رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱، شماره پیاپی ۸۲، فروردین ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(1), 2023

نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با افسردگی و استرس ادراک شده در مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی

The mediating role of self -compassion in the relationship between gratitude with perceived stress and depression among mothers of children with developmental disabilities

دکتر راضیه شیخ‌الاسلامی (نویسنده مسئول)
دانشیار روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
میترا ماشاللهی
دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده
این پژوهش با هدف تعیین نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با افسردگی و استرس ادراک شده در مادران کودکان با نارسایی-های تحولی انجام شد. روش این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی مبتنی بر تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دانش‌آموزان با نارسایی‌های تحولی مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی مقطع ابتدایی شهر تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. گروه نمونه شامل ۲۸۳ نفر از مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه قدردانی (GQ-6) (مک کلاف و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسشنامه شفقت به خود-SCS) (SF(ریس و همکاران، ۲۰۱۱)، پرسشنامه استرس ادراک شده(PSS-14) (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی (BDI-13) (بک، ۱۹۷۲)، برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی رابطه منفی و با شفقت به خود رابطه مثبت معناداری دارد(p<۰/۰۱)؛ همچنین، شفقت به خود با استرس ادراک شده و افسردگی رابطه منفی معناداری دارد(p<۰/۰۱). بر اساس یافته‌های پژوهش، شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی، نقش واسطه‌ای داشت. (P<۰/۰۱). براساس نتایج،مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت با تمرکز بر تقویت قدردانی و شفقت به خود، می‌توانیم افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران دارای کودکان با نارسایی‌های تحولی را کاهش دهیم.

واژه‌های کلیدی: *استرس ادراک شده، افسردگی، شفقت به خود، قدردانی ، مادران، نارسایی‌های تحولی.*

Razieh Sheikholeslami*
Associate Professor of Educational Psychology, Educational Psychology Department, Educational Sciences and Psychology Faculty, Shiraz University, Shiraz, Iran. *sheslami@shirazu.ac.ir*
Mitra Mashallahi
PhD Student in Educational Psychology, Educational Psychology Department, Educational Sciences and Psychology Faculty, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Abstract
The aim of this study was to investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between gratitude with perceived stress and depression. The research method was a descriptive correlational study using path analysis. The statistical population of this research included all mothers of children with developmental disabilities in elementary special schools of Tabriz City during the second half of the academic year of 2020-2021. For this purpose, 283 mothers were selected using the available sampling method. Data were collected using Gratitude Questionnaire (GQ-6) (McCullough et al, 2002), self-compassion scale (SCS-SF) (Raes et al.,2011), Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al,1983) and Depression Inventory Short Form Items (BDI-13) (Beck and Beck, 1972). The results indicated that gratitude has a significant negative relationship with stress and depression and a significant positive relationship with self–compassion (p<0.01). also, self–compassion has a significant negative relationship with stress and depression(p<0.01). Findings also showed that self-compassion mediated the relationship between gratitude with perceived stress and depression(p<0.01). The results showed that the research model provided the optimal fit to the data. Overall, the findings suggest that by focusing on strengthening gratitude and self–compassion, we can reduce depression and perceived stress of mothers of children with developmental disabilities.

Keywords*: perceived stress, depression, self–compassion, gratitude, mothers, developmental disabilities.*

نوع مقاله : پژوهشی | دریافت : شهریور ۱۴۰۱ | پذیرش: بهمن ۱۴۰۱ | ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

مقدمه

همه والدین در مراقبت از فرزندان خود با مسئولیت فراوانی روبه‌رو هستند، اما این مسئولیت برای والدین کودکان دارای نارسایی تحولی[1]، به مراتب بیشتر است. منظور از نارسایی‌های تحولی برخورداری از مجموعه‌ای از شرایط مزمن است که شامل محدودیت‌های فیزیکی، یادگیری، زبانی و رفتاری بوده و منجر به چالش‌های عملکردی می‌گردند (ژی[2]و همکاران، ۲۰۲۰). داشتن فرزند دارای نارسایی‌های تحولی می‌تواند چالش‌های متعدد و تأثیرات بلندمدت در زندگی خانواده ایجاد کند و سلامت روانی اعضای خانواده را تضعیف نماید (گور و ریممرمن[3]، ۲۰۲۱). در همه فرهنگ‌ها مسئولیت مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه عموماً بر عهده مادر است (آیدن[4]، ۲۰۱۵) . مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی سطوح بالایی از استرس را ادراک می کنند که نه‌تنها بر توانایی آنها در مراقبت از کودک تأثیر می‌گذارد، بلکه سلامت جسمانی و روانی و کیفیت رابطه والد –فرزند را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد(پیر و هیلمن[5]،۲۰۱۴). منظور از استرس ادراک شده[6]، شرایطی ذهنی است که طی آن افراد موقعیت را استرس‌زا تلقی می‌کنند و برای مقابله با آن منابع و امکانات کافی در اختیار ندارند (لویس[7] و همکاران، ۲۰۲۱).دلایل مختلف استرس ادراک شده در میان خانواده‌های کودکان دارای نارسایی و به ویژه مادران این گروه از کودکان عبارتند از: بار مالی بیشتر، اختلال مکرر در فعالیت‌های روزمره و اوقات فراغت خانواده، احساس انسجام[8]کمتر، تغییر در روابط خانوادگی و مشکل در تعامل با مدرسه (شیخ [9]و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه‌ی این عوامل استرس‌زا، ممکن است مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌های تحولی در برابر افسردگی آسیب‌پذیرتر شوند (السون و هوانگ[10]، ۲۰۰۱؛ شرر [11]و همکاران، ۲۰۱۹). افسردگی یک بیماری روانی است که دارای علائمی همچون غمگینی، کاهش لذت در زندگی روزمره، احساس بی‌ارزشی و سرزنش خود، کاهش توانایی تمرکز، بلاتکلیفی، تغییر در الگوهای حرکتی، اختلال در الگوهای خواب، تغییر وزن و خستگی است (مانور-بیامینی[12] و همکاران، ۲۰۲۰). افسردگی با طیفی از اثرات منفی، از جمله سلامت جسمانی ضعیف‌تر ، عدم خودمراقبتی و همچنین عملکرد اجتماعی محدود همراه است (شرر و همکاران، ۲۰۱۹). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که مادران کودکان دارای نیازهای ویژه، بیشتر از مادران کودکان عادی از افسردگی رنج می برند (مانور-بیامینی و همکاران، ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر با مطرح شدن سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا[13]، حوزه مطالعاتی نارسایی های تحولی تحت تاثیر قرار گرفته است (الدر[14] و همکاران، ۲۰۱۸) و به اثرات داشتن کودک با نارسایی‌های تحولی بر مادران به طور ویژه توجه شده است (نعمتی، ۱۳۹۸). بزرگ کردن کودک مبتلا به نارسایی‌های تحولی به رغم پیامدهای منفی، می‌تواند نتایج مثبتی نیز برای خانواده ایجاد کند، از جمله بهبود نزدیکی خانواده، رشد شخصی، اتخاذ دیدگاه مثبت‌تر نسبت به زندگی، احساس قوی‌تر بودن به عنوان فرد و شادی(تیممونس [15]و همکاران، ۲۰۱۷؛ بیگتون و ویلز[16]، ۲۰۱۷). یکی از نقاط قوتی که در گستره روانشناسی مثبت، در رابطه با والدین کودکان دارای نیازهای ویژه جای بررسی دارد، قدردانی[17] است (تفنگچی[18] و همکاران، ۲۰۱۳). براساس یافته‌های پژوهش حاتون[19] و همکاران (۲۰۱۶) مادران کودکان با نارسایی-های تحولی با وجود مشکل فرزندشان احساس قدردانی از خدا را گزارش می‌کنند و ممکن است حتی برای کوچکترین پیشرفت در

1 developmental disabilities
2 Xie
3 Gur & Rimmerman
4 Aydın
5 Peer & Hillman
6 perceived Stress
7 Lewis
8 sense of coherence
9 Sheikh
10 Olsson & Hwang
11 Scherer
12 Manor-Binyamini
13 positive psychology
14 Elder
15 Timmons
16 Beighton & Wills
17 gratitude
18 Tofangchi
19 Hatun

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

فرزندشان احساس قدردانی داشته باشند. قدردانی را می‌توان هم به عنوان یک احساس و هم یک صفت تعریف کرد که هم روابط اجتماعی مثبت را تقویت می‌کند و هم به طور همزمان در چهارچوب روابط نزدیک تقویت می‌شود(کیللن و مکاسکیل[۱]، ۲۰۱۵ و ماهکس[۲] و همکاران، ۲۰۲۱). قدردانی یکی از عوامل مرتبط با پیامدهای مثبت در جمعیت عمومی است و می‌تواند در مقابل استرس و افسردگی نقش محافظتی ایفا نماید (اوزدمیر [۳]و همکاران، ۲۰۲۱).

براساس پژوهش‌های انجام شده، قدردانی یک پیش بینی قوی برای بهزیستی[۴] است (مککلاف[۵] و همکاران، ۲۰۰۴؛ وود[۶] و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده است قدردانی، در والدین کودکان دارای نارسایی با حمایت اجتماعی [۷] رابطه مثبت معنی‌داری دارد (هرمانسیاه[۸] و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین بین قدردانی و افسردگی و استرس ادراک شده رابطه منفی معنادار وجود دارد (ایودیس[۹] و همکاران، ۲۰۲۱؛مانیتا[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ یعنی کسانی که در زندگی قدردان خداوند یا یک فرد هستند در مقایسه با کسانی که احساس قدردانی نمی‌کنند استرس کمتری را ادراک می‌نمایند (کومار [۱۱]و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به شواهد پژوهشی فوق اثر قدردانی بر سلامت روان قابل انکار نیست، اما آنچه قابل طرح است آن است که قدردانی از چه طریقی سلامت روان را بهبود می‌بخشد. آگاهی نسبت به مکانیزم اثرگذاری قدردانی، امکان مداخلات برای بهبود سلامتی افراد جامعه به‌ویژه افرادی که در شرایط استرس مزمن بسر می‌برند را افزایش می‌دهد. مطالعات انجام گرفته حاکی از آن است که قدردانی منجر به نگرش مثبت به خود، ادراک ارزشمندی خود و بهزیستی ذهنی و روانشناختی می‌شود (وود،۲۰۱۰؛ به نقل از آتی[۱۲] و همکاران، ۲۰۱۸؛ هومن و هوسک[۱۳]، ۲۰۱۹). از جمله سازه‌هایی که ارتباط نزدیکی با عزت نفس، خودپنداره، احساس خود ارزشمندی و پذیرش خود دارد، شفقت به خود[۱۴]است (هومن و هوسک، ۲۰۱۹ و میچایلیدیس[۱۵]، ۲۰۲۱) که در پژوهش حاضر نقش واسطه‌ای آن در رابطه بین قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی مورد بررسی قرار گرفته است. شفقت به خود به صورت تجربه احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، نگرش و درک بدون قضاوت نسبت به شکست‌ها و درک این که تجربه شخص بخشی از تجارب مشترک انسان‌ها است، تعریف شده است (جفرسون [۱۶]و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پیشینه پژوهشی قدردانی تاثیر مثبت معناداری بر شفقت به خود دارد (پتروچی و کویومدجیان[۱۷]، ۲۰۱۶؛ جیانگ[۱۸] و همکاران، ۲۰۲۰). شفقت به خود نیز به نوبه خود اثر مثبتی در بهزیستی و کیفیت زندگی مادران کودکان با نارسایی تحولی دارد (بوهاندا [۱۹]و همکاران، ۲۰۱۹). شفقت به خود با پیامدهای روانی منفی مانند افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده رابطه منفی دارد (ریس[۲۰]، ۲۰۱۰؛ استاتز[۲۱] و همکاران، ۲۰۱۸).

همانگونه که ملاحظه می‌شود با توجه به متون علمی قدردانی به‌عنوان یک فضیلت اخلاقی بر سلامت روان و ادراک افراد نسبت به خود اثرگذار است. از طرف دیگر چگونگی ادراک نسبت به خود یک منبع مقابله‌ای مهم در مواجهه با مشکلات و فشار روانی است. بر این اساس پژهش حاضر به‌دنبال آن است که دریابد شفقت به خود نقش واسطه‌ای در رابطه قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی مادران دارای کودکان با نارسایی تحولی ایفا می‌کند؟ در مورد ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت که وضعیت روان‌شناختی مادران دارای کودکان

1 Killen & Macaskill
2 Maheux
3 Özdemir
4 wellbeing
5 McCullough
6 Wood
7 social support
8 Hermansyah
9 Iodice
10 Manita
11 Kumar
12 Ati
13 Homan & Hosack
14 self-compassion
15 Michailidis
16 Jefferson
17 Petrocchi & Couyoumdjian
18 Jiang
19 Bohadana
20 Raes
21 Stutts

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

با نارسایی تحولی، بهداشت روانی فرزندان آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (شارما[1] و همکاران، ۲۰۲۱) و پرورش این کودکان را با مشکلات بیشتری مواجه می‌سازد. بنابراین ضروری است که با شناسایی و مطالعه عوامل موثر بر افزایش منابع مقابله‌ای مادران، زمینه برقراری سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی این کودکان را بیش از پیش فراهم نمود. علاوه بر این، نتایج این مطالعه می‌تواند راهگشای انجام مداخلات روان‌شناختی برای مادران دارای فرزندان با نیازهای ویژه باشد و از این طریق توانمندی آنها برای مدیریت شرایطی که با آن روبرو هستند را افزایش داد. در این راستا، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با افسردگی و استرس ادراک شده در مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مبتنی بر تحلیل‌مسیر است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دانش‌آموزان با نارسایی‌های تحولی مدارس استثنایی شهر تبریز در مقطع ابتدایی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. روش نمونه گیری پژوهش حاضر، نمونه‌گیری در دسترس بود. با توجه به اینکه به زعم بسیاری از پژوهشگران حجم نمونه برای تحلیل مدل ساختاری نباید کمتر از ۲۰۰ نمونه باشد (سلطان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸)، با در نظر گرفتن احتمال پاسخ ندادن برخی از اعضای نمونه، ۳۰۰ نفر از مادران به عنوان نمونه انتخاب شدند که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص این تعداد به ۲۸۳ نفر رسید. ملاک ورود به پژوهش داشتن یک کودک با نارسایی تحولی مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی استثنایی شهر تبریز حداقل به مدت یک سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل و رضایت در شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از پژوهش پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه بود. با توجه به شیوع ویروس کرونا و مجازی شدن آموزش، پرسشنامه به صورت آنلاین تهیه گردید. پس از مشخص شدن تعداد نمونه با اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش استثنایی استان آذربایجان شرقی، به مدارس استثنایی استان مراجعه و پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و با کسب رضایت مسئولین، لینک پرسشنامه از طریق شاد و واتساپ در بین مادران‌کودکان با نارسایی‌های تحولی توزیع شد. در گروه‌های اولیا مدارس، اهداف پژوهش توضیح داده شد. در ابتدای پرسشنامه اهداف پژوهش ذکر شده بود و به پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شده بود که هویتشان مجهول خواهد ماند و داده‌ها صرفا در اختیار پژوهشگر قرار خواهد گرفت؛ لذا از پاسخ‌دهندگان تقاضا گردید در صورت رضایت به شرکت در پژوهش، صادقانه و با دقت به سوالات پاسخ دهند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس استرس ادراک شده[2](PSS-14): این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران[3]ساخته شده است و دارای ۱۴ گویه می‌باشد که در دامنه لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز= ۰ تا خیلی زیاد= ۴) تنظیم شده‌اند و گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، و ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دو خرده مقیاس ادراک مثبت و ادراک منفی از استرس را ارزیابی می‌نماید. کمترین نمره کسب شده در این مقیاس صفر و بیشترین نمره ۵۶ است که نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. در مطالعه کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضیب همسانی درونی برای هر یک از زیر مقیاس ها و نمره کلی این مقیاس بین ۰/۸۴و ۰/۸۶ را به دست آمد. روایی همگرایی این مقیاس با بررسی ضریب همبستگی آن با اندازه‌های نشانه شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش شده است. در پژوهش بهروزی و همکاران (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی این پرسشنامه از ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۷۳ ٪ و ۷۴ ٪ درصد به دست آمد و ضرایب روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سوال ملاک محقق‌ساخته ۰/۶۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است.

1 Sharma
2 Perceived Stress Scale
3 Cohen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

فرم کوتاه سیاهه افسردگی [1]**(BDI-13):** این سیاهه توسط بک و بک[2] در سال ۱۹۷۲ ساخته شد. این سیاهه ۱۳ گویه‌ای است که نشانه‌های خاص افسردگی را می‌سنجد. هر گویه این سیاهه شامل یک مقیاس چهار گزینه‌ای است که از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود. بر این اساس، کمترین نمره‌ای که می‌توان کسب کرد صفر و بیشترین ۳۹ است. لی و همکاران[3] (۲۰۱۷) ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در پژوهش رینولدز و گولد[4](۱۹۸۱)، همبستگی بین فرم کوتاه و بلند افسردگی ۰/۹۳ گزارش شده است. این سیاهه در ایران توسط رجبی (۱۳۸۴) اعتباریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن برای کل سیاهه ۰/۸۹ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ سؤالی افسردگی بک ۰/۶۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.

پرسشنامه قدردانی[5]**(GQ-6):** پرسشنامه قدردانی یک ابزار کوتاه خودگزارشی است که توسط مک کلاف و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است و تفاوت‌های فردی در زمینه آمادگی برای تجربه قدردانی در زندگی روزمره را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۶ گویه است که در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم= ۷) نمره گذاری می‌شود. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته در دامنه‌ی ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ گزارش شده است و روایی ساختار تک عاملی این مقیاس، با روش بیشینه برآورد احتمال با استفاده از مدل معادلات ساختاری تایید شده است. همچنین روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس‌های رضایت از زندگی[6](دینر[7] و همکاران، ۱۹۸۵)، جهت‌گیری زندگی[8](شییر و کارور[9]، ۱۹۸۵) و عواطف مثبت و منفی[10](واتسون[11] و همکاران، ۱۹۹۸) مطلوب احراز گردیده است (مک کلاف و همکاران، ۲۰۰۲). در پژوهش قمرانی و همکاران (۱۳۸۸) روایی محتوایی این پرسشنامه از طریق نظرخواهی از متخصصین و صاحب نظران حیطه روانشناسی و علوم تربیتی احراز گردید. نتایج تحلیل مواد پرسشنامه قدردانی نشان داد که در تمام موارد ضریب همبستگی گویه ها با نمره کل بین ۰/۷۸ و ۰/۹۴ است. پایایی این پرسشنامه نیز با بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است.

مقیاس شفقت به خود[12]**(SCS-SF):** مقیاس شفقت به خود توسط ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۲ گویه است که در دامنه لیکرت ۵ درجه‌ای (از تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً همیشه= ۵) تنظیم شده‌اند و ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود[13]، قضاوت کردن خود [14]، تجارب مشترک انسانی[15]، انزوا[16] ، ذهن آگاهی [17]و همانندسازی افراطی [18]را اندازه گیری می‌کنند و برای هر مولفه دو سوال لحاظ شده است. در مطالعه ریس و همکاران (۲۰۱۱) همسانی درونی مطلوب با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است و تحلیل عامل تاییدی تمامی زیر مقیاس ها را مطابق فرم بلند این پرسشنامه گزارش کرد. در داخل کشور در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۵ به دست آمده است همچنین روایی واگرای مناسبی گزارش شده است و ضریب همبستگی پیرسون

1 Depression Inventory Short Form Items
2 Beck
3 Lee
4 Reynolds & Gould
5 Gratitude Questionnaire(GQ-6)
6 Satisfaction With Life Scale (SWLS)
7 Diener
8 Life Orientation Test (LOT)
9 Scheier & Carver
10 Positive and Negative Affect Scale
11 Watson & Tellegen
12 Self-compassion scale- SF
13 self-kindness
14 Self-Judgment
15 sense of common humanity
16 Isolation
17 mindfulness
18 over-Identification

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

بین این مقیاس و نمرات مقیاس‌های شرم بیرونی[1](گوس[2] و همکاران،۱۹۹۴)، عاطفه منفی (واتسون و همکاران،۱۹۸۸) و کمال-گرایی[3](نجاریان و همکاران،۱۳۷۸) به ترتیب ۰/۲۱-، ۰/۳۸- و ۰/۳۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفا کرونباخ این مقیاس ۰/۷۳ به دست آمده است.

یافته‌ها

بازه سنی ۲۰/۵ درصد از اعضای نمونه، بین ۲۰ تا ۳۰ سال و ۴۴/۲ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال بود. ۳۱/۸ درصد از پاسخ دهندگان بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۳/۵ درصد از پاسخ دهندگان بیش از ۵۰ سال سن داشتند. میانگین سن افراد برابر با ۳۸/۱۱ با انحراف معیار ۶/۲۳ بود. ۸۲/۳ درصد از مادران نمونه خانه دار و ۱۷/۷ درصد شاغل بودند. ۹/۸۹ درصد از اعضای نمونه را مادران کودکان دارای اوتیسم، ۱۰/۲۵ درصد معلولیت جسمی و حرکتی، ۹/۵۴ درصد چند معلولیتی، ۵۰/۱۸ کم‌توان ذهنی، ۷/۰۷ درصد آسیب بینایی و ۱۳/۰۷ درصد را مادران کودکان با آسیب شنوایی تشکیل می‌دادند. وضعیت اقتصادی ۳۵/۷ درصد از مادران ضعیف، ۴۵/۲ درصد متوسط، ۱۳/۸ درصد خوب و ۵/۳ درصد خیلی خوب بود.

جدول ۱: توصیف آماری و ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱- قدردانی	۲۴/۵۹	۵/۲۲۴	۰/۵۳۲-	۰/۱۹۳	۱		
۲- شفقت به خود	۲۳/۹۹	۶/۹۵۱	۰/۵۳۶-	۰/۴۳۴	۰/۵۰**	۱	
۳- استرس ادراک شده	۳۰/۲۶	۵/۷۱۰	۰/۶۵۵	۱/۴۴۵	۰/۶۳-**	۰/۵۹-**	۱
۴- افسردگی	۳۱/۸۴	۶/۸۸۰	۰/۵۳۹	۱/۳۲۶	۰/۵۹-**	۰/۶۵-**	۰/۶۷**

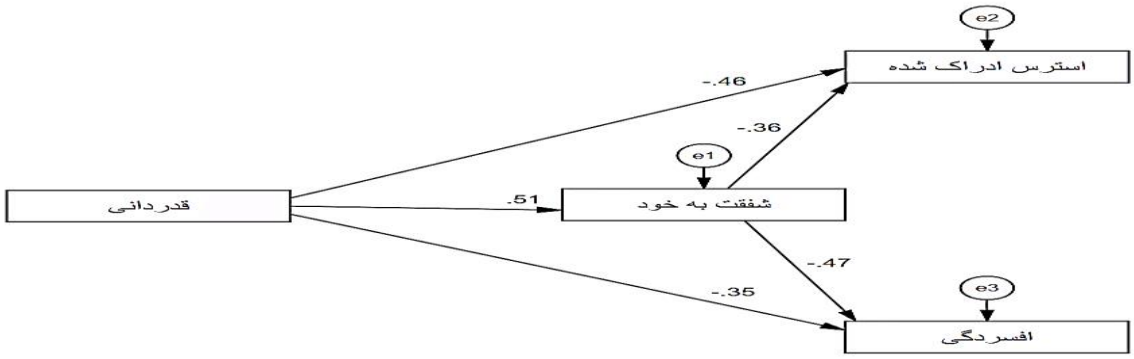
* معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱

در جدول۱ اطلاعات توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف معیار به همراه ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همانگونه که نشان داده شده است همبستگی بین قدردانی با شفقت به خود مثبت و با استرس ادراک شده و افسردگی منفی بوده و معنی‌دار است (P<۰/۰۱). همچنین همبستگی بین شفقت به خود با استرس ادراک شده و افسردگی منفی بوده و معنی‌دار است (P<۰/۰۱). همبستگی بین استرس ادراک شده و افسردگی نیز مثبت بوده و معنی‌دار است (P<۰/۰۱).

به منظور آزمون مدل پژوهش از تحلیل مسیر به روش بیشینه احتمال با بهره‌گیری از نرم افزار Amos استفاده شد. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره مهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ۱± نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات هر چهار متغیر مدل نرمال است (P>۰/۰۵). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹۰ و بالاتر نشان دهنده‌ی همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۲ ارائه شده است.

1 external shame
2 Goss
3 perfectionism

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]



شکل۲: ضرایب استاندارد مدل نهایی نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی

در شکل ۲ ضرایب استاندارد مدل به منظور بررسی نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی نشان داده شده است.

جدول ۲: ضریب مسیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر			ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
قدردانی	←	شفقت به خود	۰/۶۷۲	۰/۵۰۵	۹/۸۳۵	۰/۰۱
قدردانی	←	استرس ادراک شده	-۰/۴۹۷	-۰/۴۵۵	-۹/۳۹۲	۰/۰۱
قدردانی	←	افسردگی	-۰/۴۶۴	-۰/۳۵۳	-۷/۳۴۲	۰/۰۱
شفقت به خود	←	استرس ادراک شده	-۰/۲۹۹	-۰/۳۶۴	-۷/۵۰۹	۰/۰۱
شفقت به خود	←	افسردگی	-۰/۴۶۸	-۰/۴۷۲	-۹/۸۳۷	۰/۰۱

در جدول ۲ نتایج مربوط به ضرایب مسیر بین قدردانی با شفقت به خود، استرس ادراک شده و افسردگی و همچنین ضرایب مسیر شفقت به خود با استرس ادراک شده و افسردگی ارائه شده است. بر اساس نتایج بدست آمده ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین قدردانی با شفقت به خود مثبت و با استرس ادراک شده و افسردگی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است (p<۰/۰۱). ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین شفقت به خود با استرس ادراک شده و افسردگی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است (p<۰/۰۱).

جدول ۳ : ضریب مسیر اثر غیرمستقیم قدردانی بر استرس ادراک شده و افسردگی از طریق متغیر میانجی شفقت به خود

مسیر غیرمستقیم			ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	سطح معنی داری
قدردانی	شفقت به خود	استرس ادراک شده	-۰/۲۰۱	-۰/۱۸۴	۰/۰۱
قدردانی	شفقت به خود	افسردگی	-۰/۳۱۴	-۰/۲۳۹	۰/۰۱

بر اساس نتایج بدست آمده ضرایب مربوط به تاثیر غیرمستقیم قدردانی بر استرس ادراک شده و افسردگی از طریق متغیر میانجی شفقت به خود، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است (p<۰/۰۱). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۴: شاخص های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص برازش	(χ۲/df)	GFI	NFI	RMSEA	CFI	IFI	SRMR
دامنه مورد قبول	<۳	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸
مقدار مشاهده شده	۳/۵۳۰	۰/۹۴۶	۰/۹۳۴	۰/۰۶۵	۰/۹۳۵	۰/۹۳۶	۰/۰۵۲

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ۲/df) برازش مدل را تایید می‌کند که این عدد در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد و به معنی برازش مدل با داده‌هاست. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی(RMSEA)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

برابر ۰/۰۶۵ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۵۲ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچکتر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می کند. شاخص‌های IFI، CFI، GFI و NFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. ضرایب بدست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی در مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که قدردانی اثر مستقیم و منفی بر استرس ادراک شده دارد. نتیجه‌ای که از این پژوهش به دست آمد با یافته‌های پژوهش کیللن و مکاسکیل (۲۰۱۵)، کومار و همکاران (۲۰۱۹) و آتی و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثر قدردانی بر کاهش استرس و افزایش بهزیستی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تولد کودکی با نارسایی‌های تحولی، والدین کودک و به ویژه مادران را با چالش‌های زیادی روبه رو می‌سازد و استرس زیادی را بر آنان تحمیل می‌کند. افراد قدردان به جای تمرکز بر عوامل استرس‌زا موجود بر روی مسائلی تمرکز می‌کنند که موجب قدردانی آنان می‌شود (مانیتا و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع این راهبرد مقابله انطباقی، با تفسیر تجربیات استرس زا یا منفی زندگی با دیدگاهی سپاسگزار، استرس را کاهش می‌دهد. این شرایط در رابطه با مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی نیز صادق است. مادرانی که از قدردانی بالاتری برخوردار هستند ، شرایط موجود را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند. این گروه از مادران بر این باورند که شرایط می‌توانست بدتر از این باشد لذا قدردان شرایط فعلی فرزندشان هستند و از کوچکترین پیشرفت فرزند خود احساس خوشحالی می‌کنند (حاتون و همکاران،۲۰۱۶). بر این اساس، قدردانی با قالب بندی مجدد خاطرات عاطفی منفی، آثار نامطلوب آنها از جمله استرس را کاهش می‌دهد (کیللن و مکاسکیل، ۲۰۱۵).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که قدردانی اثر مستقیم و منفی بر افسردگی دارد یعنی هر چه قدر سطح قدردانی مادران کودکان دارای نارسایی تحولی بالاتر باشد، افسردگی کمتری را گزارش می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش وود و همکاران (۲۰۰۸) و ایودیس و همکاران (۲۰۲۱) و اوزدمیر و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثر قدردانی بر کاهش افسردگی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با سطوح بالای قدردانی، خود را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند و احساس عزت نفس بیشتری دارند و عزت نفس عامل کلیدی برای اختلالات افسردگی افراد است (لین، ۲۰۱۵). قدردانی، افراد را برمی‌انگیزاند تا تجربیات منفی را به عنوان تجربیات مثبت بالقوه مجدداً تعریف کنند و این تغییر چهارچوب، به نوبه خود، با علائم افسردگی کمتر مرتبط است (لمبرت و همکاران، ۲۰۱۲) درواقع مفهوم قدردانی به عنوان تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی، یک قدرت شخصیتی مفید برای کاهش افسردگی است که با نادیده گرفتن و عدم پاسخگویی به پاداش‌های محیطی مشخص می‌شود (دیساباتو و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین می‌توان این یافته را بر اساس مدل بسط و ساخت فردریکسون[1] تبیین کرد. این مدل نشان می‌دهد که تجربه احساسات مثبت، مانند قدردانی، اثرات نامطلوب فیزیولوژیکی احساسات منفی را خنثی می‌کند، انعطاف‌پذیری استراتژی‌های مقابله را افزایش می‌دهد و پیوندهای اجتماعی ایجاد می‌کند (کیللن و مکاسکیل، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد قدردانی به عنوان یک هیجان مثبت، در قالب این مدل قابل توجیه باشد. افراد قدردان نسبت به سایر افراد هیجانات مثبت بیشتری را گزارش می‌کنند و حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌نمایند (وود و همکاران، ۲۰۰۸؛ تفنگچی و همکاران، ۲۰۱۳) و برخورداری از حمایت اجتماعی نیز برای مادران کودکان با نارسایی تحولی نقش حفاظتی مهمی ایفا می‌کند و استرس و افسردگی آن‌ها را کاهش می‌دهد (هرمانسیاه و همکاران، ۲۰۱۷ و میراندا و همکاران، ۲۰۱۹).

پژوهش حاضر نشان داد که قدردانی اثر مستقیم مثبت بر شفقت به خود دارد یعنی با افزایش قدردانی، شفقت به خود مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش پتروچی و کویومدجیان (۲۰۱۶)، هومن و هوسک (۲۰۱۹)، آریافر و همکاران(۱۴۰۰) و جیانگ و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر رابطه مثبت قدردانی با شفقت به خود، پذیرش خود و خودارزشمندی همسو است. احساس قدردانی مستلزم درک و پذیرش این است که نیازمند بودن و کاملاً متکی به خود نبودن، اشکالی ندارد. این امر می‌تواند احساس بی کفایتی و انتقاد از خود را که اغلب از درک محدودیت‌های خود ناشی می‌شود، کاهش دهد و پذیرش اشتراکات انسانی که از مولفه‌های

1 Fredrickson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

شفقت به خود است را افزایش دهد. افراد با قدردانی بالا درک می‌کنند که همه انسان‌ها گاهی در زندگی شکست می‌خورند درنتیجه زمانی که در زندگی به مشکل می‌خورند، با خود دلسوزانه‌تر و مثبت‌تر رفتار می‌کنند(پتروچی و کویومدجیان، ۲۰۱۶).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که شفقت به خود اثر مستقیم و منفی بر استرس ادراک شده و افسردگی دارد. یعنی سطوح بالای شفقت به خود، استرس و افسردگی کمتر را پیش‌بینی می‌نماید. این یافته با نتایج ریس (۲۰۱۰)، استاتز و همکاران (۲۰۱۸) و اهرت و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اینکه شفقت به خود پیامدهای مثبت روانی و مزایای عاطفی را پیش‌بینی می‌کند و اثر استرس ادراک شده را کاهش می‌دهد و بر افسردگی و اضطراب تاثیر منفی دارد، همسو است. شفقت به خود پس از یک رویداد استرس زا، با کاهش ادراک تهدید، مقابله انطباقی را پیش بینی می‌کند. همچنین شفقت به خود سیستم‌های تنظیم عاطفی مرتبط با احساس رضایت، امنیت و ارتباط را فعال می‌کند و از این طریق به تنظیم هیجان‌های تهدیدمحور در افراد مبتلا به سطوح شرم و انتقاد از خود بالا، کمک می‌کند و با ارتقا تاب‌آوری از افراد در برابر علائم افسردگی و استرس محافظت می‌نماید (پالمر و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته دیگر این پژوهش حاکی از آن است که شفقت به خود در رابطه بین قدردانی با استرس ادراک شده و افسردگی، نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. به این معنا که قدردانی با افزایش شفقت به خود موجب کاهش استرس ادراک شده و افسردگی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش پتروچی و کویومدجیان (۲۰۱۶) مبنی بر نقش واسطه‌ای خودانتقادی، حمله به خود و قوت قلب به خود در رابطه بین قدردانی با افسردگی و اضطراب همسو است. دیدن خود به‌عنوان دریافت‌کننده سخاوت دیگران ممکن است منجر به احساس ارزشمندی، لیاقت و احترام شود که ممکن است عزت نفس که ارزیابی مثبتی از خود است، را تقویت کند. علاوه بر این، افراد قدردان ممکن است جهان‌بینی داشته باشند که بیشتر بر قدردانی از چیزهای خوب زندگی، ازجمله ویژگی های شخصی، مهارت‌ها و منابع، متمرکز است؛ در نتیجه در مواجهه با شرایط زندگی کمتر از خود انتقاد می‌کنند (پتروچی و کویومدجیان، ۲۰۱۶). افراد با قدردانی بالا، تمایل به ایجاد تفاسیر و احساسات مثبت نسبت به خود و تجربیات بافتی خویش دارند و بیشتر احتمال دارد خود و دیگران را در مواجهه با موقعیت‌های سخت یا حتی در هنگام شکست، بپذیرند و در نتیجه نسبت به خود شفقت داشته باشند (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۰) و این تجارب شخصی کمتر انتقادی و کمتر تنبیهی و دلسوزانه‌تر، از افراد در برابر افسردگی و اضطراب محافظت می‌کند (پتروچی و کویومدجیان، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد مادرانی که قدردانی بالایی دارند، در مواجهه با نارسایی فرزندشان خودسرزنشی کمتری دارند و شرایط استرس‌زا را مثبت تر ارزیابی می‌کنند. آن‌ها در هنگام شکست و رویارویی با مشکلات کمتر احساس بی‌کفایتی می‌کنند و از خود قضاوتی امتناع می‌نمایند که تا حدودی توضیح می‌دهد چرا مادران با قدردانی بالا استرس و افسردگی کمتری را گزارش می‌کنند.

پژوهش حاضر با روشن نمودن مکانیزم اثرگذاری قدردانی بر استرس ادراک شده و افسردگی مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی، گامی در جهت جلب توجه به ظرفیت ها و نقاط قوت این گروه از مادران و گسترش دانش در زمینه پیشگیری و کاهش استرس و افسردگی آن‌ها است. به لحاظ کاربردی نیز پژوهش حاضر اطلاعات ارزشمندی در اختیار مشاوران، درمانگران و مسئولین آموزش و پرورش قرار می‌دهد تا با برگزاری کارگاه‌های افزایش قدردانی و همچنین توجه هرچه بیشتر بر این مفهوم، از میزان استرس ادراک شده و افسردگی مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی بکاهند. استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، به علت همه‌گیری کرونا و حضوری نبودن مدارس استثنایی، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به وجود تفاوت جنسیتی در قدردانی پژوهشگران علاقه‌مند به این حوزه، می‌توانند این مدل را در گروه پدران کودکان با نارسایی تحولی بررسی کرده و با مدل حاضر مقایسه نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی موضوع حاضر، در قالب طرح های مداخله‌ای بررسی شود. با توجه به فشار روانی وارد شده به مادران کودکان با نارسایی تحولی، می‌توان با برگزاری دوره‌های آموزشی و انجام مداخلات قدردانی، شفقت به خود را افزایش و میزان استرس و افسردگی آن‌ها را کاهش داد.

منابع

آریافر، الف؛ رشیدپور، الف و سوادی، ک.(۱۴۰۰). رابطه قدردانی با شفقت خود از طریق همدلی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور اهواز.

بهروزی،ن؛ شهنی ییلاق، م و پورسید،س. م.(۱۳۹۱). رابطه کمالگرایی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی، *راهبرد فرهنگ*، ۵(۲۰)،۱۰۲-۸۳.

خانجانی، س؛ فروغی، ع؛ صادقی، خ؛ بحرینیان، س.ع. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه‌ی شفقت به خود (فرم کوتاه). *پژوهنده،۲۱(۵)، ۲۸۲-۲۸۹.http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2292-fa.html*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

رجبی، غ.(۱۳۸۴). ویژگیهای روانسنجی ماده های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک(BDI-13)، *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱(۴)،-۲۸ ۳۵.

روحانی،ع؛ هارونی،ی.(۱۳۹۸).اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شفقت خود بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مرد شهر اصفهان، *روانشناسی تحلیلی- شناختی*، ۱۰(۳۲)،۵۱-۶۲. https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1398.10.39.4.7

سلطان‌زاده، الف؛ حیدری، ح؛ مهدی‌نیا، م؛ محمّدی، ح؛ محمدبیگی، الف و محمدفام، الف. (۱۳۹۸). تحلیل مسیر آسیب‌های شغلی بر اساس رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری: یک مطالعه گذشته‌نگر در صنعت ساخت‌وساز. *سلامت کار ایران*، ۱۶ (۳) ۴۷-۵۷.

قمرانی،الف؛ کجباف،م.ب؛ عریضی، ح؛ امیری، ش. (۱۳۸۸). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه قدردانی در دانش آموزان دبیرستانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۳ (۱) ۷۷-۸۶. http://rph.khu.ac.ir/article-1-103-fa.html

نجاریان، ب؛ عطاری، ی؛ زرگر،ی. (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش کمال‌گرایی .*علوم تربیتی، ۶(۲)، ۵۸-۴۳*.

نعمتی، ش. (۱۳۹۸). نقش تاب‌آوری و سخت‌رویی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های شناختی و سازگارانه.*روانشناسی مثبت*، ۵(۳)،۱-۱۲.https://doi.org/10.22108/ppls.2019.118220.1784

Ati, M. R. S., Matulessy, A., & Rochim, M. F. (2018). The relationship between gratitude and social support with the stress of parents who have children in need of special. *Journal of Child Development Studies*, *3*(1), 44-58. https://doi.org/10.29244/jcds.3.1.44-58

Aydın, A. (2015). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *174*, 720-729. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.607

Beck, A. T., & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technic. *Postgraduate medicine*, *52*(6), 81-85. https://doi.org/10.1080/00325481.1972.11713319

Beighton, C., & Wills, J. (2017). Are parents identifying positive aspects to parenting their child with an intellectual disability or are they just coping? A qualitative exploration. *Journal of Intellectual Disabilities*, *21*(4), 325-345.

Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2019). Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *49*(10), 4039-4052.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, *49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Disabato, D. J., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2017). What predicts positive life events that influence the course of depression? A longitudinal examination of gratitude and meaning in life. *Cognitive Therapy and Research*, *41*(3), 444-458. https://doi.org/10.1007/s10608-016-9785-x

Ehret, A. M., Joormann, J., & Berking, M. (2018). Self-compassion is more effective than acceptance and reappraisal in decreasing depressed mood in currently and formerly depressed individuals. *Journal of affective disorders*, *226*, 220-226. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.006

Elder, B. C., Rood, C. E., & Damiani, M. L. (2018). Writing Strength-Based IEPs for Students with Disabilities in Inclusive Classrooms. *International Journal of Whole Schooling*, *14*(1), 116-155.

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual differences*, *17*(5), 713-717. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90149-X

Gur, A., & Rimmerman, A. (2021). Social involvement, socio-economic status and subjective well-being of parents of offspring with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *65*(9), 870-877. https://doi.org/10.1111/jir.12841

Hatun, O., Yavuz-Birben, F., İnce, Z., & Kalkan-Yeni, G. (2016). The ticket to heaven: A spiritual resource for coping with disability. *Spiritual Psychology and Counseling*, *1*(2), 209-235. https://doi.org/10.12738/spc.2016.2.0013

Hermansyah, A. D., Saleh, U., & Permatasari, N. (2017, August). Correlation between gratitude and perceived social support in parents of children with intellectual disability. In *8th International Conference of Asian Association of Indigenous and Cultural Psychology (ICAAIP 2017)* (Vol. 127, pp. 11-14). Atlantis Press. https://dx.doi.org/10.2991/icaaip-17.2018.3

Homan, K., & Hosack, L. (2019). Gratitude and the self: Amplifying the good within. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *29*(7), 874-886. https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1630345

Huang, C., Xie, J., Owusua, T., Chen, Z., Wang, J., Qin, C., & He, Q. (2021). Is psychological flexibility a mediator between perceived stress and general anxiety or depression among suspected patients of the 2019 coronavirus disease (COVID-19)?. *Personality and Individual Differences*, *183*, 111132. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111132

Iodice, J. A., Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2021). The Association Between Gratitude and Depression: A Meta-Analysis. *Int J Depress Anxiety*, *4*, 024. https://doi.org/10.23937/2643-4059/1710024

Jefferson, F. A., Shires, A., & McAloon, J. (2020). Parenting Self-compassion: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, *11*(9), 2067-2088. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01401-x

Jiang, Y., Ren, Y., Zhu, J., & You, J. (2020). Gratitude and hope relate to adolescent nonsuicidal self-injury: Mediation through self-compassion and family and school experiences. *Current Psychology*, 1-8. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00624-4

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

Killen, A., & Macaskill, A. (2015). Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of happiness Studies*, *16*(4), 947-964. https://doi.org/10.1007/s10902-014-9542-3

Kumar, D., Verma, H., & Dube, P. (2019). Moderating role of the gender and religiosity on the relationship between Gratitude and Stress. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE) ISSN*, 2278-3075. https://ssrn.com/abstract=3416316

Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition & emotion*, *26*(4), 615-633. https://doi.org/10.1080/02699931.2011.595393

Lee, E. H., Lee, S. J., Hwang, S. T., Hong, S. H., & Kim, J. H. (2017). Reliability and validity of the Beck Depression Inventory-II among Korean adolescents. *Psychiatry investigation*, *14*(1), 30. https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.1.30

Lee, J. Y., Kim, S. Y., Bae, K. Y., Kim, J. M., Shin, I. S., Yoon, J. S., & Kim, S. W. (2018). The association of gratitude with perceived stress and burnout among male firefighters in Korea. *Personality and Individual Differences*, *123*, 205-208. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.010

Lewis, B. A., Schuver, K., Dunsiger, S., Samson, L., Frayeh, A. L., Terrell, C. A., ... & Avery, M. D. (2021). Randomized trial examining the effect of exercise and wellness interventions on preventing postpartum depression and perceived stress. *BMC pregnancy and childbirth*, *21*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04257-8

Lin, C. C. (2015). Gratitude and depression in young adults: The mediating role of self-esteem and well-being. *Personality and Individual Differences*, *87*, 30-34. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.017

Maheux, A. J., Nesi, J., Galla, B. M., Roberts, S. R., & Choukas-Bradley, S. (2021). # Grateful: Longitudinal associations between adolescents' social media use and gratitude during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, *31*(3), 734-747.

Manita, E., Mawarpury, M., Khairani, M., & Sari, K. (2020). Is Gratitude Decrease Stress among Early Adult?.

Manor-Binyamini, I., Benatov, J., & Abu-Kaf, S. (2020). Social support, depression, and somatisation among Bedouin mothers of adolescents with or without developmental disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *45*(3), 245-253. https://doi.org/10.3109/13668250.2019.1627861

McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, *82*(1), 112. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.82.1.112

McCullough, M. E., Tsang, J. A., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of personality and social psychology*, *86*(2), 295. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.86.2.295

Michailidis, G. (2021). The perceptions of gratitude by school-age children and its relationship with their self-concept. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, *4*(4), 206-216. https://doi.org/10.26386/obrela.v4i4.122

Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology*, *10*, 464. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, *45*(6), 535-543. https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x

Özdemir, T., Karadağ, G., & Kul, S. (2021). Relationship of Gratitude and Coping Styles with Depression in Caregivers of Children with Special Needs. *Journal of Religion and Health*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01389-1

Parish, S. L., Rose, R. A., Grinstein-Weiss, M., Richman, E. L., & Andrews, M. E. (2008). Material hardship in US families raising children with disabilities. *Exceptional Children*, *75*(1), 71-92. https://doi.org/10.1177/001440290807500104

Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *11*(2), 92-98. https://doi.org/10.1111/jppi.12072

Petrocchi, N., & Couyoumdjian, A. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety: the mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. *Self and Identity*, *15*(2), 191-205. https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1095794

Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*, *74*, 210-220. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.006

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *48*(6), 757-761. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, *18*(3), 250-255. https://doi.org/10.1002/cpp.702

Reynolds, W. M., & Gould, J. W. (1981). A psychometric investigation of the standard and short form Beck Depression Inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*, *49*(2), 306. https://doi.org/10.1037//0022-006x.49.2.306

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, *4*(3), 219. https://doi.org/10.1037//0278-6133.4.3.219

Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *14*(7), e0219888. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]

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. https://doi.org/10.4103%2Fipj.ipj_216_20

Sheikh, M. H., Ashraf, S., Imran, N., Hussain, S., & Azeem, M. W. (2018). Psychiatric morbidity, perceived stress and ways of coping among parents of children with intellectual disability in Lahore, Pakistan. *Cureus*, *10*(2). https://doi.org/10.7759/cureus.2200

Stutts, L. A., Leary, M. R., Zeveney, A. S., & Hufnagle, A. S. (2018). A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self and Identity*, *17*(6), 609-626. https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1422537

Timmons, L., Ekas, N. V., & Johnson, P. (2017). Thankful thinking: A thematic analysis of gratitude letters by mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *34*, 19-27. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.11.009

Tofangchi, M., Kajbaf, M., & Ghamarani, A. (2013). Effectiveness of gratitude training on happiness in mother of child with mental retardation. *New York Science Journal*, *6*(12), 98-101.

Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*, *98*(2), 219. https://doi.org/10.1037//0033-2909.98.2.219

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, *54*(6), 1063. http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063

Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in personality*, *42*(4), 854-871. https://doi.org/10.26386/obrela.v4i4.122

Xiang, Y., Chi, X., Wu, H., Zeng, T., Chao, X., Zhang, P., & Mo, L. (2017). The trauma of birth or parenting a child: effect on parents' negative emotion in China. *Archives of psychiatric nursing*, *31*(2), 211-216. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.10.001

Xie, L., Gelfand, A., Delclos, G. L., Atem, F. D., Kohl, H. W., & Messiah, S. E. (2020). Estimated prevalence of asthma in US children with developmental disabilities. *JAMA network open*, *3*(6), e207728-e207728. https://doi.org 10.1001/jamanetworkopen.2020.7728

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.2.6]