

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

A Causal Model of Parental Burnout in Mothers of Children with Cancer: The Mediating Role of Mindfulness in the Relationship Between Maternal Attachment

Narges Raoofi Adegani¹, Maryam Zarnaghash^{2*} , Majid Barzegar³, Nadereh Sohrabi Shegefti⁴

¹Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

²Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

³Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

⁴Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Correspondence

Maryam Zarnaghash

Email: Mzarnaghash@iau.ac.ir

How to cite

Raoofi Adegani, N, Zarnaghash, M, Barzegar, M, Sohrabi Shegefti, N. (2025). A Causal Model of Parental Burnout in Mothers of Children with Cancer The Mediating Role of Mindfulness in the Relationship Between Maternal Attachment. Quarterly Journal Of Health Psychology, 14(3). 59-76.

ABSTRACT

Objective: Cancer is one of the most important health problems worldwide. Childhood cancer is a leading cause of death worldwide, and the leading cause of death in children and adolescents. The World Health Organization (2021) estimates that the number of new cases of cancer will increase to 26 million worldwide by 2040, increasing the global burden of cancer. Despite significant advances in the treatment of this chronic disease, this diagnosis is still devastating for family members of children and causes major changes in their lives. The changes in the child's condition, the impact of the side effects of the medication used, and the disease on his physical condition will cause severe psychological problems in mothers. Parental burnout is a significant psychological concern that can adversely affect parenting quality, particularly in mothers who care for children with chronic illnesses such as cancer. These mothers often experience elevated levels of psychological distress due to the emotional, physical, and financial demands of caring for a child with a life-threatening condition. Exposure of parents to prolonged stress related to childcare leads to parental burnout, a state of intense and overwhelming fatigue related to the parental role, in which parents become emotionally distant from their children and, unlike in the past, doubt their capacities as effective and good parents. In recent years, attachment theory and mindfulness have emerged as critical psychological constructs that may influence how individuals cope with stress and caregiving demands. According to Bowlby's attachment theory, the early emotional bonds between the child and the mother (caregiver) are internalized in the form of mental models and are generalized to the child's wider range of interpersonal relationships in the future. The mental model creates a set of expectations and

beliefs about the self and others and the relationships between them. Which arouses the individual's emotions in stressful situations. The pattern of these relationships, in the form of attachment style, remains relatively constant throughout the individual's life. Bowlby described three types of attachment in childhood: secure, avoidant, and anxious (ambivalent). This has also been confirmed in adulthood. Mindfulness is defined as paying attention on purpose in the present moment, without judgment. In other words, mindfulness is adopting a non-judgmental attitude toward personal experiences. It is an ongoing, moment-to-moment process that allows the individual to be less reactive and more accepting of these experiences. Mothers with children with chronic diseases, especially cancer, are at serious risk of developing parental burnout syndrome. And so far, parental burnout has not been studied in this at-risk and care-seeking community. Therefore, examining the present conceptual model will be necessary to improve local knowledge about parental burnout in Iranian mothers, especially the sensitive community of mothers with children with cancer, and also to create a perspective to reduce this distressing experience by cultivating awareness in them. Understanding how maternal attachment styles and mindfulness interact to influence parental burnout can contribute to the development of targeted interventions for at-risk mothers.

Method: The present study aimed to examine a causal model of parental burnout based on maternal attachment, with the mediating role of mindfulness, in mothers of children diagnosed with cancer. This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM) to test the hypothesized relationships among variables. The statistical population included all mothers of children with cancer who were referred to pediatric oncology units of Omid Hospital in Esfahan, Iran, in 2024. Using convenience sampling, 250 mothers were selected and asked to complete three standardized questionnaires: the Parental Burnout Assessment (PBA), the Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990), and the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ).

Results: The data were analyzed using SPSS version 26 and AMOS version 24. The structural model showed a good fit to the data ($\chi^2/df = 3.89$, RMSEA=0.078, CFI=2.963). The findings indicated that the direct relationship between secure attachment ($\beta = -0.213$, $p < 0.05$), avoidant attachment style ($\beta = 0.256$, $p < 0.05$), anxious attachment style ($\beta = 0.137$, $p < 0.05$), and mindfulness ($\beta = -0.66$, $p < 0.05$) had significant direct relationships with parental burnout. Nonetheless, the indirect effects of all three attachment styles (secure, anxious, avoidant) on parental burnout through mindfulness as a mediator were found to be significant ($p < 0.001$).

Conclusion: This study aimed to investigate the causal model of parenting burnout in mothers of children with cancer based on maternal attachment with the mediating role of maternal mindfulness. The results supported the direct relationship between secure attachment style and avoidant attachment style negatively, anxious attachment style positively, and maternal

mindfulness negatively with parenting burnout. The results showed that maternal mindfulness has a mediating role in parenting burnout based on attachment styles (secure, avoidant, anxious). The study's findings showed that a secure attachment style is negatively associated with burnout among mothers. This means that mothers with secure attachment style experience less parenting burnout. These findings support the theoretical proposition that mindfulness acts as a protective factor against parental burnout and that secure attachment fosters adaptive coping strategies through increased present-moment awareness and emotion regulation. The results emphasize the need for preventive and therapeutic interventions that focus on promoting secure attachment and enhancing mindfulness in mothers of children with cancer. Mindfulness-based parenting programs and attachment-informed counseling could be particularly effective in reducing parental stress and burnout in this high-risk group. In conclusion, this study contributes to the growing body of literature highlighting the interplay between attachment, mindfulness, and psychological well-being among caregiving mothers. It underscores the importance of incorporating psychological factors into pediatric cancer care, not only for the child but also for the primary caregiver. Future research may explore longitudinal designs and intervention studies to establish causal links and practical applications.

KEYWORDS

Attachment, Cancer, Parental Burnout, Mindfulness.

© 2025, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان: نقش واسطه‌ای بهوشیاری در رابطه با سبک دلبستگی مادرانه

نرگس رئوفی عادگانی^۱، مریم زرنقاش^{۲*}، مجید برزگر^۳، نادره سهرابی شگفتی^۴

چکیده

مقدمه: سرطان دوران کودکی به عنوان بیماری تهدیدکننده زندگی هستند، و پیامدهای چشمگیری برای والدین دارد. هدف از این پژوهش مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان بر اساس دلبستگی مادرانه با نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر بود.

روش: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان زیر ۱۴ سال مراجعه کننده به بیمارستان امید اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه ۲۵۰ نفر و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های فرسودگی والدگری (PBA) (روسکام و همکاران، ۲۰۱۸)، سبک دلبستگی بزرگسال (کولینز و رید، ۱۹۹۰) و پنج وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ) (بائر و همکاران، ۲۰۰۶) پاسخ دادند. سپس الگوی پیشنهادی از طریق مدل معادلات ساختاری و با نرم افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج یافته‌ها نشان داد که رابطه مستقیم سبک دلبستگی ایمن ($\beta = -.0/213$ و $p < .05$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($\beta = -.0/256$ و $p < .05$)، رابطه مستقیم سبک دلبستگی اضطرابی ($\beta = -.0/05$ و $p < .05$) و بهوشیاری ($\beta = .0/137$ و $p < .05$) با فرسودگی والدگری رابطه معنی‌دار داشت. همچنین اثر رابطه غیر مستقیم سبک‌های دلبستگی (ایمن، اضطرابی، اجتنابی) با فرسودگی والدگری با نقش میانجی بهوشیاری معنی‌دار به دست آمده است ($p < .001$).

نتیجه‌گیری: مدل ساختاری پژوهش برازش مطلوبی داشت. و این گام مهمی در جهت شناخت عوامل موثر بر فرسودگی والدگری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی

فرسودگی والدگری، دلبستگی، بهوشیاری، سرطان.

- ^۱ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
- ^۲ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
- ^۳ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
- ^۴ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

نویسنده مسئول:

مریم زرنقاش

رایانامه:

Mzarnaghash@iau.ac.ir

استناد به این مقاله:

رئوفی عادگانی، نرگس، زرنقاش، مریم، برزگر، مجید و سهرابی شگفتی، نادره، (۱۴۰۴). مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان: نقش واسطه‌ای بهوشیاری در رابطه با سبک دلبستگی مادرانه. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۴(۳)، ۵۹-۷۶.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

سرطان^۱ یکی از مهمترین مشکلات حوزه سلامت در سراسر جهان محسوب می شود (ون آس^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). سرطان در دوران کودکی یکی از علل عمده مرگ و میر در سراسر جهان و علت اصلی مرگ و میر کودکان و نوجوانان است (کهی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی^۴ (۲۰۲۱) تخمین زده است. که تعداد موارد جدید سرطان در سال ۲۰۴۰ در سراسر دنیا به ۲۶ میلیون نفر افزایش یابد، که باعث افزایش بار جهانی سرطان می شود. با وجود پیشرفت های زیاد در درمان این بیماری مزمن، هنوز هم این تشخیص برای اعضای خانواده کودکان بسیار سهمگین بوده و تغییرات عمده ای در زندگی آن ها ایجاد می کند. تغییرات ایجاد شده در شرایط کودک، تأثیر عوارض داروهای مصرفی و بیماری بر وضعیت جسمانی وی موجب مشکلات روان شناختی شدید در مادران، خواهد شد (ولی زاده^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). مادران دارای کودک مبتلا به سرطان در مقایسه با پدران مشکلات روانی بیشتری را تجربه می کنند. که این می تواند به دلیل ساختار وظایف متفاوت آن ها در بافت خانواده و همچنین تفاوت در واکنش روان شناختی آن ها باشد. زنان سطح استرس روان شناختی بالاتری را تجربه می کنند. و علائم جسمانی بیشتری در برابر استرس نشان می دهند. همچنین مادران به دلیل ارتباط بیشتر با فرزند و در نتیجه فشار ناشی از نیازهای روزمره آن ها، بیشتر از پدران در معرض آسیب های مربوط به سلامتی می باشند (قیسوندی، ۲۰۲۲).

قرار گرفتن والدین در معرض استرس طولانی مدت در ارتباط با مراقبت از فرزند، منجر به فرسودگی والدگری^۶، حالتی از احساس خستگی شدید و طاقت فرسا مربوط به نقش والدینی، که والدین در این سندرم از نظر عاطفی از فرزندانشان فاصله می گیرند. و برخلاف گذشته نسبت به ظرفیت های خود به عنوان پدر و مادر کارآمد و خوب شک می کنند (روسکام^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). که شامل چهار مولفه: (۱) خستگی شدید مربوط به نقش

والدگری^۸: والدین از لحاظ روانی و جسمی به دلیل نقش والدینی خود چنان تخلیه شده اند که احساس می کنند، به پایان زندگی خود رسیده اند. (۲) فاصله گیری عاطفی از فرزندان^۹: فقدان کیفیت روابط عاطفی با فرزند خود و محدود شدن تعامل آن ها به مسائل روزمره زندگی. (۳) احساس موثر نبودن و ناکارآمدی در نقش والدگری خود^{۱۰}: والدین هیچ لذتی از تجربه ای مادری و پدری نبرده و احساس می کنند در حیطه وظایف خود، گرفتار شده اند. (۴) تضاد در خود والدینی پیشین^{۱۱}: والدین احساس می کنند مانند گذشته، پدر و مادر خوبی نیستند (میکولایچاک^{۱۲} و روسکام، ۲۰۱۸). این تضاد در نقش باعث ایجاد احساس شرم و گناه می شود (روسکام و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات لام^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مادران کودکان مبتلا به سرطان سطوح بالایی از استرس را تجربه می کنند و بنابراین فرض بر این است که آن ها فرسودگی والدگری را تجربه می کنند. که یک پیش بینی کننده مهم بیماری جسمی، اختلال خواب و بیماری های مزمن در مادران است. و بیش از نیمی از والدین کودکان مبتلا به سرطان فرسودگی والدگری را تجربه می کنند (لیو^{۱۴}، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان می دهد، سبک دلبستگی اجتنابی^{۱۵} و اضطرابی^{۱۶} در مادر، آسیب پذیری در برابر فرسودگی را افزایش می دهد. نه تنها به این دلیل که سبک دلبستگی نا ایمن باعث افزایش استرس، بلکه با سبک فرزندپروی^{۱۷} ناکارآمد مرتبط می باشد (میکولایچاک و همکاران، ۲۰۱۸).

طبق "نظریه دلبستگی بالبی"^{۱۸} پیوندهای عاطفی اولیه که بین کودک و مادر (مراقب) در قالب مدل های ذهنی، درونی می شوند و به گستره وسیع روابط بین فردی کودک در آینده تعمیم می یابد. مدل درون ذهنی، مجموعه ای از انتظارات و باورها درباره خود و دیگران و روابط بین آن ها ایجاد می کند. که

8. Exhaustion in one's parental role

9. Emotional distancing from one's children

10. Feelings of being fed up with one's parental role

11. Contrast with previous parental self

12. Mikolajczak

13. Lam

14. Liao

15. avoidant attachment

16. Anxious attachment

17. parenting styles

18. Bowlby attachment theory

19. internal working models

1. cancer

2. van As

3. Kohi

4. World Health Organization (WHO)

5. valizadeh

6. Parental burnout

7. Roskam

ناخوشایند را به طور سازگارانه دارند (براون و رایان،^۸ ۲۰۰۳). پژوهش ژانگ^۹ (۲۰۲۳)، نشان داد که آموزش بهوشیاری به افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن که اضطراب یا اجتناب زیاد در روابط صمیمانه دارند، با تجربه هیجانات منفی شدید، موجب کاهش اثرات منفی علائم می‌شود. مک کان^{۱۰} (۲۰۲۴) به بررسی ارتباط سبک دلبستگی با فرسودگی والدگری پرداخت. نتایج نشان داد که دلبستگی ایمن می‌تواند عامل محافظتی در برابر استرس باشد. و خطر ابتلا به فرسودگی والدگری را کاهش دهد. همچنین سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با افزایش استرس، خطر ابتلا به فرسودگی والدگری را افزایش دهد. تحقیقات میکولایچاک و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد، سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در مادران، باعث آسیب‌پذیری در برابر فرسودگی در آن‌ها می‌شود. روترز و بوک^{۱۱} (۲۰۲۳) نشان دادند که داشتن مراقب حساس و پاسخ‌گو و داشتن سبک دلبستگی ایمن، ظرفیت مورد نیاز برای بهوشیاری را بهبود می‌بخشد. قسامی و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی الگوی ساختاری رابطه دلبستگی مادرانه و تنیدگی والدگری با بررسی نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر پرداختند. نتایج نشان داد که بهوشیاری در رابطه بین دلبستگی ناایمن و تنیدگی والدگری نقش واسطه‌ای داشت. اخوان عبیری^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۸) در بررسی نقش واسطه‌ای بهوشیاری در رابطه بین سبک دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی نشان دادند که بهوشیاری نقش میانجی‌گری در رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با پریشانی روان‌شناختی دارد. استونسون و همکاران (۲۰۲۱) به بررسی رابطه سبک دلبستگی و بهوشیاری پرداختند. نتایج نشان داد دلبستگی ایمن با بالا بودن بهوشیاری و دلبستگی ناایمن با پایین بودن بهوشیاری مرتبط می‌باشد. کیمبرل^{۱۳} (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی نقش حمایت اجتماعی، درآمد، احساس انسجام و بهوشیاری در فرسودگی والدگری مادران پرداختند و نشان دادند که بهوشیاری عامل مهم‌تری نسبت به عوامل دیگر در رابطه با فرسودگی مادر است. اوربانوویچ^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۴)

احساسات فرد را در موقعیت‌های تنش‌زا برمی‌انگیزاند (گروس^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). الگوی این روابط به شکل سبک دلبستگی، در طول زندگی فرد، نسبتاً ثابت می‌ماند. بالبی، سه دسته دلبستگی ایمن^۲، اجتنابی و اضطرابی (دوسوگرا) را در کودکی توصیف کرد. که در بزرگسالی نیز تایید شده است (گالبالی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). در هنگام رویارویی با چالش‌های زندگی واسترس، سیستم دلبستگی فرد، فعال می‌شود. بر اساس دیدگاه دلبستگی بالبی داشتن یک کودک، تجربه قدرتمندی در فعال‌سازی سیستم دلبستگی مادر و متعاقب آن سیستم رفتاری مرتبط با آن است. مادران مطابق با سبک دلبستگی خود با کودک تعامل می‌کنند. و با فرسودگی‌ها و دشواری‌های ناگزیر والدگری، مواجهه می‌شوند (قسامی و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند، سبک دلبستگی و بهوشیاری در بسیاری از فرآیندهای عصبی و نتایج روانی با هم مرتبط هستند. درواقع افراد با دلبستگی ایمن بهوشیاری بهتری نسبت به افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی دارند (استونسون^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

بهوشیاری به عنوان توجه هدفمند در زمان حال، بدون قضاوت تعریف می‌شود (مک‌کی و والکر^۵، ۲۰۲۱). به عبارتی بهوشیاری اتخاذ نگرشی غیرقضاوتی نسبت به تجربه‌های شخصی است. که لحظه به لحظه در جریان است و به فرد اجازه می‌دهد، تا واکنشی کمتر و پذیرشی بیشتر نسبت به این تجارب داشته باشد (شاپیرو^۶ و همکاران، ۲۰۰۶). بهوشیاری یک مفهوم چندوجهی شامل: (۱) توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال، (۲) هدفمندی که با مولفه‌های انگیزشی توجه و رفتار مرتبط می‌باشد، (۳) نگرش که وضعیت توجه فرد نظیر کنجکاوی، علاقه، عدم قضاوت، پذیرش و پاسخ دهنده بودن را نشان می‌دهد (دانکن^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). افراد بهوشیار تجربه‌های درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند. و توانایی مواجهه با دامنه گسترده‌ای از شناخت‌ها، هیجانات و تجارب خوشایند یا

8. Brown, Ryan

9. Zhong

10. McCann

11. Roters & Book

12. Akhavan Abiri

13. Kimbrell

14. Urbanowicz

1. Gross

2. secure attachment

3. Galbally

4. Stevenson

5. McKay, Walker

6. Shapiro

7. Duncan

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی و همبستگی و از نوع الگویابی معادلات ساختاری^۴ بود. جامعه آماری کلیه مادران دارای کودک زیر ۱۴ سال مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان امید شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه برای مدلیابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به پیشنهاد بسیاری از محققان حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر می‌باشد (کلاين^۵، ۲۰۲۳). بر همین اساس و در راستای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، ۲۵۰ نفر انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ملاک‌های ورود، رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای پاسخگویی به سوالات، داشتن کودک زیر ۱۴ سال مبتلا به سرطان بر اساس تشخیص پزشک متخصص، داشتن حداقل مدرک سیکل و مخدوش بودن پاسخنامه افراد نمونه و انصراف از تکمیل پرسشنامه، از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. شرکت آزادانه و داوطلبانه، شرط گمنامی و عدم نوشتن نام به منظور محرمانه ماندن پاسخ‌ها، آگاهی از هدف پژوهش و تکمیل پرسشنامه و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد از اصول اخلاقی در این پژوهش بود. شناسه اخلاق IR.IAU.M.REC.1403.379 در دانشگاه آزاد واحد مرودشت به ثبت رسیده است. سپس الگوی پیشنهادی از طریق مدل معادلات ساختاری و با نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 تحلیل شد.

پرسشنامه‌های پژوهش شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه فرسودگی والدگری (PBA)^۶؛ پرسشنامه فرسودگی والدگری اولین بار توسط روسکام و همکاران (۲۰۱۸) ساخته شد این مقیاس ۲۳ گویه دارد. و برای ارزیابی میزان خستگی و فرسودگی ناشی از وظایف و مسئولیت فرزندپروری در طیف هفت درجه ای از هرگز (۰) تا هر روز (۶) در چهار خرده مقیاس شامل: خستگی مفرط از نقش والدی؛ تضاد با خود والدینی پیشین؛ حس ملال و بن‌بست در نقش والدی؛ فاصله عاطفی با فرزندان. پاسخ گویه‌های این پرسشنامه در یک طیف ۶ سطحی از هرگز تا همیشه می‌باشد. که برای نمره‌گذاری به عبارت‌های مذکور طبق الگوی

در پژوهشی به بررسی اثربخشی تمرین بهوشیاری در پیشگیری و درمان فرسودگی والدگری، در والدین پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که بهوشیاری باعث کاهش چشم‌گیری در فرسودگی والدگری می‌شود. همچنین پژوهش پائوسیک^۱ و همکاران (۲۰۲۱) از تأثیر مثبت بهوشیاری و شفقت به خود بر کاهش میزان فرسودگی والدگری حکایت کرده‌اند. پژوهش‌های آنکلیر^۲ و همکاران (۲۰۱۸)، فوزی و ماهودین^۳ (۲۰۲۳) در رابطه بین فرسودگی والدگری و بهوشیاری در والدین، نشان دادند که بهوشیاری به عنوان عامل محافظتی در برابر فرسودگی والدگری عمل می‌کند. و از تأثیر آن، به‌ویژه در والدین دارای کودکان مبتلا به بیماری مزمن، جلوگیری می‌کند.

مرور پیشینه‌ها نشان می‌دهد رابطه بین دلبستگی با فرسودگی والدگری به طور مستقیم و بی واسطه مورد مطالعه قرار گرفته است. اما نقش ساز و کار واسطه‌ای مورد مطالعه قرار نگرفته است. نتایج پژوهش‌های گذشته در مورد نقش پیش‌بینی کننده دلبستگی مادر در فرسودگی والدگری و رابطه آن با بهوشیاری می‌تواند به عنوان یک سازه مهم در ارتباط بین دلبستگی مادر و فرسودگی والدگری مطرح شود. با توجه به اینکه مادران دارای کودک مبتلا به بیماری‌های مزمن خصوصاً سرطان در معرض جدی ابتلا به سندرم فرسودگی والدگری هستند. و تا به حال در این جامعه در معرض خطر و نیازمند به مراقبت، فرسودگی والدگری مورد پژوهش قرار نگرفته است. بنابراین، بررسی مدل مفهومی حاضر هم به واسطه بهبود دانش بومی درباره فرسودگی والدگری در مادران ایرانی، خصوصاً جامعه حساس مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، و همچنین ایجاد چشم‌اندازی به منظور کاهش این تجربه آزارنده از طریق پرورش بهوشیاری در آن‌ها ضرورت خواهد داشت. بنابر این سوال پژوهش حاضر این است که مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان براساس دلبستگی مادرانه با نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر برازش دارد؟

4. Structural Equation Modeling

5. Kline

6. Parental Burnout Assessment (PBA)

1. Paucsik

2. Anclair

3. Fauzi & Mahudin

«هرگز (۰)، چند بار در سال یا کمتر (۱)، یک بار در ماه یا کمتر (۲)، چند بار در ماه (۳) یک بار در هفته (۴)، چند بار در هفته (۵) هر روز (۶) عمل خواهد شد. دامنه ممکن نمرات بین صفر تا ۱۳۸ قرار دارد. در پژوهش سازندگان، ضریب آلفای کرونباخ برای چهار خرده مقیاس فوق به ترتیب، ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۷۷، گزارش شده است. در فرهنگ‌ها و هر دو جنس پذیرفته شده و آلفای کرونباخ ۰/۹۸ گزارش شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه را نیز برای نخستین بار موسوی، میکولایچاک و روسکام (۲۰۲۰) در نمونه‌ای ادغام شده از مادران و پدران ایرانی بررسی کرده‌اند. و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و چهار خرده مقیاس فوق به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۹۶ برآورد شده است. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب، ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۷۷ و برای نمره کل ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال (AAS):^۱ مقیاس دلبستگی بزرگسالان یک ابزار خودسنجی از مهارت‌های ایجاد روابط و سبک رابطه صمیمانه که توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) طراحی شد. که در قالب ۱۸ گویه روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک را می‌سنجد. هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) ارزیابی می‌شود. با تحلیل عوامل، سه بعد که هر بعد شامل شش ماده است مشخص می‌شود. ساختار سه بُعد شامل: ۱- راحتی به نزدیکی (سبک دلبستگی ایمن) ۲- راحتی به وابستگی به دیگران (سبک دلبستگی اجتنابی) ۳- اضطراب در روابط (سبک دلبستگی اضطرابی). کولینز و رید (۱۹۹۰) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را بیش از ۰/۸۰ ارزیابی کردند. و میزان آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۸۳ گزارش کردند که نشان‌دهنده پایایی بالای این آزمون است. در تحقیق پاکدامن (۲۰۰۱) نیز پایایی بازآزمایی این مقیاس ۰/۹۵ و میزان روایی آزمون با استفاده از آزمون مجدد ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، برای سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، اضطرابی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران $37/02 \pm 5/39$ و میانگین سنی فرزندان $7/48 \pm 3/63$ به دست آمده است. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

3. Five fact mindfulness questionair (FFMQ)

4. Baer

1. Adult Attachment Scale (AAS)

2. Collins & Read

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

ویژگی‌های جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت فرزند	دختر	۴۲/۸
	پسر	۵۷/۲
تحصیلات	دیپلم و پایین تر	۵۴
	فوق دیپلم	۲۵
	لیسانس	۲۷/۶
تعداد فرزندان	فوق لیسانس و بالاتر	۸/۴
	یک	۵۰
	دو	۵۸
	سه	۱۱/۶
	چهار	۷/۶
وضعیت شغلی	پنج و بیشتر	۲/۸
	خانه دار	۸۶/۴
	شاغل	۱۳/۶
	ضعیف	۲۲/۸
	متوسط	۶۷/۶
	خوب	۹/۶
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۶۹
	خوب	۲۴

در جدول ۲، یافته‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، پژوهش ارائه شده است. کجی و کشیدگی و درجدول ۳ همبستگی درونی متغیرهای

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۱. فرسودگی والدگری	۳۲/۵۶	۲۰/۸۴	۱/۷۲	۰/۹۸۹
۲. خستگی	۱۴/۲۶	۱۴/۹۱	۱/۴۳	۰/۹۱۴
۳. تقابل با خودوالدینی	۹/۰۲	۱۰/۹۲	۱/۴۲	۰/۸۴۴
۴. احساس بی‌زاری	۴/۸۴	۸/۴	۱/۹	۰/۶۴۴

۵. فاصله گرفتن	۴/۴۲	۵/۲۶	۱/۳۳	۰/۸۲۵
۶. بهوشیاری	۱۱۹/۹۵	۳۰/۶۶	۰/۱۵۱	۱/۰۱
۷. مشاهده	۲۶/۹	۷/۳۳	۰/۳۰۶	۰/۱۳۷
۸. توصیف	۲۳/۹۲	۶/۴۴	۰/۰۴۶	-۰/۷۵۸
۹. عمل همراه با آگاهی	۲۵/۱۷	۸/۶۲	۰/۱۷۶	-۰/۵۶۸
۱۰. عدم قضاوت به تجربه درونی	۲۲/۳	۷/۴۷	۰/۵۰۵	-۰/۰۸۳
۱۱. عدم واکنش به تجربه درونی	۲۱/۶۶	۶/۳۹	۰/۴۴	۰/۱۰۷
۱۲. دلبستگی ایمن	۱۲/۹۳	۵/۳۵	۰/۱۲	۱/۲۶
۱۳. دلبستگی اجتنابی	۱۲/۷	۵/۴۶	-۰/۵۵	۱/۲۳
۱۴. دلبستگی اضطرابی	۹/۹	۶/۷۹	-۰/۳۳۷	-۰/۶۲۴

جدول ۳. ماتریس همبستگی درونی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. فرسودگی والدگری													
۲. خستگی**	۰/۹۵												
۳. تقابل با خودوالدینی**	۰/۹۴	۰/۸۴											
۴. احساس بیزاری**	۰/۹۲	۰/۸۱	۰/۸۲										
۵. فاصله گرفتن**	۰/۸۷	۰/۷۴	۰/۸۱	۰/۸۱									
۶. بهوشیاری**	۰/۷	۰/۶۷	۰/۶۶	۰/۶۴	۰/۶۶	۰/۶۶							
۷. مشاهده**	۰/۶۱	۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۵۹	۰/۵۶	۰/۸۲	۰/۵۶						
۸. توصیف**	۰/۶۲	۰/۵۲	۰/۳۷	۰/۵۶	۰/۴۲	۰/۹۱	۰/۷۳	۰/۷۳					
۹. عمل همراه با آگاهی**	۰/۷۲	۰/۶۹	۰/۶۶	۰/۶۵	۰/۶۱	۰/۸۷	۰/۵۹	۰/۷۸	۰/۷۸				
۱۰. عدم قضاوت به تجربه درونی**	۰/۶	۰/۵۸	۰/۵۶	۰/۵۲	۰/۵۳	۰/۸۱	۰/۴۹	۰/۶۹	۰/۷۷	۰/۷۷			
۱۱. عدم واکنش به تجربه درونی**	۰/۵۹	۰/۵۱	۰/۴۴	۰/۴۳	۰/۶	۰/۵۸	۰/۸۲	۰/۷۷	۰/۶۲	۰/۵۴	۰/۵۴		
۱۲. دلبستگی ایمن**	۰/۶۵	۰/۶۱	۰/۴۸	۰/۶۲	۰/۴۸	۰/۸۴	۰/۷۳	۰/۷۱	۰/۶۶	۰/۷۴	۰/۶۲	۰/۶۲	
۱۳. دلبستگی اجتنابی**	۰/۵۱	۰/۴۹	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۵۳	۰/۷۸	۰/۶۹	۰/۶۴	۰/۵۸	۰/۶۶	۰/۷۴	۰/۸۲
۱۴. دلبستگی اضطرابی**	۰/۶۲	۰/۶۱	۰/۵۷	۰/۳۷	۰/۳۹	۰/۷۶	۰/۵۴	۰/۶۸	۰/۷۰	۰/۶۹	۰/۵۴	۰/۷۰	۰/۵۵

**p<۰/۰۱, *p<۰/۰۵

پژوهش با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. براساس نظر کلاین (۲۰۱۶) قدرمطلق مقدار کجی کوچک‌تر از ۳ و قدرمطلق مقدار کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰، نشان از عدم وجود مشکل داده‌ها از نظر نرمال بودن تک متغیری می‌باشد (هرینگتون، ۲۰۰۹). مقدار قدرمطلق کجی برای هیچ کدام از متغیرها، بزرگتر از ۳ و مقدار قدرمطلق کشیدگی بزرگتر از ۱۰ نیست. بنابراین طبق نظر کلاین (۲۰۱۶) می‌توان گفت پیش فرض نرمال بودن تک متغیری داده‌ها برقرار است.

برای بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا^۹ و نسبت بحرانی استفاده شده است. در این پژوهش ضریب مردیا برابر با ۲۱/۶۱ که نشان‌دهنده آن است داده‌های پرت باید قبل از تحلیل از نمونه حذف گردند. همچنین برای بررسی عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری، شاخص d2 ماهالانوبیس^{۱۰}، مورد بررسی قرار گرفت. براساس این شاخص ۱۸ داده پرت شناسایی و از تحلیل خارج شد. تا نرمالیتی چند متغیره نیز برقرار گردد. همچنین پیش از ورود متغیرها در مدل ساختاری، مدل اندازه‌گیری آن مورد بررسی قرار گرفت، قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده به وسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰/۳ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می‌شود. بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل قبول، و اگر بزرگتر از ۰/۶ باشد خیلی مطلوب است (کلاین، ۱۹۹۴). در الگوی اندازه‌گیری اولیه بار عاملی ابعاد و گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد.

جهت آزمودن الگوی پیشنهادی رابطه‌ی سبک دلبستگی با فرسودگی والدگری با نقش میانجی بهوشیاری از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر در مجموع ۵ متغیر دارد. که سه متغیر به‌عنوان متغیر برون‌زا (مستقل)، یک متغیر به‌عنوان متغیر درون‌زا (وابسته) و یک متغیر به‌عنوان متغیر میانجی می‌باشند. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی از جمله مجذورخی^۱ به‌عنوان شاخص برازندگی مطلق در جدول ۴ گزارش شده است. هر چه مقدار مجذورخی از صفر بزرگتر باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود. مجذورخی معنی‌دار، تفاوت معنی‌دار بین کوواریانس‌های مفروض و مشاهده شده را نشان می‌دهد. با وجود این، چون فرمول مجذورخی، حجم نمونه را در بردارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم می‌شود. و معمولاً به لحاظ آماری معنی‌دار می‌گردد. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذورخی را نسبت به درجه آزادی آن (مجذورخی نسبی) (CMIN/DF)^۲ مورد بررسی قرار می‌دهند (کالکوئیت^۳، ۲۰۰۱). در شاخص مجذورکای نسبی مقادیر نزدیک به ۵ و کمتر به‌عنوان ملاکی قراردادی برای برازندگی مدل به حساب می‌آیند. برای بررسی شاخص‌های برازش مدل از چندین شاخص دیگر شامل: شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)^۴، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس (PCFI)^۵، شاخص برازش افزایشی (IFI)^۶، شاخص نیکویی برازش (GFI)^۷ و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)^۸ استفاده شده است. برای بررسی فرضیات پژوهش قبل از استفاده از روش معادلات ساختاری، پیش فرض‌های این روش مورد بررسی قرارگرفت. پیش فرض‌ها عبارت است از، داده‌های پرت چند متغیری، نرمالیتی تک متغیره و چند متغیره‌است. در بررسی نرمال بودن تک متغیری، وضعیت توزیع متغیرهای مشاهده موجود در مدل یعنی متغیرهای اصلی

1. Chi- Square

2. Chi-square/degree-of-freedom ratio

3. Colquitt

4. Comparative Fit Index

5. Parsimonious Comparative Fit Index

6. Incremental fit index

7. Goodness of Fit Index

8. Root Mean Square Error of Approximation

9. Mardia standardized kurtosis coefficient

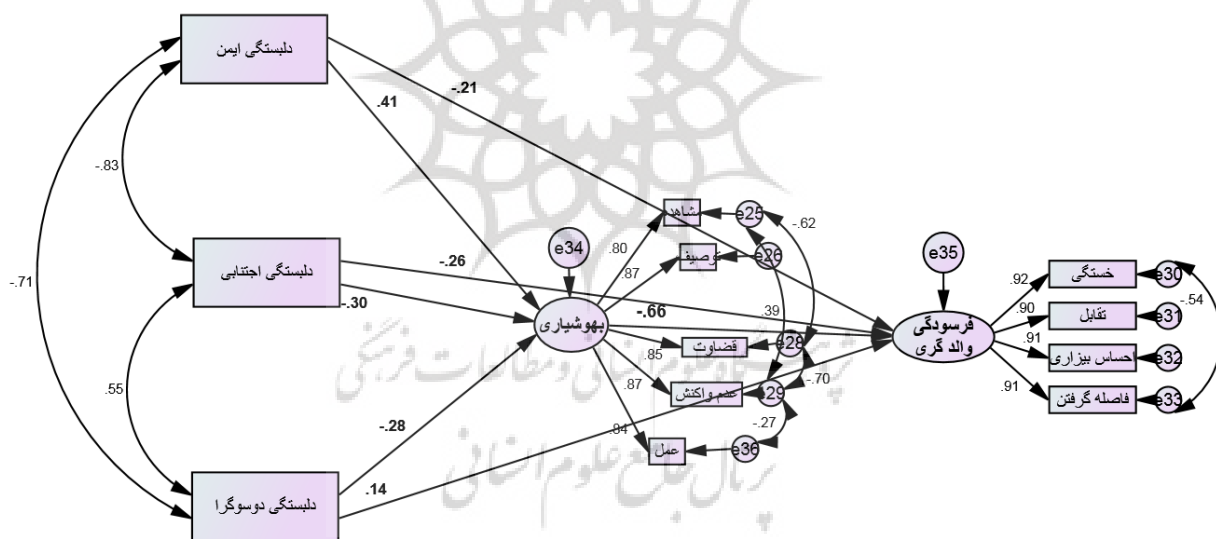
10. Mahalanobis distance

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش

شاخص‌های برازندگی	χ^2	df	p - value	CMIN /Df	RMSEA	CFI	PCFI	IFI	GFI
شاخص‌های مدل	۱۵۵/۸۵	۴۰	۰/۰۰۱	۳/۸۹	۰/۰۷۸	۲/۹۶۳	۲/۵۸۴	۰/۹۶۳	۰/۹۱۶
مقدار قابل قبول	براساس سایر شاخص‌ها	-	کمتر از ۰/۰۵	کمتر از ۵	کمتر از ۰/۰۸	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۵	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹
وضعیت در مدل	قابل قبول	-	-	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول

عنوان شاخص نیکویی برازش بالاتر از ۰/۵ و مطلوب است. مقدار RMSEA نیز به عنوان مهم‌ترین شاخص برازش کلی برابر با ۰/۰۷۸ است. و نشان می‌دهد که به طور کلی الگو از برازش قابل قبول (کمتر از ۰/۰۸) برخوردار است. مدل معادلات ساختاری پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۴، شاخص کای اسکوئر نسبی برابر با ۳/۸۹ است. که پایین تر از ۵ و نشان می‌دهد. این الگو از وضعیت قابل قبولی برخوردار است. مقدار شاخص‌های تطبیقی IFI و CFI بالاتر از ۰/۹ است. مقدار PCFI نیز به



شکل ۱. مدل معادلات ساختاری رابطه سبک های دلبستگی با فرسودگی والدگری با نقش میانجی بهوشیاری

فرسودگی والدگری را پیش‌بینی کنند. این میزان نزدیک به قوی است. برای تعیین معناداری هر یک از روابط واسطه‌ای و غیر مستقیم متغیر مستقل با متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت استرپ^۲ در نرم‌افزار AMOS استفاده گردیده است. نتایج روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها در مدل در جدول ۳ ارائه شده است.

شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. چین^۱ (۱۹۹۸) مقادیر R^2 ، ۰/۶، ۰/۳ و ۰/۲ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف توصیف می‌کند. ضریب تعیین متغیر ملاک فرسودگی والدگری برابر با ۰/۵۹ و در متغیر بهوشیاری برابر با ۰/۸۱ می‌باشد. که نشان می‌دهد متغیرهای برون‌زا و میانجی می‌توانند ۵۹ درصد از متغیر

جدول ۵. روابط مستقیم و غیرمستقیم حاصل از مدل سازی معادلات ساختاری

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم متغیر میانجی (بهوشیاری)	ضریب استاندارد	معنی داری	ضریب استاندارد	معنی داری	VAF
دلبستگی ایمن ←	فرسودگی والدگری	-۰/۲۱۳	۰/۰۳۵	-۰/۲۷۴	۰/۰۰۳	۰/۵۶	
دلبستگی اجتنابی ←		-۰/۲۵۶	۰/۰۰۲	۰/۲۰۲	۰/۰۰۶	۰/۴۳	
دلبستگی اضطرابی ←		۰/۱۳۷	۰/۰۴	۰/۱۸۷	۰/۰۰۳	۰/۵۷	
بهوشیاری ←		-۰/۶۶	۰/۰۰۱	-	-	-	
دلبستگی ایمن ←	بهوشیاری	۰/۴۱۲	۰/۰۰۱	-	-	-	
دلبستگی اجتنابی ←		-۰/۳۰۴	۰/۰۰۱	-	-	-	
دلبستگی اضطرابی ←		-۰/۲۸۱	۰/۰۰۱	-	-	-	

اضطرابی می‌تواند به طور مستقیم، فرسودگی والدگری را تحت تأثیر قرار دهد. اما با افزوده شدن بهوشیاری این رابطه قوی‌تر می‌شود.

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی مدل علی فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان بر اساس دلبستگی مادرانه با نقش واسطه‌ای بهوشیاری مادر انجام شد. نتایج از رابطه مستقیم سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی اجتنابی به طور منفی و سبک دلبستگی اضطرابی به طور مثبت و بهوشیاری مادران به طور منفی با فرسودگی والدگری حمایت کرد. نتایج نشان داد بهوشیاری مادر، نقش میانجی‌گری در فرسودگی والدگری بر اساس سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، اضطرابی) دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد، سبک دلبستگی ایمن به طور منفی فرسودگی را در مادران پیش‌بینی می‌کند. بدین معنا که مادران دارای سبک دلبستگی ایمن فرسودگی والدگری کمتری را تجربه می‌کنند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش مک‌کان (۲۰۲۴) و میکولایچاک و همکاران (۲۰۱۸) که به بررسی ارتباط سبک دلبستگی با فرسودگی والدگری پرداختند، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سبک دلبستگی والدین بر فرزندپروری آن‌ها و در نتیجه بر آینده کودک اثرگذار می‌باشد. والدین دارای سبک دلبستگی ایمن، احساسات کودکان و علل آن‌ها را با بینش بیشتری ارزیابی می‌کنند و در نتیجه

براساس نتایج در جدول ۵، در حضور همه متغیرها و در مدل‌سازی معادلات ساختاری، رابطه مستقیم دلبستگی ایمن با فرسودگی والدگری (-۰/۲۱۳)، رابطه دلبستگی اجتنابی با فرسودگی والدگری (-۰/۲۵۶)، دلبستگی اضطرابی با فرسودگی والدگری (۰/۱۳۷) بهوشیاری با فرسودگی والدگری (-۰/۶۶) معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$). نتایج نشان داده است که اثر رابطه غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی با فرسودگی والدگری با نقش میانجی بهوشیاری معنی‌دار به دست آمده است ($p < ۰/۰۰۱$).

جهت بررسی شدت اثر میانجی در موارد که میانجی‌گری تأیید شده است، از شاخص VAF استفاده می‌شود. در صورتی که شاخص بالاتر از ۰/۲ باشد، شدت میانجی‌گری مورد قبول، بالاتر از ۰/۸ نشان دهنده میانجی‌گری کامل یا شدت بالای میانجی، اما در صورتی که بین ۰/۲ تا ۰/۸ به دست بیاید میانجی‌گری جزئی است. با توجه به این که میزان شاخص VAF در رابطه غیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن با فرسودگی والدگری با نقش میانجی بهوشیاری برابر با ۰/۵۶ حاصل شده است، لذا می‌توان گفت، بهوشیاری میانجی‌گر جزئی رابطه سبک دلبستگی ایمن با فرسودگی والدگری بوده است. همچنین میزان شاخص VAF در رابطه غیر مستقیم سبک‌های اجتنابی و اضطرابی با فرسودگی والدگری از طریق بهوشیاری برابر با ۰/۴۳ و ۰/۵۷ حاصل شده است. و این مقدار بین ۰/۲ تا ۰/۸ است. لذا می‌توان گفت، بهوشیاری میانجی‌گر جزئی رابطه سبک‌های اجتنابی و اضطرابی با فرسودگی والدگری بوده است. به گونه‌ای که سبک‌های اجتنابی و

نیازها و افکار مرتبط با دلبستگی که احساس آسیب‌پذیری و وابستگی به دیگران را فعال می‌کند. آن‌ها با فاصله‌گیری عاطفی و عدم پذیرش نزدیکی احساسی با دیگران، از خود در مقابل هیجانات منفی و شرایط تهدیدآمیز حفاظت کنند. بنابراین، آن‌ها در توجه و درک مسائلی که بارهیجانی دارد و گزارش حالت‌های هیجانی درونی خود با دشواری روبه‌رو هستند. درافراد با سبک دلبستگی اجتنابی در مقابل دلبستگی اضطرابی، سطوح بالاتری از سرکوب هیجانی، درک غیر واضح از هیجانات درونی خود، انعطاف‌پذیری پایین و اشکال در تنظیم هیجان پیش‌بینی می‌شود. اما از آن‌جا که اجتناب معمولاً با درون‌ریزی و فرونشانی هیجانی همراه است، در طولانی مدت خطر آسیب جسمی و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (ساداوا^۶ و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین، مادران با سبک دلبستگی اضطرابی، در مواجهه با استرس‌های ناشی از والدگری، بیشتر دچار هیجانات منفی، ارزیابی اغراق‌آمیز از رویدادهای تهدید کننده و تعامل منفی با فرزندان‌شان می‌شوند. این شرایط خستگی و فاصله‌گیری عاطفی از فرزند می‌شود، که در نهایت منجر به فرسودگی والدگری می‌شود. اگرچه مادران با سبک دلبستگی اجتنابی، با سرکوب و انکار نیازها و هیجان‌های منفی علائم فرسودگی والدگری را نشان نمی‌دهند. اما به احتمال زیاد امکان قرار گرفتن در معرض خطر فرسودگی والدگری را دارند.

همچنین یافته‌ها نشان داد، سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی اثر مستقیم و منفی و سبک دلبستگی ایمن اثر مستقیم و مثبت بر بهوشیاری مادر دارند. بنابراین سبک دلبستگی نا ایمن در مادران با سطح بهوشیاری پایین‌تر همراه است. این نتایج همسو با پژوهش روترز و بوک (۲۰۲۳)؛ استونسون و همکاران (۲۰۲۱) می‌باشد. بهوشیاری توانایی آگاهی کامل از تجربیات خود در لحظه حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و بدون قضاوت است. داشتن مراقب حساس و پاسخگو و داشتن سبک دلبستگی ایمن، ظرفیت مورد نیاز برای بهوشیاری را بهبود می‌بخشد. درمقابل، دلبستگی نا ایمن با بهوشیاری پایین ارتباط دارد. از طریق بهوشیاری، مادران می‌توانند به جای توجه به رفتارهای مشکل‌ساز کودکان و استرس‌های مرتبط با کودکان و آسیب‌ها و چالش‌های والدینی، برزمان حال و آنچه اتفاق می‌افتد، تمرکز کنند (فال و شانکلند^۷، ۲۰۲۱). بسیاری از ویژگی‌های افراد با دلبستگی ایمن مانند احساس امنیت، منعکس‌کننده ملاک‌های بازبودن و آگاهی از ذهن، دربهوشیاری است (رایان و همکاران، ۲۰۰۷). درحالی که ویژگی‌های دلبستگی

کمک مؤثرتری ارائه می‌دهند. ویژگی‌های افراد با دلبستگی ایمن: خودباوری، جستجوی حمایت اجتماعی، احساس همدلی و بیان احساسات است. از آنجا که بزرگسالان با سبک دلبستگی ایمن در رابطه دلبستگی اولیه چهره دلبستگی خود را پاسخ‌گو و در دسترس تلقی می‌کردند، اکنون در زمان پریشانی دیگران را قابل اعتماد و حامی می‌دانند (هازان و شیور، ۲۰۱۷). افراد دارای دلبستگی ایمن به احتمال زیاد خود را شایسته و دیگران را قابل اعتماد می‌دانند، این امر منجر به ایجاد امنیت، انعطاف‌پذیری، توانایی مدیریت، مقابله با مشکلات و جذب پشتیبانی دیگران می‌شود (میکولاینسر و شیور^۱، ۲۰۱۶). بنابراین مادران با سبک دلبستگی ایمن، هنگام سختی‌ها و مراقبت از فرزند بیمار خود با احتمال بیشتری به دیگران اطمینان می‌کنند و از حمایت اجتماعی اطرافیان بیشتر استفاده می‌کنند و بار مراقبتی کمتر و در نتیجه تجربه فرسودگی والدگری کمتری را دارند. همچنین، مطالعات عصب‌روان‌شناختی نشان داده‌اند که این مادران در مواجهه با حالات چهره کودک خود، فعال‌سازی بیشتری در نواحی مغزی مرتبط با پاداش از جمله استریاتوم شکمی^۲ دارند و تشریح هورمون اکسی‌توسین بیشتری را تجربه می‌کنند (استراترن^۳، ۲۰۰۹). که این فرآیندها موجب افزایش احساس مثبت نسبت به نقش مادری و در نتیجه کاهش احتمال تجربه فرسودگی والدگری می‌شود.

نتایج این پژوهش، نشان داد اگرچه رابطه سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بر فرسودگی والدگری معنی‌دار است. اما ابعاد دلبستگی نا ایمن از مسیرهای متفاوتی بر فرسودگی والدگری، اثر می‌گذارد. دلبستگی اضطرابی به طور مثبت با فرسودگی والدگری رابطه داشت. اما دلبستگی اجتنابی به طور منفی با فرسودگی والدگری رابطه داشت. در تبیین این نتایج، میکولاینسر و شیور (۲۰۱۶) دو راهبرد اصلی ناسازگار با دلبستگی نا ایمن را عنوان می‌کنند. سبک دلبستگی اضطرابی در موقعیت تنش‌زا و مواجهه با هیجان‌های منفی، درصدد مدیریت یا فاصله گرفتن از آن برنمی‌آیند، آن‌ها براساس "راهبرد بیش‌فعال‌سازی"^۴ که همراه با افزایش برانگیختگی و تشدید نشانگان هیجانی و جسمانی، احساس آسیب‌پذیری در خود و شدت ابراز هیجان، عمل می‌کنند. در مقابل، افراد با سبک دلبستگی اجتنابی، الگوی "راهبرد غیرفعال‌سازی"^۵ در تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. مانند، سرکوب یا انکار هیجان‌ها،

1. Mikulincer & Shaver
2. Ventral Striatum
3. Strathearn
4. hyperactivating strategies
5. Deactivating strategies

با تهدیدی نباشند، یا در حال تلاش برای دستیابی به چیزی نباشند. زمانی که این سیستم در فرد فعال می‌شود، احساس آرامش، خوشحالی و رضایت را تجربه می‌کند. تمرینات بهوشیاری کمک می‌کند تا سیستم امنیت فعال، افکار و احساسات منفی والدین متعادل و سیستم هشدار آرام شود. و منجر به دسترسی والدین به نقاط قوت و راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها می‌شود. در نتیجه از عهده فشارها و استرس‌های ناشی از والدگری برمی‌آیند و باعث کاهش فرسودگی والدگری می‌شود (آنکلیز و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته‌های پژوهش نشان داد، بهوشیاری نقش میانجی‌گر در رابطه بین سبک دلبستگی مادر و فرسودگی والدگری مادر دارد. اگرچه پیشینه پژوهشی مشابه یافت نشد. اما با نتایج پژوهش قسامی و همکاران (۲۰۲۰)؛ اخوان عبیری و همکاران (۲۰۱۸)، هم راستا بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بهوشیاری پایین مادر می‌تواند نوعی عامل آسیب‌پذیری برای تنیدگی، پریشانی روان‌شناختی و تجربه فرسودگی مادر باشد. که با عوامل آسیب‌پذیر سطح بالاتر مثل دلبستگی ناایمن (اجتنابی، اضطرابی) تقویت می‌شود. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، نسبت به افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی ظرفیت بیشتری برای حفظ توجه و آگاهی دارند. به طوری که توسط مسائل و مشکلات شناختی و هیجانی فرسوده نمی‌شوند (میکولاینس و شیور، ۲۰۱۶). از سوی دیگر هنگامی که سیستم دلبستگی در مادران با سبک دلبستگی ناایمن فعال می‌شوند، توانایی مادر برای حضور فعال و ایمن در کنار کودک با خطر روبرو می‌شود، پردازش اطلاعات محدود می‌شود، به طور بالقوه منجر به تفسیر نادرست نشانه‌های کودک و هماهنگی ضعیف با پاسخ‌دهی ناکافی می‌شود. در حالی که بهوشیاری بر بازنمایی‌های مادری غلبه می‌کند و با آگاهی از احساسات و هیجان‌های کودک، پاسخ مناسب به کودک و همچنین شرایط می‌دهد. بهوشیاری می‌تواند به عنوان یک منبع درونی مادر در انتقال به والد شدن و در میان استرس‌های مداوم والدگری باشد و به سلامت روان و روابط مادر و کودک کمک کند (پیکارد^۵ و همکاران، ۲۰۱۷).

از محدودیت پژوهش می‌توان به جامعه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان اشاره کرد. که ممکن است، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر گروه مادران را با محدودیت مواجه سازد. همچنین نتایج این یافته‌ها محدود به مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شهر اصفهان بوده است. بنابراین در تعمیم به سایر شهرها باید محتاطانه

ناایمن مانند حساسیت به طرد، نشخوارفکری، سرکوب و اجتناب ازافکار ناراحت‌کننده با ویژگی‌های مشاهده باز، مستقیم و قابل قبول افکار و تجربیات عاری از قضاوت در بهوشیاری مغایر است (میکولاینس و شیور، ۲۰۱۶). بنابراین بهوشیاری به احتمال زیاد امکان پردازش اطلاعات در مقابله با سوگیری‌های شناختی منفی و اجتنابی که مشخصه سبک دلبستگی ناایمن هستند را فراهم می‌کند. در واقع افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به جای پذیرش افکار و احساسات و مواجهه شدن با فرآیندهای درونی خود از آن‌ها اجتناب می‌کنند. و دیدگاه قضاوتی و بدون پذیرش نسبت به فرآیندهای درونی خود و دیگران دارند، به طوری که توانایی بهوشیاری در آن‌ها کاهش می‌یابد.

یافته‌های پژوهش که نشان دادند، بهوشیاری مادر نقش پیش‌بینی‌کننده در فرسودگی والدگری در مادران داشته است. همسو با پژوهش‌های، آنکلیز و همکاران (۲۰۱۸)؛ فوزی و ماهودین (۲۰۲۳)؛ پائوسیک و همکاران (۲۰۲۱) و اوربانوویچ و همکاران (۲۰۲۴) بود. بهوشیاری مادر باعث آگاهی واضح و بدون قضاوت نسبت به رفتارهای کودک، و در نتیجه کاهش تفسیر و واکنش بیش از حد به کودک می‌شود. مادران بهوشیار به جای شخصی‌سازی تجربیات منفی والدگری یا سرزنش خود، می‌توانند از این تجربیات فاصله بگیرند. آن‌ها را مشاهده و توصیف کنند و قبل از هر واکنش منفی صبر کنند، خود را از افکار منفی خودکار، رها و بر لحظه حال متمرکز شوند. در نتیجه به طور موثر توانایی کنترل و تنظیم احساسات و تنش‌های منفی خود را دارند (ملاشاهی و مشهدی، ۲۰۲۴). در تبیین رابطه بهوشیاری بر استرس و فرسودگی والدگری را از طریق سیستم تنظیم هیجان توضیح داد. براساس نظریه‌های زیستی، تکاملی و روانشناسی اجتماعی، گیلبرت^۱ (۲۰۰۹) مدلی برای نحوه‌ی تنظیم هیجان افراد ارائه داده است. این مدل شامل سه سیستم: سیستم هشدار^۲، سیستم انگیزشی^۳ و سیستم امنیت^۴ می‌باشد. سیستم هشدار، زمانی که فرد تهدیدی را درک کند، فعال می‌شود. احساسات مرتبط با این سیستم شامل: نگرانی، اضطراب، استرس، ترس و شرم است. سیستم انگیزشی یک سیستم برانگیزاننده انگیزش است که به دنبال دستیابی به پاداش‌ها و فعال‌سازی بهزیستی می‌باشد. این سیستم باعث ایجاد شادی، سرخوشی و لذت می‌شود. سیستم امنیت، در صورت غیرفعال بودن دو سیستم دیگر، فعال می‌شود. یعنی زمانی که افراد در حال مقابله

1. Gilbert
2. Threat System
3. Drive System
4. Soothing System

به مراقبت مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مفید باشد. یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌کند که برنامه‌های بهوشیاری در مداخلات پیشگیرانه والدگری به ویژه در مادران دارای سبک دلبستگی ناایمن، قرار داده شود تا از سلامت روان و اثرات مخرب فرسودگی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان حفاظت کند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل کار، پایان نامه دکتری تخصصی نویسنده اول در رشته روانشناسی تخصصی مصوب شورای پژوهشی در دانشگاه آزاد واحد مرودشت با کد ۱۶۲۸۲۲۶۲۸ می‌باشد. نویسندگان بدین وسیله از تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان شرکت کننده در این پژوهش که با مسئولیت پذیری و مشارکت خود، موجب به ثمر رسیدن نتایج پژوهش شدند کمال تشکر را دارند.

References

- Ahmadvand, Z., Heidari-Nasab, L., & Shoairi, M. R. (2012). Explaining psychological well-being based on mindfulness components. *Journal of Health Psychology*, 1(2), 60–69. (in persian) <https://doi.org/10.30473/hpj.2012.52750.1004>
- Akhavan Abiri, F., Shoairi, M. R., & Gholami Fesharaki, M. (2018). The structural relationship of attachment style with psychological distress: The mediating role of cognitive emotion regulation. *Clinical Psychology*, 10(3), 63–78. <https://doi.org/10.22075/jcp.2018.12083.1089> (in persian)
- Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., & Hiltunen, A. J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: a waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 389–396. <https://doi.org/10.1111/scs.12473>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Five facet mindfulness questionnaire. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1037/t05514-000>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern methods for business research*, 295(2), 295–336.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644–654. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of applied psychology*, 86(3), 386–394. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386>
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). The heart and soul of change: Delivering what works in therapy (pp. xxix–455). *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/12075-000>
- Fall, E., & Shankland, R. (2021). The mediating role of dispositional mindfulness in the relationship between parental and romantic attachment. *Journal of Adult Development*, 28(2), 126–137. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09362-0>
- Fauzi, N. R. M., & Mahudin, N. D. M. (2023). IS MINDFULNESS A CURE FOR BURNED-OUT PARENTS? THE RELATIONSHIPS BETWEEN PARENTAL BURNOUT, PARENTAL MEDIATION STRATEGIES, AND MINDFULNESS. *International Journal of Social Policy and Society (IJSPPS)*, 19, 160–181.

- Galbally, M., Watson, S., Lewis, A. J., Power, J., Buus, N., & van IJzendoorn, M. (2023). Maternal attachment state of mind and perinatal emotional wellbeing: Findings from a pregnancy cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 333, 297-304. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.016>
- Ghassami M, amiri S, kalantari M, talebi H. (2020). Structural model of the relationship between maternal attachment and parenting stress: investigation of the mediating role of maternal mindfulness. *Journal of Psychological Science*. 19(85), 33-45. <https://doi.org/20.1001.1.17357462.1399.19.85.3.9> (in persian)
- Gheysvandi, F. (2022). The effectiveness of transcranial electrical stimulation therapy on depression in mothers of children and adolescents with cancer (Unpublished master's thesis). Sohravardi Nonprofit University. (in persian)
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gross, J. T., Stern, J. A., Brett, B. E., Fitter, M. H., & Cassidy, J. (2023). Mothers' Attachment Style Predicts Response to Child Distress: The Role of Maternal Emotions and Attributions. *Journal of Child and Family Studies*, 32(3), 876-891. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02517-5>
- Harrington, D. (2009). Confirmatory factor analysis. Oxford university press.
- Hazan, C., & Shaver, P. (2017). Romantic love conceptualized as an attachment process. In *Interpersonal development* (pp. 283-296). Routledg. <https://doi.org/10.4324/9781351153683-17>
- Kimbrell, M. (2022). *Parental burnout in mothers: Exploring the roles of social support, income, sense of coherence, and dispositional mindfulness* (Doctoral dissertation, The University of Akron).
- Kline, R. (2016). *Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kohi, T. W., von Essen, L., Masika, G. M., Gottvall, M., & Dol, J. (2019). Cancer-related concerns and needs among young adults and children on cancer treatment in Tanzania: a qualitative study. *BMC cancer*, 19, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5279-z>.
- Lam, W., Leung, D. Y., Li, S. F., Yi, Y. Z., Wang, H. X., Zhou, L., ... & Wong, F. K. (2022). Parental stress as the mediator between symptom burden and the quality of life of Chinese children with cancer. *Cancer Nursing*, 45(5), E775. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001032>
- Liao, J., Zhong, T., Cai, R., Tang, D., Sun, W., Yu, R., ... & Wan, L. (2023). Psychometric validation of the Chinese version of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire among parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 69, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.01.004>
- McCann, J. (2024). Adult Attachment as Moderating Variable for Parental Burnout (Master's thesis). Northern Illinois University.
- McKay, T., & Walker, B. R. (2021). Mindfulness, self-compassion and wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 168, 110412. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110412>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A Theoretical and Clinical Framework for Parental Burnout: The Balance between Risks and Resources (BR2). *Frontiers in psychology*, 9, 886, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter?. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602-614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Mollashahi, A., Aali, S., & Mashhadi, A. (2024). Attachment styles and reflective functioning of mothers with autistic children: The mediating role of mindfulness empowerment. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 26(6). <https://doi.org/10.22038/jfmh.2024.81875.3157>
- Mousavi, S. F., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout in Iran: Psychometric

- properties of the Persian (Farsi) version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 85-100. <https://doi.org/10.1002/cad.20369>
- Pakdaman, Sh. (2001). The relationship between attachment and prosocial behavior in adolescence (Unpublished doctoral dissertation). University of Tehran. (in persian)
- Paucsik, M., Urbanowicz, A., Leys, C., Kotsou, I., Baeyens, C., & Shankland, R. (2021). Self-compassion and rumination type mediate the relation between mindfulness and parental burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8811. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168811>
- Pickard, J. A., Townsend, M., Caputi, P., & Grenyer, B. F. (2017). Observing the influence of mindfulness and attachment styles through mother and infant interaction: A longitudinal study. *Infant mental health journal*, 38(3), 343-350. <https://doi.org/10.1002/imhj.21645>
- Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in psychology*, 9, 758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Roskam, I., Philippot, P., Gallée, L., Verhofstadt, L., Soenens, B., Goodman, A., & Mikolajczak, M. (2022). I am not the parent I should be: Cross-sectional and prospective associations between parental self-discrepancies and parental burnout. *Self and Identity*, 21(4), 430-455. <https://doi.org/10.1080/15298868.2021.1939773>
- Roters, J., & Book, A. (2023). Attachment and Mindfulness as Mediators in the Relationship Between Childhood Adversity and Personality Outcomes. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00553-x>
- Ryan, R. M., Brown, K. W., & Creswell, J. D. (2007). How integrative is attachment theory? Unpacking the meaning and significance of felt security. *Psychological Inquiry*, 18(3), 177-182. <https://doi.org/10.1080/10478400701512778>
- Sadava, S. W., Busseri, M. A., Molnar, D. S., Perrier, C. P., & DeCourville, N. (2009). Investigating a four-pathway model of adult attachment orientation and health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(5), 604-633. <https://doi.org/10.1177/0265407509354402>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Stevenson, J. C., Millings, A., Emerson, L. M., Sirois, F., & Rowe, A. C. (2021). Adult attachment and mindfulness: Examining directionality, causality, and theoretical implications. *Journal of Research in Personality*, 90, 104043. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.104043>
- Strathearn, L., Fonagy, P., Amico, J., & Montague, P. R. (2009). Adult attachment predicts maternal brain and oxytocin response to infant cues. *Neuropsychopharmacology*, 34(13), 2655-2666. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.103>
- Urbanowicz, A. M., Shankland, R., Rance, J., Bennett, P., & Gauchet, A. (2024). Informal mindfulness practices: A new approach to the prevention and treatment of parental burnout. *The Family Journal*, 32(4), 580-586. <https://doi.org/10.1177/10664807241230048>
- valizadeh S, khademi A, mahmodalilo M, mehrvar A. (2023). The effectiveness of supportive psychotherapy on chronic fatigue, failure and resilience in mothers of children 5-7 age with leukemia. *Journal of Childhood Health and Education*, 4(1). <https://doi.org/10.32592/jeche.4.1.51> (in persian)
- van As, J. W., Van den Berg, H., & van Dalen, E. C. (2018). Different infusion durations for preventing platinum-induced hearing loss in children with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010885.pu b2>
- World Health Organization. (2021). Global status report on the public health response to dementia
- Zhong, Y. (2023). The effect of mindfulness-based interventions on insecure attachment styles. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 9, 184-191. <https://doi.org/10.54097/ehss.v9i.6451>