

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال خواب، سلامت روان و استرس والدین کودکان دارای اختلال یادگیری

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۳/۱۴

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود کیفیت خواب، ارتقاء سلامت روان و کاهش استرس والدین کودکان دارای اختلال یادگیری بود. این مطالعه از نوع کاربردی و با طرح آزمایشی پیش‌آزمون — پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمام مادران کودکان دارای اختلال یادگیری در مدارس عادی و ویژه شهر اسفراین بود. ۳۰ مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اختلال خواب لنینج و همکاران، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه درمان متمرکز بر شفقت دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نداشت. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به‌طور معناداری سبب کاهش اختلال خواب ($F=86.57, p<0.001, \eta^2=0.80$)، کاهش استرس ($F=28.19, p<0.001, \eta^2=0.57$) و بهبود سلامت روان ($F=22.16, p<0.001, \eta^2=0.51$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. درمان متمرکز بر شفقت رویکردی مؤثر برای ارتقاء سلامت روان، بهبود کیفیت خواب و کاهش استرس والدین کودکان دارای اختلال یادگیری است و می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های مداخله‌ای در حمایت از این والدین مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: درمان متمرکز بر شفقت، اختلال خواب، سلامت روان، استرس، اختلال یادگیری

نیلوفر آقامحمدی^۱، حسن عبدی^۲، الهه رضائی^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شاهرود،

دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۲. گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد شاهرود، دانشگاه

آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۳. گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد

اسلامی، شاهرود، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: ha.abdi@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: آقامحمدی، نیلوفر، عبدی، حسن، و

رضائی، الهه. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال

خواب، سلامت روان و استرس والدین کودکان دارای اختلال

یادگیری. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۲)، ۱۴-۱.

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Sleep Disorder, Mental Health, and Stress in Parents of Children with Learning Disabilities

Submit Date: 2025/06/04

Revise Date: 2025/08/27

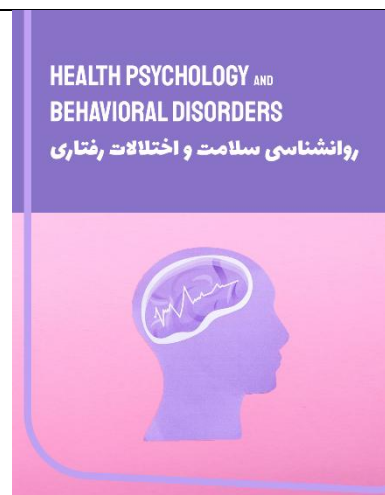
Accept Date: 2025/09/02

Publish Date: 2025/09/17

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of Compassion-Focused Therapy in improving sleep quality, enhancing mental health, and reducing stress in parents of children with learning disabilities. This applied research employed an experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of all mothers of children with learning disabilities in regular and special schools in Esfarayen. Thirty mothers were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 each). Data collection instruments included the Lynch Sleep Disorder Questionnaire, Goldberg Mental Health Questionnaire, and Cohen Perceived Stress Scale. The experimental group received eight sessions of Compassion-Focused Therapy, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using univariate ANCOVA in SPSS version 27. ANCOVA results revealed that Compassion-Focused Therapy significantly reduced sleep disorders ($F=86.57, p<0.001, \eta^2=0.80$), decreased stress levels ($F=28.19, p<0.001, \eta^2=0.57$), and improved mental health ($F=22.16, p<0.001, \eta^2=0.51$) in the experimental group compared to the control group. Compassion-Focused Therapy is an effective intervention to enhance mental health, improve sleep quality, and reduce stress in parents of children with learning disabilities and may be recommended as part of supportive programs for this population.

Keywords: *Compassion-Focused Therapy, sleep disorder, mental health, stress, learning disability*



Niloufar. Aghamohammadi¹, Hassan. Abdi^{2*}, Elahe. Rezaei³

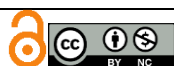
1. Master's degree, Department of Clinical Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran

2. Department of Physical Education and Sport Sciences, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran

3. Department of Clinical Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran

*Corresponding Author's Email: ha.abdi@iau.ac.ir

How to cite: Aghamohammadi, N., Abdi, H., Rezaei, E. (2025). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Sleep Disorder, Mental Health, and Stress in Parents of Children with Learning Disabilities. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(2), 1-14.



مقدمه

والدین کودکان دارای اختلال یادگیری در مقایسه با والدین کودکان عادی با چالش‌های چندوجهی و پیچیده‌ای در ابعاد هیجانی، روان‌شناختی و فیزیولوژیکی مواجه هستند که این وضعیت آن‌ها را در معرض استرس‌های مزمن و مشکلات سلامت روان قرار می‌دهد. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که این والدین به دلیل فشارهای ناشی از مراقبت مداوم، نگرانی درباره آینده فرزندانشان، و تعامل با نظام‌های آموزشی و درمانی، سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و درماندگی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (Salceanu & Luminita, 2020; Sharma et al., 2021; Staunton et al., 2023). یکی از پیامدهای رایج این فشارها، اختلالات خواب است که به‌طور مستقیم کیفیت زندگی و کارکرد روزانه والدین را تضعیف می‌کند (Gallagher et al., 2010; Meltzer & Westin, 2011; Richdale et al., 2000). بر اساس شواهد موجود، استرس والدینی با کیفیت خواب پایین رابطه معناداری دارد و می‌تواند چرخه‌ای معیوب از افزایش استرس و تشدید اختلال خواب را در این گروه از والدین ایجاد کند (Larsen et al., 2021; Merrill & Slavik, 2023).

از منظر روان‌شناختی، استرس مداوم و تجربه هیجانات منفی مکرر در والدین می‌تواند منجر به بروز نشانگان افسردگی، اضطراب و کاهش تاب‌آوری شود و توانایی آن‌ها برای ایفای نقش والدینی مؤثر را مختل کند (Anuar et al., 2021; Staunton et al., 2023). والدین این کودکان اغلب احساس گناه و خودانتقادی شدیدی را گزارش می‌کنند که به کاهش عزت‌نفس و افزایش احساس شرم می‌انجامد (Ahmadi & Rashidi Homayoun, 2024; Sharma et al., 2021). این در حالی است که خودانتقادی و شرم ازجمله مؤلفه‌های کلیدی در تضعیف سلامت روان و کیفیت خواب محسوب می‌شوند و می‌توانند چرخه‌ای از پریشانی روانی، بی‌خوابی و ناتوانی در مدیریت استرس ایجاد کنند (Aboui et al., 2021; Mazaheri et al., 2020).

در چنین شرایطی، پژوهشگران به دنبال مداخلاتی هستند که بتوانند همزمان استرس، اختلال خواب و سلامت روان والدین را هدف قرار دهند. درمان متمرکز بر شفقت (CFT) یکی از رویکردهای نوین و مبتنی بر شواهد است که در دهه اخیر مورد توجه گسترده قرار گرفته است. این درمان که توسط Paul Gilbert طراحی شده، با ادغام اصول شناختی-رفتاری و مفاهیم شفقت‌ورزی، به ارتقای شفقت به خود، کاهش شرم و خودانتقادی، و افزایش پذیرش هیجانات منفی می‌پردازد (Gilbert, 2009, 2022; Neff, 2003). شفقت به خود به‌عنوان توانایی مواجهه مهربانانه، غیرقضاوت‌گر و حمایت‌گرانه با جنبه‌های رنج‌آور تجربه انسانی تعریف می‌شود و شواهد بسیاری نشان داده‌اند که افزایش شفقت به خود با کاهش استرس، افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب همبستگی دارد (Millard et al., 2023; Neff, 2003).

مطالعات متعددی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت را در بهبود شاخص‌های سلامت روانی و هیجانی گروه‌های گوناگون تأیید کرده‌اند. برای نمونه، یافته‌های یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان دادند که این درمان می‌تواند موجب کاهش قابل توجه اضطراب، افسردگی و پریشانی روان‌شناختی شود (Millard et al., 2023; Petrocchi et al., 2024). همچنین پژوهش‌های داخلی نیز شواهدی از تأثیر مثبت این رویکرد در کاهش درماندگی، اضطراب و تنیدگی والدینی در مادران کودکان با نیازهای ویژه ارائه کرده‌اند (Abdolali et al., 2020; Barjaali et al., 2021; Khanjani et al., 2024; Pourabdollah, 2019; Rezaei & Izadi, 2024; Zamani Mazd et al., 2018). این یافته‌ها بیانگر آن است که افزایش شفقت به خود می‌تواند با کاهش احساس گناه و شرم، به والدین کمک کند تا نگرشی پذیرنده‌تر و واقع‌بینانه‌تر نسبت به چالش‌های فرزندپروری اتخاذ کنند و در نتیجه کیفیت خواب و سلامت روان آن‌ها بهبود یابد (Aboui et al., 2021; Hosseini Vantastanq et al., 2020).

افزون بر این، برخی شواهد نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند در بهبود کیفیت خواب و کاهش اضطراب در گروه‌های بالینی نیز مؤثر باشد. به‌عنوان مثال، در مطالعه‌ای بر بیماران مبتلا به آپنه انسدادی خواب، آموزش مؤلفه‌های درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش اضطراب و بهبود کیفیت خواب شد (Didehban et al., 2023). همچنین پژوهش‌های بین‌المللی گوناگون بر روی کودکان، نوجوانان و والدین آن‌ها اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر شفقت را در کاهش علائم منفی و ارتقای سلامت روانی تأیید کرده‌اند (Bratt et al., 2020).

2020; Carter et al., 2023; Clapton et al., 2018; Cooper & Frearson, 2017; Hewitt et al., 2023; Kirby et al., 2024; Petrocchi et al., 2021; Stroud & Griffiths, 2021; Vrabell et al., 2024). این شواهد نشان می‌دهند که مکانیزم‌های شفقت‌ورزی با فعال‌سازی نظام تسکینی مغز، می‌توانند پاسخ‌های استرسی را کاهش داده و به ایجاد احساس امنیت، آرامش و حمایت درونی منجر شوند (Cwinn et al., 2023; Gilbert, 2022).

بر این اساس، می‌توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت از طریق تقویت سه محور اساسی — دریافت شفقت از دیگران، شفقت ورزیدن به دیگران، و شفقت به خود — ظرفیت‌های هیجانی والدین را ارتقا می‌دهد و موجب می‌شود آنان در مواجهه با استرس‌های مداوم نقش والدینی، پاسخ‌های انعطاف‌پذیرتر و آرام‌تری نشان دهند (Gilbert, 2022; Neff, 2003). همچنین این رویکرد می‌تواند به بهبود تعاملات والد-کودک، ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان، کاهش خودانتقادی و افزایش احساس ارزشمندی در والدین منجر شود و در نتیجه به صورت غیرمستقیم کیفیت خواب و سلامت روان آن‌ها را بهبود بخشد (Ahmadi & Rashidi Homayoun, 2024; Khoshvaght et al., 2021; Mazaheri et al., 2020).

با وجود شواهد امیدوارکننده، پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در والدین کودکان دارای اختلال یادگیری به‌ویژه در زمینه اختلالات خواب و استرس هنوز محدود است و نیاز به بررسی‌های تجربی بیشتری دارد (Staunton et al., 2023; Vusio et al., 2025). این شکاف پژوهشی ضرورت انجام مطالعه‌ای مداخله‌ای را برجسته می‌سازد که بتواند اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت را در بهبود کیفیت خواب، ارتقای سلامت روان و کاهش استرس در این والدین بررسی کند. مطالعه حاضر در پاسخ به این خلأ طراحی شده است.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش اجرای آن آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. از نظر نوع داده‌ها نیز از نوع پژوهش‌های کمی محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش تمام مادران کودکان (بعنوان مراقبین اصلی کودکان) مبتلا به اختلال یادگیری در مدارس با نیازهای ویژه و مدارس عادی شهر اسفراین بودند. از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش به صورت تصادفی جایگزین شدند.

پرسشنامه اختلالات خواب لنینچ و همکاران: به منظور بررسی اختلالات خواب میتوان از پرسشنامه اختلال خواب که توسط لنینچ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی و اعتباریابی شده است، استفاده کرد. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش لنینچ و همکاران قابل قبول بود. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در پژوهش لنینچ و همکاران (۲۰۰۳) برابر با ۰/۸۶ بود. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی و همکاران (۱۳۸۸) برای جامعه ایرانی اعتباریابی شده است و ۱۷ سوال دارد که اختلالات خواب را در سه قسمت مشکل در شروع خواب، در تداوم خواب و بیداری از خواب ارزیابی می‌کند. مشکل در شروع خواب با سوال‌های ۱ تا ۵، مشکل در تداوم خواب با سوال‌های ۶ تا ۱۲ و مشکل بیداری از خواب با سوال‌های ۱۳ تا ۱۷ ارزیابی میشود. سوالات این پرسشنامه با دو گزینه بله و خیر نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمرات برای هر قسمت صفر و حداکثر نمرات برای قسمت اول و سوم ۱۰ که نمره بالای ۵ نشانه اختلال در شروع و بیداری از خواب و برای قسمت دوم ۱۴ بوده است که نمره بالای ۷ نشانه اختلال در قسمت تداوم خواب است. در پژوهش بابایی (۱۳۹۴) برای بدست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است و از آن‌ها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسش‌های تحقیقاتی مناسب است و آن‌ها را مورد سنجش قرار می‌دهد، نظر خواهی شد و اصطلاحات مورد نظر در پرسشنامه اعمال گردید. در مطالعه بابایی (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه از طریق روش بازآزمایی ۰/۸۹ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ: پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ) که توسط گلدبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۹ طراحی شده است، ابزاری استاندارد برای ارزیابی سلامت روان و شناسایی اختلالات روانی است. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و چهار خرده‌مقیاس (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید) است که به‌صورت مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (از ۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود (گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۹). نمرات بالاتر نشان‌دهنده وضعیت روانی نامطلوب‌تر است. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش‌های داخلی و خارجی تأیید شده است؛ به‌طور مثال، ضریب آلفای کرونباخ در نسخه‌های فارسی بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. این پرسشنامه به‌طور گسترده در پژوهش‌ها و ارزیابی‌های بالینی برای شناسایی مشکلات روانی در جمعیت عمومی و گروه‌های خاص مانند دانشجویان، بیماران و کارکنان مورد استفاده قرار می‌گیرد (شریفی و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران: پرسشنامه استاندارد استرس ادراک شده که توسط کوهن و همکارانش در سال ۱۹۸۳ طراحی شده، ابزاری معتبر برای ارزیابی میزان استرس و تنیدگی ادراک شده افراد است. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است که بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و مولفه‌هایی از جمله افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه و کنار آمدن با فشار روانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس دارای روایی مناسب و ضریب پایایی بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ است که نشان‌دهنده ثبات درونی خوب آن می‌باشد. این ابزار به‌طور گسترده‌ای در تحقیقات روانشناسی و علوم اجتماعی به کار می‌رود و نتایج آن می‌تواند به شناسایی نیازهای فردی برای مدیریت استرس و بهبود سلامت روان کمک کند. در ایران در پژوهش سعاد و همکاران (۱۳۹۴) روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. همچنین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

مداخله درمان متمرکز بر شفقت بر پایه رویکرد «پال گیلبرت» در قالب هشت جلسه گروهی هفتگی نود دقیقه‌ای برای والدین اجرا شد و هدف آن کاهش استرس، بهبود سلامت روان و ارتقای کیفیت خواب آنان بود. در جلسه نخست، شرکت‌کنندگان با مفهوم شفقت به خود و دیگران، نقش شرم و خودانتقادی و تعیین اهداف درمانی آشنا شدند تا آگاهی‌شان نسبت به مشکلات روانی و استرس افزایش یابد. در جلسه دوم، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و پذیرش هیجانات بدون قضاوت برای افزایش حضور ذهن و کاهش اضطراب آموزش داده شد. جلسه سوم بر پرورش مهربانی به خود از طریق مراقبه محبت‌آمیز و مقابله با خودانتقادی متمرکز بود. در جلسه چهارم، راهبردهای تنظیم هیجانی، تنفس عمیق و آرام‌سازی برای مدیریت استرس و بهبود خواب آموزش داده شد. در جلسه پنجم، شرکت‌کنندگان با استفاده از تمرین‌های تصویری و کلامی به ایجاد نظام تسکینی در مغز و تقویت احساس امنیت و آرامش پرداختند. جلسه ششم با هدف بهبود حمایت اجتماعی، بر دریافت شفقت از دیگران و تقویت مهارت‌های ارتباطی تمرکز داشت. در جلسه هفتم، مرور مهارت‌های آموخته‌شده و برنامه‌ریزی برای مقابله با استرس‌های آینده برای تثبیت مهارت‌ها انجام شد و در نهایت در جلسه هشتم، تغییرات ایجاد شده ارزیابی و بر استمرار تمرین‌های شفقت و ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره برای حفظ دستاوردهای درمان تأکید گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ از دو جنبه توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار می‌گیرد؛ در بُعد توصیفی، شاخص‌های آماری که محاسبه گردید، عبارتند از: فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بُعد استنباطی از آزمون‌های تحلیل کواریانس تک متغیره و یا معادل ناپارامتری آن استفاده خواهد شد.

یافته‌ها

بررسی داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۵،۶۷ سال با انحراف معیار ۵،۳۳ و در گروه کنترل ۳۴،۷۵ سال با انحراف معیار ۴،۹۹ بود که از نظر آماری تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($p=0.069$). از نظر سطح تحصیلات

نیز در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) زیر دیپلم، ۲ نفر (۱۳،۳ درصد) دیپلم، ۵ نفر (۳۳،۳ درصد) فوق دیپلم و ۲ نفر (۱۳،۳ درصد) لیسانس داشتند، در حالی که در گروه کنترل ۳ نفر (۳۳،۳ درصد) زیر دیپلم، ۳ نفر (۳۳،۳ درصد) دیپلم و ۳ نفر (۳۳،۳ درصد) فوق دیپلم بودند و فردی با مدرک لیسانس حضور نداشت؛ تحلیل آماری نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات وجود ندارد ($p=0.451$). این نتایج بیانگر همتایی دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در آغاز مطالعه است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله ارزیابی	گروه کنترل (میانگین)	گروه کنترل (انحراف معیار)	گروه آزمایش (میانگین)	گروه آزمایش (انحراف معیار)
اختلال خواب	پیش‌آزمون	۵۷،۳۳	۱۳،۸۱	۶۴،۱۷	۱۹،۹۶
	پس‌آزمون	۶۱،۰۸	۱۴،۸۵	۵۵،۹۲	۱۷،۳۳
سلامت روان	پیش‌آزمون	۷۹،۵	۲۲،۹۲	۷۵،۲۵	۳۷،۹۳
	پس‌آزمون	۷۹،۲۵	۲۳،۰۴	۷۹،۱۷	۳۸،۵۶
استرس	پیش‌آزمون	۱۹،۹۲	۱۷،۵۱	۲۰،۹۲	۱۶،۶
	پس‌آزمون	۲۰	۱۶،۸	۱۶،۵	۱۳،۸۲

بررسی نتایج توصیفی متغیرهای مورد مطالعه نشان داد که میانگین نمرات اختلال خواب در گروه آزمایش از ۶۴،۱۷ با انحراف معیار ۱۹،۹۶ در مرحله پیش‌آزمون به ۵۵،۹۲ با انحراف معیار ۱۷،۳۳ در پس‌آزمون کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل این میانگین از ۵۷،۳۳ با انحراف معیار ۱۳،۸۱ در پیش‌آزمون به ۶۱،۰۸ با انحراف معیار ۱۴،۸۵ در پس‌آزمون افزایش اندکی نشان داد. همچنین، میانگین نمرات سلامت روان در گروه آزمایش از ۷۵،۲۵ با انحراف معیار ۳۷،۹۳ در پیش‌آزمون به ۷۹،۱۷ با انحراف معیار ۳۸،۵۶ در پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر چشمگیری مشاهده نشد و از ۷۹،۵ با انحراف معیار ۲۲،۹۲ در پیش‌آزمون به ۷۹،۲۵ با انحراف معیار ۲۳،۰۴ در پس‌آزمون رسید. در زمینه استرس نیز میانگین نمرات در گروه آزمایش از ۲۰،۹۲ با انحراف معیار ۱۶،۶ در پیش‌آزمون به ۱۶،۵ با انحراف معیار ۱۳،۸۲ در پس‌آزمون کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر چندانی نداشت و از ۱۹،۹۲ با انحراف معیار ۱۷،۵۱ به ۲۰ با انحراف معیار ۱۶،۸ رسید. این نتایج اولیه توصیفی نشان می‌دهد که شرکت در جلسات درمان متمرکز بر شفقت با کاهش اختلال خواب و استرس و بهبود سلامت روان در گروه آزمایش همراه بوده است.

بررسی مفروضه‌های آماری نشان داد که شرط طبیعی بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای اختلال خواب و سلامت روان در هر دو گروه و در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار بود، زیرا مقادیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای این متغیرها همگی بزرگ‌تر از ۰،۰۵ بودند (برای اختلال خواب و سلامت روان در تمام موارد ۰،۲۰۰). اگرچه در متغیر استرس مقادیر به‌دست‌آمده در برخی موارد کمتر از ۰،۰۵ بود (۰،۰۰۷) در پیش‌آزمون دو گروه، ۰،۰۲۲ در پس‌آزمون گروه کنترل و ۰،۰۰۶ در پس‌آزمون گروه آزمایش)، با توجه به حجم نمونه و توزیع داده‌ها این میزان انحراف از نرمال بودن قابل قبول تلقی شد و داده‌ها از نظر شکلی فاقد چولگی و کشیدگی شدید بودند. همچنین، نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که واریانس بین دو گروه در متغیرهای اختلال خواب ($F=0.751$, $p=0.452$) و استرس ($F=1.03$, $p=0.211$) همگن بوده و تفاوت معناداری نداشت، و در متغیر سلامت روان نیز هرچند مقدار به‌دست‌آمده در آستانه معناداری قرار داشت ($F=3.12$, $p=0.051$)، اما همچنان از سطح معناداری کمتر از ۰،۰۵ فراتر نرفت و می‌توان همگنی واریانس را برای این متغیر نیز پذیرفت. بنابراین، مفروضه‌های لازم برای اجرای آزمون کوواریانس در این پژوهش برقرار بوده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای اختلال خواب، سلامت روان و استرس

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p-value	اندازه اثر
اختلال خواب	گروه	۷۵۹،۰۴	۱	۷۵۹،۰۴	۸۶،۵۷	<۰،۰۰۱	۰،۸۰
	خطا	۱۸۴،۱۳	۲۱	۸،۷۷			
سلامت روان	گروه	۱۰۶،۰۳	۱	۱۰۶،۰۳	۲۲،۱۶	<۰،۰۰۱	۰،۵۱

خطا	۱۰۰.۴۶	۲۱	۴.۷۸		
استرس					
گروه	۱۱۵.۷۵	۱	۱۱۵.۷۵	۲۸.۱۹	<۰.۰۰۱
خطا	۸۶.۲۱	۲۱	۴.۱		۰.۵۷

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در هر سه متغیر تفاوت معناداری وجود دارد. در متغیر اختلال خواب، گروه آزمایش به طور معناداری نمرات پایین‌تری نسبت به گروه کنترل کسب کرد ($p<0.001$, $F=86.57$)، اندازه اثر ۰.۸۰) که بیانگر تأثیر قوی مداخله بر کاهش اختلال خواب است. در متغیر سلامت روان نیز تفاوت معنادار بود و گروه آزمایش بهبود بیشتری نشان داد ($p<0.001$, $F=22.16$)، اندازه اثر ۰.۵۱) که نشان‌دهنده تأثیر متوسط و قابل توجه مداخله بر ارتقای سلامت روان است. همچنین در متغیر استرس، گروه آزمایش کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل نشان داد ($p<0.001$, $F=28.19$)، اندازه اثر ۰.۵۷) که بیانگر تأثیر قابل توجه مداخله بر کاهش استرس والدین است. این نتایج بیانگر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در بهبود وضعیت روانی، کاهش استرس و اختلال خواب در والدین کودکان دارای اختلال یادگیری است.

جدول ۳. میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون متغیرهای اختلال خواب، سلامت روان و استرس در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل‌شده	خطای استاندارد
اختلال خواب	آزمایش	۵۲.۷۶	۰.۸۶
	کنترل	۶۴.۲۴	۰.۸۶
سلامت روان	آزمایش	۸۱.۳۱	۰.۶۳
	کنترل	۷۷.۱	۰.۶۳
استرس	آزمایش	۱۶.۰۵	۰.۵۸
	کنترل	۲۰.۴۵	۰.۵۸

بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون نشان داد که در متغیر اختلال خواب، میانگین گروه آزمایش (۵۲.۷۶) به‌طور قابل توجهی پایین‌تر از گروه کنترل (۶۴.۲۴) بود که بیانگر کاهش چشمگیر اختلال خواب پس از مداخله است. همچنین در متغیر سلامت روان، میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش (۸۱.۳۱) بالاتر از گروه کنترل (۷۷.۱) بود که نشان‌دهنده بهبود وضعیت سلامت روان در اثر مداخله است. در متغیر استرس نیز گروه آزمایش با میانگین تعدیل‌شده ۱۶.۰۵ نمره‌ای به‌مراتب کمتر از گروه کنترل با میانگین ۲۰.۴۵ کسب کرد که کاهش قابل توجه استرس را پس از دریافت جلسات درمان متمرکز بر شفقت نشان می‌دهد. این نتایج حاکی از آن است که مداخله به‌طور مؤثری بر بهبود پیامدهای روان‌شناختی والدین تأثیر گذاشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت منجر به کاهش معنادار اختلال خواب، کاهش استرس ادراک‌شده و بهبود سلامت روان در والدین کودکان دارای اختلال یادگیری شد. این نتایج از چند منظر حائز اهمیت است و می‌توان آن‌ها را در پرتو ادبیات نظری و تجربی موجود تبیین کرد. نخست، کاهش اختلال خواب در والدین گروه آزمایش می‌تواند ناشی از تأثیر مستقیم درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش برانگیختگی هیجانی و کاهش چرخه خودانتقادی و شرم باشد. بر اساس دیدگاه گیلبرت، این درمان با فعال‌سازی نظام تسکینی در مغز، باعث کاهش پاسخ‌های تهدیدمحور و افزایش احساس امنیت درونی می‌شود که این امر به تسهیل فرایند خواب و بهبود کیفیت آن منجر می‌گردد (Gilbert, 2009, 2022). در مطالعه‌ای مشابه، آموزش مؤلفه‌های درمان متمرکز بر شفقت در بیماران مبتلا به آپنه انسدادی خواب توانست کیفیت خواب و حافظه را بهبود بخشد و سطح اضطراب را کاهش دهد (Didehban et al., 2023) که همسو با یافته‌های حاضر است. همچنین، پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که والدین کودکان دارای نیازهای ویژه معمولاً از الگوهای خواب مختل و بی‌خوابی رنج می‌برند و

استرس والدینی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اختلال خواب در آن‌هاست (Gallagher et al., 2010; Meltzer & Westin, 2011; Merrill & Slavik, 2023; Richdale et al., 2000). کاهش اختلال خواب در مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل کاهش استرس و بهبود تنظیم هیجان از طریق ارتقای شفقت به خود باشد که در مطالعات پیشین نیز به آن اشاره شده است (Aboui et al., 2021; Mazaheri et al., 2020).

دوم، یافته‌ها نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به بهبود سلامت روان والدین منجر شده است. این نتیجه با مطالعات متعددی هم‌راستاست که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند باعث کاهش اضطراب، افسردگی، خودانتقادی و پریشانی روان‌شناختی شوند (Millard et al., 2021; Stroud & Griffiths, 2021; Petrocchi et al., 2024; et al., 2023). بر اساس مدل سه‌نظام هیجانی، درمان متمرکز بر شفقت با تقویت نظام تسکینی و کاهش غلبه نظام تهدید، باعث ایجاد تعادل هیجانی و کاهش علائم اختلالات روانی می‌شود (Cwinn et al., 2023). پژوهش‌های داخلی نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند؛ برای نمونه، آموزش درمان متمرکز بر شفقت به مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم توانست سطح شرم و درماندگی روان‌شناختی آن‌ها را کاهش دهد و تحمل پریشانی‌شان را افزایش دهد (Khanjani et al., 2024). همچنین، ادغام این رویکرد با درمان پذیرش و تعهد نیز توانسته است تنیدگی والدینی را کاهش دهد و تبعیت درمانی را در مادران کودکان اتیسم بهبود بخشد (Rezaei & Izadi, 2024). در همین راستا، درمان متمرکز بر شفقت در مادران کودکان فلج مغزی نیز با کاهش افسردگی و اضطراب همراه بوده است (Khoshvaght et al., 2021). این شواهد بیانگر آن است که تقویت نگرش شفقت‌آمیز نسبت به خود، احساس حمایت درونی و پذیرش هیجانات منفی، می‌تواند از طریق کاهش فشارهای روانی ناشی از نقش والدینی به ارتقای سلامت روان کمک کند.

سوم، نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش معنادار استرس ادراک‌شده در والدین گروه آزمایش شد. این یافته قابل انتظار است زیرا والدین کودکان دارای اختلال یادگیری معمولاً سطوح بالایی از استرس مزمن را گزارش می‌کنند که ناشی از تعامل مداوم با نظام‌های آموزشی، فشارهای مالی و نگرانی درباره آینده فرزندشان است (Anuar et al., 2021; Sharma et al., 2021; Staunton et al., 2023). پژوهش‌ها تأکید کرده‌اند که استرس والدینی نه تنها بر سلامت روان والدین، بلکه بر کیفیت تعامل والد-کودک و در نتیجه بر رشد عاطفی و شناختی کودک نیز اثر منفی می‌گذارد (Salceanu & Luminita, 2020). درمان متمرکز بر شفقت با ایجاد فضایی امن و غیرقضاوت‌گر، به والدین کمک می‌کند تا به جای سرکوب هیجانات منفی، آن‌ها را بپذیرند و در مواجهه با دشواری‌ها نگرشی مهربانانه نسبت به خود داشته باشند (Neff, 2003). این تغییر نگرش باعث کاهش احساس گناه، کاهش خودانتقادی و افزایش حس شایستگی در ایفای نقش والدینی می‌شود که همگی از عوامل کاهنده استرس هستند (Abdolali et al., 2020; Barjaali et al., 2021; Pourabdollah, 2019). پژوهش‌های بین‌المللی نیز نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر شفقت در والدین و نوجوانان می‌تواند به کاهش پریشانی هیجانی و افزایش احساس حمایت درونی منجر شود (Bratt et al., 2020; Carter et al., 2023; Clapton et al., 2018; Cooper & Frearson, 2017; Hewitt et al., 2023; Kirby et al., 2023).

از منظر مکانیسم‌های زیربنایی، به نظر می‌رسد که درمان متمرکز بر شفقت با فعال‌سازی مسیرهای عصبی مرتبط با مراقبت و دلبستگی، توانایی والدین را برای تنظیم هیجان و مقابله با استرس افزایش می‌دهد (Cwinn et al., 2023; Gilbert, 2022). این رویکرد با تمرکز بر ایجاد «ذهنیت تسکینی» به افراد می‌آموزد تا در مواجهه با افکار خودانتقادی، پاسخ‌های حمایت‌گراانه و شفقت‌آمیز نشان دهند و در نتیجه چرخه استرس و شرم را قطع کنند (Gilbert, 2009; Neff, 2003). این فرایند در نهایت موجب کاهش تحریک‌پذیری و برانگیختگی فیزیولوژیک شده و کیفیت خواب و آرامش روانی را ارتقا می‌بخشد (Didehban et al., 2023; Mazaheri et al., 2020). همچنین، پژوهش‌های فراتحلیلی اخیر نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند در کاهش گستره وسیعی از مشکلات سلامت روانی و بهبود پیامدهای

مثبت روان‌شناختی مؤثر باشند که این موضوع کاربست آن‌ها را در گروه‌های بالینی مختلف تقویت می‌کند (Millard et al., 2023; Petrocchi et al., 2021; Petrocchi et al., 2024; Stroud & Griffiths, 2021; Vrabel et al., 2024).

نتایج حاضر همچنین بیانگر آن است که ارتقای شفقت به خود در والدین، نه تنها بر شاخص‌های روان‌شناختی فردی آنان اثر می‌گذارد بلکه می‌تواند به بهبود تعاملات والد-کودک و در نتیجه ارتقای کارکردهای خانوادگی منجر شود. در واقع، با کاهش استرس و افزایش سلامت روان والدین، آنان می‌توانند حمایت عاطفی مؤثرتری به کودکان ارائه دهند و از بروز الگوهای منفی تعاملی پیشگیری کنند. این یافته با پژوهش‌های پیشین در حوزه خانواده و روان‌شناسی رشد همخوانی دارد که بر نقش حیاتی سلامت روان والدین در کیفیت روابط خانوادگی تأکید دارند (Anuar et al., 2021; Staunton et al., 2023). از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر شفقت یک مداخله چندبعدی و جامع است که می‌تواند به‌طور همزمان بر مؤلفه‌های استرس، خواب و سلامت روان تأثیر مثبت بگذارد و بدین ترتیب چرخه معیوب فشارهای هیجانی را در والدین کودکان دارای اختلال یادگیری متوقف کند.

این پژوهش با وجود نتایج ارزشمند، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر یافته‌ها مدنظر قرار گیرد. نخست، جامعه آماری محدود به مادران کودکان دارای اختلال یادگیری در شهر اسفراین بود و این امر ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگ‌ها را محدود کند. دوم، حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ نفر) بود که ممکن است قدرت آماری تحلیل‌ها را کاهش داده باشد. سوم، مدت زمان مداخله نسبتاً کوتاه و بدون دوره پیگیری بلندمدت بود، بنابراین نمی‌توان درباره پایداری اثرات درمان اظهارنظر قطعی کرد. چهارم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی قرار گیرد. همچنین، کنترل کامل بر متغیرهای مزاحم مانند حمایت اجتماعی، شرایط اقتصادی و سطح تحصیلات والدین ممکن نبود که این عوامل می‌توانند بر نتایج تأثیرگذار باشند.

برای توسعه و تعمیق شواهد علمی در این زمینه، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده حجم نمونه بزرگ‌تر و متنوع‌تری از والدین از مناطق مختلف و فرهنگ‌های گوناگون مورد بررسی قرار گیرد تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین انجام مطالعات طولی با پیگیری‌های چندماهه یا چندساله ضروری است تا پایداری اثرات درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال خواب، سلامت روان و استرس والدین ارزیابی شود. مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت با سایر رویکردهای روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یا مداخلات ذهن‌آگاهی نیز می‌تواند به شناسایی کارآمدترین روش برای این گروه از والدین کمک کند. علاوه بر این، بررسی تأثیر این درمان بر سایر اعضای خانواده، به‌ویژه پدران و خواهر و برادرهای کودکان دارای اختلال یادگیری، می‌تواند دید جامع‌تری از پیامدهای خانوادگی این مداخله ارائه دهد.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی مداخلات روان‌شناختی و حمایتی برای والدین کودکان دارای اختلال یادگیری مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود واحدهای مشاوره مدارس، مراکز آموزش ویژه و کلینیک‌های روان‌شناسی از درمان متمرکز بر شفقت به عنوان بخشی از خدمات خود بهره بگیرند تا بتوانند به کاهش استرس و ارتقای سلامت روان این والدین کمک کنند. همچنین می‌توان دوره‌های آموزشی گروهی مبتنی بر شفقت را برای والدین در محیط‌های آموزشی و درمانی برگزار کرد تا ضمن ایجاد شبکه‌های حمایتی، مهارت‌های شفقت به خود در آنان تقویت شود. ادغام این رویکرد در برنامه‌های جامع حمایت از خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی والدین و در نهایت ارتقای رشد و رفاه کودکان منجر گردد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. پژوهش حاضر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.SHAHROOD.REC.۱۴۰۴،۰۶۹ به تأیید رسید. لینک مشاهده آنلاین در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی قابل دسترسی است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Parents of children with learning disabilities face persistent and multifaceted challenges that adversely impact their psychological well-being, stress levels, and sleep quality. Numerous studies have emphasized that these parents often experience high levels of anxiety, depression, and psychological distress stemming from the dual burden of managing their own personal and social responsibilities while simultaneously addressing their children's developmental and educational needs (Salceanu & Luminita, 2020; Sharma et al., 2021; Staunton et al., 2023). These continuous stressors not only compromise their mental health but also disrupt their sleep patterns, which further exacerbates emotional dysregulation and reduces daily functioning (Gallagher et al., 2010; Meltzer & Westin, 2011; Richdale et al., 2000). Parental stress has been identified as a strong predictor of poor sleep quality, with evidence suggesting a bidirectional relationship whereby sleep disturbances amplify stress levels and vice versa (Larsen et al., 2021; Merrill & Slavik, 2023).

The emotional burden on parents of children with learning disabilities also leads to heightened self-criticism, guilt, and shame—factors strongly associated with the deterioration of mental health and well-being (Ahmadi & Rashidi Homayoun, 2024; Sharma et al., 2021). These parents often report feelings of helplessness and diminished self-efficacy, which impair their ability to cope with everyday stressors (Anuar et al., 2021; Staunton et al., 2023). Research has indicated that self-criticism and shame are core transdiagnostic processes that can fuel cycles of emotional distress, sleep disturbances, and impaired stress management (Aboui et al., 2021; Mazaheri et al., 2020). This underscores the need for psychological interventions that can target self-

criticism and emotional dysregulation while also reducing parental stress and improving sleep and mental health outcomes.

Compassion-Focused Therapy (CFT) has emerged as a promising intervention to address these interconnected challenges. Developed by Paul Gilbert, CFT integrates cognitive-behavioral techniques with principles of compassion to cultivate self-compassion, reduce shame and self-criticism, and enhance emotional acceptance (Gilbert, 2009, 2022). Self-compassion, defined as treating oneself with kindness and understanding during moments of suffering, has been associated with lower levels of anxiety, depression, and stress, as well as improved sleep quality and psychological resilience (Millard et al., 2023; Neff, 2003). Meta-analytic evidence has shown that CFT significantly reduces psychological distress and enhances mental health indicators across diverse populations (Millard et al., 2023; Petrocchi et al., 2024).

Several studies have demonstrated the benefits of CFT for parents of children with developmental and learning disabilities. Group-based CFT interventions have been shown to decrease parental distress, shame, and self-criticism, while improving distress tolerance and emotional regulation (Abdolali et al., 2020; Barjaali et al., 2021; Khanjani et al., 2024; Pourabdollah, 2019; Rezaei & Izadi, 2024; Zamani Mazd et al., 2018). Similarly, CFT has been found to alleviate depression and anxiety in mothers of children with cerebral palsy (Khoshvaght et al., 2021) and to reduce parental stress when combined with acceptance and commitment therapy (Rezaei & Izadi, 2024). Beyond parental populations, CFT has also improved emotional well-being, quality of life, and sleep quality in individuals with other clinical conditions such as obstructive sleep apnea and eating disorders (Didehban et al., 2023; Vrabel et al., 2024). These findings suggest that CFT's mechanisms—particularly its activation of the brain's soothing-affiliative system—may help parents regulate stress responses, lower physiological arousal, and restore emotional balance (Cwinn et al., 2023; Gilbert, 2022).

Despite this growing evidence, few studies have specifically examined the effects of CFT on the interconnected domains of sleep disorders, mental health, and stress in parents of children with learning disabilities, even though these domains are often closely intertwined and mutually reinforcing (Staunton et al., 2023; Vusio et al., 2025). This gap highlights the need for targeted interventions that address these outcomes simultaneously. Therefore, the present study aimed to evaluate the effectiveness of CFT on sleep disorders, mental health, and stress in parents of children with learning disabilities, hypothesizing that participants receiving CFT would show significant reductions in sleep problems and stress, alongside improvements in mental health, compared to a control group.

Methods and Materials

This applied study employed an experimental design with a pretest–posttest and control group. The statistical population consisted of mothers of children with learning disabilities attending both mainstream and special needs schools in Esfaryen. Thirty mothers were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups. Data were collected using the Lynch Sleep Disorder Questionnaire, the Goldberg Mental Health Questionnaire (GHQ-28), and the Cohen Perceived Stress Scale. The intervention consisted of eight structured sessions of CFT based on Paul Gilbert's protocol, incorporating techniques such as mindfulness, loving-kindness meditation, compassionate imagery, and emotional regulation strategies. The control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 27.

Findings

Descriptive results indicated that the mean age of participants was 35.67 years in the experimental group and 34.75 years in the control group, with no significant differences in demographic characteristics between groups. Inferential analysis using ANCOVA revealed significant group effects after controlling for pretest scores.

For sleep disorders, ANCOVA results showed a significant difference between groups ($F = 86.57$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.80$). Adjusted posttest means indicated a substantial reduction in sleep disorder scores in the experimental group compared to the control group.

For mental health, ANCOVA results also revealed a significant group effect ($F = 22.16$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.51$), with the experimental group showing improved GHQ-28 scores indicative of better psychological well-being relative to the control group.

Finally, for perceived stress, ANCOVA demonstrated a significant difference between groups ($F = 28.19$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.57$), with the experimental group reporting lower stress levels after the intervention compared to the control group.

Overall, the findings indicate that participation in the CFT program led to significant improvements in all three targeted domains: sleep quality, mental health, and stress reduction.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that Compassion-Focused Therapy can effectively reduce sleep disorders, alleviate stress, and enhance mental health among parents of children with learning disabilities. These results align with prior research showing that CFT alleviates psychological distress and promotes emotional well-being by reducing self-criticism and shame and by fostering a supportive, compassionate internal mindset (Millard et al., 2023; Petrocchi et al., 2024; Stroud & Griffiths, 2021). By cultivating self-compassion, parents are more able to manage negative emotions without avoidance or self-judgment, which in turn decreases physiological arousal and promotes better sleep (Gilbert, 2022; Neff, 2003). This mechanism is consistent with studies reporting that parental stress strongly predicts poor sleep quality (Gallagher et al., 2010; Merrill & Slavik, 2023), and that reducing stress through compassionate self-regulation can disrupt this vicious cycle (Aboui et al., 2021; Mazaheri et al., 2020).

The observed improvements in mental health further support previous evidence that CFT enhances emotional regulation and resilience while decreasing symptoms of anxiety and depression (Khanjani et al., 2024; Khoshvaght et al., 2021; Rezaei & Izadi, 2024). CFT's emphasis on activating the soothing-affiliative system has been shown to downregulate the threat system, thereby reducing cortisol levels and psychological distress (Cwinn et al., 2023; Gilbert, 2009). Moreover, the significant reduction in perceived stress echoes findings from studies showing that parents of children with disabilities often face chronic stress (Anuar et al., 2021; Staunton et al., 2023), and that self-compassion interventions can buffer against this stress by increasing feelings of inner safety and competence (Abdolali et al., 2020; Barjaali et al., 2021; Pourabdollah, 2019).

Taken together, these results suggest that CFT addresses core transdiagnostic mechanisms—self-criticism, shame, and emotional dysregulation—that underpin the interconnected problems of poor mental health, stress, and sleep disturbance in this population. By targeting these underlying processes, CFT offers a comprehensive and integrative approach to improving parents' psychological well-being and daily functioning.

In conclusion, this study provides empirical evidence that Compassion-Focused Therapy is an effective intervention for enhancing mental health, reducing stress, and improving sleep quality among parents of children with learning disabilities. Implementing CFT in educational and clinical settings could offer a valuable avenue for supporting these parents, ultimately improving family dynamics and promoting the overall development and well-being of their children.

References

- Abdolali, Z., Sepanta, M., & Afshar Zanjani, H. (2020). The effectiveness of compassion-focused therapy for parents on reducing aggression, behavioral problems and anxiety in children. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 7(3), 171-179. <http://eprints.mui.ac.ir/12028/>
- Aboui, A., Barzegar Befrouei, K., & Rahimi, M. (2021). The effectiveness of self-compassion training on emotional regulation in female students with specific learning disabilities. *Educational Psychology Studies*, 18(43), 101-121. https://jep.s.usb.ac.ir/article_6495.html
- Ahmadi, E., & Rashidi Homayoun, H. (2024). The effectiveness of compassion-based therapy on social isolation, psychological helplessness, and academic burnout in children with learning disabilities. *Journal of Exceptional Children*, 24(3), 125-141. http://joec.ir/browse.php?a_code=A-10-600-3&sid=1&slc_lang=fa
- Anuar, A., Aden, E., Yahya, F., Ghazali, N. M., & Chungat, N. A. (2021). Stress and coping styles of parents with children with learning disabilities. *Global Business and Management Research*, 13(2), 146-157. <http://gbmrjournal.com/pdf/v13n2/V13N2-12.pdf>
- Barjaali, M., Rahmani, S., Zakerzadeh, P., & Zinali, M. (2021). The effectiveness of self-compassion therapy on anxiety and quality of life in parents of children with cancer. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 25-32. https://journals.shahed.ac.ir/article_3644.html
- Bratt, A. S., Rusner, M., & Svensson, I. (2020). An exploration of group-based compassion-focused therapy for adolescents and their parents. *Scandinavian journal of child and adolescent psychiatry and psychology*, 8, 38-47. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2020-005>
- Carter, A., Steindl, S. R., Parker, S., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2023). Compassion-Focused Therapy to Reduce Body Weight Shame for Individuals With Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Behavior therapy*, 54(5), 747-764. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.02.001>
- Clapton, N. E., Williams, J., Griffith, G. M., & Jones, R. S. (2018). 'Finding the person you really are... on the inside': Compassion focused therapy for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(2), 135-153. <https://doi.org/10.1177/1744629516688581>
- Cooper, R., & Frearson, J. (2017). Adapting compassion focused therapy for an adult with a learning disability-A case study. *British Journal of Learning Disabilities*, 45(2), 142-150. <https://doi.org/10.1111/bld.12187>
- Cwinn, E., Bell, T., & Kirby, J. (2023). Theory and Interpersonal Processes in Compassion Focused Therapy. *Obm Integrative and Complementary Medicine*, 8(4), 1-36. <https://www.lidsen.com/journals/icm/icm-08-04-056>
- Didehban, E., Ayoubi, S., Tabesh, H., Mohammad-Zadeh, M., Saleh, L. A., & Asgharipour, N. (2023). The Effectiveness of Training the Components of Compassion-Focused Therapy on Memory, Anxiety, and Sleep Quality in Patients with Obstructive Sleep Apnea. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. https://www.researchgate.net/profile/Sajad-Ayoubi/publication/378869902_The_Effectiveness_of_Training_the_Components_of_Compassion-Focused_Therapy_on_Memory_Anxiety_and_Sleep_Quality_in_Patients_with_Obstructive_Sleep_Apnea/links/65ef47adaaf8d548dcc10dd2/The-Effectiveness-of-Training-the-Components-of-Compassion-Focused-Therapy-on-Memory-Anxiety-and-Sleep-Quality-in-Patients-with-Obstructive-Sleep-Apnea.pdf
- Gallagher, S., Phillips, A. C., & Carroll, D. (2010). Parental stress is associated with poor sleep quality in parents caring for children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(7), 728-737. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp093>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2022). *The evolved functions of caring connections as a basis for compassion* Compassion: Concepts, research and applications. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003035879-4>
- Hewitt, O., Codd, J., Maguire, K., Balendra, M., & Tariq, S. (2023). A mixed methods evaluation of a compassion-focused therapy group intervention for people with an intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 51(4), 522-533. <https://doi.org/10.1111/bld.12528>
- Hosseini Vantastanq, F., Taklavi, S., & Ghafari, A. (2020). The effectiveness of self-compassion training on self-criticism in mothers of children with specific learning disabilities. *Psychological Growth*, 9(9), 121-130. https://childmentalhealth.ir/browse.php?a_code=A-10-2049-1&sid=1&slc_lang=en
- Khanjani, M. S., Ramin, M., Jafari, P., & Vahedi, M. (2024). A preliminary investigation of the short-term effects of group-based compassion-focused therapy on shame and distress tolerance in mothers of children with autism spectrum disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 30(1), 8-15. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.30.4820.1>
- Khoshvaght, N., Naderi, F., Safarzadeh, S., & Alizadeh, M. (2021). The effects of compassion-focused therapy on anxiety and depression in the mothers of children with cerebral palsy. *Archives of Hygiene Sciences*, 10(3), 225-234. <https://doi.org/10.32598/AHS.10.3.225>
- Kirby, J. N., Hoang, A., & Ramos, N. (2023). A brief compassion focused therapy intervention can help self-critical parents and their children: A randomised controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(3), 608-626. <https://doi.org/10.1111/papt.12459>

- Larsen, K. L., Erp, L. A., Jordan, M., & Jordan, S. S. (2021). Bedtime routines of young children, parenting stress, and bedtime resistance: Mediation models. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01275-7>
- Mazaheri, Z., Mirsafari Fard, L. A., Mohammad Ali Vatan Khah, V., & Durbani, S. A. (2020). The impact of compassion-focused therapy on enhancing self-esteem and resilience in children and adolescents with divorced parents. *Journal of Child Mental Health*, 7(2), 280-293. <https://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.24>
- Meltzer, L. J., & Westin, A. M. (2011). Impact of child sleep disturbances on parent sleep and daytime functioning. In *Sleep and Development: Familial and Socio-Cultural Considerations* (pp. 113-131). <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195395754.003.0006>
- Merrill, R. M., & Slavik, K. R. (2023). Relating parental stress with sleep disorders in parents and children. *PLoS One*, 18(1), e0279476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279476>
- 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>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Petrocchi, N., Cosentino, T., Pellegrini, V., Femia, G., D'Innocenzo, A., & Mancini, F. (2021). Compassion-focused group therapy for treatment-resistant OCD: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Frontiers in psychology*, 11, Article 594277. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594277>
- Petrocchi, N., Ottaviani, C., Cheli, S., Matos, M., Baldi, B., Basran, J. K., & Gilbert, P. (2024). The impact of compassion-focused therapy on positive and negative mental health outcomes: Results of a series of meta-analyses. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 31(2), 230. <https://doi.org/10.1037/cps0000193>
- Pourabdollah, S. (2019). The effectiveness of compassion-focused therapy on improving social well-being in students with specific learning disabilities. *Learning Disabilities*, 9(1), 32-51. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01275-7>
- Rezaei, A., & Izadi, F. (2024). The combined efficacy of compassion-focused therapy and acceptance and commitment therapy on treatment adherence and parental stress in mothers of children with autism. *Journal of Psychology*, 28(1), 45-54. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/2143860/>
- Richdale, A., Francis, A., Gavidia-Payne, S., & Cotton, S. (2000). Stress, behaviour, and sleep problems in children with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(2), 147-161. <https://doi.org/10.1080/13269780050033562>
- Salceanu, C., & Luminita, S. M. (2020). Anxiety and depression in parents of disabled children. *Technium Social Science Journal*, 3, 141. https://heinonline.org/hol-cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/techssj3§ion=13
- Sharma, R., Singh, H., Murti, M., Chatterjee, K., & Rakkar, J. S. (2021). Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 291-298. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_216_20
- Staunton, E., Kehoe, C., & Sharkey, L. (2023). Families under pressure: Stress and quality of life in parents of children with an intellectual disability. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 40(2), 192-199. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.4>
- Stroud, J., & Griffiths, C. (2021). An evaluation of compassion-focused therapy within adult mental health inpatient settings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 587-602. <https://doi.org/10.1111/papt.12334>
- Vrabel, K. R., Waller, G., Goss, K., Wampold, B., Kopland, M., & Hoffart, A. (2024). Cognitive behavioral therapy versus compassion focused therapy for adult patients with eating disorders with and without childhood trauma: A randomized controlled trial in an intensive treatment setting. *Behaviour Research and Therapy*, 174, 104480. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104480>
- Vusio, F., Odentz, K., & Plunkett, C. (2025). Experience of compassionate care in mental health and community-based services for children and young people: Facilitators of, and barriers to compassionate care-A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02711-y>
- Zamani Mazd, R., Ghrafer, E., Davarnia, R., & Babaei Garmkhani, M. (2018). The effectiveness of compassion-focused therapy on improving quality of life and self-efficacy in mothers of autistic children. *Health Image Journal*, 9(4), 233-243. <https://www.sid.ir/paper/265212/fa>