Journal of Clinical Psychology & Personality
Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 169-184
DOI: 10.22070/cpap.2026.21391.1860

Research Article

Post-Traumatic Growth in Mothers of Children with Intellectual Disabilities: The Role of Personality Traits with the Mediating Effect of Self-Compassion

Authors

Elahe Aslami [1*]

1. Assistant Professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Receive Date: 24/12/2025

Accept Date: 09/09/2026

Introduction: The present study aimed to examine the mediating role of self-compassion in the relationship between the Big Five personality traits (extraversion, neuroticism, openness to experience, agreeableness, and conscientiousness) and post-traumatic growth among mothers of children with intellectual disabilities.

Method: This study employed a descriptive-correlational research design and utilized structural equation modeling. The statistical population comprised mothers of children with intellectual disabilities in Fars Province, from which 300 participants were selected through convenience sampling. The instruments used included the NEO Five-Factor Inventory, Neff's Self-Compassion Scale, and the Post-Traumatic Growth Inventory developed by Tedeschi and Calhoun. Data were analyzed using statistical software and the Partial Least Squares (PLS) technique.

Results: The findings indicated that openness to experience, extraversion, agreeableness, and conscientiousness were positively and significantly associated with self-compassion and post-traumatic growth, whereas neuroticism was negatively and significantly related to both variables. Furthermore, self-compassion mediated the relationship between the Big Five personality traits (extraversion, neuroticism, openness to experience, agreeableness, and conscientiousness) and post-traumatic growth.

Discussion and conclusion: According to the research findings, enhancing self-compassion is an effective intervention strategy in psychological and support programs for mothers facing the challenges of parenting under difficult circumstances.

Keywords

Personality Traits, Self-Compassion, Post-Traumatic Growth, Children with Intellectual Disabilities

Corresponding Author's E-mail

aslami.e@pnu.ac.ir

Journal of Clinical Psychology & Personality
Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 169-184

Extended Abstract

Introduction

Post-traumatic growth (PTG) is recognized as a key construct in both clinical and positive psychology, referring to positive psychological changes that occur following highly stressful or chronically adverse experiences. Unlike deficit-oriented approaches, which primarily focus on negative outcomes such as depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder, contemporary clinical psychology perspectives emphasize that individuals can experience personal growth, enhanced self-awareness, strengthened interpersonal relationships, and a greater sense of meaning through confronting psychological suffering. However, not all individuals respond to adverse experiences in the same way. Individual differences, particularly personality traits and emotion regulation capacities, play a critical role in shaping these outcomes. Mothers of children with intellectual disabilities constitute a population chronically exposed to potentially stressful conditions. Intellectual disability is a stable neurodevelopmental disorder characterized by cognitive and adaptive limitations. Caring for these children imposes sustained psychological pressure, emotional exhaustion, uncertainty about the future, and increased caregiving demands on mothers. Clinically, this group is at an elevated risk for mental health difficulties. Nevertheless, empirical evidence indicates that many of these mothers also experience meaningful post-traumatic growth. Post-traumatic growth (PTG) is recognized as a key concept in both clinical and positive psychology, referring to positive psychological changes that occur following highly stressful or chronically adverse experiences. Unlike deficit-oriented approaches, which primarily focus on negative outcomes such as depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder, contemporary clinical psychology perspectives emphasize that individuals can experience personal growth, enhanced self-awareness, strengthened interpersonal relationships, and a greater sense of meaning through confronting psychological suffering. However, not all individuals respond to adverse experiences in the same way. Individual differences, particularly personality traits and emotion regulation capacities, play a critical role in shaping these outcomes. Personality traits, as relatively stable individual differences, provide a valuable framework for understanding variations in responses to stressful events. The Big Five personality model—comprising extraversion, openness to experience, agreeableness, conscientiousness, and neuroticism—is one of the most robust and widely applied frameworks in personality research, including clinical studies. Previous research suggests that extraversion, openness, agreeableness, and conscientiousness are generally associated with adaptive psychological outcomes and better mental health, whereas neuroticism is linked to emotional vulnerability and diminished psychological adjustment. However, the specific psychological mechanisms through which personality traits facilitate post-traumatic growth remain underexplored. In this context, self-compassion has emerged as a clinically relevant and modifiable construct. It involves adopting a kind, non-judgmental attitude toward oneself in the face of suffering, recognizing the universality of human suffering, and mindfully engaging with painful emotions. Evidence suggests that self-compassion is associated with effective emotion regulation, reduced rumination, decreased self-criticism, and increased psychological flexibility. Consequently, self-compassion may serve as a key mechanism through which personality traits influence post-traumatic growth. The present study aimed to investigate a causal model of post-traumatic growth based on the Big Five personality traits, with self-compassion as a mediating variable, in mothers of children with intellectual disabilities.

Method

This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM). The population included all mothers of children with intellectual disabilities in Fars Province, Iran. A total of 300 mothers were selected through convenience sampling from special schools and welfare centers. Participants were assured of confidentiality and provided informed consent. Three questionnaires were used in this study: the Post-Traumatic Growth Questionnaire (PTG), consisting of 21 items across five subscales—relationships with others, new possibilities, personal strength, appreciation of life, and spiritual change—with a Cronbach's alpha of 0.78 in this study; the Big Five Personality Questionnaire (Short Form, 60 items), measuring neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, and conscientiousness, with Cronbach's alpha values ranging from 0.74 to 0.87 for the subscales; and the Self-Compassion Scale (SCS), comprising 26 items across three components: self-kindness versus self-judgment, common humanity versus isolation, and mindfulness versus over-identification, with a total scale Cronbach's alpha of 0.76.

Results

Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) using SmartPLS was employed to analyze the data. This method was appropriate because all variables were non-normally distributed, and PLS-SEM does not require normality. The sample consisted of 300 mothers of children with intellectual disabilities. Most had one or two children and were either homemakers, employees, or self-employed. The means (M) and standard deviations (SD) of the main variables were as follows: Neuroticism, 38.23 (6.58); Extraversion, 73.31 (4.96); Agreeableness, 34.17 (6.54); Conscientiousness, 28.93 (6.58); Openness, 36.77 (4.94); Self-Compassion, 75.69 (7.69); and Post-Traumatic

Growth (PTG), 101.58 (7.69). Kolmogorov-Smirnov tests confirmed non-normal distributions ($p < 0.05$). Data were analyzed using PLS-SEM via SmartPLS due to the non-normality of variables. The measurement model demonstrated high reliability (Cronbach's $\alpha = 0.736–0.914$) and exhibited good convergent and discriminant validity. In the structural model, R^2 values indicated strong explanatory power for self-compassion (0.337) and post-traumatic growth (0.367), while Q^2 values confirmed good predictive relevance. Effect sizes ranged from moderate to strong, and all path coefficients—both direct and indirect—were statistically significant ($t > 1.96$, $p < 0.05$). The overall model fit (GOF = 0.387) indicated a good fit. These findings support the hypothesized model: personality traits influence post-traumatic growth both directly and indirectly through self-compassion in mothers of children with intellectual disabilities. The results confirm the suitability of the proposed causal model for explaining positive psychological adaptation in this population. The study results showed significant positive relationships between the components of extraversion, openness, conscientiousness, and agreeableness with post-traumatic growth, while neuroticism exhibited a significant negative relationship with post-traumatic growth. Additionally, self-compassion significantly mediated the relationships between extraversion, openness, conscientiousness, agreeableness, neuroticism, and post-traumatic growth.

Conclusion

The present study examined posttraumatic growth (PTG) in mothers of children with intellectual disabilities, focusing on personality traits and the mediating role of self-compassion. The findings indicated that PTG is not a random outcome but arises from the interaction between stable personality traits and modifiable cognitive–emotional processes. Openness to experience, extraversion, agreeableness, and conscientiousness were positively associated with PTG, whereas neuroticism was negatively associated. Self-compassion emerged as a significant mediator, helping individuals reduce self-criticism, accept painful experiences, and reinterpret adversity constructively, thereby facilitating PTG.

These results underscore post-traumatic growth (PTG) as a dynamic, multidimensional phenomenon influenced by both stable personality traits and process-oriented variables such as self-compassion. Clinically, interventions that enhance self-compassion—such as mindfulness-based or acceptance and commitment therapy (ACT) approaches—can support PTG, particularly in mothers exhibiting higher levels of neuroticism, by improving emotional regulation and mitigating the negative effects of personality vulnerabilities.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: This study was correlational in nature and did not require any specific ethical approval.

Funding: This study was conducted without financial support from any institution or organization.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments: The authors sincerely thank the Welfare Organization of Fars Province and all mothers of children with intellectual disabilities who participated in this study despite their busy schedules.

دوفصلنامه علمی «روان‌شناسی بالینی و شخصیت»
دوره ۲۴، شماره ۲، پیاپی ۴۷، پاییز و زمستان ۱۴۰۵، صص ۱۸۴-۱۶۹
DOI: 10.22070/cpap.2026.21391.1860

مقاله پژوهشی

رشد پس‌آسیبی در مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی ذهنی: نقش شخصیت با میانجی‌گری خودشفقتی

نویسندگان

الهه اسلمی [1*]

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری خودشفقتی در رابطه میان پنج عامل بزرگ شخصیت (برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و باوجدان بودن) و رشد پس‌آسیبی در مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی ذهنی انجام شد.

روش: طرح پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری، شامل مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی ذهنی در استان فارس بود که ۳۰۰ نفر از آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده، شامل پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت نئو، مقیاس خودشفقتی نف و پرسش‌نامه رشد پس‌آسیبی تدسکی و کالهون بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری PLS تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد میان گشودگی به تجربه (β= ۰/۴۱۷)، برون‌گرایی (β=۰/۲۹۸)، توافق‌پذیری (β= ۰/۲۱۷) و باوجدان بودن (β=۰/۳۲۹) با خودشفقتی، رابطه مثبت و معنادار و میان روان رنجورخویی (β=-۰/۳۳۹) و خودشفقتی، رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین، میان گشودگی به تجربه (β=۰/۳۳۹)، برون‌گرایی (β=۰/۳۱۷)، توافق‌پذیری (β=۰/۳۲۴) و باوجدان بودن (β=۰/۲۸۶) با رشد پس‌آسیبی رابطه مثبت و معنادار و میان روان‌رنجورخویی (β=-0/257) و رشد پس‌آسیبی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. خودشفقتی در رابطه با پنج عامل بزرگ شخصیت (برون‌گرایی (Z= ۳/۵۹)، روان‌رنجورخویی (Z = ۳/۳۹)، گشودگی به تجربه (Z =۳/۷۷)، توافق‌پذیری (Z = ۲/۶۹) و باوجدان بودن (Z =۲/۷۵)) با رشد پس‌آسیبی، نقش میانجی را ایفا کرد. مطابق یافته‌ها، نقش میانجی خودشفقتی در رابطه گشودگی به تجربه با رشد پس‌آسیبی در مقایسه با سایر صفات شخصیت، معنادارتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، ارتقای خودشفقتی می‌تواند به عنوان یک راهبرد مداخله‌ای مؤثر در برنامه‌های روان‌شناختی و حمایتی برای مادران دارای فرزند با شرایط دشوار فرزندپروری مدنظر قرار گیرد.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۰۱/۰۳

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۵/۰۶/۱۸

CC BY NC

کلیدواژه‌ها

پنج عامل بزرگ شخصیت، خودشفقتی، رشد پس‌آسیبی، ناتوانی ذهنی

پست الکترونیکی نویسنده مسئول

aslami.e@pnu.ac.ir

دوفصلنامه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دوره ۲۴، شماره ۲، پیاپی ۴۷، پاییز و زمستان ۱۴۰۵، صص ۱۸۴-۱۶۹
Journal of Clinical Psychology & Personality, Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 169-184

مقدمه

پدیده ناتوانی یک واقعیت انکارناپذیر و یکی از پیچیده‌ترین و دشوارترین مسائل برای کودکان و نوجوانان در جامعه امروزی است که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. یک نوع از این ناتوانی‌ها، ناتوانی ذهنی[1] است که در دسته اختلالات عصبی رشدی[2] قرار می‌گیرد. این طبقه، براساس عملکرد عقلانی و عملکرد انطباقی یا سازشی، سنجیده می‌شود. از ویژگی‌های ناتوانی ذهنی می‌توان به نقص در عملکرد ذهنی (شامل توانایی های شناختی مانند استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری دانشگاهی و یادگیری از تجربه) و نقص در عملکرد انطباقی (فرد در انجام وظایف روزمره زندگی مانند استقلال شخصی و مسؤلیت‌پذیری اجتماعی دچار مشکل شود) اشاره کرد، در ضمن این مشکلات باید از کودکی یا اوایل نوجوانی شروع شده باشد [۱].

تولد یک کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی، منبع استرس برای والدین در تمامی‌سنین و شرایط محسوب می‌شود. به‌طور خاص، تولد و حضور یک کودک دارای ناتوانی تأثیر عمیق‌تر و بیشتری بر خانواده دارد و فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از وجود خانواده چندین برابر یک کودک سالم است [۲]. پرورش کودکان دارای ناتوانی چالش‌های متعددی را به همراه دارد. والدین این کودکان با مراقبت‌های طولانی‌مدت، هزینه‌های اضافی پزشکی و احساس شرمساری مواجه می‌شوند و همچنین به دلیل مراقبت‌های ویژه از کودک، درگیر تعارضات جسمی و روانی می‌شوند [۳]. همچنین، مادران کودکان دارای ناتوانی، به عنوان مراقبان اصلی، مسئولیت بیشتری برعهده دارند و احتمال بیشتری دارد که نسبت به پدران، در معرض فشارهای مراقبتی بیشتری قرار گیرند [۴]. مادر نخستین فردی است که ارتباط مستقیمی با کودک دارد و در مواجهه با فرزند دارای ناتوانی خود احساسات مختلفی از جمله احساس گناه، احساس شکست در دست‌یابی به اهداف زندگی و گاهی حمایت بیش از حد از کودک را تجربه می‌کند که پاسخی به این تنش عصبی است. انجام اقدامات پزشکی تهدیدکننده زندگی، علائم شدید در کودکان (مانند تشنج) و رفتارهای چالش‌برانگیز کودک (مانند خودآزاری یا پرخاشگری)، اتفاقات بالقوه آسیب‌زایی هستند که مراقبان با آن‌ها مواجه می‌شوند. در نتیجه، این والدین در معرض خطر بیشتری برای تجربه استرس پس از سانحه قرار دارند [۵]. با این حال، اخیراً، محققان نشان داده‌اند که تجربیات مادران در تربیت کودکان دارای ناتوانی ممکن است منجر به تغییرات مثبتی مانند رشد مثبت، احساس امید، ارزیابی مجدد زندگی روزمره و افزایش ایمان یا تمایلات معنوی شود [۶] در میان این تغییرات مثبت، رشد پس‌آسیبی[3] توجه بسیاری از محققان و پزشکان را به خود جلب کرده است. رشد پس‌آسیبی به عنوان نتیجه مبارزه با رویدادهای آسیب‌زا و انطباق با رویدادهای آسیب‌زا یا تغییرات عمیق زندگی تعریف می‌شود و شامل پنج بُعد موقعیت‌های جدید، روابط بین‌فردی، قدردانی از زندگی، قدرت شخصی و تغییر معنوی است [۷]. شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد تولد یا بزرگ کردن کودکی با ناتوانی رشدی منجر به تغییرات مثبت می‌شود و ممکن است زندگی والدین را در مقایسه با قبل از تولد کودک غنی‌تر کند [۵]. مادرانی که ناتوانی فرزند خود را می‌پذیرند، حتی برای تغییرات کوچک رشدی با حفظ انتظارات خود بر اساس سطح رشد کودک و سازگاری با واقعیت، احساس شادی و قدردانی می‌کنند و در نتیجه بر سایر اعضای خانواده تأثیر مثبت می‌گذارند. همچنین، آن‌ها افزایش عمق بین فردی، مانند درک عمیق اعضای خانواده، افزایش تحمل نسبت به دیگران و احساس روشنی از اهداف زندگی را تجربه می‌کنند [۸]. بر این اساس شناسایی عواملی که می‌توانند منجر به تغییرات مثبت شوند، ضروری است.

به نظر نمی‌رسد رشد منحصراً به عنوان یک پاسخ مستقیم به تروما رخ دهد. درعوض، عوامل قبل از آسیب ممکن است در ایجاد رشد پس‌آسیبی نقش داشته باشند. برای جداسازی این عوامل بالقوه برای کاربرد تجربی و بالینی آن‌ها، تحقیقات به طور فزاینده‌ای به دنبال درک مسیرهایی است که از طریق آن رشد پس‌آسیبی توسعه می‌یابد، مطالعات چندین عامل حمایت کننده از رشد پس‌آسیبی مانند ویژگی‌های شخصیتی [۹] و خودشفقتی [۱۰] را نشان داده‌اند.

1 . Intellectual Disability
2 . Neurodevelopmental Disorders
3 . Posttraumatic Growth

در این پژوهش منظور از ویژگی‌های شخصیتی پنج عامل بزرگ شخصیت است که شامل گشودگی در برابر تجربه[1] (تمایل به علاقه‌مندی به موقعیت‌ها و تجربیات جدید، نشان دهنده تمایل به کنجکاوی فکری، تخیل، خلاقیت و پذیرش ایده‌های جدید)، توافق‌پذیری[2] (گرایش به همدلی، نوع‌دوستی، اعتماد و تمایل به همکاری)، وظیفه‌شناسی[3] (گرایش به مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی، خودانضباطی، پشتکار، تمایل به برنامه‌ریزی و پیگیری اهداف و توانایی حل موفقیت‌آمیز مشکلات)، برون‌گرایی[4] (گرایش به تعامل اجتماعی، هیجان‌خواهی و انرژی مثبت) و روان‌رنجورخویی[5] (گرایش به تجربه احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و خشم) است [۱۱]. تحقیقات تدسکی و کالهون [۷] که به بررسی رشد پس‌آسیبی و ویژگی‌های شخصیتی پرداخته‌اند نشان دادند که گشودگی در برابر تجربه و برون‌گرایی ارتباط متوسط و مثبتی با رشد پس‌آسیبی دارند. علاوه بر این، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی نیز به طور مثبت با رشد پس‌آسیبی مرتبط است [۱۲]. رابطه بین روان‌رنجورخویی و رشد پس‌آسیبی حاکی از یک رابطه منفی بوده است [۱۳]. تجزیه و تحلیل چند متغیره دراپو و همکاران [۱۴] هیچ ارتباط معنی‌داری بین هیچ یک از پنج عامل و رشد پس‌آسیبی مشاهده نکرد. به این ترتیب، کاوش بیشتر در مورد شخصیت و رشد پس‌آسیبی ضروری است.

نظریه‌پردازان مکانیسم‌های بالقوه‌ای را در مورد چگونگی تسهیل رشد پس‌آسیبی از طریق فرآیندهای شناختی پیشنهاد کرده‌اند [۱۵]. شفقت به خود[6]، نگرش مراقبت دلسوزانه از خود و در مواجهه با رنج است و یکی از فرآیندهای شناختی است که بر پردازش شناختی تأثیر دارد و رشد پس‌آسیبی را تسهیل می‌کند. سه مؤلفه مهربانی با خود (در مقابل خود قضاوتی)، انسانیت مشترک (در مقابل انزوا) و ذهن‌آگاهی (در مقابل شناسایی بیش از حد) در شفقت به خود وجود دارد. مهربانی با خود به تمایل به درک و مراقبت از خود به جای قضاوت اشاره دارد. نحوه درک انسانیت مشترک مستلزم شناخت این است که شکست، اشتباهات و مشکلات در زندگی افراد عادی است. ذهن‌آگاهی به آگاهی از تجارب لحظه حال به صورت متعادل اشاره دارد [۱۶]. به نظر می‌رسد مطالعات موجود نشان می‌دهد که شفقت به خود یک عامل محافظتی برای سازگاری با تروما است. در مطالعه لیو و همکاران [۱۷] این احتمال وجود دارد که شفقت به خود نیز با سطوح بالاتر رشد پس‌آسیبی همراه باشد.

مبانی نظری و ادبیات موجود، تحقیقات محدودی درخصوص روابط علّی رشد پس‌آسیبی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت با میانجی‌گری خودشفقتی در مادران دارای کودکان دچار ناتوانی‌های ذهنی نشان می‌دهد. با توجه به این داده‌ها، مطالعه حاضر به شناسایی الگوهای تعامل بین این متغیرها و تأثیرات آن‌ها بر رشد پس‌آسیبی مادران پرداخته است. بر همین اساس، فرضیه اصلی پژوهش این است که مدل علّی رشد پس‌آسیبی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت با میانجی‌گری خودشفقتی در مادران دارای کودکان دچار ناتوانی‌های ذهنی دارای برازش مناسبی است. در عین حال در این پژوهش به بررسی فرضیات زیر نیز می‌پردازیم: شخصیت (گشودگی، وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری، برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) با رشد پس‌آسیبی ماداران دارای کودکان دچار ناتوانی‌های ذهنی رابطه دارد. شخصیت (گشودگی، وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری، برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) با خودشفقتی مادران دارای کودکان دچار ناتوانی‌های ذهنی رابطه دارد. شخصیت (گشودگی، وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری، برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) با رشد پس‌آسیبی با میانجی‌گری خودشفقتی ماداران دارای کودکان دچار ناتوانی‌های ذهنی رابطه دارد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع معادلات ساختاری است.

جامعه آماری

شامل کلیه مادران دارای کودکان دچار ناتوانی‌های ذهنی استان فارس بودند. نمونه شامل ۳۰۰ نفر از مادران دارای کودکان ناتوان ذهنی در استان فارس بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و مراجعه به مراکز بهزیستی استان انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به قاعده حجم نمونه، حداقل حجم نمونه بر اساس

1 . Openness to Experience
2. Agreeableness
3 . Conscientiousness
4 . Extraversion
5 . Neuroticism
6 . Self-compassion

متغیرهای پنهان (عامل ها یا ابعاد مدل) ۲۰ نمونه برای هر عامل در نظر گرفته شد [۱۸] با توجه به اینکه پرسش‌نامه رشد پس از آسیب دارای ۵ عامل، پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت دارای ۵ عامل و پرسش‌نامه شفقت به خود دارای ۳ عامل بودند، باید حداقل تعداد ۲۶۰ نمونه انتخاب می‌شد. پس از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های مخدوش ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. به مادران در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و توضیح درباره نحوه تکمیل پرسش‌نامه داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل مادر بودن و داشتن حداقل یک فرزند با تشخیص قطعی ناتوانی ذهنی (بر اساس پرونده‌های پزشکی و تشخیص متخصصان مراکز بهزیستی)، سکونت در استان فارس، تمایل به مشارکت داوطلبانه در پژوهش و ارائه رضایت آگاهانه کتبی و توانایی خواندن و نوشتن به منظور تکمیل مستقل پرسش‌نامه‌ها و معیارهای خروج شامل مبتلا بودن فرزند علاوه بر ناتوانی ذهنی، به سایر اختلالات تحولی یا روان‌پزشکی شدید همبود، عدم تمایل مادران به همکاری در حین پژوهش یا انصراف از تکمیل پرسش‌نامه‌ها به هر دلیل بود.

ابزار پژوهش

الف: پرسش‌نامه رشد پس‌آسیبی[1]

این پرسش‌نامه توسط تدسکی و کالهون[2] در سال ۱۹۹۶ م. با هدف اندازه‌گیری میزان دستاوردهای شخصی بعد از رویداد آسیب‌زا تهیه شد و دارای ۲۱ پرسش و ۵ خرده مقیاس مربوط به دیگران، فرصت‌های جدید، قدرت شخصی، درک ارزش زندگی و تغییر معنوی است و سه تغییر مثبت پس‌آسیبی را اندازه می‌گیرد که عبارتند از: تغییرات در ادراک خود، تغییر در روابط با دیگران و تغییرات در فلسفه زندگی.

تدسکی و کالهون [۷]، در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه رشد و تکامل پس‌آسیبی، ۰/۹۰ برای خرده مقیاس‌های ارتباط با دیگران ۰/۸۵، فرصت‌های جدید ۰/۸۴، قدرت شخصی ۰/۷۲، درک ارزش زندگی ۰/۸۵ و تغییر معنوی ۰/۶۷ و ضرایب پایایی بازآزمایی به فاصله دو ماه برای کل پرسشنامه ۰/۷۱، برای سه خرده مقیاس ارتباط با دیگران، فرصت‌های جدید و تغییر معنوی از ۰/۶۵ تا ۰/۷۱ و قدرت شخصی ۰/۳۷ و درک ارزش زندگی ۰/۴۷ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۷۸ بدست آمد.

ب: پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت[3]

(فرم کوتاه ۶۰ سؤالی): این پرسش‌نامه، یکی از آزمون‌های شخصیتی است که براساس تحلیل عوامل ساخته شده است که توسط مک‌کری و کوستا در سال ۱۹۸۵ م. تحت عنوان پرسش‌نامهNEO معرفی شد. فرم بلند این پرسش‌نامه در۲۴۰ عبارت به منظور اندازه‌گیری پنج عامل یا حیطه اصلی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و با وجدان بودن طراحی شده است. این پرسش‌نامه فرم دیگری دارد که یک پرسش‌نامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری پرسش‌ها بصورت لیکرت ۵ گزینه‌ای است. نتایج مطالعات انجام شده توسط کوستا و مک‌کری [۱۱] نشان داد که همبستگی ۵ زیرمقیاس فرم کوتاه با فرم بلند از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ است. همچنین، همسانی درونی زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ برآورد شده است و پایایی روان‌رنجورخویی ۰/۸۱، برون‌گرایی ۰/۷۱، گشودگی ۰/۵۷، توافق‌پذیری ۰/۷۱ و باوجدان بودن ۰/۸۳ بود [۱۹]. پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ اندازه‌گیری کردند و مقدار آن را ۰/۸۷ به دست آوردند. همچنین، آن‌ها روایی پرسش‌نامه را در سطح مطلوبی گزارش دادند. در این پژوهش آلفای کرونباخ روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و باوجدان بودن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۷ گزارش شد.

ج: مقیاس شفقت به خود[4]

این مقیاس ۲۶ گویه دارد و در سال ۲۰۰۳ م. توسط نف ساخته شده است و دارای ۶ زیر مقیاس در قالب سه مؤلفه دو قطبی مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۰= هیچگاه و ۵= همیشه) صورت می‌گیرد. الزم به ذکر است گویه‌های ۲۱،۲۰،۱۸،۱۶،۱۳،۱۱،۸،۶،۴،۲،۱ ۲۴ و ۲۵

1 . Post Traumatic Growth Inventory
2 . Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G
3 . NEO Five Factor Personality Inventory
4 . Self-Compassion Scale

دارای نمره‌گذاری معکوس است. نف [۱۶]، پایایی این مقیاس را به روش همسانی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و برای نمره کل ۰/۹۲ گزارش کرده است. همچنین، پایایی بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۹۳ محاسبه شده است. روایی واگرایی فرم خارجی این مقیاس با استفاده از سیاهه افسردگی بک ۰/۵۵ و سیاهه اضطراب صفت اسپیلبرگر ۰/۶۵- و روایی همگرای آن با استفاده از مقیاس رضایت از زندگی ۰/۴۵ به دست آمده است [۱۶]. در ایران نیز خسروی، صادقی و یابنده [۲۰] پایایی این مقیاس را به روش همسانی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل ۰/۷۶ گزارش کرده است. علاوه بر این روایی واگرای این مقیاس با استفاده از سیاهه افسردگی و اضطراب بک به ترتیب ۰/۳۴- و ۰/۴۱- و روایی همگرا آن با استفاده از مقیاس عزت نفس روزنبرگ ۰/۲۲ به‌دست‌آمده است [۲۱]. در پژوهش حاضر همسانی درونی نمره کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد.

شیوه انجام پژوهش

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی‌های ذهنی، ابتدا بعد از تهیه معرفی‌نامه توسط پژوهشگر از دانشگاه پیام نور مرکز شیراز به اداره کل بهزیستی استان فارس و موافقت آن اداره با اجرای پژوهش، با مراجعه به کارشناسان مرتبط با حوزه کودکان دارای ناتوانی ذهنی و توجیه آنان در خصوص هدف پژوهش و چگونگی توزیع پرسش‌نامه‌ها به مادران دارای کودک ناتوان ذهنی، پرسش‌نامه‌های رشد پس‌آسیبی، عوامل شخصیتی و خودشفقتی در اختیار آنان قرار گرفت و با توجه به تعداد نمونه از آن‌ها خواسته شد، این پرسش‌نامه‌ها در اختیار کارشناسان مربوطه مراکز بهزیستی در تمام شهرستان‌های استان فارس قرار گیرد. به این منظور طبق هماهنگی‌های قبلی، پژوهشگر در جلسات حضوری که در اداره کل بهزیستی استان با حضور این کارشناسان برگزار شد، حضور به هم رسانده و آنان را توجیه کرد. از کارشناسان درخواست شد پیش از اجرای پژوهش، هدف مطالعه برای مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی‌های ذهنی تشریح گردد و بر محرمانه بودن اطلاعات تأکید شود و پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت انفرادی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گیرد. در نهایت، پس از تکمیل و دریافت پرسش‌نامه‌ها از کارشناس مربوطه، داده‌ها جمع‌آوری و برای انجام تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت.

شیوه تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌های تحقیق از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مجذورات[1] جزیی و نرم‌افزار Smart PLS استفاده شد. دلیل استفاده از این روش، توزیع غیر نرمال متغیرهای پژوهش مطابق جدول ۱ بود. از آنجا که نرم‌افزار Smart PLS پیش شرطی برای نرمال و غیرنرمال بودن داده‌ها ندارد، می‌توان برای آزمون مدل و دیگر فرضیات پژوهش استفاده کرد.

نتایج

از ۳۰۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۳۱/۷ درصد از مادران دارای یک فرزند ۳۶/۷ درصد دو فرزند، ۲۱/۶ درصد سه فرزند و ۱۰ درصد دارای چهار فرزند بودند. ۴۷/۳ درصد از مادران خانه‌دار، ۳۵ درصد کارمند و ۱۷/۷ شغل آزاد داشتند. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین و انحراف متغیرهای روان‌رنجورخویی ۲۳/۳۸ (۶/۵۸)، برون‌گرایی ۳۱/۷۳(۴/۹۶)، توافق‌پذیری ۳۴/۱۷ (۶/۵۴)، باوجدان بودن ۲۸/۹۳ (۶/۵۸)، گشودگی ۳۶/۷۷ (۴/۹۴)، خودشفقتی ۷۵/۶۹ (۷/۶۹) و رشد پس‌آسیبی ۱۰۱/۵۸ (۷/۶۹) به دست آمده است.

برای بررسی فرضیه‌های تحقیق باید از نرمال بودن یا نبودن داده‌های جمع‌آوری شده مربوط به روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری، باوجدان بودن، خودشفقتی و رشد پس‌آسیبی مطمئن شد؛ این فرض با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد (جدول ۱). بر اساس نتایج جدول آزمون کولموگوروف اسمیرنوف یک نمونه‌ای، متغیرها دارای توزیع غیر نرمال هستند ($p<۰/۰۵$). در این راستا می‌توان از روش تجزیه و تحلیل حداقل مجذور مربعات[2] (PLS) که پیش شرطی برای نرمال و غیرنرمال بودن را ندارد، برای آزمون مدل و دیگر فرضیات پژوهش استفاده کرد. با استفاده از PLS بررسی برازش مدل در سه بخش انجام می‌شود: برازش مدل اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری و برازش مدل کلی.

1 . Partial Least Squares
2 . Partial Least Squares

جدول ۱: داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و آماره Z آزمون کالموگروف – اسمیرنوف

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آمارهz	سطح معنی‌داری	نتیجه
روان رنجوری	۲۳/۳۸	۶/۵۸	۳/۸۸۹	۰/۰۰۰	نرمال نیست.
برون گرایی	۳۱/۷۳	۴/۹۶	۴/۵۷۹	۰/۰۰۰	نرمال نیست.
توافق پذیری	۳۴/۱۷	۶/۵۴	۳/۳۱۶	۰/۰۰۰	نرمال نیست.
باوجدان بودن	۲۸/۹۳	۶/۵۸	۷/۶۹۸	۰/۰۰۰	نرمال نیست.
گشودگی	۳۶/۷۷	۴/۹۴	۵/۵۹۴	۰/۰۰۰	نرمال نیست.
خودشفقتی	۷۵/۶۹	۷/۶۹	۶/۳۵۱	۰/۰۰۰	نرمال نیست.
رشد پس‌آسیبی	۱۰۱/۵۸	۷/۶۹	۷/۱۷۵	۰/۰۰۰	نرمال نیست.

جدول ۲: خلاصه شاخص‌های برازش پایایی و روایی مدل اندازه‌گیری

متغیرها	پایایی		روایی
	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)	روایی همگرا (AVE)
روان‌رنجورخویی	۰/۸۷۴	۰/۸۵۲	۰/۷۷۱
برون‌گرایی	۰/۹۱۴	۰/۸۹۴	۰/۷۱۳
گشودگی	۰/۸۸۶	۰/۸۶۱	۰/۷۵۴
توافق‌پذیری	۰/۷۳۶	۰/۷۱۲	۰/۸۲۶
باوجدان بودن	۰/۷۸۴	۰/۷۵۱	۰/۷۱۱
خودشفقتی	۰/۸۳۹	۰/۷۳۲	۰/۷۳۶
رشد پس‌آسیبی	۰/۸۷۹	۰/۷۹۳	۰/۷۴۷

الف. یافته‌های مربوط به آزمون مدل اندازه‌گیری

برای آزمون مدل اندازه‌گیری پایایی و روایی مدل مورد بررسی قرار گرفت. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی[1] (CR) انجام شد. مطابق جدول ۲ آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی روان‌رنجورخویی ۰/۸۷۴ (۰/۸۵۲)، برون‌گرایی ۰/۹۱۴ (۰/۸۹۴)، گشودگی ۰/۸۸۶ (۰/۸۶۱) توافق‌پذیری ۰/۷۳۶ (۰/۷۱۲)، باوجدان بودن ۰/۷۸۴ (۰/۷۵۱) خودشفقتی ۰/۸۳۹ (۰/۷۳۲) و رشد پس‌آسیبی ۰/۸۷۹ (۰/۷۹۳) گزارش شده است، که نشان دهنده بالا بودن آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها است. روایی نیز با استفاده از روایی همگرا مورد بررسی قرار گرفت. برای روایی همگرا باید میانگین واریانس استخراج شده[2] (AVE) محاسبه شود. نتایج در جدول ۲ ارائه شده است. مطابق جدول ۲، میانگین واریانس استخراج شده متغیر روان‌رنجورخویی ۰/۷۷۱، برون‌گرایی ۰/۷۱۳، گشودگی ۰/۷۵۴، توافق‌پذیری ۰/۸۲۶، باوجدان بودن ۰/۷۱۱، خودشفقتی ۰/۷۳۶، رشد پس‌آسیبی ۰/۷۴۷ است که نشان از روایی واگرای قابل قبول این مدل دارد.

برای روایی واگرا از روش فورنل و لارکر[3] استفاده شد. نتایج روایی واگرا در جدول۳ نشان می‌دهد، جذر میانگین واریانس استخراج شده برای هر یک از سازه‌ها در مقایسه با همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر بیشتر است؛ بنابراین پرسش‌نامه‌ها دارای اعتبار کافی هستند.

1 . Combined Reliability

2 . Average Variance Extracted
3 . Fornell-Larcker

جدول ۳. روایی واگرای سازه‌های پژوهش

سازه پژوهش	روان‌رنجورخویی	برون‌گرایی	گشودگی	توافق‌پذیری	باوجدان بودن	خودشفقتی	رشد پس‌آسیبی
روان‌رنجورخویی	۰/۷۹						
برون‌گرایی	۰/۶۵۳	۰/۸۳					
گشودگی	۰/۵۷۶	۰/۶۷۴	۰/۸۵				
توافق‌پذیری	۰/۶۷۴	۰/۷۲۱	۰/۶۷۴	۰/۸۰			
باوجدان بودن	۰/۵۸۶	۰/۵۷۶	۰/۶۷۴	۰/۷۸۱	۰/۸۵		
خودشفقتی	۰/۷۲۴	۰/۶۵۴	۰/۵۷۴	۰/۶۵۴	۰/۶۷۴	۰/۹۰	
رشد پس‌آسیبی	۰/۶۷۴	۰/۶۵۱	۰/۶۸۴	۰/۵۸۷	۰/۷۴۱	۰/۶۸۵	۰/۸۲

ب. یافته‌های مربوط به آزمون مدل ساختاری

برای بررسی برازش مدل ساختاری چهار معیار به‌کار می‌رود که عبارتند از: R^2، Q^2، اندازه تاثیر f^2 و ضرایب معناداری مسیر.

معیار R^2: برای بررسی آزمون مدل ساختاری از معیار ضریب تعیین استفاده شده است. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می‌شود [۲۲]. مقادیر R^2 برای متغیر میانجی خودشفقتی ۰/۳۳۷ و متغیر ملاک رشد پس‌آسیبی ۰/۳۶۷ بود که در حد قوی است.

معیار Q^2: داوری و رضازاده [۲۲] در مورد شدت قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را که به‌ترتیب مقادیر ضعیف، متوسط و قوی قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا را نشان می‌دهد، را تعیین نموده‌اند. مقادیر Q^2 برای متغیر میانجی خودشفقتی ۰/۶۵ و متغیر ملاک رشد پس‌آسیبی ۰/۵۳ بود که هر دو متغیر قابلیت پیش‌بینی تقریباً قوی با سازه مربوط به خودشان را دارند.

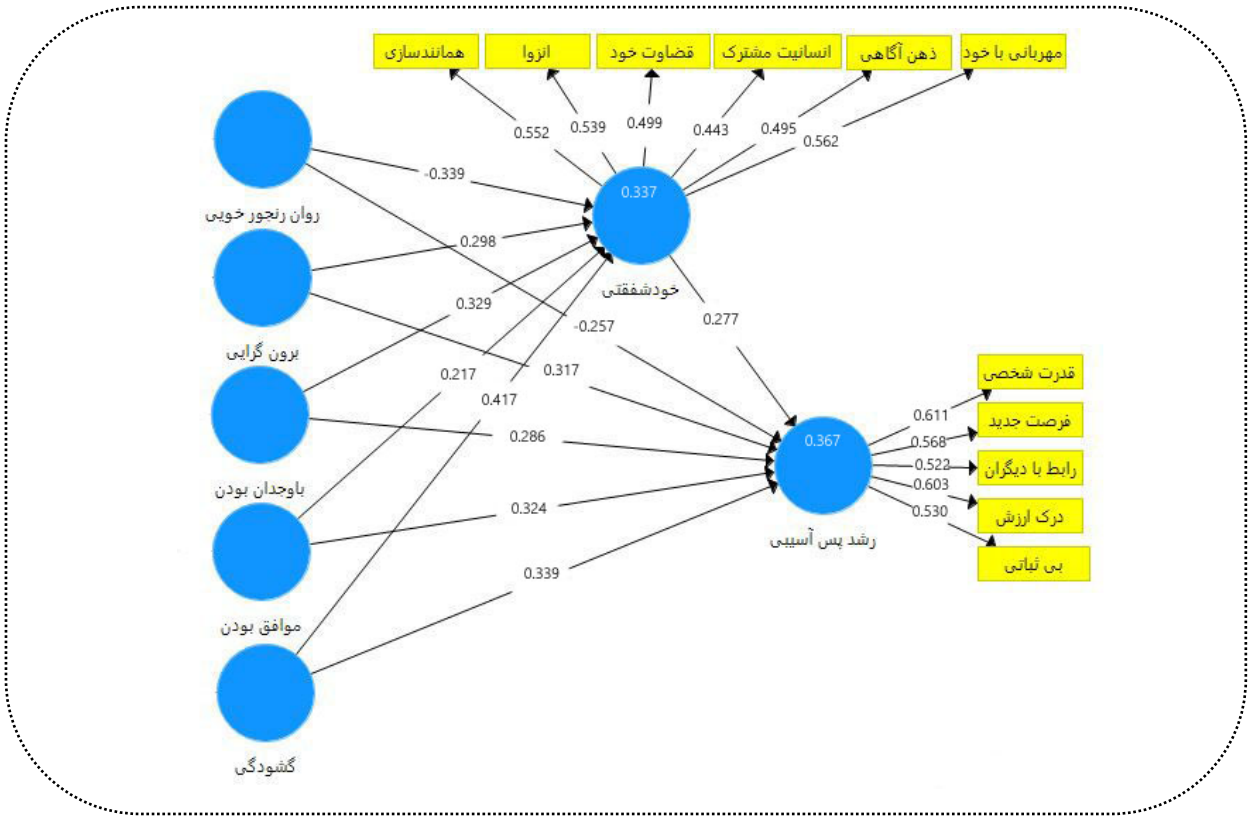
معیار اندازه تاثیر f^2: کوهن سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به ترتیب نشان از اندازه تاثیر f^2 ضعیف، متوسط و بزرگ یک سازه بر سازه دیگر معرفی نموده است [۲۲]. اندازه تاثیر روان‌رنجورخویی۰/۳۶، برون‌گرایی۰/۴۱، گشودگی ۰/۲۷، توافق‌پذیری ۰/۳۲، باوجدان بودن ۰/۲۹، خودشفقتی ۰/۳۷ بود که نشان از تأثیر متوسط تا قوی متغیرها دارند.

ضرایب معناداری مسیر (بتا): در شکل ۲، برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب مسیر (بتا) ترسیم شده است و سطح معناداری ضرایب در جدول ۴ ارائه شده است و نتایج نشان از معنادار بودن تمام ضرایب مسیر در این پژوهش دارد.

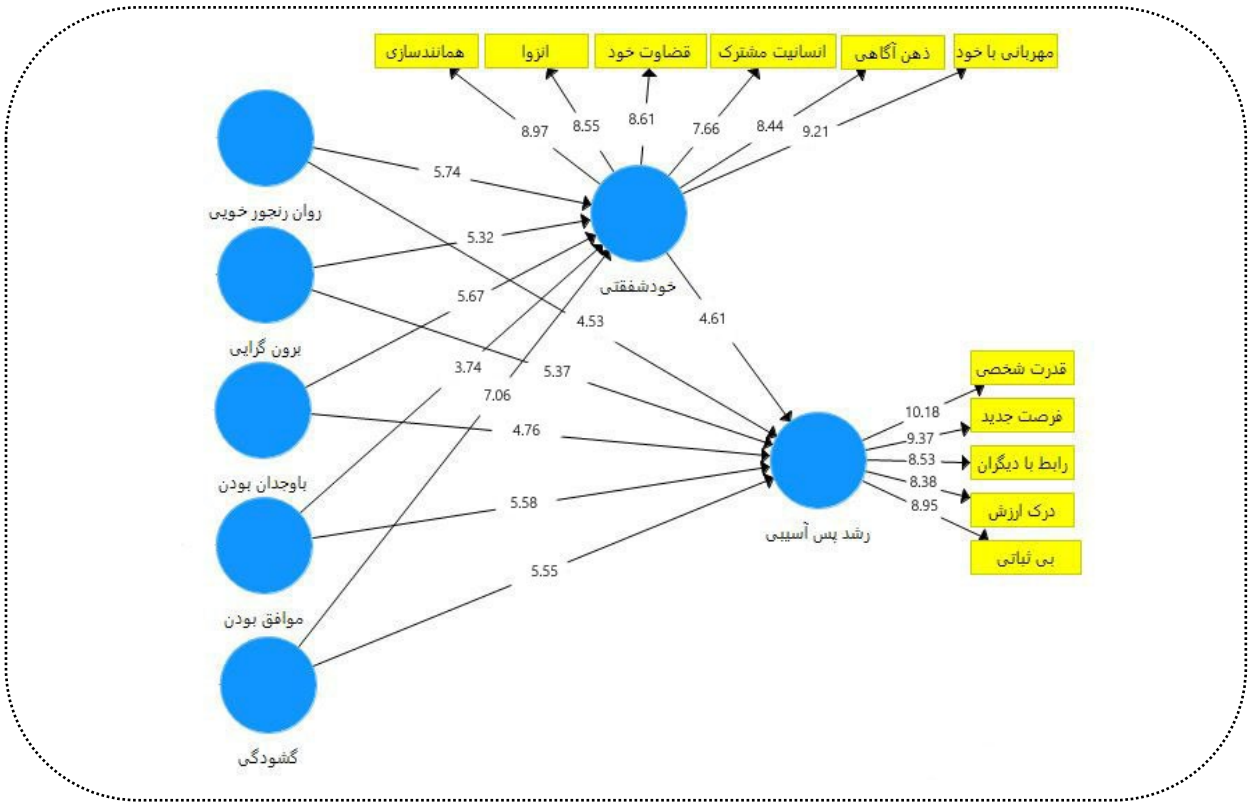
ج. یافته‌های مربوط به آزمون مدل کلی

معیار[1] GOF برای مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری می‌شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود. مقادیر ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۵ به ترتیب ضعیف، متوسط و قوی توصیف شده است [۲۲]. در این پژوهش میزان آماره GOF که نشان‌دهنده شاخص نیکویی برازش است برابر با ۰/۳۸۷ محاسبه شده است و بنابراین، برازش مدل مورد تایید قرار می‌گیرد. با توجه به برازش مدل به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. به منظور بررسی فرضیه‌ها ابتدا ضرایب مسیر محاسبه شده (شکل ۲) و سپس معناداری این ضرایب توسط آماره[2] آزمون t (شکل ۳) مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورتی که مقدار آماره آزمون بزرگ‌تر از ۱/۹۶ باشد آنگاه در سطح اطمینان ۹۵٪، مسیر مورد نظر معنادار است و در غیر این صورت آن مسیر معنادار نخواهد بود.

1 . Goodness of Fit
2 . T-Value



شکل ۲: ضرایب مسیر مدل تحقیق



شکل ۳ . مقادیر آماره t مدل تحقیق

جدول ۴: ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

فرضیه‌های مستقیم	ضریب مسیر	آماره تی (t)	نتیجه	فرضیه‌های مستقیم	ضریب مسیر	آماره تی (t)	نتیجه
روان‌رنجورخویی ← رشد پس‌آسیبی	-۰/۲۵۷	۴/۵۳	تأیید	روان‌رنجورخویی ← خودشفقتی	-۰/۳۳۹	۵/۷۴	تأیید
برون‌گرایی ← رشد پس‌آسیبی	۰/۳۱۷	۵/۳۷	تأیید	برون‌گرایی ← خودشفقتی	۰/۲۹۸	۵/۳۲	تأیید
گشودگی ← رشد پس‌آسیبی	۰/۳۳۹	۵/۵۵	تأیید	گشودگی ← خودشفقتی	۰/۴۱۷	۷/۰۶	تأیید
توافق‌پذیری ← رشد پس‌آسیبی	۰/۳۲۴	۵/۵۸	تأیید	توافق‌پذیری ← خودشفقتی	۰/۲۱۷	۳/۷۴	تأیید
باوجدان بودن ← رشد پس‌آسیبی	۰/۲۸۶	۴/۷۶	تأیید	باوجدان بودن ← خودشفقتی	۰/۳۲۹	۵/۶۷	تأیید
خودشفقتی ← رشد پس‌آسیبی	۰/۲۷۷	۴/۶۱	تأیید	فرضیه‌های غیر مستقیم	آماره سوبل	سطح معنی‌داری	نتیجه
فرضیه‌های غیر مستقیم	آماره سوبل	سطح معنی‌داری	نتیجه	توافق‌پذیری ← خودشفقتی ← رشد پس‌آسیبی	۲/۶۹	۰/۰۰۵	تأیید
روان‌رنجورخویی ← خودشفقتی ← رشد پس‌آسیبی	۳/۳۹	۰/۰۲	تأیید	باوجدان بودن ← خودشفقتی ← رشد پس‌آسیبی	۲/۷۵	۰/۰۱	تأیید
برون‌گرایی ← خودشفقتی ← رشد پس‌آسیبی	۳/۵۹	۰/۰۰۰	تأیید	گشودگی ← خودشفقتی ← رشد پس‌آسیبی	۳/۷۷	۰/۰۰۴	تأیید

با توجه به مقادیر ضریب معناداری t و ضریب مسیر به دست آمده در مدل‌های بالا و جدول ۴ مشاهده می‌شود که ضرایب معناداری t از ۱/۹۶ بیشتر است پس در سطح اطمینان ۹۵٪ فرضیه‌های مستقیم پژوهش تایید شدند. برای آزمودن فرضیه‌های غیرمستقیم و بررسی تأثیر متغیر میانجی از آزمون سوبل استفاده می‌شود. در آزمون سوبل مقدار Z-Value از طریق فرمول به دست می‌آید که در صورت بیشتر شدن این مقدار از ۱/۹۶، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودن تأثیر میانجی متغیر خودشفقتی را تایید نمود؛ بنابراین مطابق جدول ۴ فرضیه‌های غیرمستقیم نیز تأیید شدند.

بحث و نتیجه گیری

مطابق نتایج بدست آمده، مؤلفه گشودگی با رشد پس‌آسیبی رابطه معنادار داشت. این نتیجه با پژوهش استین و همکاران [۱۲] همخوان بود. به نظر می‌رسد در رابطه بین گشودگی و رشد پس‌آسیبی متغیر تنظیم هیجانی نقش متغیر واسطه را داشته باشد [۲۳]. از آنجایی که تروما درک قربانیان از محیط خود را به شدت تغییر می‌دهد، توانایی تنظیم واکنش‌های هیجانی به این محیط‌ها می‌تواند فرآیند رشد را تسهیل کند. گشودگی با فرآیند ارزیابی مجدد شناختی هیجانات[1] (تغییر پاسخ هیجانی فرد به یک موقعیت) مرتبط است. در نتیجه، کسانی که به طور مؤثر باز ارزیابی مجدد احساسات را تجربه کردند، تشویق شدند تا چیزهای جدید را امتحان کنند و اولویت‌های خود را در زندگی دوباره تنظیم کنند، می‌توانند رشد و نمو بیشتری تجربه کنند. از طرف دیگر، این رابطه ممکن است به دلیل افزایش احتمال احساس هیجانات مثبت ناشی از گشودگی مانند خوش‌بینی باشد. کنجکاوی فکری[2] ناشی از گشودگی مانند جستجوی معنا نیز می‌تواند به افزایش رشد پس‌آسیبی کمک کند. این یافته، با تحقیقات گذشته همسو است که نشان داده‌اند سبک‌های نشخوار فکری مثبت

1 . Cognitive Reappraisal of Emotions'
2 . intellectual curiosity

می‌توانند فرآیند رشد را تشویق و تقویت کنند [۲۴].

نتایج تحقیق نشان داد که بین وظیفه‌شناسی و رشد پس‌آسیبی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های استین و همکاران [۱۲] همسو است. وظیفه‌شناسی نیز به عنوان یک معیار غیرمستقیم از تنظیم هیجانی مفهوم‌سازی شده است که اعتقاد بر این است که نقش مهمی در تعدیل پاسخ‌ها به عوامل استرس‌زای تروماتیک ایفا می‌کند. علاوه بر این، می‌توان اشاره کرد که رابطه بین وظیفه‌شناسی و رشد پس‌آسیبی ممکن است به دلیل سبک زندگی سالم [۲۵] و روابط بین فردی قوی [۲۶] باشد. افراد با وظیفه‌شناسی بالا، هنگام مواجهه با مشکلات سلامت روان، بیشتر احتمال دارد که درگیر رفتارهای کمک‌خواهی شوند [۲۷]. ثانیاً، روابط بین فردی قوی که افراد وظیفه‌شناس پرورش می‌دهند [۲۶] ممکن است به ارائه حمایت و دیدگاه جایگزین نسبت به تروما کمک کند.

نتایج تحقیق نشان داد که بین برون‌گرایی و رشد پس‌آسیبی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های بیتار و همکاران [۲۸]؛ شیخی و همکاران [۲۹] همسو است. به نظر می‌رسد رابطه برون‌گرایی با رشد پس‌آسیبی به وسیله حمایت اجتماعی میانجی‌گری می‌شود. تحقیقات نشان داده است که حمایت اجتماعی با ایجاد عاطفه مثبت و سبک‌های مقابله سازنده پیامدهای منفی پس از تروما را کاهش می‌دهد. همچنین، رابطه برون‌گرایی با رشد پس‌آسیبی ممکن است ناشی از رابطه سیستمی برون‌گرا با عاطفه مثبت باشد. مشخص شده است که احساسات مثبت هم به طور کامل رابطه بین تاب‌آوری قبل از تروما و رشد پس‌آسیبی را توضیح می‌دهند [۳۰] و هم سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه را تشویق می‌کنند. تحقیقات شارپ، مارتین و روث [۳۱] از رابطه برون‌گرایی با خوش‌بینی نیز پشتیبانی کرد. خوش‌بینی و احساسات مثبتی که در پی دارد به نظر می‌رسد واسطه رابطه بین برون‌گرایی و رشد پس‌آسیبی باشد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین توافق‌پذیری و رشد پس‌آسیبی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش زی و کیم [۳۲] همسو است. به نظر می‌رسد مانند برون‌گرایی، رابطه بین توافق‌پذیری و رشد پس‌آسیبی توسط حمایت اجتماعی میانجی‌گری می‌شود. افراد سازگار به دلیل رفتار اجتماعی مطلوب، فرصت بیشتری برای دریافت حمایت اجتماعی دارند. تحقیقات نشان داد که افراد توافق‌پذیر، بیشتر از افراد توافق ناپذیر، از مقابله مثبت ناشی از حمایت اجتماعی استفاده کردند. که این امر ناشی از تمایل افراد توافق‌پذیر به جستجوی حمایت اجتماعی و پاسخ خوب به حمایت اجتماعی است. علاوه بر این، پیوند اجتماعی همچنین از طریق ارتباط میان توافق‌پذیری و بعد ارتباط با دیگران مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج تحقیق نشان داد که بین روان‌رنجوری و رشد پس‌آسیبی رابطه منفی معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های گارنفسکی و همکاران [۱۳] همسو است. این تعامل ممکن است ناشی از تأثیر منفی روان‌رنجوری بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت باشد. یعنی، پیامدهای منفی تجمعی و بلندمدت روان‌رنجوری ممکن است احساسات منفی ایجاد کند که مانع فرآیند رشد پس‌آسیبی می‌شود. افراد روان رنجور معمولاً رفتارهای مضطرب، گوشه‌گیر و درونی از خود نشان می‌دهند و کمتر احتمال دارد که در پاسخ به رویدادهای آسیب‌زا به دنبال حمایت اجتماعی باشند.

نتایج تحقیق نشان داد که بین گشودگی و خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های خسروی و نمانی [۳۳] و اسدالله‌زاده [۳۴] همسو است. مطالعات نف و وونک[1] [۳۷] نیز نشان داد که این ویژگی با پذیرش تجارب دشوار و یافتن معنا در آن‌ها مرتبط است، که از ارکان خودشفقتی است. در ضمن گشودگی باعث می‌شود فرد در مواجهه با شکست، آن را فرصتی برای یادگیری بداند، نه دلیلی برای خودسرزنشی. انعطاف‌شناختی، کنجکاوی فکری و تمایل به جست‌وجوی معنا کمک می‌کند افراد خطاها و هیجان‌های دشوار را با دیدی اکتشافی و غیرقضاوتی ببینند؛ این امر مؤلفه ذهن‌آگاهی متعادل و انسانیت مشترک را تقویت می‌کند که از مؤلفه‌های خودشفقتی است.

نتایج تحقیق نشان داد که بین با وجدان بودن و خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش یانگ[2] و همکاران [۳۵] همسو است. افراد با وجدان بالا، معمولاً رفتارهای خودمراقبتی بهتری دارند و برای رشد

1 . Neff, K. D., & Vonk, R.
2 . Yang, F

شخصی تلاش می‌کنند. آن‌ها کمتر دچار رفتارهای خودتخریب‌گرانه می‌شوند و در شرایط استرس، راهبردهای مقابله‌ای سالم‌تری به کار می‌گیرند پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باوجدان بودن با خودمهربانی و خودپذیری همبستگی مثبت دارد و همه این موارد خودشفقتی را ارتقا می‌دهد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین برون‌گرایی و خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های اسدالله‌زاده [۳۴]، یانگ و همکاران [۳۵] همسو است. برون‌گرایان معمولاً شبکه‌های حمایتی قوی‌تری دارند که حمایت اجتماعی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم خودشفقتی است. این افراد در مواجهه با ناکامی‌ها، به دلیل خلق مثبت و توانایی جلب حمایت دیگران، کمتر خود را سرزنش می‌کنند. تحقیقات نف و همکاران [۳۶] نشان می‌دهد برون‌گرایی با مؤلفه انسانیت مشترک که یکی از مؤلفه‌های خودشفقتی است، همبستگی دارد. هیجان مثبت و دسترسی به حمایت اجتماعی، پاسخ‌های مقابله‌ای سازگارانه و چارچوب‌بندی مجدد رویدادهای منفی را تسهیل می‌کند؛ این امر با مؤلفه انسانیت مشترک و کاهش خودانتقادی همخوان است.

نتایج تحقیق نشان داد که بین توافق‌پذیری و خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد این یافته با پژوهش‌های اسدالله‌زاده [۳۴] و نف [۱۶] همسو است. افرادی با توافق‌پذیری بالا، نه‌تنها نسبت به دیگران مهربان‌اند، بلکه همان الگوی رفتاری را نسبت به خود نیز به کار می‌برند. این ویژگی با مؤلفه خودمهربانی و عدم قضاوت در خودشفقتی رابطه مستقیم دارد. مطالعات نف و وونک [۳۷] نشان داد که توافق‌پذیری یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های همدلی با خود است. همدلی و گرایش به شفقت نسبت به دیگران، مدل‌سازی درونیِ شفقت را ممکن می‌کند و الگوی مشابهی را در رفتار با خود به‌ویژه در مؤلفه خودمهربانی فعال می‌سازد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین روان‌رنجورخویی و خودشفقتی رابطه منفی معنادار وجود دارد این یافته با پژوهش‌های وانگ و وو [۳۸]، برترامس و بلایس [۳۹] و نواک و همکاران [۴۰] همسو بود. روان‌رنجورخویی بالا، معمولاً با خود انتقادی شدید و شرم همراه است که دشمن اصلی خودشفقتی است. افراد با این ویژگی، در مواجهه با خطا، تمایل دارند آن را فاجعه‌بار کنند و به جای پذیرش، در چرخه سرزنش خود بمانند. حساسیت بالا به عاطفه منفی، نشخوار فکری و شرم، چرخه خودانتقادی را تقویت می‌کند و با هر سه مؤلفه خودشفقتی در تعارض است.

نتایج تحقیق نشان داد که بین خودشفقتی و رشد پس‌آسیبی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های لیو و همکاران [۱۷] همسو است. تأثیر خودشفقتی بر رشد پس‌آسیبی بیشتر بر اساس پیوند آن با فرآیندهای شناختی سازگارانه ارائه شده است. خودشفقتی به عنوان منبع عاطفی ایمن، ماهیتی بی‌قید و شرط دارد و وابسته به ارزیابی‌های مقایسه‌ای یا قضاوتی نیست. این نگرش به فرد ایمنی هیجانی می‌دهد تا بدون انکار یا اغراق، به‌صورت واقع‌بینانه به خود و رویداد منفی نگاه کند. با ایجاد فضای هیجانی امن، پردازش شناختی رویدادهای منفی تسهیل می‌شود. در واقع، خودشفقتی اجازه می‌دهد فرد وارد پردازش شناختی فعال (پذیرش رویداد و پیامدهای آن، بازتفسیری مثبت یا دیدن جنبه‌های سازنده رویداد و یافتن معنا در تجربه آسیب‌زا) شود. این فرآیندها مطابق مدل تدسکی و کالهون [۱۵] پیش‌نیاز رشد پس‌آسیبی هستند. از طرف دیگر، خودشفقتی با کاهش خودانتقادی و پذیرش واقعیت، به فرد کمک می‌کند اهداف جدیدی تعریف کرده و آن‌ها را با شرایط جدید وفق دهد. این بازسازی شناختی و هدف‌گذاری تازه، بستر ایجاد تغییرات مثبت است و مسیر دستیابی به رشد را هموار می‌کند.

نتایج تحقیق نشان داد که بین گشودگی به تجربه و رشد پس‌آسیبی با میانجی‌گری خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج یانگ و همکاران [۳۵] و نف و همکاران [۳۶] همسو است که نشان دادند افراد دارای گشودگی بیشتر، از سطوح بالاتری از خودشفقتی برخوردارند. همچنین، یافته حاضر با نتایج لیو و همکاران [۱۷] مبنی بر نقش خودشفقتی در ارتقای شکوفایی و سازگاری روان‌شناختی همخوانی دارد. بر اساس نظریه خودشفقتی نف [۱۶]، افراد دارای خودشفقتی بالا هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا، به جای غرق شدن در خودانتقادی و نشخوار فکری، با نگرشی مبتنی بر خودمهربانی، ذهن‌آگاهی و درک انسانیت مشترک به ارزیابی تجربه‌های خود می‌پردازند. از سوی دیگر، در الگوی رشد پس‌آسیبی تدسکی و کالهون [۱۵]، رشد پس از آسیب زمانی رخ می‌دهد که فرد بتواند باورهای بنیادین خود را

بازنگری کرده و برای تجربه‌های دشوار معنای تازه‌ای بیابد. از آنجا که گشودگی به تجربه با انعطاف‌پذیری شناختی، پذیرش دیدگاه‌های جدید و تمایل به معناجویی همراه است [۲۳،۳۵]، این ویژگی می‌تواند زمینه شکل‌گیری خودشفقتی را فراهم کند. در نتیجه، مادران دارای فرزند با ناتوانی ذهنی که از گشودگی بیشتری برخوردارند، از طریق افزایش خودشفقتی، آمادگی بیشتری برای پذیرش شرایط، بازسازی شناختی و یافتن معنای مثبت در تجربه مراقبت از فرزند پیدا می‌کنند و همین فرایند، دست‌یابی آنان به رشد پس‌آسیبی را تسهیل می‌کند.

مطابق یافته‌ها نقش میانجی خودشفقتی در رابطه گشودگی به تجربه با رشد پس‌آسیبی بیشتر از دیگر صفات شخصیت بود. بر اساس مدل رشد پس‌آسیبی تدسکی و کالهون [۱۵]، پردازش شناختی رویداد آسیب‌زا، هسته مرکزی رشد و شامل مرحله اول (برهم‌خوردگی طرح‌واره‌ها یا شکسته شدن باورهای قبلی) مرحله دوم (نشخوار فکری یا تلاش برای درک رویداد) و مرحله سوم (بازسازی معنا یا ایجاد معانی جدید و مثبت) است. گشودگی به تجربه، مستقیماً با مرحله اول و سوم این مدل درگیر است؛ زیرا افراد گشوده، تمایل بیشتری به تأمل، پرسش‌گری و پذیرش ایده‌های جدید دارند. خودشفقتی نیز از طریق کاهش خودانتقادی و افزایش مهربانی با خود، این فرایند را تسهیل می‌کند[۱۰]. در مقابل، سایر صفات شخصیتی عمدتاً با منابع بیرونی (حمایت اجتماعی در برون‌گرایی [۳۰]، وظیفه‌شناسی [۲۷] و توافق‌پذیری [۳۲]) مرتبط هستند که نسبت به پردازش شناختی درونی، ارتباط کمتری با خودشفقتی دارند. به‌همین‌دلیل، ترکیب گشودگی و خودشفقتی، تأثیر هم‌افزایی قوی‌تری بر رشد پس‌آسیبی دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین باوجدان بودن و رشد پس‌آسیبی با میانجی‌گری خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج یانگ و همکاران [۳۵] مبنی بر ارتباط مثبت باوجدان بودن با خودشفقتی و همچنین با یافته‌های لیو و همکاران [۱۷] درباره نقش خودشفقتی در ارتقای شکوفایی روان‌شناختی همسو است. افراد باوجدان به دلیل برخورداری از خودنظم‌دهی، مسئولیت‌پذیری و پشتکار بیشتر، هنگام مواجهه با فشارهای ناشی از مراقبت از فرزند دارای ناتوانی ذهنی، به جای اجتناب یا خودسرزنشی، بیشتر از راهبردهای مسئله‌محور و خودمراقبتی استفاده می‌کنند. این ویژگی‌ها بستر شکل‌گیری خودشفقتی را فراهم می‌آورد [۳۵]. از سوی دیگر، بر اساس الگوی رشد پس‌آسیبی تدسکی و کالهون [۱۵]، پذیرش واقع‌بینانه رویداد آسیب‌زا و بازسازی معنای آن از پیش‌نیازهای رشد پس‌آسیبی است. بنابراین، می‌توان استدلال کرد که باوجدان بودن از طریق تقویت خودشفقتی، پذیرش محدودیت‌ها، کاهش خودانتقادی و تسهیل بازسازی شناختی، زمینه دستیابی به رشد پس‌آسیبی را فراهم می‌کند.

نتایج تحقیق نشان داد که بین توافق‌پذیری و رشد پس‌آسیبی با میانجی‌گری خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج یانگ و همکاران [۳۵] و نف و ونک [۳۷] همسو است که رابطه مثبت توافق‌پذیری و خودشفقتی را گزارش کرده‌اند. افراد توافق‌پذیر معمولاً از همدلی، نوع‌دوستی و انعطاف بیشتر در روابط بین‌فردی برخوردارند و همین ویژگی‌ها موجب می‌شود در مواجهه با ناکامی‌ها نیز نگرشی پذیرا و مهربانانه نسبت به خود داشته باشند. بر اساس نظریه خودشفقتی نف [۱۶]، چنین نگرشی از شدت خودسرزنشی و انزوای روان‌شناختی می‌کاهد و پذیرش تجربه‌های دشوار را تسهیل می‌کند. در نتیجه، خودشفقتی می‌تواند سازوکاری باشد که از طریق آن، توافق‌پذیری زمینه سازگاری بهتر با شرایط دشوار و در نهایت دست‌یابی به رشد پس‌آسیبی را فراهم می‌سازد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین برون‌گرایی و رشد پس‌آسیبی با میانجی‌گری خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج یانگ و همکاران [۳۵] و نف و همکاران [۳۶] همسو است که گزارش کردند افراد برون‌گرا سطوح بالاتری از خودشفقتی را تجربه می‌کنند. برون‌گرایی با هیجان‌های مثبت، تعاملات اجتماعی مؤثر و بهره‌گیری از حمایت اجتماعی همراه است؛ عواملی که پذیرش هیجان‌های منفی و نگرش مهربانانه نسبت به خود را تسهیل می‌کنند. از سوی دیگر، تدسکی و کالهون [۱۵] معتقدند برخورداری از منابع روان‌شناختی، فرایند بازسازی شناختی پس از تجربه‌های آسیب‌زا را تسهیل می‌کند؛ بنابراین به نظر می‌رسد مادران برون‌گراتر، به واسطه سطح بالاتر خودشفقتی، فشارهای ناشی از مراقبت از فرزند دارای ناتوانی ذهنی را با انعطاف بیشتری مدیریت کرده و فرصت بیشتری برای تجربه تغییرات مثبت و رشد پس‌آسیبی پیدا می‌کنند.

نتایج تحقیق نشان داد که بین روان‌رنجورخویی و رشد پس‌آسیبی با میانجی‌گری خودشفقتی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج وانگ و وو [۳۸]، برترامز و بلیز [۳۹] و نواک و همکاران [۴۰] همسو است که نشان دادند روان‌رنجورخویی با کاهش خودشفقتی همراه است. افراد دارای روان‌رنجورخویی بالا معمولاً هیجان‌های منفی، اضطراب، نشخوار فکری و خودانتقادی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ ویژگی‌هایی که شکل‌گیری نگرش مهربانانه نسبت به خود را دشوار می‌سازد. بر اساس نظریه خودشفقتی نف [۱۶]، فقدان خودشفقتی موجب می‌شود فرد در برابر رنج، بیش از حد با هیجان‌های منفی همانندسازی کند و توانایی کمتری برای پذیرش و تنظیم هیجان داشته باشد. ازاین‌رو، می‌توان انتظار داشت که اثر منفی روان‌رنجورخویی بر رشد پس‌آسیبی، تا حدی از طریق کاهش خودشفقتی تبیین شود؛ زیرا افت خودشفقتی، سازگاری روان‌شناختی با فشارهای ناشی از مراقبت از فرزند دارای ناتوانی ذهنی را محدود می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پنج عامل بزرگ شخصیت، هم به‌طور مستقیم و هم از طریق نقش میانجی‌گر خودشفقتی، با رشد پس‌آسیبی در مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی ذهنی مرتبط هستند. در این میان، صفات گشودگی به تجربه، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و باوجدان‌بودن با افزایش خودشفقتی و به‌تبع آن، رشد پس‌آسیبی همراه بودند، درحالی‌که روان‌رنجورخویی با کاهش خودشفقتی، مسیر رشد را تضعیف می‌کرد. همچنین، نقش میانجی خودشفقتی در رابطه گشودگی به تجربه با رشد پس‌آسیبی برجسته‌تر از سایر صفات بود که نشان‌دهنده اهمیت ویژه انعطاف‌پذیری شناختی و معناجویی در فرایند رشد پس از آسیب است. به‌طورکلی، یافته‌ها مؤید آن است که خودشفقتی نه‌تنها یک سازوکار درونی کلیدی در تبدیل رنج به رشد است، بلکه می‌تواند به عنوان هدفی اصلی در مداخلات روان‌شناختی برای مادران دارای فرزند با ناتوانی ذهنی مدنظر قرار گیرد. به این منظور، پیشنهاد می‌شود، مشاوران و روان‌درمانگران شاغل در مراکز بهزیستی، برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر ارتقای خودشفقتی نظیر درمان متمرکز بر شفقت را برای این گروه از مادران طراحی و اجرا کنند. همچنین، با توجه به اینکه نیمرخ شخصیتی مادران می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سطح خودشفقتی و رشد پس‌آسیبی باشد، پیشنهاد می‌شود در مراکز بهزیستی و مشاوره، ارزیابی اولیه از ویژگی‌های شخصیتی مادران انجام شود تا افرادی که دارای روان‌رنجورخویی بالا هستند، زودتر شناسایی شده و تحت مداخلات پیشگیرانه و حمایتی قرار گیرند. از سوی دیگر، با تأکید بر نقش برجسته گشودگی به تجربه در مسیر خودشفقتی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی با محوریت تقویت انعطاف‌پذیری شناختی، بازبینی باورها، پذیرش دیدگاه‌های جدید و تمرین معناجویی می‌تواند به مادران کمک کند تا شرایط دشوار را نه به عنوان شکست، بلکه به عنوان فرصتی برای تحول شخصی درک کنند. تحقق این اهداف، مستلزم توانمندسازی مشاوران و روان‌درمانگران شاغل در مراکز بهزیستی و مدارس استثنایی از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی در زمینه خودشفقتی، تنظیم هیجان و مداخلات مبتنی بر رشد پس‌آسیبی است تا خدمات روان‌شناختی ارائه شده به این مادران از اثربخشی بیشتری برخوردار گردد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

با توجه به محدودیت‌های پژوهش، از جمله مقطعی بودن طرح، محدود بودن نمونه به مادران استان فارس و استفاده صرف از ابزارهای خودگزارشی، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طرح‌های طولی و نمونه‌های متنوع‌تر استفاده شود و نقش سایر مراقبان (به‌ویژه پدران) نیز بررسی گردد. همچنین، طراحی مداخلات آموزشی بر پایه ارتقای خودشفقتی و تنظیم هیجان می‌تواند به بهبود رشد پس‌آسیبی در والدین این کودکان یاری رساند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی بوده و مجوز خاصی لازم نداشته است.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

تعارض منافع

این پژوهش تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از سازمان بهزیستی استان فارس و تمام مادران دارای کودک ناتوان ذهنی که علی‌رغم مشغله‌های زیاد در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر را دارم.

منابع

1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2013. https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000

2- Iacolino C, Pellerone M, Pace U, Ramaci T, Castorina V. Family functioning and disability: a study on Italian parents of disabled children. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences. 2016; 8: 39–52. https://www.researchgate.net/profile/Monica-Pellerone/publication/303099631_Family_functioning_and_disability_a_study_on_Italian_parents_with_disabled_children/links/57bf416408ae2f5eb32e8729/Family-functioning-and-disability-a-study-on-Italian-parents-with-disabled-children.pdf

3- George JE. Challenges Faced by Parents of Children with Learning Disability. JSWEP [Internet]. 2017 Apr. 13 [cited 2026 Jan. 28]; 2(1): 25-30. Available from: http://jswep.in/index.php/jswep/article/view/23

4- Jackson SZ, Pinto-Martin JA, Deatrick JA, Boyd R, Souders MC. High depressive symptoms, low family functioning, and low self-efficacy in mothers of children with autism spectrum disorder compared to two control groups. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2024; 30(2): 300-312 10783903221104147. doi:10.1177/10783903221104147

5- Xiong T, McGrath PJ, Stewart SH, Bagnell A, Kaltenbach E. Risk and protective factors for posttraumatic stress and posttraumatic growth in parents of children with intellectual and developmental disorders. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022; 13 (1): 2087979. doi:10.1080/20008198.2022.2087979

6- Cetinbakis G, Bastug G, Ozel-Kizil ET. Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2020; 66 (1): 46–53. doi:10.1080/20473869.2018.1478630

7- Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996; 9 (3): 455–471. doi:10.1007/BF02103658

8- Odeh-Saba L. Mental health and personal growth of Arab mothers of children with and without intellectual developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2025; 158: 104948. doi:10.1016/j.ridd.2025.104948

9- Graziano RC, Brown WJ, Strasshofer DR, Yetter MA, Berfield JB, Haven SE, et al. Posttraumatic stress symptoms, posttraumatic growth, and personality factors: a network analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;338: 207–219. doi:10.1016/j.jad.2023.06.011

10- Wong CCY, Yeung NC. Self-compassion and posttraumatic growth: cognitive processes as mediators. *Mindfulness*. 2017; 8: 1078–1087. doi:10.1007/s12671-017-0683-4

11- Costa PT, McCrae RR. Revised NEO personality inventory (NEO PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI): professional manual. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources; 1992. 179-198. DOI: 10.4135/9781849200479.n9

12- Stein JY, Levin Y, Bachem R, Solomon Z. Growing apart: a longitudinal assessment of the relation between post-traumatic growth and loneliness among combat veterans. *Frontiers in psychology*. 2018; 9: 893. doi:10.3389/fpsyg.2018.00893

13- Garnefski N, Kraaij V, Schroevers MJ, Somsen GA. Post-Traumatic Growth After a Myocardial Infarction: A Matter of Personality, Psychological Health, or Cognitive Coping? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2008; 15 (4): 270–277. file:///C:/Users/elahe506/Downloads/s10880-008-9136-5%20(1).pdf

14- Drapeau CW, Lockman JD, Moore M M, Cerel J. Predictors of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. Crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention. *Crisis*. 2019; 40(3): 196-202. doi:10.1027/0227-5910/a000556

15- Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004; 15 (1): 1–18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01

16- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2 (3): 223–250. doi:10.1080/15298860309027

17- Liu C, Lin P, Xiong Z. Self-compassion and psychological flourishing among college students: the mediating role of hope and the moderating role of emotion regulation. *Behav Sci*. 2024; 14 (12): 1149. doi:10.3390/bs14121149

18- Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities. Tehran: Roshd; 2016. **[In Persian]**

19- Roshan Chesli R, Shaeiri MR, Atri Fard M, Nik Khah A, Ghaemmaghami B, Rahimi Rad A. Psychometric properties of the NEO Five-Factor Personality Inventory (NEO-FFI). *Daneshvar Behavior*. 2006; 13 (16): 27–36. https://sid.ir/paper/46232/en. **[In Persian]**

20- Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh MR. Psychometric properties of Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Psychological Models* and Methods. 2013; 3 (13): 47–58. https://sid.ir/paper/227562/fa. **[In Persian]**

21- Momeni F, Shahidi S, Motabi F, Heidari M. Psychometric properties of the Persian version of the Self-Compassion Scale. *Contemporary Psychology*. 2013; 8 (2): 27–40. https://bjcp.ir/article-1-386-en.pdf **[In Persian]**

22- Davari A, Rezazadeh A. Structural equation modeling with PLS software. Tehran: *Jihad Daneshgahi Publishing Organization*; 2014. **[In Persian]**

23- McCrae RR, John OP. An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*. 1992; 60 (2): 175–215. doi:10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x

24- Taku K, Cann A, Tedeschi RG, Calhoun LG. Core beliefs shaken by an earthquake correlate with posttraumatic growth. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*. 2015; 7 (6): 563–569. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000054

25- Bermúdez J. Personality and health-protective behaviour. European *journal of personality*. 1999 Mar;13 (2): 83-103. doi:10.1002/(SICI)1099-0984(199903/04)13:2<83::AID-PER338>3.0.CO;2-M

26- Markey CN, Markey PM. Personality, relationships, and health. *Journal of Personality*. 2014; 82 (6): 467–471. doi:10.1111/jopy.12080

27- Schomerus G, Appel K, Meffert PJ, Luppa M, Andersen RM, Grabe HJ, et al. Personality-related factors as predictors of help-seeking for depression: a population-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2013; 48 (11): 1809–1817. doi: 10.1007/s00127-012-0643-1

28- Bitar Z, Fekih-Romdhane F, Mahfoud D, Fawaz M, Hallit S, et al. The mediating effect of post-traumatic growth on the relationship between personality traits and resilience among a sample of Lebanese adults. *PLoS One*. 2024; 19 (5): e0298043. doi:10.1371/journal.pone.0298043

29- Sheikhi M, Matinnia N, Yazdi-Ravandi S. The role of the five-factor model of personality on posttraumatic growth in recovered COVID-19 patients. *BMC Psychology*. 2023; 11 (1): 1–11. doi:10.5812/thrita-137609.

30- Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 84 (2): 365–376. doi: 10.1037//0022-3514.84.2.365

31- Sharpe JP, Martin NR, Roth KA. Optimism and the Big Five factors of personality: beyond neuroticism and extraversion. *Personality and Individual Differences*. 2011; 51 (8): 946–951. doi:10.1016/j.paid.2011.07.033

32- Xie CS, Kim Y. Post-traumatic growth during COVID-19: the role of perceived social support, personality, and coping strategies. *Healthcare (Basel)*. 2022; 10 (2): 224. doi:10.3390/healthcare10020224

33- Khosravi P, Namani A. Investigating the structural model of the relationship between psychological resilience, self-compassion, and family cohesion. *Self-Compassion Research Reports*. 2021: 1–15. doi:10.1007/s10591-021-09579-5

34- Asadollahzadeh F. The relationship between personality traits and self-compassion in students of Isfahan city. In: Proceedings of the National Conference on Psychology. *Education*. and Lifestyle; 1398. file:///C:/Users/elahe506/Downloads/9851398h0339.pdf **[In Persian].**

35- Yang F, Hagiwara C, Kotani T, Hirao J, Oshio A. Comparing self-esteem and self-compassion: an analysis within the Big Five personality traits framework. *Frontiers in Psychology*. 2023; 14: 1302197. doi:10.3389/fpsyg.2023.1302197

36- Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41 (4): 908–916. doi:10.1016/j.jrp.2006.08.002

37- Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*. 2009; 77 (1): 23–50. doi:10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x

38- Wang T, Wu X. Self-compassion moderates the relationship between neuroticism and depression in junior high school students. *Frontiers in psychology*. 2024; 15: 1327789. doi:10.3389/fpsyg.2024.1327789

39- Bertrams A, Blaise M. Self-compassion and emotional recovery in the relationship between neuroticism and subjective well-being. *International Journal of Personality Psychology*. 2025 Jan 28; 11: 13-21. doi 10.21827/ijpp.11.41870

40- Noack E, Boldizsar P, Ewert C. How does embracing self-compassion in stressful moments influence our coping abilities in the face of neuroticism? *Mindfulness*. 2025; 16: 1330–1339. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-025-02574-z?utm_source=chatgpt.com