



Structural model of Psychological Well-Being Based on Parental Stress and Rumination with the mediating role of family Resilience in mothers of exceptional children

Azam Tabib Zadeh, M.A

Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Rezvan Homaei, Ph.D

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Abstract

The purpose of the present study was to determine the structural model of psychological well-being based on parental stress and rumination with the mediating role of family resilience in mothers of exceptional children. The research method was correlational and structural equation model. The statistical population of all mothers of exceptional children (blind, deaf, autistic and cerebral palsy) in Ahvaz in 1398 was 3562 people. 123 of them were selected by available sampling method. Data were collected using the Psychological Well-being Scale (Reef, 1989), Parenting Stress Index (Abidin, 1992), Rumination Scale (Nolen, Hoxma & Morrow, 1991), and Family Resilience Inventory (McCubbin & Thompson, 1986). Data were analyzed using path analysis of AMOS²³ software the results showed that there was an indirect relationship between parental stress and psychological well-being with the mediating role of family resilience ($p < 0.01$), and between rumination with psychological well-being with the mediating role of family resilience ($p < 0.05$).

Keywords: Psychological Well-being, Parental Stress, Rumination, Family Resilience.

مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تنیدگی والدگری و نشخوار فکری با نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در مادران کودکان استثنایی

اعظم طیب زاده

کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***رضوان همائی**

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تنیدگی والدگری و نشخوار فکری با نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در مادران کودکان استثنایی بود. روش پژوهش رابطه‌ای از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری کلیه مادران کودکان استثنایی (نابینا، ناشنوا، اوتیسم و فلج مغزی) شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۳۵۶۲ نفر بودند. ۱۲۳ نفر از آنها به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی (Reef, 1989)، و تنیدگی والدگری (Abidin, 1992)، نشخوار فکری (Nolen, Hoxma & Morrow, 1991) و تاب‌آوری خانواده (McCubbin & Thompson, 1986) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مسیر انجام شد. نتایج نشان داد تاب‌آوری خانواده در رابطه بین تنیدگی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادر نقش میانجی را ایفا می‌کند ($p < 0.01$). همچنین تاب‌آوری خانواده در رابطه بین نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی مادر نقش میانجی را دارد ($p < 0.05$).

کلید واژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، تنیدگی والدگری، نشخوار فکری، تاب‌آوری خانواده.

مقدمه

یکی از مواردی که بر نظام خانواده تأثیر می‌گذارد، معلولیت فرزندان است. معلولیت فرزند در خانواده مانع از آن می‌شود که اعضاء بتوانند، کارکردهای متعارف خود را داشته باشند. در دهه‌های اخیر حمایت از خانواده‌هایی که کودک استثنایی دارند، اهمیت حیاتی پیدا کرده، چرا که حمایت از این خانواده‌ها روی خانواده، کودک و جامعه نتایج مثبتی داشته است (Komeyjani, 2012). تأثیر کودک استثنایی بر خانواده و روابط متقابل آنها سال‌هاست که مورد توجه متخصصان این رشته بوده است و وجود یک کودک استثنایی در یک خانواده مسائلی از جمله، ایجاد اختلافات زناشویی، فشار روانی، تحمل بارسنگین اقتصادی، عدم رسیدگی به نیازهای شخصی، را می‌تواند برای خانواده به همراه داشته باشد. وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادر را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آنها می‌گذارد (Antigoni, 2017). در این شرایط بهزیستی روان‌شناختی مادران با افزایش چالش‌ها و مشکلات در خانواده کاهش می‌یابد (Blacher & Baker, 2019). مفهوم بهزیستی روان‌شناختی دربرگیرنده بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی، خودمختاری و استقلال و توانایی بازشناسی هیجانات دیگران است (Totsika, Hastings, Emerson, 2015). پژوهش‌های انجام شده در سال‌های اخیر بیانگر این امر هستند که مادران کودکان استثنایی مشکلات متعددی را در حیطه بهزیستی روان‌شناختی دارند. بیشتر مادران کودکان استثنایی از یک واکنش روان‌شناختی به نام اندوه مزمن رنج می‌برند و سطوح بالایی از افسردگی در میان این مادران دیده می‌شود (Pruitt, Willis, Timmons & Ekas, 2016). مادران این کودکان پیامدهای منفی گسترده بهزیستی روان‌شناختی را از ابتدای تولد فرزندشان توصیف و گزارش نموده‌اند. بسیاری از آنها در احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی از گذشته دور درگیر بوده‌اند. همچنین، مادران این کودکان سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند (Cachia, Anderson & Moore, 2016).

در واقع رفتارهای مخرب و غیرعادی کودک به عنوان منبع اصلی تنیدگی برای والدین کودکان استثنایی به خصوص مادر

محسوب می‌شود. مطالعات نیز نشان داده‌اند که مادران کودکان استثنایی، تنیدگی والدگری و نگرانی بیشتری از سایر مادران کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند و سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Essex, Klein, Cho & Kalin, 2002). تنیدگی والدگری در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضاهایی که از والدین وجود دارد و منابع فردی که والدین در اختیار دارند، حاصل می‌شود و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به والدگری است، تجربه شود (Rabiee kenari, Jadidian & Solgi, 2015). مراقبت و تربیت فرزند، افزون بر ایجاد حس صلاحیت، می‌تواند همراه با دشواری‌های ناشی از این مسئولیت به احساس فشار و تنیدگی در والدین منجر شوند که این تنیدگی‌ها نیز به نوبه خود، باعث کاهش توانایی والدین در شناسایی و درک صحیح پیام‌های کودک و در نتیجه ناتوانی در پاسخگویی اثر بخش به نیازهای وی خواهد شد (Hooman & Farzadfar, 2008). این تنیدگی، تحت تأثیر ویژگی‌های تنش‌زای کودک و پاسخ والدین به این ویژگی‌هاست، والدگری برای هر دو والد تنش‌زاست، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند (Abedin, 1995). این تنیدگی در مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران دارای کودک عادی، سبب افزایش استرس و کاهش اعتمادبه‌نفس و سلامت روان می‌شود و حمایت اجتماعی از این والدین موجب کاهش استرس و افزایش سلامت روانی آنها می‌شود (Picardi and et al, 2018; Ginieri, 2012). همچنین وجود تنیدگی والدگری در مادران این کودکان سبب کاهش بهزیستی روان‌شناختی (Ceballos, Lin, Bratton & Lindo, 2019) و کاهش کیفیت عملکرد و زندگی (Pisula & Porębowicz-Dörsmann, 2017) می‌شود.

شرایط استرس‌زای ناشی از مشکلات کودک استثنایی، سبب به‌کارگیری طرحواره هیجانی نشخوار فکری در این مادران می‌شود (Leahy, 2012). نشخوار فکری به صورت تفکر اضطرابی چرخه‌ای و مداوم تعریف می‌شود و پاسخ نسبتاً رایج به خلق منفی و حالت شناختی برجسته‌ای از احساس ملامت و اختلال اضطراب است (Topper, Emmelkamp, 2017).

رویداد باعث مصائب شناختی چون فقدان تمرکز، فقدان قضاوت درست، عدم فهم ساختارهای سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و مصائب هیجانی نظیر حساسیت و محدودیت هیجانی، مسائل ابراز هیجانی یعنی عدم کار کردن به خوبی گذشته، نشخوار فکری، نداشتن آرامش و گمگشتگی (Gianesi et al, 2010). با ارتقای سطح تاب‌آوری خانواده، اعضای خانواده می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا و مشکلات روان‌شناختی که خانواده با آن روبه‌رو می‌شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کنند (Kariminejad, Sadeghi & Gholamrezaei, 2017). تحقیقات نشان داده است که تاب‌آوری با تعدیل و کمرنگ کردن عواملی چون استرس و افسردگی، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (Hosseinzadeh, Kakavand & Ahmadi, 2016). افزایش تاب‌آوری خانواده باعث کاهش مصائب شناختی و هیجانی و از جمله نشخوار فکری می‌شود (Mashaykh, Borjali, Delaware & Shafiabadi, 2012) و کاهش خودآزمایی والدینی و تاب‌آوری خانواده، بهزیستی والدین را در معرض خطر قرار می‌دهد (Zhou, Yin, Wang & Wang, 2019).

وجود کودک استثنایی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای والدین منبع استرس است. والدین و مخصوصاً مادران کودکان استثنایی به عنوان مراقبین اولیه، به سهولت دچار استرس بیش از حد ناشی از درخواست‌های کودک و نگهداری از وی می‌گردند (Smith, 2012). بدیهی است استرس باعث تغییرات روان‌شناختی مانند افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب و ناتوانی در مهار خود و ایفای نقش مادری می‌شود. مواجهه این مادران با مشکلاتی نظیر هزینه‌های سنگین پزشکی، آموزشی، تربیتی، تشدید اختلافات زناشویی، ترس از بچه‌دار شدن مجدد، احساس گناه و انزوای طلبی، مشکلات جسمی، عاطفی، استرس (Sumit, 2015) بهزیستی روان‌شناختی آنها را دچار آسیب می‌سازد. لذا با توجه به مطالب گفته شده، اهمیت و ضرورت مطالعه حاضر بیش از پیش احساس می‌شود. عوامل مختلفی بر روی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی تأثیر دارند و با توجه به اهمیت موضوع بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان استثنایی، پژوهش حاضر قصد دارد رابطه عواملی از قبیل

(Watkins & Ehring, 2017). نشخوار فکری، افکاری مربوط به احساس غم هستند و با عنوان نشخوار فکری غم شناخته می‌شوند (Woodward, Sachschal, Beierl & Ehlers, 2019). نشخوار فکری اخیراً به عنوانی یک مؤلفه مشترک برای تشخیص برخی حالات روانی در نظر گرفته شده است، از جمله نگرانی، عدم تحمل بلا تکلیفی و همچنین باورهای فراشناختی درباره نشخوار فکری رابطه معناداری دارد (DeJong, Fox & Stein, 2016). همچنین، نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده پیرامون یک موضوع تعریف می‌شود. این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (Halland, Pandolfino & Barba, 2018). زمانی که سلامت روان افراد در معرض آسیب قرار گیرد، آنها به نشخوار فکری درباره موضوعات منفی می‌پردازند. معمولاً نشخوار فکری سازوکارهایی را ایجاد می‌کند که به عوامل خطرناک متفاوت برای اضطراب تبدیل می‌شود و در واقع به بیشتر شدن فشارها و روان‌رنجوری و کم شدن حمایت اجتماعی و خوش‌بینی منجر می‌گردد (Hamilton, Farmer, Fogelman & Gotlib, 2015). نشخوار فکری سبب آشفتگی روان‌شناختی (Akbari, 2019) و کاهش سطح کیفیت زندگی (Moosavi & Homaei, 2019) در مادران دارای کودک استثنایی می‌شود.

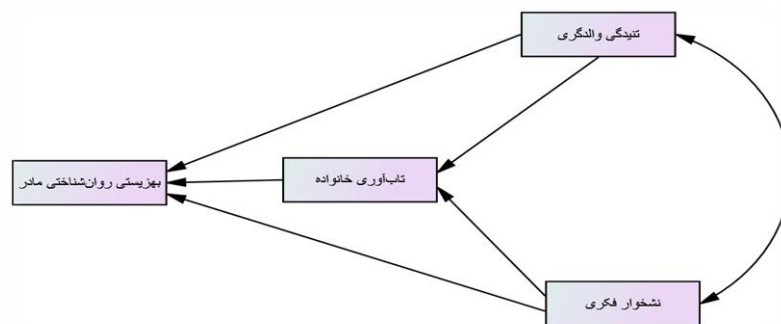
از طریق تاب‌آوری خانواده، می‌توان شرایط زندگی مادران دارای کودک استثنایی را بهبود بخشید. تاب‌آوری خانواده، ظرفیت افراد خانواده را برای پاسخ دادن و حتی شکوفا شدن در شرایط فشارزای مثبت و منفی افزایش می‌دهد (Soto Márquez, Ayala & Mata, 2013). در زمینه تأثیر مثبت تاب‌آوری خانواده بر سلامت جسمی و روانی، به ویژگی‌هایی چون: حمایت اجتماعی، توانمندی در حل مسأله، خودگردانی، احساس هدفمندی و باور به آینده روشن تأکید شده است (Rea-Amaya, Acle-Tomasini & Ordaz-Villegas, 2017). کاهش میزان تاب‌آوری خانواده در برابر رویدادهای زندگی، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه است (Pérez Ulloa, García Sánchez, Rodríguez, Jorge & Ramos Cuellar, 2019). تاب‌آوری خانواده زمانی مفهوم پیدا می‌کند که خانواده با مصیبتی مواجه شوند، این

استثنایی از برازش مطلوب برخوردار است؟ در نهایت بر اساس تأثیر مثبت آن بتوان راهکارها و پیشنهادات جدیدی برای سازمان استثنایی، مربیان آنها و خانواده‌های این کودکان و والدین این کودکان داشته باشد. طبق مطالعات گذشته، می‌توان به فرضیه‌های زیر اشاره کرد و در ادامه الگوی پژوهشی (شکل ۱) را پیشنهاد کرد:

فرضیه اول. بین تنیدگی والدگری با بهزیستی روان‌شناختی مادر با نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

فرضیه دوم. بین نشخوار فکری با بهزیستی روان‌شناختی مادر با نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

تنیدگی والدگری، نشخوار فکری و تاب‌آوری خانواده را در بهزیستی روان‌شناختی مادر مورد پژوهش قرار دهد. این پژوهش، از آن‌جا نوآورانه است که علاوه بر پرداختن به نقش استرس‌زای تولد کودک استثنایی و تنش والدین در نوع برخورد با این کودکان و نشخوار ذهنی این رویداد فشارزا، بر تأثیر ویژگی تاب‌آوری خانواده برای تقویت بهزیستی روان‌شناختی مادر تأکید شده است. بر اساس مدل والش، تاب‌آوری خانواده می‌تواند در مواجهه با موقعیت‌های بحرانی، توانایی بازسازی و ایجاد تعادل در خود را پس از یک بحران دارد (Walsh, 2015) و بر همین اساس پژوهش حاضر درصدد یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا مدل ساختاری رابطه بین تنیدگی والدگری و نشخوار فکری با بهزیستی روان‌شناختی مادر با نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در مادران کودکان



شکل ۱. مدل مفهومی تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی

تعداد ۱۲۳ مادر انتخاب شد. برآورد کفایت حجم نمونه با استفاده از شاخص توان آزمون (KMO) انجام شد. و از آنجایی‌که توان آزمون بیشتر از ۰/۸۰ بود، نشان دهنده کافی بودن حجم نمونه مورد نظر است. معیارهای ورود و خروج مادران، سلامت روانی (عدم داشتن پرونده روانپزشکی) و سلامت جسمی مادران، زندگی مشترک والدین و داشتن حداقل مدرک سیکل مادران بود.

ابزار سنجش: در تحقیق حاضر، جمع‌آوری اطلاعات، توسط ابزارهای زیر انجام شد؛

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-being Scale): مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (Ryff, 1989) ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. شش

روش

روش پژوهش، جامعه آمادری و نمونه: طرح پژوهش حاضر رابطه‌ای از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مادران کودکان استثنایی (نابینا، ناشنوا، اوتیسم و فلج مغزی) شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۳۵۶۲ نفر بودند. در پژوهش حاضر، روش نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. به این ترتیب که، از بین مراکز و مدارس استثنایی شهر اهواز مدرسه شوریده شیرازی (ویژه کودکان نابینا)، مدرسه امام علی (ع) (ویژه کودکان ناشنوا)، مدارس مهر و بهشت اهواز (ویژه کودکان اوتیسم) و کلینیک کاردرمانی انصاری (ویژه کودکان فلج مغزی) انتخاب شدند. از بین مادران این کودکان، آنهایی که تمایل به شرکت در پژوهش بودند،

عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (Ryff & Singer, 2002). در ایران با بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان، همسانی درونی عوامل این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ گزارش شد و برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی استفاده کردند که نتایج، حاکی از آن بود ساختار ۶ عاملی بهزیستی روان‌شناختی ریف برازش خوبی با داده‌ها دارد (Khanjani, Shahidi, Fathabadi, Mazaheri, Shokri, 2014). در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۴ به دست آمده است.

شاخص تنیدگی والدگری (Parenting Stress Index):

شاخص تنیدگی والدین (Abedin, 1995) پرسش نامه ای است که براساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین-کودک را ارزشیابی کرد. این پرسش نامه بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدین می‌تواند از پاره‌ای ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیتهای متنوعی که با ایفای نقش والدینی به طور مستقیم مرتبط هستند ناشی شود. زیرمقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آنها عبارت از قلمرو کودک (۴۷ ماده)، سازش پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی توجهی/ فزون کنشی (۹ ماده)، تقویت گری (۶ ماده)، قلمرو والدین (۵۴ ماده)، افسردگی (۹ ماده)، دلبستگی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده)، حس صلاحیت (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی (۶ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده)، سلامت والد (۵ ماده) و تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) (مقیاس اختیاری) است. در پژوهش حاضر از فرم ۳۶ سوالی استرس والدگری

استفاده شده است. شیوه نمره گذاری نیز به روش لیکرت برحسب پاسخ های ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. مجموع نمرات این عوامل، نمره کل تنیدگی والدگری را تشکیل می‌دهد. در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی این پرسش نامه را برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ بدست آمد (Abedin, 1995). در ایران ضریب پایایی کل برای شاخص تنیدگی را برای مادران کودکان تهرانی ۰/۸۹ را به دست آمد و برای سنجش اعتبار از همبستگی همزمان پرسشنامه با سیاهه رفتاری کودکان استفاده شد و ضرایب بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۸ محاسبه و همگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند (Babakri, Tahmasebi, Amani, 2018). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه تنیدگی والدگری از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۲ به دست آمده است. پرسشنامه نشخوار فکری (Rumination Scale):

پرسشنامه نشخوار فکری (Nolen & Hocsma & Maru, 1991) طراحی شد و در ایران نیز ترجمه شد (BaqhriNejad & Saledhi Fededy & Tabatabaei, 2010). این مقیاس واکنش‌های خلفی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده که هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۲۲ عبارت است که طبق طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شود (BaqhriNejad & et al, 2010). مجموع نمرات این عوامل، نمره کل نشخوار فکری را تشکیل می‌دهد. پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی پرسشنامه را با روش همبستگی ۰/۶۷ گزارش شده است (Lumminet, 2004). همچنین در ایران ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعادش ۰/۹۲ و ۰/۸۹ بدست آمد و روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۱ گزارش شد که نشان می‌دهد از روایی بالایی برخوردار است (BaqhriNejad & et al, 2010). در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه نشخوار فکری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۳ به دست آمده است.

شدن گروه نمونه به صورت در دسترس و به عمل آمدن هماهنگی‌های لازم با مادران دانش آموزان، توضیحات لازم از سوی پژوهشگر راجع به اهمیت موضوع، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و اطمینان از اینکه پاسخ‌ها کاملاً محرمانه خواهند ماند، ارائه گردید و مادران اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. در پایان از همکاری آنها و اولیای مدارس تقدیر و تشکر به عمل آمد. جهت محاسبه ضرایب پایایی، برای تعیین نرمال بودن داده‌ها، و نیز تحلیل مسیر از نرم‌افزارهای کامپیوتری SPSS و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. همچنین، سطح معنی‌داری در این پژوهش، $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر از لحاظ دامنه سنی، در گروه سنی ۲۶-۲۲، یک نفر، گروه سنی ۲۷ - ۳۱، ۲۱ نفر، گروه سنی ۳۲-۳۶، ۳۰ نفر، ۴۱-۳۷ سال، ۴۲ نفر و ۴۲-۴۶ سال، ۲۹ نفر حاضر بودند. مادران از لحاظ سطح تحصیلات، در مقطع تحصیلی زیر دیپلم ۲۸ نفر، دیپلم ۳۵ نفر، کارشناسی با فراوانی ۴۷ نفر و کارشناسی ارشد ۱۳ نفر بود. مادران گروه نایینا ۲۹ نفر، ناشنوا ۲۷ نفر، اوتیسم ۳۹ نفر و فلج مغزی ۲۸ نفر بودند.

به منظور بررسی مفروضه‌های تحلیل مسیر، از آزمونهای کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع و ضریب همبستگی پیرسون در بررسی روابط دوتایی متغیرها استفاده شده است. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد که شاخص آماری به دست آمده در سطح $p \geq 0/05$ معنادار نیست و توزیع متغیرها نرمال است. بررسی ضرایب همبستگی با روش پیرسون انجام شده است که نتایج آن در جدول ذیل گزارش شده است.

پرسشنامه تاب‌آوری خانواده (Family Resilience Inventory): پرسشنامه تاب‌آوری خانواده به منظور ارزیابی میزان تاب‌آوری خانواده‌ها در مقابل با استرس ساخته شد (McCubbin & Thompson, 1987). این آزمون که دارای ۲۰ عبارت است به منظور سنجش خصیصه یا ویژگی تاب‌آوری به عنوان منبع مقابله با استرس و سازگاری در خانواده تهیه شده است. شاخص تاب‌آوری خانواده دارای ۴ زیرمقیاس است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: هم‌جهتی تعهد، اعتماد، چالش و کنترل. با این وجود به نظر می‌رسد که نمره کل بهترین شاخص تاب‌آوری خانواده باشد. شیوه نمره‌گذاری به صورت غلط = ۰، تقریباً غلط = ۱، تقریباً درست = ۲، کاملاً درست = ۳ می‌باشد. در عبارات: ۲۰-۱۹-۱۶-۱۴-۱۰-۸-۳-۲-۱ نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌شود. برای به دست آوردن نمره کلی کافی است امتیاز مربوط به همه ۲۰ عبارت با هم جمع شود. نویسندگان به منظور هنجاریابی شاخص تاب‌آوری خانواده ابتدا آن را بر روی ۳۰۴ خانواده غیر الکلی در ویسکانسین اجرا کردند. میانگین کل نمرات در این نمونه ۴۷/۴ انحراف استاندارد ۶/۷ بوده است. نتایج نشان داد شاخص تاب‌آوری خانواده از پایایی مطلوبی برخوردار است و ضریب آلفای آن ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین، همبستگی کم اما معنادار شاخص تاب‌آوری خانواده با شاخص‌های انعطاف‌پذیری خانواده، زمان و عادات خانواده و مقیاس زندگی خانوادگی حاکی از اعتبار همزمان این آزمون است. در ایران پایایی پرسشنامه تاب‌آوری خانواده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (Aynehchi, 2018) در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه تاب‌آوری خانواده از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۴ به دست آمده است.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها:

پس از کسب مجوز لازم از اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر اهواز و هماهنگی با اولیای مدارس و انتخاب و مشخص

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
بهبودی روان‌شناختی مادر		۶۰/۳۴	۲۲/۴۰	۱۲۳
تنیدگی والدگری		۱۰۱/۸۶	۳۵/۱۳	
نشخوار فکری		۶۵/۳۳	۲۳/۸۹	
تاب‌آوری خانواده		۵۳/۶۹	۲۹/۸۷	

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است میانگین و انحراف معیار در متغیر بهبودی روان‌شناختی مادر، به ترتیب ۶۰/۳۴ و ۲۲/۴۰، در متغیر تنیدگی والدگری به ترتیب ۱۰۱/۸۶ و ۳۵/۱۳، در متغیر نشخوار فکری به ترتیب ۶۵/۳۳ و ۲۳/۸۹ و در متغیر تاب‌آوری خانواده به ترتیب ۵۳/۶۹ و ۲۹/۸۷ به دست آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی‌های متغیرهای پژوهش

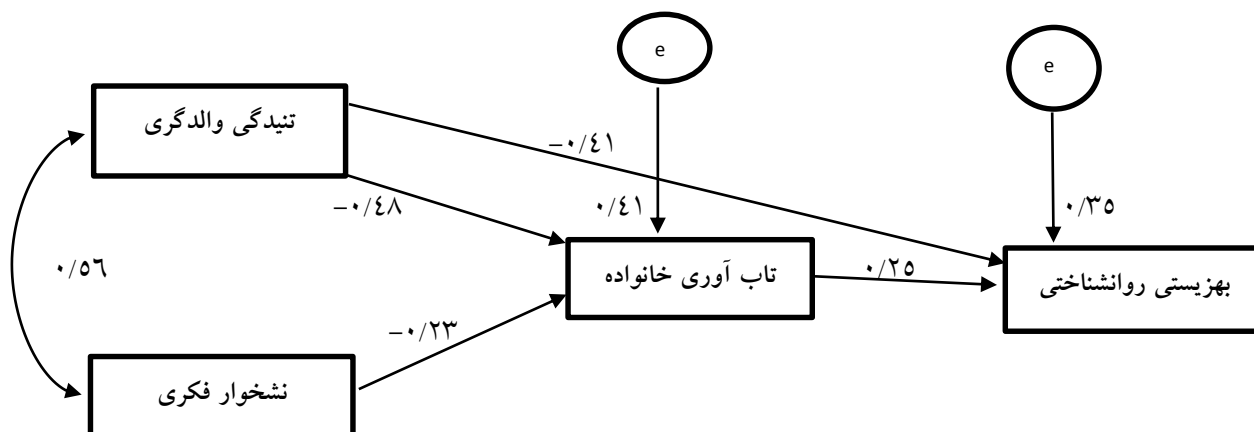
متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- بهبودی روان‌شناختی	۱			
۲- تنیدگی والدگری	-۰/۵۶۰	۱		
۳- نشخوار فکری	-۰/۴۲۱	۰/۵۶۳	۱	
۴- تاب‌آوری خانواده	۰/۵۰	-۰/۶۱۰	-۰/۵۰۲	۱

جدول ۲ همبستگی کلیه متغیرها با یکدیگر را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده، همبستگی همه متغیرهای پژوهش با یکدیگر در سطح $p \leq 0/01$ معنادار است و می‌توان همه متغیرها را وارد تحلیل مسیر نمود. به منظور بررسی متغیرهای مدل پیش‌بینی متغیر بهبودی روان‌شناختی مادران به عنوان متغیر درون‌زاد (ملاک)، متغیرهای تنیدگی والدگری و نشخوار فکری به عنوان متغیرهای برون‌زاد (مستقل) و متغیر تاب‌آوری خانواده به عنوان متغیر میانجی از نرم افزار AMOS و از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

یکی دیگر از مفروضه‌های مهم تحلیل مسیر، نرمال بودن توزیع متغیرها است. کجی و کشیدگی همه متغیرها بین ۲+ و ۲- می‌باشد، در نتیجه فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌گردد. عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و آماره تحمل، بیشتر از ۰/۱ است، در نتیجه مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده است. به منظور بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۱/۷۳ بود و چون این مقدار در طیف ۱/۵-۲/۵ قرار دارد بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها می‌باشد. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=) نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی برازش ندارد و نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه نشخوار ذهنی به بهبودی روان‌شناختی مادر حذف شده است و مدل نهایی به صورت زیر به دست آمد.

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=) نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی برازش ندارد و نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه نشخوار ذهنی به بهبودی روان‌شناختی مادر حذف شده است و مدل نهایی به صورت زیر به دست آمد.

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=) نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی برازش ندارد و نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه نشخوار ذهنی به بهبودی روان‌شناختی مادر حذف شده است و مدل نهایی به صورت زیر به دست آمد.



شکل ۲. مدل نهایی اصلاح شده برحسب ضریب برآورد

از میزان ملاک بیشتر می‌باشند و همچنین شاخص جذر میانگین مجذورات خطا (RMSEA) برابر ۰/۰۴۸ بود که از میزان ۰/۰۵ کمتر است و در کل همگی شاخص‌ها نشان دهنده برازش قابل قبول الگوی نهایی با داده‌ها هستند.

شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) با ۰/۹۹ که از مقدار ۰/۹۵ بیشتر می‌باشد، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر ۰/۹۹ بود و از آنجایی که از میزان ملاک بیشتر می‌باشد نشان‌دهنده برازش مدل می‌باشد. شاخص برازندگی افزایشی (IFI) برابر ۰/۹۹ و شاخص توکر - لویس (TLI) با مقدار ۰/۹۸

جدول ۳. ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل استاندارد اولیه و نهایی

P	مدل نهایی		مسیرها
	ضرایب مسیر استاندارد	نوع مسیر	
۰/۰۰۱	-۰/۴۰۶	مستقیم	تنیدگی والدگری - بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	-۰/۴۸۰	مستقیم	تنیدگی والدگری - تاب‌آوری خانواده
-	-	مستقیم	نشخوار فکری - بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۰۶	-۰/۲۳۲	مستقیم	نشخوار فکری - تاب‌آوری خانواده
۰/۰۰۶	۰/۲۵۳	مستقیم	تاب‌آوری خانواده - بهزیستی روان‌شناختی

این رابطه حذف شد. ضریب مسیر بین نشخوار فکری و تاب‌آوری خانواده $\beta = -0.232$ می‌باشد که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. ضریب مسیر بین تاب‌آوری خانواده و بهزیستی روان‌شناختی مادر در سطح $\beta = 0.253$ می‌باشد که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. در پژوهش حاضر، دو مسیر غیرمستقیم متغیرهای برون‌زا با بهزیستی روان‌شناختی از طریق واسطه‌گری تاب‌آوری خانواده

با توجه به جدول ۳، ضریب مسیر بین تنیدگی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادر $\beta = -0.406$ می‌باشد که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. ضریب مسیر بین تنیدگی والدگری و تاب‌آوری خانواده $\beta = -0.480$ می‌باشد که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. ضریب مسیر بین نشخوار فکری با بهزیستی روان‌شناختی مادر $\beta = 0.103$ می‌باشد که در سطح $p > 0.05$ از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و

را در مدل اولیه و نهایی در جدول زیر آورده شده است. برای آزمون روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای

P	مدل نهایی بوت استرپ	روابط غیر مستقیم		
		متغیر وابسته	متغیر واسطه‌ای	متغیر مستقل
۰/۰۰۶	-۰/۰۷۷	بهبودی روان‌شناختی	تاب‌آوری خانواده	تندگی والدگری
۰/۰۱۲	-۰/۰۵۵	بهبودی روان‌شناختی	تاب‌آوری خانواده	نشخوار فکری

خانواده با بهبود روان‌شناختی در مادران کودکان استثنایی اشاره نموده است و نشان می‌دهد خانواده تاب‌آور، به طور مستقیم از طریق حمایت‌های اجتماعی، سازگاری، می‌تواند بهبود روان‌شناختی مادر را نیز تحت تأثیر قرار دهد ولی تاب‌آوری خانواده در زمان افزایش تندگی مادر، کاهش نشان داده است. این یافته را شاید بتوان این‌گونه تبیین کرد که حضور کودک استثنایی و سردرگمی خانواده و مادر برای طریقه صحیح مراقبت، آموزش و تربیت این کودک، مانعی جهت سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زا، اعتماد به خود و برقراری ارتباطات مستحکمی می‌شود که از نشانه‌های خانواده‌های تاب‌آور است (Walsh, 2015). وقتی مقاومت مادر به عنوان تکیه‌گاهی محکم در خانواده، در برابر مشکلاتی شکسته می‌شود، سبب آشفتگی اعضای خانواده می‌شود و تعاملات گروهی مؤثر و مشارکت گروهی برای حل مشکلات (Kahil, 2003) را دچار خدشه می‌سازد. خانواده در حال دست و پنجه نرم کردن با مشکلاتی مادام‌العمر و با آینده‌ای مبهم هستند و ناچارند تغییراتی در زندگی خود ایجاد نمایند، مضاف بر این که در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی را تجربه می‌نمایند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که نشخوار فکری از طریق تاب‌آوری خانواده بر بهبود روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی اثر منفی و غیرمستقیم دارد. در پژوهش حاضر، بررسی رابطه مستقیم نشخوار فکری با بهبود روان‌شناختی مادر نیز رابطه معنی‌دار به دست نیامد. این یافته با یافته‌های (Mashaykh & et al, 2012)، (Zhou & et al, 2019)، (Pietrzak & Pisula & Porębowicz-Dörsmann, 2017) و

این جدول نشان می‌دهد که نتایج آزمون بوت استرپ برای تمامی مسیرهای واسطه‌ای در سطح $p < 0,05$ معنادار است. فاصله اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به اینکه در تمامی مسیرها صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، تمامی روابط واسطه‌ای مفروض، معنادار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تندگی والدگری از طریق تاب‌آوری خانواده بر بهبود روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی اثر منفی و غیرمستقیم دارد. این یافته با پژوهش‌های (Picardi & et al, 2018)، (Ceballos & et al, 2019) همخوان است و با (Donyagard & Farshbaf, 2018) ناهمسو بود.

می‌توان این یافته را این‌گونه تبیین نمود که حضور کودک استثنایی در مادران، چنان تندگی ایجاد می‌نماید که سبب می‌شود، مشکلاتی را که در مورد نگهداری و آموزش کودک خود دارند؛ را بیش از پیش، تهدیدآمیز ارزیابی نمایند و گرچه خانواده تاب‌آور، تمام تلاش خود را در جهت حمایت یکدیگر و به خصوص مادر، حفظ شایستگی و بهبود بعد از واقعه آسیب‌زا انجام می‌دهد (Zhou & Mashaykh & et al, 2012; et al, 2019)، اما فشار کودک استثنایی بر خانواده به قدری است که مانعی در جهت اقدامات عملی قاطعانه و اثربخش خواهد شد و در نتیجه با وجود خانواده تاب‌آور، بهبود روان‌شناختی مادر همچنان در معرض تهدید خواهد بود (Medoff-Cooper, 2015; Golfenshtein, Srulovici). یافته‌های پژوهش حاضر به اثر مثبت و معنی‌دار تاب‌آوری

منابع

- Abidin, R. R. (1995). *A Professional Manual for Parenting Stress Index*. 3rd Edition. PAR, Odessa, FL.
- Akbari, B. (2019). Prediction of Psychological Disturbances in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder based on Mindfulness and Rumination. *Journal Child Mental Health*, 6 (1), 200-210. [Persian]
- Antigoni, S. (2017). Mothers with disabled children in Cyprus: experiences and support. Unpublished doctoral dissertation, *Institute of Education University of London*. http://discovery.ucl.ac.uk/10023393/1/Stylianou_10023393.
- Aynehchi, A. (2018). Modeling family resilience based on individual and family factors: The role of individual resilience. *National Conference on Psychology and Health with a focus on family and healthy living*. Shiraz, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University. [Persian]
- Babakri, H., Tahmasebi, S., & Amani, S. (2018). Validation of the Parenting Stress Index (PSI) among mothers of Preschool children in Tehran. *Cognitive Journal of Psychology and Psychiatry*, 5 (4), 29-39. [Persian]
- BaqhriNejad, M., Saledhi Fededy, J., & Tabatabaei, M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Clinical Psychology Research & Counseling*, 11 (1), 21-37. [Persian]
- Blacher, J., & Baker, B. L. (2019). Collateral effects of youth disruptive behavior disorders on mothers' psychological distress: Adolescents with autism spectrum disorder, intellectual disability, or typical development. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(7), 2810-2821.
- Ceballos, P. L., Lin, Y. W., Bratton, S. C., & Lindo, N. (2019). Effects of Parenting Programs on Latina Mothers' Parental Stress and Their Children's Internalizing Behavioral Problems. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5(1), 73-88.
- DeJong, H., Fox, E., & Stein, A. (2016). Rumination and postnatal depression: A systematic review and
- South Wick, 2011) ناهمسواست. در تبیین این یافته می‌توان گفت مادرانی که از راهبردهای تنظیم شناختی ناکارآمد مانند نشخوار فکری، فاجعه انگاری و ملامت خویش استفاده می‌کنند، در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر، کمتر به دنبال یافتن حمایت‌های اجتماعی هستند (Mashaykh & et al, 2012). مادری که درگیر هیجانات منفی نظیر خشم، اضطراب و نشخوار فکری است، کمتر به کمک‌ها و هم‌فکری‌های خانواده و دیگران توجه می‌کند و از این رو، حمایت خانواده در کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روانی، به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مشکلات، مقاومت و از بین بردن آن‌ها تأثیری معنی‌دار ندارد. تولد کودک استثنایی سبب می‌شود تا مادر حوادث و وقایع زندگی را نامطلوب ارزیابی نموده و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری را گزارش می‌دهد. هر چه نشخوار فکری در مادران بالاتر باشد، تحمل و ظرفیت آن‌ها در مقابل تنیدگی و فشارهای محیط کاهش می‌یابد (Zamani, 2019)، مادر خود را در موقعیتی سرشار از ابهام برای رفتار منطقی می‌بیند و داشتن خانواده تاب‌آور نیز در این موقعیت استرس‌زا، تأثیری کم‌رنگ خواهد داشت، خانواده در این موقعیت نمی‌توانند به خوبی ابراز وجود نمایند و در کنترل شیوه‌های مقابله ناکارآمد مادر مانند نشخوار فکری کمتر مؤثر خواهند بود و در نهایت نمی‌توانند کمک مؤثری در ایجاد بهزیستی روان‌شناختی مادر داشته باشند.
- از جمله محدودیت پژوهش حاضر، محدودیت امکانات مالی و زمانی جهت بررسی تمام گروه‌های کودکان استثنایی بود. این پژوهش در بین مادران دارای کودک استثنایی در شهر اهواز اجرا شده است و در تعمیم یافته‌ها به مادران شهرهای دیگر باید احتیاط نمود. عدم استفاده از پدران و استفاده از ابزارهای خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است. با توجه به نقش مؤثر تنیدگی والدگری و نشخوار فکری بر بهزیستی ذهنی مادران، در شرایط استرس‌آور تولد کودک استثنایی، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی با هدف مدیریت استرس انجام گیرد. آشنایی با خانواده‌هایی با کودک مشابه می‌تواند در کمک به رویارویی با مشکل و پذیرش آن به خانواده‌ها کمک نماید و راه را برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران و در نتیجه سلامت خانواده هموار می‌سازد.

- Exceptional Individuals*, 6(23), 151-178.
- Kalil, A. (2003). *Family Resilience and Good child outcomes. A review of literature*. Center for social Research and Evaluation, Ministry of social Development, To Manato Whakahiato Ora.
- Kariminejad, H., Sadeghi, M., Gholamrezaei, S. (2017). Qualitative modeling of family resilience based on the contextual approach. *Social Psychology Research*, 7 (28), 101-122.
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M., Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 27-36. [Persian]
- Komejani M. Exceptional Children and Their Mothers' challenges. *Exceptional Education*, 2(110), 38- 44. [Persian]
- Leahy, R. L. (2012). Introduction: Emotional schemas, emotion regulation, and psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 359-361.
- Mashaykh, M.; Borjali, A.; Delaware, A.; Shafiabadi, A. (2012). Modeling of Sufferance of Veteran family base on cognitive and emotional Variables. *Military psychology*, 2(8), 1-23. [Persian]
- McCubbin, H. I., & Thompson, A. (1987). *Family assessment inventories for research and practice (FAIRP)*. Madison: WI: University of Wisconsin System.
- Moosavi, A., & Homaei, R. (2019). The relationship between coping strategies, cognitive emotion regulation and mindfulness with quality of life in mothers of children with intellectual disabilities. *Exceptional Education*, 2 (157), 9-20. [Persian]
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *Accelerating the publication of peer-reviewed a cognitive model. Behaviour research and therapy*, 82, 38-49.
- Donyagard, T., & Farshbaf, F. (2018). Predicting parenting stress of mothers of children with intellectual disabilities based on the meaning of life and resilience. *Journal of Disability Studies*, 8 (83), 6-1. [Persian]
- Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., & Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. *Biological Psychiatry*, 52, 776 –784. doi:10.1016/S0006-3223(02)01553-6.
- Farzadfard, S. Hooman, H. (2008). The role of child rearing training skills in reducing mothers stress and children's behavioral problems. *Developmental Psychologists*, 4(15), 277-292. [Persian]
- Gianesi, G.; Cusinato, M., & Colesso, N. (2010). *Pathway to resilience II: The social ecology of resilience*. Dalhousie university, Halifax, Nova scotia, Canada.
- Ginieri-Coccosis, M., Triantafillou, E., Tomaras, V., Soldatos, C., Mavreas, V., & Christodoulou, G. (2012). Psychometric properties of WHOQOL-BREF in clinical and health Greek populations: incorporating new culture-relevant items. *Psychiatrike*, 23(2), 130-142.
- Golfenshtein, N., Srulovici, E., & Medoff- Cooper, B. (2015). Investigating parenting stress across pediatric health conditions: A systematic review. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 39, 41-79.
- Halland, M., Pandolfino, J., & Barba, E. (2018). Diagnosis and treatment of rumination syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(10), 1549-1555.
- Hamilton, J. P., Farmer, M., Fogelman, P., & Gotlib, I. H. (2015). Depressive rumination, the default-mode network, and the dark matter of clinical neuroscience. *Biological psychiatry*, 78(4), 224-230.
- Hosseinzadeh, Z., Kakavand, A., & Ahmadi, A. (2016). The Mediating Role of Mother's Mindfulness and Family Resilience on the Relationship between Behavior Problems of Children with Autism and Mothers' Psychological Well-Being. *Psychology of*

- Sumit, D. K. (2015). Impact of quality of life in parents of mentally retarded children: Research findings in a regional center. *Innovational Journal of Nursing and Healthcare (IJNH)*, 1(3), 171-178.
- Soto Márquez, M., Ayala, L. V., & Mata, D. I. M. (2013). Factores de la resiliencia en las parejas de padres y tutores de niños con discapacidad. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(3-4), 100-104.
- Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 90, 123-136.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Berridge, D. M., & Lancaster, G. A. (2015). Prosocial skills in young children with autism, and their mothers' psychological well-being: Longitudinal relationships. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 13, 25-31.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening Family resilience*. New York: Guilford Press.
- Woodward, E., Sachschal, J., Beierl, E. T., & Ehlers, A. (2019). Night-time rumination in PTSD: development and validation of a brief measure. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1651476.
- Zamani, M. (2019). Simple and Multiple Mental Health Relationships with Ruminants of Parents with Children with Cancer. *4th International Conference on New Research in Educational Sciences, Psychology, and Social Studies*, Nain, Iran. [Persian]
- Zhou, X., Wu, X., Fu, F., & An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 391.
- science, 12(10), e0186536.
- Pietrzak, R. H., & South Wick, S. M. (2011). *Psychological resilience in OEF-OI veterans: Application a novel classification approach and examination emographic an psychological correlates*. [epub a head of print].
- Pruitt, M. M., Willis, K., Timmons, L., & Ekas, N. V. (2016). The impact of maternal, child, and family characteristics on the daily well-being and parenting experiences of mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(8), 973-985.
- Pérez Ulloa, L. E., García Sánchez, D., Rodríguez Jorge, B., & Ramos Cuellar, L. (2019). Resiliencia madres de pacientes pediátricos con enfermedades hematológicas. *Acta Médica del Centro*, 13(3), 378-389.
- Rabiee kenari, F., Jadidian, A., Solgi, M. (2015). Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress of Autistic Childrens Mothers. *Scientific Journal of Ilam University*, 23 (4), 95-105. [Persian]
- Rea-Amaya, A. C., Acle-Tomasini, G., & Ordaz-Villegas, G. (2017). Resilience Potential of Autistic Children's Parents and Its Relationship to Family Functioning and Acceptance of Disability. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 1-16.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081
- Ryff, C. D., Singer, B. (2002). *From social structure to biology: Integrative science in pursuit of human health and well-being*. In: CR
- Smith, L. E. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(4), 1818-26.