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان

علی ترکاشوند: دانشجوی دکتری، روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Alitorkashvand@edu.ui.ac.ir

امیر قمرانی^{ID*}: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

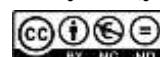
a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

چکیده

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان بود. این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دوره پیگیری بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند با توجه به ملاک‌های ورود، ۴۰ نفر از مادران دارای دختران با علائم مشکلات هیجانی رفتاری شهر اصفهان در دامنه سنی ۹ تا ۱۱ سال انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. والدین گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت مداخله شفقت قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ، مقیاس ارزیابی ترس از شکست در عملکرد و مقیاس کوتاه ترس از ارزیابی منفی بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد در متغیرهای ترس از شکست و ترس از ارزیابی منفی، اثر گروه، اثر زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنادار بود. علاوه بر این، در مؤلفه‌های مشکلات درونی‌شده، مشکلات برونی‌شده و نمره کل مشکلات هیجانی رفتاری نیز اثر گروه، اثر زمان و تعامل زمان و گروه معنادار گزارش شد؛ بنابراین، می‌توان از مداخله شفقت به عنوان مداخله‌ای برای بهبود ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی مادران و کاهش مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: شفقت، ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی، مادر، مشکلات هیجانی رفتاری.

* نویسنده مسئول:



مقدمه

مشکلات هیجانی رفتاری کودکان موضوعی مهم برای سلامت عمومی است و هر نوع راهکار در راستای شناخت، تشخیص و پیشگیری و درمان مشکلات هیجانی رفتاری در سال‌های اولیه می‌تواند سلامت روانی جامعه را بهبود بخشد (Nebhinani, 2023). مشکلات هیجانی رفتاری بر اساس ویژگی‌های عمده به دو دسته تقسیم می‌شوند: مشکلات رفتاری درونی که شامل مواردی مانند افسردگی و اضطراب هستند که با دنیای درونی فرد سروکار دارند و با تعارض‌های روانی و هیجانی همراه هستند و مشکلات رفتار برونی شامل رفتارهایی هستند که به صورت آشکار بروز می‌کنند و در رفتارهای بیرونی کودک دیده می‌شوند و از بیرون قابل مشاهده هستند و به نوعی رفتار مخرب^۱ هم نامیده می‌شوند، مانند پرخاشگری، سرپیچی از دستورات و بیش‌فعالی؛ به طور کلی شامل مواردی هستند که به مشکلات فرد با دیگران مرتبط می‌شوند (Achenbach & Rescorla, 2001). مشکلات هیجانی رفتاری زمانی مطرح می‌شوند که نمودهای هیجانی رفتاری فرد مغایر با معیارهای فرهنگی، سنی و قومی باشند؛ چنانکه بر کارکرد تحصیلی، خودمراقبتی، روابط اجتماعی، سازگاری درون‌فردی، بین‌فردی و محیطی نیز اثر منفی بگذارند (American Psychiatric Association, 2022). مشکلات هیجانی رفتاری در اوایل دوران کودکی می‌توانند تأثیری مستمر بر رشد جسمی و ذهنی داشته باشند و ارتباطی نزدیک با رفتارهای ضداجتماعی و مشکلات روانی در بزرگسالی دارند (Meng et al., 2020). همچنین،

مشخص شده است مشکلات هیجانی رفتاری به طریقی ناتوان‌کننده برای معلمان، خانواده و همچنین خود کودکان مسائل بسیاری را به وجود می‌آورند و با سطحی بالا از مشکلات اجتماعی همراه هستند (Shirama et al., 2022).

پژوهشگران در بحث تداوم مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان، عوامل بسیاری را مطرح کرده‌اند که ناتوانی والدین در مدیریت رفتار فرزند و تعامل منفی والد فرزند یکی از برجسته‌ترین عوامل است (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲ الف). والدین در خانواده اولین و مهم‌ترین بافت اجتماعی را برای رشد فرزندان فراهم می‌کنند. آنها روش‌هایی را به عنوان سبک فرزندپروری برای تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند (Tripon, 2024). همچنین، توانایی والدین برای رسیدگی به مشکلات هیجانی خود و کنارآمدن با مشکلات هیجانی رفتاری فرزندشان می‌تواند به طور قابل ملاحظه بر هیجانات و رفتار کودکان تأثیر مطلوب بگذارد (Mannarini et al., 2018). پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که ابراز عاطفی منفی والدین ممکن است باعث بروز مشکلات رفتاری مخرب دوران کودکی شود (Goagoses et al., 2022). والدین کودکان با مشکلات هیجانی رفتاری در مقایسه با والدین کودکان عادی، نمی‌توانند مدیریت رفتاری هیجان خود را رعایت کنند (Meng et al., 2020). بیشتر تأخیرهای رشدی در کودکان شناسایی نمی‌شوند و این امر باعث می‌شود کودکان نتوانند پتانسیل خود را رشد دهند (Sandy et al., 2022).

در مجموع، مشخص شده است والدین و تعاملات آنها با فرزندان نقشی مهم در افزایش یا کاهش مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان دارد

¹ Disruptive Behavior Disorder

بر این، وجود مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان با دلبستگی‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ضعیف‌تر همراه است که ممکن است رابطه مادر-کودک را پیچیده‌تر کند و ترس مادر از شکست را افزایش دهد (Royer, 2017).

ترس از شکست به عنوان یک سازه روان‌شناختی چندوجهی تعریف شده است که با واکنش‌های شناختی، عاطفی و رفتاری افراد به تهدید درک‌شده از عدم برآورده کردن انتظارات عملکرد شخصی یا نتایج مطلوب مشخص می‌شود (Coutinho et al., 2024). ترس از شکست مبتنی بر نظریه عواطف شناختی-انگیزشی-رابطه‌ای است. این نظریه بیان می‌کند ترس از شکست نتیجه شرایطی است که در آن باورها و الگوهای مربوط به پیامدهای نامطلوب شکست، امکان بروز شکست را افزایش می‌دهند. این سیستم‌های اعتقادی، افراد را در معرض ارزیابی تهدیدات بالقوه قرار می‌دهند و باعث می‌شوند تا در برابر تهدیدات یادشده احساس اضطراب کنند (حسینی، ۱۴۰۰) که شامل دلهره، نگرانی و پریشانی مرتبط با احتمال تجربه عملکرد ناموفق، ارزیابی‌های منفی، یا کوتاه آمدن از استانداردهای خود تحمیلی یا هنجارهای اجتماعی هستند (Gómez-López et al., 2020). بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، چالش‌های عمده در زمینه ترس از شکست در میان مادران کودکان دارای مشکلات هیجانی رفتاری شامل درک انتقال ترس از مادر به فرزندان و تأثیر ارتباط مادر بر درک کودکان از شکست می‌شوند (Peterson et al., 2024). مادران کودکان دارای مشکلات هیجانی رفتاری معمولاً احساسات منفی شدیدی مانند اضطراب، افسردگی و استرس را تجربه می‌کنند که

(Sandy et al., 2022). در همین راستا، مداخلات حوزه مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان بر بهبود تعاملات والد-فرزند تأکید دارند، به همین دلیل، با استناد به پژوهش‌های انجام‌شده، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کاهش مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان ارتقای مهارت‌های فرزندپروری است (Luo et al., 2023). پژوهش‌ها نشان داده‌اند در منظومه خانواده، مادر بیش از سایر اعضای خانواده در کیفیت سلامت روان و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان تأثیر دارد (محمدی و قمرانی، ۱۴۰۳). در خانواده، مادر به عنوان عضوی که بیشترین تعامل را با کودک دارد، بیشتر احتمال دارد در معرض خطر مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی و بین‌فردی ناشی از مشکلات رفتاری کودک قرار گیرد (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲). علاوه بر این، سلامت روان مادر نیز با حالات هیجانی فرزندان مرتبط است که به نوبه خود بر سازگاری هیجانی رفتاری کودکان تأثیر می‌گذارد (Wang et al., 2023). این مهم در مادران دارای فرزندان مبتلا به مشکلات هیجانی رفتاری بیش از سایر مادران برجسته شده است (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۴). در تبیین نقش بیشتر مادر نسبت به پدر و خواهرها و برادرها در کاهش یا افزایش مشکلات فرزندان، پژوهش‌ها مؤید آن هستند که مادران کودکان با مشکلات هیجانی رفتاری معمولاً سطوحی بالا از استرس (Dhungana & Kachapati, 2023) و خودانتقادی (ترکاشوند و همکاران، ۱۴۰۴) را تجربه می‌کنند؛ این استرس می‌تواند ترس از شکست را در میان مادران تشدید کند، زیرا آنها برای ارائه مراقبت و حمایت کافی از فرزندان خود تلاش می‌کنند (Dautoo & Rekha, 2019). علاوه

این امر ممکن است بر سلامت روان و کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی بگذارد (خسروجاوید و همکاران، ۱۴۰۴). این احساسات با چالش‌ها و انتظاراتی مرتبط هستند که از توانایی‌های مقابله‌ای آنها فراتر می‌روند که این امر به ارزیابی منفی^۱ نسبت به خود می‌شود (رضاپور فریدیان و همکاران، ۱۴۰۴). ترس از ارزیابی منفی به معنای حالتی از تشویش در فرد است که در اثر قضاوت غیرمنصفانه و شتاب‌آلود دیگران به وجود می‌آید (Bozkurt, 2022)؛ به طوری که فرد با تمام سعی خود، از موقعیت‌هایی که نیاز به ارزیابی دارند دوری می‌کند. ترس از ارزیابی منفی معمولاً موجب می‌شود تمام توجه افراد به تهدیدات و ارزیابی‌های اجتماعی متمرکز باشد و فرد را دچار ضعف عملکرد شناختی می‌کند (احقر بازرگان و سجادیان، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها از این فرض حمایت می‌کنند که خودارزیابی منفی نشان‌دهنده عزت‌نفس پایین است و برعکس؛ پس با تکیه بر آن، می‌توان انتظار داشت عزت‌نفس به طور منفی با ترس از ارزیابی منفی مرتبط است که توسط چندین مطالعه گزارش شده است (Özdemir et al., 2021).

باتوجه به پیامدهای منفی فراوان ترس از شکست و ترس از ارزیابی منفی در حوزه‌های فردی و اجتماعی (تفنگچی، ۱۴۰۱؛ منصوری و همکاران، ۱۴۰۱)، پژوهشگران به دنبال یافتن مداخلات اختصاصی برای این پدیده‌ها بوده‌اند. بررسی مداخلات انجام‌شده بر روی ترس از شکست نشان می‌دهد بیشتر مداخلات از نوع شناختی و انگیزشی بوده‌اند؛ برای نمونه، وان د برگ

و همکاران دریافتند آموزش کنترل شناختی به عنوان یک راهبرد تقویت‌کننده در درمان ترس از شکست در دانشجویان مؤثر است (Van den Bergh et al., 2020). حاج اکبری و عباسی (۱۴۰۰) به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش ترس از شکست دانش‌آموزان دختر استفاده شود. در زمینه ترس از ارزیابی منفی نیز، مرور مداخلات گویای آن است که در خصوص کاهش ترس از ارزیابی منفی، بیشتر به مداخلات کاهش اضطراب بسنده شده است (پیری و همکاران، ۱۴۰۲). این مداخلات اگرچه در زنان یا مردان نتایجی مؤثر به دست داده است، به نظر می‌رسد در مادران دارای کودکان با مشکلات هیجانی-رفتاری که وجود یک کودک مشکل‌دار، علاوه بر اثرات روانی نامناسبی که بر مادر و دیگر اعضای خانواده به جای می‌گذارد، توأم با یک داغ^۲ نیز است (طاهری و همکاران، ۱۴۰۰) و می‌تواند والدین به ویژه مادر را دچار یک رنج غیرقابل تحمل و خودنهادسازی (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲الف) ظرفیت‌ها و دارایی‌های رشدی کند. از این رو، ضرورت به‌کارگیری مداخلاتی که با هدف کاهش رنج و رشد و شکوفایی و تعالی شخصی طراحی می‌شوند، می‌تواند دارای توجیه نظری باشد. در این راستا، پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند هم والدین کودکان دارای مشکلات هیجانی رفتاری و هم والدین آنها، در مقایسه با کودکان بدون مشکلات هیجانی رفتاری، دارایی‌های تحولی کمتری دارند (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۴). علاوه بر این، شاه زهپور و میری (۱۴۰۳) اذعان داشتند

² Stigma¹ Negative evaluation

شفقت مبتنی بر این موضوع است که احساس رضایت^۱، امنیت^۲، اطمینان خاطر^۳ و رفاه^۴ توسط سه سیستم تنظیم هیجانی شامل سیستم تهدید (متمرکز بر تهدید و جست‌وجوی ایمنی)، سیستم محرک (محرک/متمرکز بر منابع) و سیستم تسکین‌دهنده (مربوط به وابستگی، تسکین‌دهنده/ایمنی) استوار است (Gilbert, 2019). مطالعات داخلی و خارجی اثربخشی مداخلات شفقت‌محور را در گروه‌های مختلف تأیید کرده‌اند. در ایران، این رویکرد موجب کاهش ناگویی هیجانی، افسردگی و اضطراب و نیز بهبود احساس انسجام، کیفیت خواب و کیفیت زندگی والدین شده است (محمودی و همکاران، ۱۴۰۳؛ صفاری نیا و همکاران، ۱۴۰۱؛ Mohammadi & Kiyani, 2025). همچنین، در مطالعات بین‌المللی، شفقت‌محوری به بهبود خودکارآمدی و پذیرش والدین، کاهش خودانگاری، شرم و افزایش انعطاف‌پذیری روان شناختی کمک کرده است (Qashqai et al., 2024; Radwan et al., 2024; Riebel et al., 2024).

با استناد به مطالعات بالا و کاربردی بودن مداخله مبتنی بر شفقت، بررسی پژوهشگر نشان می‌دهد در ایران پژوهشی به منظور بررسی اثربخشی مداخله شفقت برای بهبود ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان انجام نشده است؛ بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال جواب‌دادن به این پرسش است که آیا مداخله شفقت می‌تواند بر ترس از شکست، ترس

مادرانی که با چالش‌های عاطفی و رفتاری فرزندان‌شان سروکار دارند، به وسیله احساس مطلوب و انسجام روان‌شناختی می‌تواند سلامت روان و یکپارچگی خود را حفظ کنند. این یافته‌ها شفقت و ارتقای آن را به موضوعی مهم در والدین کودکان با نیازهای ویژه مطرح می‌کند. در رابطه با همین موضوع، مشخص شده است والدین کودکان با نیازهای ویژه با توجه به خودسرزنی و مقصردانستن خود در تولد فرزندشان از نظر شفقت به خود در سطحی پایین قرار دارند (Ahmed, 2022). این والدین دچار مشکلات متعدد می‌شوند که در آنها باعث ناامیدی و اضطراب می‌شود (Koesnita & Pratitis, 2025). شفقت به خود ممکن است یک عامل محافظتی در برابر ناامیدی و اضطراب والدین باشد (Liang et al., 2025). به گفته گیلبرت، شفقت از یک سیستم انگیزشی مراقبتی ناشی می‌شود و می‌تواند با طیفی وسیع از احساسات و پاسخ‌های رفتاری ایجاد شود که همگی با رنجی که با آن مواجه می‌شویم (Gilbert, 2019). شفقت پاسخی است به پریشانی و رنجی که توسط دیگران یا خود فرد تجربه می‌شود، با دو فرایند عملکردی مجزا، از جمله انگیزه توجه به رنج یا درگیر شدن با آن و انگیزه برای انجام اقدامات مفید (Steindl et al., 2021). سه جریان شفقت وجود دارند: شفقت نسبت به خود (شفقت به خود)، شفقت نسبت به دیگران و شفقت که از دیگران نسبت به خود دریافت می‌کنیم (Gilbert et al., 2019). این رویکرد بر شفقت به دلیل ارتباط آن با انگیزه‌ها، احساسات و توانایی‌ها/شایستگی‌ها برای حمایت، درک، مهربانی و کمک به دیگران تأکید می‌کند (Millard et al., 2023). مداخله

¹ Feelings of contentment

² Security

³ Reassurance

⁴ Underpinned

از ارزیابی منفی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان تأثیر داشته باشد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی با اجرای پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی مادران و دختران با مشکلات هیجانی رفتاری مشغول به تحصیل در مدارس شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. ملاک‌های تشخیصی مشکلات رفتاری فرزندان پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر فرم والد، نظرسنجی از معلمان، پرونده بهداشتی دانش‌آموزان و مصاحبه بالینی بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین مدارس نواحی شش‌گانه شهر اصفهان استفاده شد. هدف انتخاب دانش‌آموزانی بود که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا باشند. برای این منظور، نمونه‌گیری در چند مرحله انجام شد. در مرحله اول، با تکمیل پرسشنامه مشکلات رفتاری توسط معلمان، دانش‌آموزانی که پیش‌بینی می‌شد دارای نشانه‌های مشکلات هیجانی رفتاری هستند، مشخص شدند. در مرحله دوم، برای تشخیص دقیق‌تر به پرونده بهداشتی دانش‌آموزان در مدرسه مراجعه شد و ملاک‌های ناشی از مشکلات هیجانی رفتاری در پرونده آنها بررسی شد. در مرحله سوم، کلیه دانش‌آموزان منتخب در مراحل قبلی با هماهنگی مدیر مدرسه فراخوان شدند و بر روی آنها یک مصاحبه بالینی توسط پژوهشگر انجام شد. در مرحله آخر، از طریق مدرسه با والدین دانش‌آموزان

یادشده برای اجرای پژوهش هماهنگی شد. در این مرحله، در قالب جلسات آموزش خانواده و با همراهی تیم مدرسه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای والدین بیان شد و به وسیله آزمون سنجش مشکلات هیجانی رفتاری آخنباخ (فرم والد)، غربالگری نهایی فرزندان دارای مشکلات هیجانی رفتاری انجام شد. سپس، آن دسته از والدینی که شرایط ورود به پژوهش را بر اساس ملاک‌های ورود و خروج داشتند به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بر اساس پرسشنامه مشکلات هیجانی رفتاری راتر (فرم معلم) و سیاهه رفتاری کودک (فرم والد)، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن مادران و عدم ابتلای فرزندان به سایر معلولیت‌ها (اوتیسم، نابینا، ناشنوا و ناتوانی هوشی) بودند. همچنین، ملاک‌های خروج شامل غیبت در بیش از دو جلسه مداخله و شرکت هم‌زمان در کارگاه‌های مشابه بود. علاوه بر این، در خصوص فرزندان نیز ملاک‌های ورود مشتمل بر دختر بودن، عدم ترک تحصیل، عدم تحصیل در مدارس استثنایی و عدم تکرار پایه بودند.

در این مطالعه، پس از تعیین نمونه نهایی (۴۰ نفر)، شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارش شدند. سپس، مداخله شفقت (توضیح کامل در بخش شیوه مداخله) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. لازم به یادآوری است، تمامی پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط مادران تکمیل شدند.

به منظور تحلیل داده‌ها، تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل با روش آماری تحلیل واریانس با

اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS-26 آزمون شد. لازم به یادآوری است، برای رعایت مسائل اخلاقی شرکت‌کنندگان، پیش‌نویس پژوهش حاضر قبل از اجرا به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان ارائه و شناسه IR.UI.REC.1401.015 دریافت شد.

ابزارهای سنجش: سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) ۱- (فرم والد): این مقیاس ۱۱۵ پرسشی در سال ۲۰۰۱ به وسیله آخنباخ و رسکورلا در رابطه با مشکلات هیجانی رفتاری کودکان تدوین شده است (Achenbach & Rescorla, 2001). فرم‌های نظام سنجش بر اساس تجربه آخنباخ شامل سیاهه رفتاری کودک، پرسشنامه خودسنجی ۲ و فرم گزارش معلم ۳ هستند. در پژوهش حاضر، از خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌شده و برونی‌شده استفاده شد که شامل گویه‌های خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده (شامل مواد ۱۲، ۱۴، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۴۵، ۵۰، ۵۲، ۷۱، ۷۱، ۱۱۲، ۹۱، ۵، ۴۲، ۶۵، ۶۹، ۷۵، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۷، ۱۱۱، ۴۹، ۵۱، ۵۴، ۵۶a، ۵۶b، ۵۶c، ۵۶d، ۵۶e، ۵۶g و در صورت امکان ۵۶h) و مقیاس مشکلات هیجانی رفتاری (شامل مواد ۲، ۲۶، ۲۸، ۳۹، ۴۳، ۶۳، ۶۷، ۷۲، ۷۳، ۸۱، ۸۲، ۹۰، ۹۶، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۶، ۱۰۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۷، ۵۷، ۶۸، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۴، ۹۵، ۹۷ و ۱۰۴) هستند. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده‌اند. روایی محتوایی، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان‌پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس علایم مرضی

کودکان ۴ و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری‌رویی) این فرم‌ها توسط آخنباخ و رسکورلا مطلوب گزارش شده‌اند (Achenbach & Rescorla, 2001). ابزار یادشده توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) برای اولین بار در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شد. در پژوهش ترکاشوند و قمرانی (۱۴۰۲الف)، ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار برای کودکان با مشکلات هیجانی رفتاری مطلوب احراز شده‌اند؛ علاوه بر این، در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ برآورد شد.

مقیاس ارزیابی ترس از شکست در عملکرد (PFAI) ۵: این مقیاس توسط کانروی و همکاران با هدف تعیین ترس از شکست در افراد ساخته شد. این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس شامل ترس از کاهش عزت‌نفس خود (چهار پرسش)، ترس از داشتن آینده نامعلوم (چهار پرسش)، ترس از ناراحت‌شدن افراد مهم (پنج پرسش)، ترس از تجربه شرم و خجالت (هفت پرسش) و ترس از دست دادن علاقه افراد مهم (پنج پرسش) است. همچنین، به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از دامنه ۲ (کاملاً موافقم) تا ۲- (کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بیشتر در پرسشنامه به معنای ترس بیشتر از شکست در عملکرد است. کانروی و همکاران روایی و پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای ترس از کاهش عزت‌نفس خود ۰/۷۲، ترس از داشتن آینده نامعلوم

⁴ Disorders of Children Symptom Inventory-4 (CSI-4)

⁵ Performance Failure Appraisal Inventory

¹ Child Behavioral Checklist

² Youth Self-Report (YSR)

³ Teacher Report Form (TRF)

جلسات مداخله شفقت در جدول ۱ ارائه شده است.

۰/۸۱، ترس از ناراحت‌شدن افراد مهم ۰/۷۲، ترس از تجربه شرم و خجالت ۰/۷۹ و ترس از از دست دادن علاقه افراد مهم (تأثیر اجتماعی) ۰/۷۶ به دست آوردند (Conroy et al., 2002). روایی و پایایی ابزار در ایران توسط عبدلی و همکاران (۱۳۹۲) بررسی شد. روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۵۰ به دست آمد که بیانگر پایایی و روایی مطلوب این پرسشنامه است. علاوه بر این، در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ برآورد شد.

مقیاس کوتاه ترس از ارزیابی منفی (BFNES)^۱: این مقیاس توسط لری طراحی شده است که مشتمل بر ۱۲ گویه است. پاسخ به گویه‌ها از یک (به هیچ وجه درباره من صدق نمی‌کند) تا پنج (بسیار زیاد درباره من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. به منظور بررسی پایایی این ابزار، لری همسانی درونی مقیاس را برابر ۰/۹۶ و پایایی بازآزمایی بعد از چهار هفته را ۰/۷۵ گزارش کرده است (Leary, 1983). در پژوهش رضایی پور و همکاران (۱۳۹۸)، پایایی ابزار به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد و در نهایت، در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۵ برآورد شد.

شیوه مداخله درمانی-آموزشی شفقت با اقتباس از پژوهش گیلبرت و همکاران در این پژوهش استفاده شد (Gilbert et al., 2017). طبق آن، مادران در یک دوره ۸ جلسه‌ای شرکت کردند و محتویات آموزشی به آنان ارائه شد. محتویات

^۱ Brief Fear of Negative Evaluation Scale

جدول ۱

خلاصه جلسات مداخله مبتنی بر شفقت گیلبرت و همکاران (2017)

Table 1

Summary of Compassion-Based Intervention Sessions by Gilbert et al. (2017)

جلسات	موضوع و مباحث هر جلسه
جلسه اول	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان و تمایز شفقت با تأسف برای خود و مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی
جلسه دوم	آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین واری بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی و تکالیف خانگی جلسه سوم، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران
جلسه سوم	پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، آموزش همدردی و ارائه تکالیف خانگی
جلسه چهارم	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت با توجه به مباحث آموزشی، آموزش بخشایش و تکالیف خانگی
جلسه پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات و مواجهه‌شدن افراد با چالش‌ها و تکالیف خانگی
جلسه ششم	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش ابراز شفقت، به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی و تکالیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت
جلسه هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته و در نهایت جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

روش اجرا و تحلیل: برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه اصفهان برای آموزش و پرورش شهر اصفهان گرفته شد. بعد از هماهنگی‌های لازم به مدارس منتخب مراجعه شد. به مدیر و مشاور مدارس در خصوص اهمیت و ضرورت کار توضیحاتی ارائه داده شد. سپس، شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک ورود به پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل ۲۰ نفری تقسیم شدند. در مرحله بعد، در جلسه‌ای توجیهی برای مادران، ضمن تشریح اهداف پژوهش، از آنها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. اعضای گروه آزمایش مداخله را در ۸ جلسه، هفته‌ای دو جلسه و به صورت گروهی دریافت کردند. تعاملات مدرس با مادران در این جلسات به صورت	صورت حضوری و ارائه پاورپوینت بود. همچنین، بعد از هر جلسه، میزان رضایت مادران از جلسه ارزیابی شد. با توجه به اینکه در مراحل قبل توافق قطعی والدین به صورت داوطلبانه برای شرکت در پژوهش اخذ شد بود، هیچ یک از مادران شرکت‌کننده در جلسات مداخله غیبت نداشتند. گروه کنترل جلسات مداخله را دریافت نکردند (لیست انتظار) و صرفاً در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با فاصله زمانی یک‌ماهه پس از اتمام مداخله، هر دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته ارزیابی شدند. همچنین، به منظور تحلیل داده‌ها، تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل با روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به وسیله نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS آزمون شد.
---	---

یافته‌ها

نتایج حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد سن ۵۱/۲ درصد از مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش در دامنه سنی ۲۹ تا ۴۵ سال قرار داشت. همچنین، سن ۵۵/۶ درصد از مادران شرکت‌کننده در گروه کنترل در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال قرار داشت. نتایج آمار آزمون خی‌دو حاصل از مقایسه سن مادران نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ سن تفاوتی معنادار وجود ندارد. همچنین، بیشترین درصد فرزندان شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۹ سال داشتند و بیشتر فرزندان گروه کنترل نیز ۹ سال داشتند خی‌دو به‌دست‌آمده حاصل از مقایسه سن فرزندان نشان داد بین فرزندان دو گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. در **جدول ۲**

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی و مشکلات هیجانی رفتاری

Table 2
Mean and Standard Deviation of Fear of Failure, Fear of Negative Evaluation, and Emotional-Behavioral Problems

متغیر	زمان	تعداد	آزمایش		کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ترس از شکست	پیش‌آزمون	۲۰	۱۷/۸۰	۱/۶۷	۱۸/۲۵	۱/۶۵
	پس‌آزمون	۲۰	۱۲/۱۵	۱/۶۶	۱۸/۷۰	۱/۴۱
	پیگیری	۲۰	۱۲/۷۵	۱/۶۵	۱۹/۴۰	۱/۴۲
ترس از ارزیابی	پیش‌آزمون	۲۰	۲۴	۱/۴۵	۲۴	۱/۲۹
	پس‌آزمون	۲۰	۱۲/۴۵	۲/۱۸	۲۴/۴۰	۱/۲۷
	پیگیری	۲۰	۱۴/۹۵	۱/۵۳	۲۴/۶۰	۱/۳۵
مشکلات درونی‌شده	پیش‌آزمون	۲۰	۲۰/۰۵	۱/۹۰	۱۹/۶۵	۲/۱۳
	پس‌آزمون	۲۰	۹/۵۰	۰/۸۲	۱۹/۷۵	۲/۳۳
	پیگیری	۲۰	۱۰/۴۵	۰/۶۰	۲۰/۳۰	۲/۰۵
مشکلات برونی‌شده	پیش‌آزمون	۲۰	۱۶/۹۰	۱/۸۰	۱۷/۲۰	۲/۲۶
	پس‌آزمون	۲۰	۱۲/۱۵	۱/۶۶	۱۸/۷۰	۱/۴۱
	پیگیری	۲۰	۱۲/۷۵	۱/۶۵	۱۹/۴۰	۱/۴۲
مشکلات هیجانی رفتاری	پیش‌آزمون	۲۰	۳۶/۹۵	۲/۷۲	۳۶/۸۵	۳/۰۹
	پس‌آزمون	۲۰	۲۱/۶۵	۱/۹۸	۳۸/۴۵	۲/۷۶
	پیگیری	۲۰	۲۳/۲۰	۱/۵۴	۳۹/۷۰	۲/۵۵

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار گروه‌های کنترل و آزمایش را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

قبل از تحلیل استنباطی داده‌ها، نرمال‌بودن متغیرهای پژوهش بررسی شد. برای بررسی فرض نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که مقدار آن برای متغیرهای ترس از شکست ($P=0/178$)، ترس از ارزیابی منفی ($P=0/189$) و مشکلات هیجانی رفتاری ($P=0/221$) بود که با توجه به اینکه مقدار P برای هر دو متغیر از سطح معناداری مطلوب بیشتر است، استفاده از آزمون‌های پارامتری مناسب با پژوهش بلامانع شد.

برای بررسی معناداری تفاوت میان دو گروه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش‌فرض‌های این آزمون نیز با استفاده از آزمون‌های لوین، ام‌باکس و کرویت‌ماچلی بررسی شدند؛ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد واریانس ترس از شکست ($F=0/67, P>0/05$)، ترس از ارزیابی منفی ($F=0/89, P>0/05$) و مشکلات هیجانی رفتاری ($F=1/78, P>0/05$) در گروه‌ها برابر است. مقادیر مربوط به شاخص ام‌باکس در متغیرهای ترس از شکست ($P>0/05$)، ترس از ارزیابی منفی ($P>0/05$)، مشکلات هیجانی رفتاری ($M\ Box=5/747$) و مشکلات هیجانی رفتاری ($M\ Box=6/860, P>0/05$) معنادار نیست و بر این اساس، می‌توان گفت ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته همگن است. در نهایت، نتایج کرویت‌ماچلی برای متغیرهای ترس از شکست ($M=0/635, X^2=2/683, P>0/05$)، ترس از ارزیابی منفی ($M=0/899, X^2=3/412, P>0/05$) و مشکلات هیجانی رفتاری ($M=0/772, X^2=7/228, P>0/05$) معنادار نبود و بر این اساس، می‌توان همگنی واریانس بین گروه در بازه زمانی را تأیید کرد.

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی و مشکلات هیجانی رفتاری

Table 3

Results of Repeated Measures Analysis of Variance for Fear of Failure, Fear of Negative Evaluation, and Emotional-Behavioral Problems

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا
ترس از شکست	زمان	۱۴۶/۴۶۷	۲	۷۳/۲۳۳	۱۵۱/۷۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۰
	زمان*گروه	۲۵۲/۲۰۰	۲	۱۲۶/۱۰۰	۲۶۱/۳۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۳
	بین گروهی	۶۲۱/۰۷۵	۱	۶۲۱/۰۷۵	۹۴/۵۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
ترس از ارزیابی منفی	زمان	۶۷۶/۷۱۷	۲	۳۳۸/۳۵۸	۵۱۵/۳۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۱
	زمان*گروه	۸۰۴/۰۵۰	۲	۴۰۲/۰۲۵	۶۱۲/۳۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲
	بین گروهی	۱۵۵۵/۲۰۰	۱	۱۵۵۵/۲۰۰	۲۶۴/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۴
مشکلات درونی شد	زمان	۶۳۸/۵۱۷	۲	۳۱۹/۲۵۸	۱۵۸/۹۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۷
	زمان*گروه	۷۲۸/۸۱۷	۲	۳۶۴/۴۰۸	۱۸۱/۴۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۷
مشکلات هیجانی رفتاری	زمان	۱۲۹۳/۶۳۳	۱	۱۲۹۳/۶۳۳	۲۳۷/۷۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶۰
	زمان*گروه	۵۳/۵۱۷	۲	۲۶/۷۵۸	۳۸/۲۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲
	بین گروهی	۲۶۴/۶۵۰	۲	۱۳۲/۳۲۵	۱۸۹/۱۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳
	زمان	۶۰۷/۵۰۰	۱	۶۰۷/۵۰۰	۸۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷۹
	زمان*گروه	۱۰۴۷/۸۰۰	۲	۵۲۳/۹۰۰	۱۶۳/۶۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۲
	بین گروهی	۱۸۷۰/۸۶۷	۲	۹۳۵/۴۳۳	۲۹۲/۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵
	زمان	۳۶۷۴/۱۳۳	۱	۳۶۷۴/۱۳۳	۲۹۷/۶۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸۷

نتایج جدول ۳ گویای موارد زیر است: در مؤلفه‌های ترس از شکست و ترس از ارزیابی منفی، متغیر گروه، متغیر زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنادار است. همچنین، در مؤلفه‌های مشکلات درونی‌شده، مشکلات برونی‌شده و نمره کل مشکلات هیجانی رفتاری هم اثر گروه، هم اثر تعامل زمان و گروه و هم اثر زمان معنادار است.

به منظور مقایسه زوجی میانگین نمرات در طی مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از اصلاح بنفرونی استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴

مقایسه زوجی میانگین مراحل اندازه‌گیری در متغیرهای ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی و مشکلات هیجانی رفتاری گروه آزمایش

Table 4

Pairwise Comparison of the Means of Measurement Steps in the Variables of Fear of Failure, Fear of Negative Evaluation, and Emotional-Behavioral Problems of the Experimental Group

متغیر	عامل I	عامل J	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
ترس از	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۶۰	۰/۱۶	۰/۰۰۱
شکست		پیگیری	۱/۹۵	۰/۱۸	۰/۰۰۱
ترس از	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۵۷	۰/۲۰	۰/۰۰۱
ارزیابی منفی		پیگیری	۴/۲۲	۰/۱۶	۰/۰۰۱
مشکلات درونی‌شده	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۲۲	۰/۳۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	۴/۴۷	۰/۲۷	۰/۰۰۱
مشکلات برونی‌شده	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۲	۰/۲۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۹۸	۰/۲۲	۰/۰۰۱
مشکلات هیجانی رفتاری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۸۵	۰/۴۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	۵/۴۵	۰/۴۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ در خصوص متغیرهای ترس از شکست و ترس از ارزیابی منفی مؤید آن است که در تمامی مراحل اندازه‌گیری تفاوت بین میانگین‌ها معنادار است ($P \leq 0/001$). در خصوص مشکلات هیجانی رفتاری و خرده‌مقیاس‌های آن، نتایج نشان داد در خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌شده، مشکلات برونی‌شده و نمره کل مشکلات هیجانی رفتاری در تمامی مراحل اندازه‌گیری تفاوت بین میانگین‌ها معنادار است ($P \leq 0/001$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان بود. این پژوهش با توجه به شکاف پژوهشی موجود در حوزه افراد با نیازهای ویژه، به خصوص کودکان با مشکلات هیجانی رفتاری و خانواده‌های آنها در حوزه تجربه و ابراز شفقت مفهوم‌سازی شد. علاوه بر این، با عطف نظر به نظریه گیلبرت که هدفش ایجاد شفقت نسبت به رنج‌های انسانی از طریق رویکرد فراتشخیصی بود (Gilbert, 2000).

یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی قابل تبیین است. در این راستا، بر اساس **جدول ۲**، مشخص می‌شود میانگین خودانتقادی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته است و این کاهش در گروه آزمایش بر اساس نتایج **جدول ۳** و مشاهده تأثیر اثر زمان و تعامل زمان با گروه معنادار است؛ به عبارتی دیگر، مداخله مبتنی بر شفقت در گروه آزمایش توانسته است ترس از شکست مادران را کاهش دهد و این تأثیر معنادار در مرحله پیگیری نیز در گروه آزمایش تداوم داشته است. یافته دیگر پژوهش گویای آن است که میانگین ترس از ارزیابی منفی مادران در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته است و این کاهش نیز در گروه آزمایش بر اساس نتایج **جدول ۳** و مشاهده تأثیر اثر زمان و تعامل زمان با گروه معنادار است؛ به عبارتی دیگر، مداخله شفقت در گروه آزمایش توانسته است ترس از شکست و ترس از ارزیابی منفی مادران را کاهش دهد و این تأثیر

معنادار در مرحله پیگیری نیز در گروه آزمایش تداوم داشته است.

نتایج پژوهش نسبتاً با مطالعات یزدان پور و همکاران (۱۴۰۳)، خسروجاوید و همکاران (۱۴۰۴)، کوسوانتو و همکاران (Koesnita & Pratitis, 2025) و عامری (Ameri et al., 2025) هم‌سویی دارد. اطلاعات ارائه‌شده در این مداخله در رابطه با شفقت و یافته‌های این مطالعه، اهمیت شفقت و تأثیرات آن را برجسته می‌کند که هر دو می‌توانند ترس از شکست و ترس از ارزیابی منفی مادران را کاهش دهند. شفقت خود شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است (مهدوی راد و همکاران، ۱۴۰۱). شفقت خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی‌یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته می‌شود که تجربیات وی نیز بخشی از تجربیات معمول بشری است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع، شفقت خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (Zhang et al., 2019)؛ بنابراین، افراد با شفقت خود زیاد زمانی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند، با مهربانی با خود رفتار می‌کنند که این امر ابتدا باعث افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود و سپس ارزیابی منفی از خود و سرکوبی افکار منفی مانند اضطراب می‌شود (دشت بزرگی و همایی، ۱۳۹۷).

در تبیین دیگر این نتایج، باید گفت در طی جلسات مداخله مبتنی بر شفقت مشاهده شد مادران دارای کودکان با مشکلات هیجانی رفتاری به طور مداوم ترس از شکست و ارزیابی منفی خود را به همراه دارند، زیرا احساس مقصردانستن و انتقاد از خود برای مشکلات فرزندشان به طور مداوم برای آنها آزاردهنده است. با توجه به اینکه یکی از مؤلفه‌های شفقت، خودمهربانی است، وقتی مادران با مهربانی و ملاحظت با خود رفتار می‌کنند، در درون خود آرامشی را احساس می‌کنند که این امر مهم موجب کاهش نشخوارهای فکری، ترس از شکست، ترس از ارزیابی منفی و ستیز درونی در آنها می‌شود. همچنین، به مادران آموزش داده شد تا خودشفقت‌ورزی را در موقعیت‌های مختلف به ویژه در موقعیت‌های واقعی دشوار مانند مواجهه با کودکانشان به کار بگیرند تا مناسبات اجتماعی سازنده‌ای با فرزندان برقرار کنند. در اواخر جلسات، مادران شرکت‌کننده اذعان داشتند احساس درونی شفقت‌ورزی در قبال خود و خانواده باعث بهبود الگوهای ناسازگار تفکر، اتخاذ راهبردهای سازگارانه در برابر شکست، کاهش ارزیابی منفی خود، نگرش مثبت و سالم درباره خود، احساسات انسان‌دوستانه و مهرورزانه درباره خود و دیگران، نگرش غیرانتقادی در قبال ناکامی‌ها و سرخوردگی‌ها و ایجاد دیدگاه متعادل و غیرقضاوت‌گرانه در حل مشکلات شده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد مداخله مبتنی بر شفقت به‌مرور باعث کاهش ترس از شکست و ارزیابی منفی خود در مادران شرکت‌کننده در جلسات شده است.

نتایج دیگر پژوهش در رابطه با تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر مشکلات هیجانی رفتاری و مؤلفه‌های آن (مشکلات درونی‌شده و برونی‌شده) نشان داد هم در اثرات درون‌گروهي و هم در اثرات بین‌گروهي تأثیر مداخله معنادار است؛ به عبارت دقیق‌تر، مداخله شفقت توانسته است مشکلات هیجانی رفتاری در گروه آزمایش را نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طرزی معنادار کاهش دهد و این میزان کاهش نسبت به گروه کنترل که مداخله شفقت را دریافت نکردند چشمگیر و معنادار است. نتایج پژوهش با مطالعات کربی و بالدوین (Kirby & Baldwin, 2018)، کربی (Kirby, 2022) و ترکاشوند و قمرانی (۱۴۰۲ الف) هم‌سویی دارد؛ در تبیین این یافته، باید گفت مداخله مبتنی بر شفقت با فوونی همچون آموزش چگونگی تحمل رفتار دشوار فرزند، عدم قضاوت شتاب‌زده رفتار فرزند، آموزش چگونگی تحمل مشکلات و تسلط بر آنها و آموزش پذیرش شکست احتمالی و مسائل تغییرناپذیر زندگی موجب می‌شود مادران با پذیرش هیجان‌های منفی فرزندان و تمرین به وجود آوردن هیجان‌های مثبت در آنها، به‌جای نشخوار فکری در قبال رفتارهای مشکل‌ساز آنان، انگیزه بیشتری برای تغییر و جایگزینی رفتارهای مشکل‌ساز آنان با رفتار و هیجانات مثبت داشته باشند.

در ادامه جلسات، تقویت شفقت به خود و کاهش خودارزیابی منفی در مادران آموزش داده شد که این امر می‌تواند به افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی مادر بینجامد؛ یعنی مادران با تمرین شفقت به خود، کمتر خود را سرزنش می‌کردند و در نتیجه، احساس کفایت و توانمندی بیشتری در نقش مادری پیدا کردند. تأثیر اول این موضوع بر

مهارت‌های ارتباطی مثبت از مادران کمک کند. افزایش بیان احساسات برای فرزندان در فضایی که مادر شنونده‌ای خوب است و احساسات فرزندش را تأیید می‌کند، باعث می‌شود فرزند راحت‌تر احساسات خود را بیان کند که این امر خود به کاهش مشکلات هیجانی رفتاری کمک می‌کند.

در خصوص محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به این موضوع اشاره کرد که نمونه محدود به منطقه جغرافیایی شهر اصفهان و جنسیت دختران است و برای تعمیم‌دهی به سایر دانش‌آموزان باشد احتیاط کرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از جنسیت پسران نیز در نمونه استفاده شود و در مناطق جغرافیایی وسیع‌تری نیز اثربخشی مداخله شفقت بررسی شود. همچنین، در این پژوهش از پرسشنامه مشکلات هیجانی رفتاری (فرم والدین) استفاده شد که لازم است در پژوهش‌های آتی هم فرم‌های خودگزارشی و هم فرم معلمان از مشکلات هیجانی رفتاری مدنظر قرار گیرند. علاوه بر این، مقایسه اثربخشی مداخلات شفقت با سایر مداخلات حوزه روان‌شناسی خانواده (از جمله مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در خانواده، مداخلات تلفیقی و فرایندگامی) می‌تواند به کشف سهم اختصاصی مداخلات شفقت در حوزه کودکان با مشکلات هیجانی رفتاری کمک کند.

سپاسگزاری

از همه مادران مشارکت‌کننده در پژوهش و نیز از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

فرزندان می‌تواند شامل الگوسازی اعتمادبه‌نفس باشد؛ یعنی مادری که به خودش مهربان است و اعتمادبه‌نفس دارد، الگویی قوی برای فرزندش است تا او نیز با خود مهربان باشد و به توانایی‌هایش ایمان بیاورد. دیگر تأثیر این موضوع محیطی توانمندساز است؛ یعنی مادرانی که احساس توانمندی بیشتری کنند، قادر هستند محیطی مثبت‌تر و حمایتی‌تر برای فرزندانشان فراهم کنند و در مواجهه با چالش‌های تربیتی، با قدرت و اطمینان بیشتری عمل کنند.

در تبیین دیگر، باید گفت افزایش پاسخ‌گویی و همدلی والدین از دیگر نتایج مداخله شفقت بود؛ به صورتی که مادرانی که شفقت بیشتری را تجربه می‌کنند، توانایی بیشتری در همدلی با فرزندان خود و درک نیازهای هیجانی آنها دارند. آنها کمتر به رفتارهای چالش‌برانگیز فرزند به صورت شخصی واکنش نشان می‌دهند و بیشتر به دنبال درک چرایی آن رفتار هستند که این امر ممکن است تأثیراتی شامل کاهش مشکلات رفتاری از طریق درک نیازها داشته باشد؛ یعنی وقتی مادر می‌تواند نیاز پشت یک رفتار چالش‌برانگیز را درک کند، به جای تنبیه، راه‌حلی مناسب برای برآورده کردن آن نیاز پیدا می‌کند. این رویکرد به کاهش رفتارهای منفی و افزایش همکاری فرزند منجر می‌شود. تبیین دیگر نیز با افزایش کیفیت ارتباط مادر-فرزند قابل استناد است که طبق گفته‌های مادران شرکت‌کننده در پژوهش، مداخله شفقت به آنها کمک کرد تا به فرزندانشان گوش کنند، احساسات او را تأیید کنند و ارتباط کلامی و غیرکلامی بهتری برقرار کنند که این موضوع می‌تواند به بهبود مهارت‌های ارتباطی فرزندان از طریق الگوبرداری و به آموختن

منابع

- احقر بازرگان، گ.، و سجادیان، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای مادران دارای کودک اوتیسم. *پرستاری کودکان*، ۱۰(۲)، ۳۵-۲۵.
<http://dx.doi.org/10.22034/JPEN.10.2.25>
- پیری، ط.، حسن زاده، ج.، ساداتی، س.، شیخ زاده کرمانی، خ.، و مقدم، پ. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۳، ۳۶.
- <http://jdisabilstud.org/article-1-2216-fa.html>
- تفنگچی، م. (۱۴۰۱). روایی و پایایی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی در زنان مبتلا به سردردهای تنشی. *بیهوشی و درد*، ۱۳(۳)، ۷۱-۸۱.
<http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5657-fa.html>
- ترکاشوند، ع.، و قمرانی، ا. (۱۴۰۲الف). ارزیابی اثربخشی مداخله سرریزشدگی بر پردازش هیجانی و خودنهادسازی مادران دارای فرزند با مشکلات رفتاری برونی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۱۳(۵۱)، ۸۱-۴۹.
<https://doi.org/10.22054/jpe.2023.72216.2544>
- ترکاشوند، ع.، و قمرانی، ا. (۱۴۰۲ب). ارزیابی تأثیر مداخله سرریزشدگی به مادران بر دارایی‌های تحولی و مشکلات رفتاری برونی فرزندان. *توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۴(۳)، ۱۲-۲۳.
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2024.412020.1798>
- ترکاشوند، ع.، و قمرانی، ا. (۱۴۰۴). ارزیابی اثربخشی مداخله قدردانی بر خودانتقادی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۰(۴)، ۱۶۲-۱۴۸.
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.68335.6742>
- ترکاشوند، ع.، قمرانی، ا.، رزمی، م. (۱۴۰۴). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبعدی دارایی‌های تحولی در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی رفتاری. *توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۶(۴)، ۵۴-۴۰.
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2025.538417.1975>
- تهرانی‌دوست، م.، شریفی، م.، و عسگری، ن. (۱۳۸۱). اعتباریابی و هنجاریابی نسخه فارسی سیاهه رفتاری کودک (CBCL). *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۸(۴)، ۶۶-۵۵.
<https://www.sid.ir/journal/39/fa>
- حاج اکبری، ا.، و عباسی، ق. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی‌شده و ترس از شکست دانش‌آموزان دختر. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴)، ۱۳۳-۱۴۲.
<https://frooyesh.ir/article-1-2595-fa.html>

اجتماعی و تحصیلی بر اساس پیشرفت تحصیلی در دانشجویان با آسیب بینایی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۹(۳۵)، ۲۱۵-۲۳۲.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2020.44081.2014>

شاه زهپور، ع.، و میری، م. (۱۴۰۳). اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر افسردگی و اضطراب مادران کودکان دارای اختلال‌های یادگیری. *مجله روانشناسی و روانپزشکی*، ۱۱(۵)، ۹۱-۱۰۲.

<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.5.91>

صفاری نیا، م.، مرتضایی کرهرودی، ز.، و علیپور، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی شفقت درمانی متمرکز بر خود بر افسردگی، اضطراب و رضایت جنسی در بیماران زن مبتال به ناباروری. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۳(۴)، ۴۵۷-۴۷۳. <https://www.doi.org/10.22034/aftj.2022.334734.1493>

طاهری، ع.، قمرانی، ا.، عسگری، پ.، فرامرزی، س.، و حافظی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی کارکردهای اجرایی بر سطح تعاملات اجتماعی، خودانگی و اضطراب کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعال. *تعلیم و تربیت/استثنایی*، ۳، ۲۱-۳۰.

<http://exceptionaleducation.ir/article-1-2347-fa.html>

عبدلی، ب.، احمدی، ن.، عظیم زاده، ا.، و افشاری، ج. (۱۳۹۲). تعیین روایی و پایایی پرسشنامه ارزیابی شکست در عملکرد. *رشد و یادگیری حرکتی ورزشی*، ۵(۲)، ۳۷-۴۸.

حسینی، س. (۱۴۰۰). تعیین اندازه اثر ترس از شکست و باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر بر اعتیاد به ورزش در ورزشکاران. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۲۹-۲۹.

<http://jdisabilstud.org/article-1-2468-fa.html>

خسروجاوید، م.، محمدی کشکا، س.، و کیلیان، م.، محمدی سنگاچین‌دوست، ع.، و سیدنوری، س. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر فرسودگی والدینی و رابطه والد-کودک مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۶(۲)، ۲۰۱-۲۱۵.

<https://doi.org/10.22059/japr.2025.354297.644519>

دشت بزرگی، ز.، و همایی، ر. (۱۳۹۷). رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل‌ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری. *دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱(۱)، ۱۲۶-۱۳۲. <http://edcbmj.ir/article-1-1249-fa.html>

رضاپور فریدیان، ر.، شهیدی، ش.، موتابی، ف.، دهقانی، م.، و اثباتی، م. (۱۴۰۴). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس ترس از ارزیابی منفی با میانجی‌گری خوداطمینان‌بخشی و خودانتقادی در دانشجویان. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۱۱(۱)، ۱-۲۸. <https://doi.org/10.22108/ppls.2025.143417.2586>

رضایی پور، ف.، جباری فر، ت.، و برزگر بغروی، ک. (۱۳۹۸). بررسی مقایسه‌ای ابعاد دلبستگی، ترس از ارزیابی منفی، سازگاری

مهدوی راد، ح.، زاهدی تجربی، ک.، رمضانی
فرانی، ع.، و اصغرنژاد فرید؛ ع. (۱۴۰۱).
نقش واسطه‌ای شرم و خودانتقادگری در
رابطه میان سبک‌های دلبستگی با شدت
علائم افسردگی. *مجله روانپزشکی و
روانشناسی بالینی ایران*، ۲۸(۴)، ۵۰۷-۴۹۲.

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.44>
92.1

یزادن پور، م.، سپاه منصور، م.، و حسن زاده، ر.
(۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش
فرزندپروری ذهن‌آگاهی و فرزندپروری مبتنی
بر شفقت بر کنترل عواطف مادران دارای
فرزند مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله
روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۱(۵)، ۱-۱۶.

<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.5.1>

References

- Abdoli, B., Ahmadi, N., Azimzadeh, E., & Afshari, J. (2013). To determine the validity and reliability of performance failure appraisal inventory. *Journal of Sports and Motor Development and Learning*, 5(2), 37-48.
<https://doi.org/10.22059/jmlm.2013.32146> [In Persian]
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA schoolage forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. Aseba, Burlington, VT.
<https://store.aseba.org/manual-for-the-aseba-school-age-forms-profiles/productinfo/505/>
- Ahghar Bazargan, G., & Sajjadian, I. (2024). The effectiveness of emotion efficacy therapy on fear of negative evaluation

<https://doi.org/10.22059/jmlm.2013.32146>

قاسمی، ن.، گودرزی، م.، و غضنفری، ف. (۱۳۹۸).
اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم‌جویی
شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن‌آگاهی و
آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به
اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مطالعات
روانشناسی بالینی*، ۱۰(۳۴)، ۱۶۶-۱۴۵.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.41020.2108>

محمودی، ز.، و و قمرانی، ا. (۱۴۰۳). اثربخشی
آموزش تعامل مادر-کودک بر اساس الگوی
پرسید بر فلسفه فراهیجانی مادران و
مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان.
روانشناسی افراد استثنایی، ۱۴(۵۵)، ۹۹-۱۳۶.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2024.78639.2684>

محمودی، ج.، مصباح، ا.، و رضایی شریف، ع.
(۱۴۰۲). اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر
ناگویی هیجانی و احساس انسجام در مادران
دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد
استثنایی*، ۱۳(۵۰)، ۲۵۵-۲۸۶.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2023.72796.2557>

منصوری، ک.، عاشوری، ا.، غرایبی، ب.، و فراهانی،
ح. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای ترس از شکست،
خود شفقت‌ورزی و عدم تحمل بلا تکلیفی در
رابطه بین اهمال‌کاری تحصیلی و کمال‌گرایی.
مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران،
۲۸(۱)، ۳۴-۴۷.

<https://www.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3706.1>

- sports. *Sports*, 12(9), 244.
<https://doi.org/10.3390/sports12090244>
- Dasht Bozorgi, Z., & Homai, R. (2018). The relationship between self-compassion, social support and hope with persecution of nursing students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 11(1), 126-132.
<http://edcbmj.ir/article-1-1249-fa.html>
 [In Persian]
- Dhungana, M., & Kachapati, A. (2018). Maternal stress of hospitalized children in a hospital of Rupandehi, Nepal. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*.
<https://doi.org/10.3126/JPAN.V7I1.22937>
- Ghasemi, N., Goudarzi, M., & Ghazanfari, F. (2019). The effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, Shame and Guilt-Proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety-depression disorder. *Clinical Psychology Studies*, 10(34), 145-166.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.4102.0.2108>. [In Persian]
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal "social" conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118–150). Brunner-Routledge.
<https://psycnet.apa.org/record/2001-16368-006>
- Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology*, 28, 108–114.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002>
- Gilbert, P., Basran, J., MacArthur, M., & Kirby, J. N. (2019). Differences in the semantics of prosocial words: An exploration of compassion and kindness. *Mindfulness*, 10, 2259–2271.
- and experiential avoidance among mothers with autistic children. *Journal of Pediatric Nursing*, 10(2), 25-35.
<http://dx.doi.org/10.22034/JPEN.10.2.25> [In Persian]
- Ahmed, A. (2022). *Self-compassion intervention for parents of children with developmental disabilities: A feasibility study* [Doctoral Dissertation, Xavier University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center.
http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=xupsy1637931087209872.
- Ameri, H., Noferesti, A., & Tavakol, K. (2025). Effects of mindful self-compassion training on improving the sense of self-criticism and shame in mothers of children with autism spectrum disorder. *Current Psychology*, 44, 2849–2859.
<https://doi.org/10.1007/s12144-024-07141-8>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision Dsm-5-tr 5th Edition*. American Psychiatric Publishing, Inc..
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bozkurt, M. (2022). *Self-esteem and fear of negative evaluation as predictors of self-handicapping among university students* [Master's thesis, Middle East Technical University].
<https://hdl.handle.net/11511/98162>
- Conroy, D. E., Willow, J. P., & Metzler, J. N. (2002). Multidimensional fear of failure measurement: The Performance Failure Appraisal Inventory. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14(2), 76–90.
<https://doi.org/10.1080/10413200252907752>
- Coutinho, P., Bessa, C., Dias, C., Mesquita, I., & Fonseca, A. M. (2024). Unveiling players' perceptions of mother- and father-initiated motivational climates and fear of failure in youth male team

- compassion-based intervention on parental burnout and the parent-child relationship of mothers of children with separation anxiety disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 201-215.
<https://doi.org/10.22059/japr.2025.354297.644519> [In Persian]
- Kiran Dautoo, S., & Rekha, B. (2023). A descriptive study to assess the measures adopted by mothers to reduce behavioral problems in children aged 6–12 years in selected urban areas of District Shimla, Himachal Pradesh. *International Journal of Nursing Research*, 5(2), 19–25.
<https://innovationaljournals.com/index.php/ijnr/article/view/141>
- Kirby, J. N. (2022). A compassionate, focused therapy approach to supporting parents and children. In P. Gilbert & G. Simos (Eds.), *Compassion-focused therapy: Clinical practice and applications* (pp. 584–599). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003035879-29>
- Kirby, J. N., & Baldwin, S. (2018). A randomized micro-trial of a lovingkindness meditation to help parents respond to difficult child behaviour vignettes. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1614–1628.
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0989-9>
- Koesnita, D., & Pratitis, N. T. (2025). The relationship self compassion and resilience with parenting stress in parents of dyslexia children: Self compassion, resilience, parenting stress, dyslexia. *Journal of Scientific Research, Education, and Technology (JSRET)*, 4(1), 289-296 .
<https://doi.org/10.58526/jsret.v4i1.698>
- Leary, R. M. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
<https://doi.org/10.1177/0146167283093007>
- <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01191-x>
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., ..., & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4.
<https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>
- Goagoses, N., Bolz, T., Eilts, J., Schipper, N., Schütz, J., Rademacher, A., ..., & Koglin, U. (2022). Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42, 18798–18822.
<https://doi.org/10.1007/s12144-022-03037-7>
- Gómez-López, M., Chicau Borrego, C., Marques da Silva, C., Granero-Gallegos, A., & González-Hernández, J. (2020). Effects of motivational climate on fear of failure and anxiety in teen handball players. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 592.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17020592>
- Haj Akbari, E., & Abbasi, G. A. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized shame and fear of failure in female students at elementary school. *Rooyesh*, 10(4), 133-142.
<http://frooyesh.ir/article-1-2595-fa.html> [In Persian]
- Hosseini, S. M. (2021). The effects of fear of failure and dysfunctional beliefs about appearance on exercise addiction in athletes. *Journal of Disability Studies*, 11(1), 29-29.
<http://jdisabilstud.org/article-1-2468-fa.html> [In Persian]
- Khosrojauid, M., Mohammadi Kashka, S., Vakilian, M., Mohammadi Sangachin Doost, A., & Seyyed Noori, S. Z. (2014). The effectiveness of

- Effects of parental empathy and emotion regulation on social competence and emotional/behavioral problems of school-age children. *Pediatric Investigation*, 4(2), 91-98.
<https://mednexus.org/doi/full/10.1002/ped4.12197>
- Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 326, 168-192.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010>
- Mannarini, S., Balottin, L., Palmieri, A., & Carotenuto, F. (2018). Emotion regulation and parental bonding in families of adolescents with internalizing and externalizing symptoms. *Frontiers in Psychology*, 9, 1493. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01493>
- Mohammadi, S., & Kiyani, R. (2025). The effectiveness of self-compassion on the sleep quality and life quality of mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Social Determinants of Health*, 11(1), 1-10.
<https://doi.org/10.22037/sdh.v11i1.46640>
- Mohamadi, Z., & Ghamarani, A. (2024). The effectiveness of mother-child interaction training based on the precede model on mothers' meta-emotional philosophy and children's emotional and behavioral problems. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(55), 99-136.
<https://doi.org/10.22054/jpe.2024.78639.2684>. [In Persian]
- Nebhinani, N. (2023). Identifying and managing affective disorders in children and adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 40-46.
<https://doi.org/10.1177/09731342231179020>
- Liang, K., Lai Lam, K. K., Huang, L., Lin, X., Wang, Z., Liu, H., & Chi, P. (2024). Self-compassion, mental health, and parenting: Comparing parents of autistic and non-autistic children. *Autism*, 29(1), 53-63.
<https://doi.org/10.1177/13623613241286683>
- Luo, S., Chen, D., Li, C., Lin, L., Chen, W., Ren, Y., ..., & Guo, V. Y. (2023). Maternal adverse childhood experiences and behavioral problems in preschool offspring: The mediation role of parenting styles. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 95.
<https://doi.org/10.1186/s13034-023-00646-3>
- Mahdavi Rad, H., Zahedi Tajrishi, K., Ramezanifarani, A., & Asgharnejad Farid, A. (2023). The mediating role of shame and self-criticism in the relationship between attachment styles and severity of depressive symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(4), 492-507. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3853-fa.html> [In Persian]
- Mahmoodi, J., Mesbah, I., & Rezaeisharif, A. (2023). The effectiveness of the compassion-based approach on alexithymia and sense of coherence in mothers with intellectually disable children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13(50), 255-286.
<https://doi.org/10.22054/jpe.2023.72796.2557> [In Persian]
- Mansouri, K., Ashouri, A., Gharraee, B., & Farahani, H. (2022). The mediating role of fear of failure, self-compassion and intolerance of uncertainty in the relationship between academic procrastination and perfectionism. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(1), 34-47
<http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3394-fa.html> [In Persian]
- Meng, K., Yuan, Y., Wang, Y., Liang, J., Wang, L., Shen, J., & Wang, Y. (2020).

- Rezaour Faridian, R., Shahidi, S., Mootabi, F., Dehghani, M., & Esbati, M. (2025). Predicting mental well-being based on fear of negative evaluation mediated by self-reassurance and self-criticism in university students. *Positive Psychology Research*, 11(1), 1-28.
<https://doi.org/10.22108/ppls.2025.143417.2586> [In Persian]
- Rezaeipour, F., Jabbareefar, T., & Barzegarbafrouee, K. (2019). Comparative study of attachment dimensions, fear of negative evaluation, social and academic adjustment based on academic achievement in students with visual impairment. *Psychology of Exceptional Individuals*, 9(35), 215-232.
<https://doi.org/10.22054/jpe.2020.44081.2014> [In Persian]
- Riebel, M., Krasny-Pacini, A., Manolov, R., Rohmer, O., & Weiner, L. (2024). Compassion-focused therapy for self-stigma and shame in autism: A single case pre-experimental study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1281428.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1281428>
- Royer, M. E. (2017). *Multi-informant agreement on emotional-behavioral symptoms in families with and without children with dysregulation* [UVM College of Arts and Sciences College Honors Theses].
<https://hdl.handle.net/20.500.14849/507>
- Saffarinia, M., Mortezaei, Z., & Alipour, A. (2022). Sexual dysfunction is one of the complications of infertility treatment and is often overlooked in the care of women with infertility. *Applied Family Therapy Journal*, 3(3), 457-473.
<https://www.doi.org/10.22034/aftj.2022.334734.1493> [In Persian]
- Sandy, W. F., Sudarto, S., & Susito, S. (2022). Application design of early detection instruments of emotional behavioral problems questionnaire (KMPE), android-based mobile on the motivation of nurses in detecting children's
- Özdemir, H. F., Korkmaz, G., & Toraman, Ç. (2021). Investigation of medical students' fear of negative evaluation levels, academic procrastination behaviors and academic achievement. *OPUS International Journal of Society Researches*, 11, 4824-4849.
<https://doi.org/10.26466/opus.923836>
- Peterson, E. R., Sharma, T., Bird, A., Henderson, A. M. E., Ramgopal, V., Reese, E., & Morton, S. M. B. (2025). How mothers talk to their children about failure, mistakes and setbacks is related to their children's fear of failure. *British Journal of Educational Psychology*, 95(1), 124-142.
<https://doi.org/10.1111/bjep.12685>
- Piri, T., Zadeh Hassan, J., Sadati, S. Z., Sheikhzadeh Kermani, K., & Moghadam, P. (2023). Studying the effectiveness of emotion-focused therapy on reducing fear of negative evaluation and psychological distress in women with social anxiety disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 13, 36-36.
<http://jdisabilstud.org/article-1-2216-fa.html> [In Persian]
- Qashqai, M., Emadian, S. O., & Ghanadzagdean, H. (2024). Comparing the effectiveness of schema-based parenting training with compassion-based parenting training on mothers' parenting self-efficacy, self-concept, and parental acceptance of children with internalizing problems. *Medical Surgical Nursing Journal*, 12(3), e146992.
<https://doi.org/10.5812/msnj-146992>
- Radwan, H., Emaraa, N., & Elgendy, R. (2024). The effect of self-compassion-based nursing intervention on self-criticism and psychological flexibility among mothers of children with cerebral palsy. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 12, 118-132.
<https://doi.org/10.21608/asnj.2024.307004.1877>

- Tofangchi, M. (2022). The validity and reliability of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in women with tension-type headaches. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 13(3), 71-81. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5657-fa.html> [In Persian]
- Torkashvand, A., & Ghamarani, A. (2023a). Evaluate the effectiveness of the spillover intervention on the emotional processing and self-concealment of the mothers of children with externalized behavior. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13, 49-81. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.72216.2544> [In Persian]
- Torkashvand, A., & Ghamarani, A. (2023b). Evaluates the effectiveness of the Spillover intervention to mothers on the children developmental assert and externalized behavioral problems. *Empowering Exceptional Children*, 14(3), 12-23. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2024.412020.1798> [In Persian]
- Torkashvand, A., & Ghamarani, A. (2025). Evaluating the effectiveness of a gratitude intervention on mothers' self-criticism and children's emotional and behavioral problems. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(4), 148-162. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.68335.6742> [In Persian]
- Torkashvand, A., Ghamarani, A., & Razmi, M. (2025). The psychometric characteristics of the multidimensional scale of developmental assets in students with emotional and behavioral problems. *Empowering Exceptional Children*, 16(4), 40-54. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2025.538417.1975> [In Persian]
- Tripon, C. (2024). Nurturing sustainable development: The interplay of parenting styles and SDGs in children's development. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(6), 695. <https://doi.org/10.3390/children11060695>
- emotional behavior problems. *International Journal of Health Sciences*, 6(S4), 3910-3915. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS4.9591>
- Shahzhepour, A., & Miri, M. (2024). Effectiveness of motivational psychotherapy on depression and anxiety of mothers of childrens with learning disabilities. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(5), 91-102. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1992-fa.html> [In Persian]
- Shirama, A., Stickley, A., Kamio, Y., Saito, A., Haraguchi, H., Wada, A., ..., & Sumiyoshi, T. (2022). Emotional and behavioral problems in Japanese preschool children with subthreshold autistic traits: Findings from a community-based sample. *BMC Psychiatry*, 22(1), 499. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04145-1>
- Steindl, S. R., Tellegen, C. L., Filus, A., Seppälä, E., Doty, J. R., & Kirby, J. N. (2021). The Compassion Motivation and Action Scales: A self-report measure of compassionate and self-compassionate behaviours. *Australian Psychologist*, 56(2), 93-110. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1893110>
- Taheri, A., Ghamarani, A., Asgari, P., Faramarzi, S., & Hafezi, F. (2021). The effectiveness of executive functions on the level of social interactions, self-stigma and anxiety in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD). *Exceptional Education Journal*, 3, 21-30. <http://Exceptionaleducation.Ir/Article-1-2347-Fa.Html> [In Persian]
- Tehranidost, M., Sharifi, M., & Asgari, N. (2002). Validation and norming of the Persian version of the Child Behavior Checklist (CBCL). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 8(4), 55-66. <https://www.sid.ir/journal/39/fa> [In Persian]

- Yazdanpour, M., Sepahmansour, M., & Hassanzadeh, R. (2024). Compare the effectiveness of mindfulness parenting training and compassion-based parenting on the psychological coherence of mothers with children with learning disabilities. *Rooyesh*, 13(1), 181-190. <http://frooyesh.ir/article-1-4972-fa.html> [In Persian]
- Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., ..., & Kaslow, N. J. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self-compassion. *Omega*, 80(2), 202–223. <https://doi.org/10.1177/0030222817729609>
- Van den Bergh, N., Vermeersch, S., Hoorelbeke, K., Vervaeke, J., De Raedt, R., & Koster, E. H. (2020). Cognitive control training as an augmentation strategy to CBT in the treatment of fear of failure in undergraduates. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 1199-1212. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10129-w>
- Wang, Y., Wu, X., & Chen, H. (2023). Mothers' depressive symptoms and children's behavioral adjustment: The role of negative parental emotional states. *Journal of Family Psychology*, 37(8), 1220–1229. <https://doi.org/10.1037/fam0001151>