

بررسی رابطه بین خودسرزنش‌گری، احساس گناه و شفقت با خود با تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی

مجید آقا حسینی^۱، سرکار خانم زهره اسماعیلیان^{۲*}

۱- نگارنده aqahsynymajyd5757@gmail.com

۲- استاد راهنما zohrehesmaeilian1401@gmail.com

خلاصه

در این مقاله پژوهشی به بررسی رابطه بین خودسرزنش‌گری، احساس گناه و شفقت با خود با تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفته است. این پژوهش با هدف شناسایی میزان و شدت احساسات خودسرزنش‌گری و احساس گناه مادران کودکان دارای معلولیت ذهنی نسبت به خود در مواجه شدن با حضور پیامدهای زندگی با کودک دارای معلولیت ذهنی همراه با میزان و شدت تجارب مثبت شفقت با خود و تاب‌آوری این مادران برای افزایش بهداشت روانی، انرژی روانی و اصلاح کنش و واکنش‌های متقابل عاطفی و رفتاری والد - کودک و از حیث ماهیت دارای روش توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان کم‌توان ذهنی شهر اصفهان به تعداد ۳۲۰ نفر در سال ۱۳۹۸ می‌باشند که از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) و بر اساس فرمول کوکران تهیه شده است و در نهایت نتایج این پژوهش عبارت است از بین خودسرزنش‌گری و تاب‌آوری رابطه معنادار و معکوس به میزان $(r = -0/340)$ ، بین احساس گناه و تاب‌آوری رابطه معنادار و معکوس به میزان $(r = -0/487)$ و بین شفقت با خود و تاب‌آوری رابطه معنادار و مثبت به میزان $(r = 0/435)$ و در سطح اطمینان ۹۵ درصد مشاهده گردید.

چکیده

زندگی با یک کودک کم‌توان ذهنی چالش‌های منحصر به فردی برای والدین ایجاد می‌کند که بر جنبه‌های مختلف زندگی آنها از جمله بهزیستی عاطفی، اجتماعی و مالی تاثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودسرزنش‌گری، احساس گناه و شفقت با خود با تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر اصفهان به روش توصیفی از نوع همبستگی، اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران کودکان کم‌توان ذهنی در شهر اصفهان به تعداد ۳۲۰ نفر در سال ۱۳۹۸ تشکیل داد که از بین آنها با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۱۷۵ نفر برای شرکت در پژوهش حاضر انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه‌های خودسرزنش‌گری (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، احساس گناه (کوکلر و جونز، ۱۹۹۲)، شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) و تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۱۹۹۰) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. نتایج نشان داد که بین خودسرزنش‌گری با تاب‌آوری رابطه معنی‌دار و معکوس، بین احساس گناه با تاب‌آوری رابطه معنی‌دار و معکوس و بین شفقت با خود با تاب‌آوری رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد. بنابراین هدف قرار دادن احساس گناه و خودسرزنش‌گری به

دلیل پایین بودنش شفقت به خود در این گونه مادران از اهمیت بسزایی برخوردار است و منجر به تاب آوری مادران در برابر مشکلات ناشی از نیازهای ویژه کودکان شان می‌شود.

واژگان کلیدی: خودسرزنش گری، احساس گناه، شفقت بر خود، تاب آوری، کودکان کم توان ذهنی

مقدمه

ناتوانی ذهنی که به عنوان عقب ماندگی ذهنی نیز شناخته می شود، یک مشکل مزمن است که در ۲ تا ۳ درصد از کل جمعیت مشاهده می شود و می تواند با زوال در زیر ابعاد مختلف هوش مانند شناختی، زبانی، حرکتی و و مهارت های اجتماعی مشخص شود. این ناتوانی در اوایل کودکی رخ می دهد و با کاهش توانایی سازگاری با محیط مشخص می شود. در کودکان مبتلا توانایی های ذهنی، به طور کلی، به طور قابل توجهی کمتر از حد متوسط است. در بیشتر موارد، ناتوانی ذهنی یک وضعیت زندگی بسیار ناامید کننده است که هیچ درمان واقعی ندارد (باگ^۱، ۲۰۲۲). تربیت کودکان با نیازهای ویژه به دلیل مسئولیت های مراقبتی چند وجهی به عزت نفس و تاب آوری روان شناختی بالا نیاز دارد (آنوانلی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). والدین نقش اصلی را در تضمین سلامت فرزندشان در خانواده ایفا می کنند (ایلهان^۳، ۲۰۰۹). در حالی که سناریوی ایده آل برای والدین این است که شاهد تولد و رشد فرزندشان در سلامتی خوب باشند، وضعیت معکوس می تواند چالش های اجتماعی و اقتصادی متعددی را به همراه داشته باشد، همانطور که کالاهان^۴ و همکاران (۱۹۸۰) و و ایسیخان^۵ (۲۰۰۵) تاکید کردند. مادران کودکان مبتلا به اختلالات روحی و جسمی تحت فشارهایی مانند مراقبت از کودک و کنترل و تربیت کودک هستند که ممکن است به تدریج منجر به احساس فرسودگی و خستگی شود (هسیو^۶، ۲۰۱۸) و از اضطراب مرگ بیشتری رنج می برند (دمیر^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). تجربه زیسته مادران دارای کودکان دارای ۸ زیر مضمون احساس گناه، از دست دادن فرصت ها، فداکاری مادر، نگرانی در مورد آینده، احساس گناه در مورد سایر کودکان، انزوای اجتماعی، عدم حمایت اجتماعی-اقتصادی و ننگ را نشان می دهد (یوسفی لبنی و همکاران، ۲۰۲۱) و حضور کودک منجر به تاثیر منفی بر کیفیت زندگی این مادران می شود (فریدونی و همکاران، ۲۰۲۱). سازگاری مثبت، منابع خانوادگی و منابع اجتماعی مادران کودکان دارای ناتوانی مستقیماً بر تاب آوری آنها تأثیر می گذارد (یویانگ و هیونوک^۸، ۲۰۲۲) و این مفهوم به معنای توانایی حفظ بهزیستی مثبت علیرغم شرایط دشوار یا سخت است (ماستن^۹ و همکاران، ۲۰۰۳).

یکی از احساساتی که این مادران به وفور تجربه می کنند، احساس خودسرزنش گری است. خود سرزنش گری به معنای داشتن انتظار بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش می باشد که فرد عملکرد خود را ناقص دانسته و معیارهایی غیر قابل دستیابی برای خود برمی گزیند (جیمز، ورپ نانگن و ریمز، ۲۰۱۵). مادران این کودکان اغلب برای مشکل ناتوانی ذهنی کودکانشان، خود را مسئول دانسته و به شدت خود را سرزنش می کنند که همین امر زمینه را برای بروز مشکلات روانشناختی

1- Bağ

2- Unvanli

3- Ilhan

4- Callahan

5- Isikhan

6- Hsiao

7- Demir

8- Youyoung & Hyeonok

9- Masten & Powell

و حتی جسمانی بیشتر در آنها فراهم می‌آورد (کوهن و همکاران، ۲۰۱۱). احساس شرم به خاطر داشتن کودک دارای ناتوانی به سرزنش بد والدینی می‌تواند تبدیل می‌شود (اسکاواردا^۱، ۲۰۲۴). این والدین باورهای ذهنی منفی مربوط به تولد کودکان کم‌توان ذهنی دارا هستند، احساس خجالت، غمگینی و گناه می‌کنند و معتقدند فرزندان شان مایه ننگ آن‌ها هستند. این احساسات و ادراکات نادرست و همچنین باورهای منفی می‌تواند والدین را در اجرای تنظیم هیجان به عنوان شفقت به خود دچار مشکل هستند (تاتی^۲، ۲۰۱۷).

مطالعات بسیار کمی احساس گناه را در میان مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی مورد بررسی قرار داده‌اند. شرم، گناه و خجالت در درجات مختلف، تجارب ناخوشایند تلقی می‌شوند و عموماً به عنوان هیجانات خودآگاهانه، اخلاقی یا اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند زیرا با احساس خود و آگاهی از واکنش‌های دیگران نسبت به ما مرتبط هستند. (تانگنی و فیشر^۳، ۱۹۹۵). علاوه بر این، آنها شامل خودارزیابی‌های منفی و احساس ناراحتی ناشی از درک اشتباه / شکست یا تخلف می‌می‌شوند (تانگنی و همکاران، ۲۰۰۷). احساس گناه هم می‌تواند یک ویژگی شخصیتی باشد که در اوایل دوران کودکی ایجاد می‌شود و عموماً در طول زندگی ثابت می‌ماند و هم حالتی منحصر به فرد، یعنی احساسی که با موقعیت‌ها یا تجربیات خاص همراه است (فیندلر^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). والدین ممکن است احساس غم و اندوه و گناه را تجربه کنند، زیرا وقتی با وضعیت فرزند خود مواجه می‌شوند پی می‌برند که فرزندپروری آنها با آنچه که تصور می‌کردند متفاوت خواهد بود. بار هیجانی زمانی می‌تواند تشدید شود که والدین شاهد باشند که فرزندشان در درک و مسیریابی جهان با مشکلاتی مواجه است و زمانی که نقاط عطف مورد انتظار در کودکان معمولی در حال رشد به دست نیامده است (کونداجیولی^۵، ۲۰۱۸). درواقع، این والدین اغلب بدون توجه به ماهیت ناتوانی فرزندانشان خود را سرزنش و یا احساس گناه می‌کنند (فرانسیس^۶، ۲۰۱۲). احساس گناه مادر با مجموعه‌ای از احساسات پریشانی روانی همراه می‌شود و با احساس حقارت، خستگی، سردرگمی، ترس و خشم همراه است و با آن‌ها نیز تشدید می‌شود (کولینز^۷، ۲۰۲۱). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مادران کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با مادران کودکان سالم احساس گناه بارزتری از خود نشان می‌دهند. آنها نسبت به آینده کودک خوش بین نیستند، نسبت به شکست‌های کودک حساس‌ترند، اما آمادگی بیشتری برای همکاری با کودک نشان می‌دهند (سدووا^۸ و همکاران، ۲۰۲۲).

این والدین همچنین، پریشانی روان‌شناختی بیشتری (مانند استرس و افسردگی) را تجربه می‌کنند و شفقت به خود نقش مهمی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی این مادران می‌تواند داشته باشد (باقری‌زاده کاوری و همکاران، ۱۴۰۲). شفقت به خود با روان‌شناسی مثبت وجودی همسو است، زیرا رنج ذاتی زندگی را تشخیص می‌دهد و در عین حال معنا و ارتباط با دیگران را در آن رنج می‌یابد. شفقت به خود رویکردی کل‌نگر است که هم به کاهش رنج یا علائم آسیب‌شناختی روانی و هم

¹- Scavarda

²- Tati

³- Tangney & Fisher

⁴- Findler

⁵- Kondaguli

⁶- Francis

⁷- Collins

⁸- Sedova

به پرورش شکوفایی و زندگی معنادار می‌پردازد. در واقع، تحقیقات از ارتباط شفقت به خود با کاهش آسیب‌شناسی روانی و شکوفایی روان‌شناختی حمایت می‌کند. علاوه بر این، در شفقت به خود، هیجانات یا تجربیات منفی رد نمی‌شوند. بلکه هیجانات مثبت با در آغوش گرفتن هیجانات منفی ایجاد می‌شوند (گرمر و نف ۱، ۲۰۱۳). مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی به دلیل نیازهای ویژه و آگاهی اولیه از تشخیص مشکلات کودکان‌شان، احساس ترس، خجالت و بار مالی را تجربه می‌کنند (رالیهاسوا ۲ و همکاران، ۲۰۲۲) و در صورت عدم برآورده شدن احساس استقلال و شایستگی، ناامید می‌شوند، به خصوص زمانی که عمدتاً توسط شوهران‌شان مورد حمایت قرار نمی‌گیرند. برخی از آنها در جامعه طرد می‌شوند و حذف آنها از فعالیت‌های اجتماعی توسط اعضای جامعه باعث می‌شود که از دنیا کناره‌گیری کنند (رایان و دسی ۳، ۲۰۱۷). شفقت به خود یکی از مؤلفه‌های مهم بهبود سلامت روانی والدین، کاهش استرس والدگری، و بهبود سازگاری با کودک است (چانگ ۴ و همکاران، ۲۰۲۲). داشتن شفقت به خود با مراقبت از خود بیشتر و همچنین سطوح پایین‌تر استرس، افسردگی و انگ درونی در بین والدین کودکان مبتلا به ناتوانی می‌تواند همراه باشد (احمد و راج ۵، ۲۰۲۳)، مهارت‌های مقابله‌ای والدین را بهبود بخشد (کریستیانانا ۶، ۲۰۱۷)، تعدیل‌کننده احساسات والدین در زمینه مشکلات روان‌شناختی فرزندان (کوهن و نامان ۷، ۲۰۲۳) و افزایش تاب‌آوری (کوتیرا ۸ و همکاران، ۲۰۲۱) باشد.

درمجموع شناخت نقش حیاتی خانواده در ادغام و ارائه مراقبت از کودکانی که با ناتوانی‌های پیچیده‌ای مانند کم‌توان ذهنی دارند، منجر به تغییر از تمرکز بر کودک به در نظر گرفتن نیازهای کل خانواده شده است. بنابراین، مراقبت خانواده محور به سنگ بنای خدمات توانبخشی تبدیل شده است (گینگ ۹ و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین، با توجه به اینکه در جامعه ایرانی، بار اصلی مراقبت از کودکان وظیفه مادر است و نقش اصلی پدر، حمایت مالی از خانواده است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودسرزنش‌گری، احساس گناه و شفقت با خود با تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر اصفهان انجام شد تا نتایج، ضمن حمایت از مادران دارای فرزند کودکان کم‌توان ذهنی، منجر به مداخلات روان‌شناختی لازم برای مادران شود.

روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی است و از حیث ماهیت دارای روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان کم‌توان ذهنی شهر اصفهان به تعداد ۳۲۰ نفر در سال ۱۳۹۸ می‌باشند. در پژوهش حاضر به منظور انتخاب افراد نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) که بر اساس فرمول کوکران تهیه

1- Germer & Neff

2- Raliphaswa

3- Ryan & Deci

4- Cheung

5- Ahmed & Raj

6- Kristiana

7- Cohen & Naaman

8- Kotera

9- King

شده است، استفاده گردیده است. همانطور که ذکر گردید تعداد نمونه جهت انجام پژوهش ۱۷۵ نفر بوده که جهت افزایش نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها، به تعداد ۲۲۰ پرسشنامه بین افراد توزیع گردید که از تعداد کل ۲۲۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۷۵ پرسشنامه به طور کامل و تقریباً بدون خطا، برگشت داده شد، بنابراین نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها ۱۰۰ درصد بوده است.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه سبک‌های تنظیم شناختی هیجان^۱: پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان توسط گارنفسکی و همکاران همکاران (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی راهبردهای مقابله‌ای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رویداد ناراحت‌کننده (رویدادی که در فرد حالت هیجانی منفی ایجاد می‌کند) ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۶ آیتم است که نحوه پاسخ به آن براساس مقیاس لیکرتی (۱=هرگز تا همیشه=۵) و شامل ۹ زیرمقیاس که در دو بعد کلی راهبردهای انطباقی (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری) و راهبردهای غیرانطباقی (سرزنش خود، ملامت دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری) تنظیم شده‌اند، می‌باشد. هر خرده‌مقیاس نیز دارای چهار عبارت است و نمره هر خرده-مقیاس بین ۴ تا ۲۰ است. در این مقیاس حداقل و حداکثر نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار گرفته است. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار مقیاس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای انطباقی ۰/۸۹، غیرانطباقی ۰/۸۲ و کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش سامانی و صادقی (۱۳۸۹) کفایت شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس تنظیم شناختی هیجان مورد بررسی قرار گرفته است و ضرایب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و همچنین ضرایب بازآزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. همبستگی نمره‌ی خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان با نمره مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) حاکی از آن بود که نمره‌ی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای ضریب همبستگی مثبت معناداری با خرده مقیاس‌های سرزنش خود، ملامت دیگران، فاجعه‌آمیزپنداری، نشخوار ذهنی و پذیرش می‌باشد و در مقابل با نمره‌ی دو خرده مقیاس تمرکز مجدد مثبت / برنامه‌ریزی و ارزیابی مثبت و دیدگاه‌پذیری دارای رابطه منفی و معنادار است. صالحی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی روایی همزمان این پرسشنامه را با نمرات پرسشنامه افسردگی آزمون SCL-۹۰ بررسی کردند. نتایج نشان داد که راهبردهای فاجعه‌آمیزپنداری (۰/۵۵)، نشخوار ذهنی (۰/۵۰)، پذیرش (۰/۳۸)، ملامت دیگران (۰/۳۲) و سرزنش خود (۰/۲۸) با علائم افسردگی رابطه مثبت و بقیه راهبردها با این علائم همبستگی منفی داشتند که نشان دهنده روایی مطلوب مقیاس تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. در این پژوهش از خرده مقیاس سرزنش خود برای سنجش خودسرزنشگری استفاده شد که پایایی آن در این پژوهش ۰/۷۴ له دست آمد.

پرسشنامه احساس گناه^۲: برای سنجش احساس گناه از پرسشنامه ۴۵ سوال احساس گناه کوکлер و جونز^۳ (۱۹۹۲) استفاده استفاده گردید که سه بعد خصیصه‌های گناه (سوالات ۱ تا ۲۰)، حالت گناه (۲۱ تا ۳۰) و معیارهای اخلاقی (۳۱ تا ۴۵) را براساس لیکرت ۵ درجه ای (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) را می‌سنجد. نمره گذاری سوالات ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۸،

^۱ - cognitive emotion regulation strategies Questionnaire

^۲ - Guilt Questionnaire

^۳ - Kugler & Jones

۲۳، ۱۹، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۴۱، ۴۲ و ۴۳ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۴۵ تا ۲۴۵ است و نمرات بالا نشان دهنده احساس گناه بیشتر است. کوکلی و جونز (۱۹۹۲) روایی همگرایی خرده مقیاس‌های خصصه‌های گناه، حالت گناه و معیارهای اخلاق را با پرسشنامه عاطفه خودآگاه به ترتیب ۰/۴۹، ۰/۴۴ و معیارهای اخلاق ۰/۴۵ گزارش نمودند. در پژوهش حسونند (۱۴۰۱) پایایی به روش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ در یک نمونه ۳۸۴ نفری دانشجویان مرد ۰/۸۰، در یک نمونه ۵۱۸ نفری از دانشجویان زن ۰/۸۱ گزارش نمودند. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه اندیشه پردازی خودکشی برای خرده مقیاس‌های خصصه‌های گناه ۰/۱۳۵، حالت گناه ۰/۱۳۳ و معیارهای اخلاقی ۰/۱۴۸ به دست آمد. در این پژوهش پایایی برای خرده مقیاس‌های خصصه‌های گناه ۰/۷۰، حالت گناه ۰/۷۹، معیارهای اخلاقی ۰/۷۴ و کل پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه شفقت با خود^۱: به منظور سنجش شفقت به خود از پرسشنامه ۲۶ سوالی شفقت به خود نف (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای شش بعد مهربانی با خود (۵ سوال)، قضاوت نسبت به خود (۵ سوال)، اشتراکات انسانی (۴ سوال)، انزوا (۴ سوال)، به‌هشیاری (۴ سوال) و همانندسازی افراطی (۴ سوال) می‌باشد و نمره گذاری سوالات براساس لیکرت ۵ درجه ای (از ۱=کاملاً موافقم تا ۵=کاملاً موافقم) می‌باشد. سوالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشان دهنده شفقت به خود بالاتر در افراد است. نف (۲۰۰۳) برای هر کدام از مؤلفه‌ها همسانی درونی بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و اعتبار کلی پرسشنامه با آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش نمود. خسروی و همکاران (۱۳۹۲) که به هنجاریابی این پرسشنامه در نمونه ایرانی پرداختند ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش نمودند. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود ۰/۷۶، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۰، اشتراکات انسانی ۰/۷۳، انزوا ۰/۷۰، به‌هشیاری ۰/۷۸، همانندسازی افراطی ۰/۷۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری^۲: برای سنجش تاب‌آوری از پرسشنامه ۲۵ سوالی تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۳ (۲۰۰۳) استفاده گردید نمره گذاری سوالات براساس لیکرت ۵ درجه ای (از ۱=کاملاً درست تا ۵=کاملاً نادرست) می‌باشد. دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمره بالا نشان دهنده میان‌بالای تاب‌آوری در افراد می‌باشد. در پژوهش کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضری پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی به شیوه تحلیل عاملی ۰/۸۷ گزارش شد. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش خان و همکاران (۱۴۰۱) ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش گردید. در این پژوهش ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

یافته‌ها

^۱- Self-compassion questionnaire

^۲- Resilience questionnaire

^۳- Connor & Davidson

۵۱/۰ درصد از فرزندان شرکت‌کنندگان دارای معلولیت ذهنی کم، ۴۱/۹ درصد دارای معلولیت ذهنی متوسط، ۳/۹ درصد از دارای معلولیت ذهنی زیاد هستند و ۳/۲ درصد دارای معلولیت ذهنی نبودند. ۴۱/۱ درصد از پدر و مادر شرکت‌کنندگان نسبت فامیلی داشتند و ۵۸/۹ درصد از پدر و مادر شرکت‌کنندگان نسبت فامیلی نداشتند.

جدول ۱- میانگین متغیرهای اصلی پژوهش در حجم نمونه مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
خود سرزنش‌گری	۲/۹۰	۰/۸۶۱	۱/۰۰	۵/۰۰
احساس گناه	۳/۱۲	۰/۴۰۸	۲/۱۶	۴/۵۶
خصیصه های گناه	۳/۲۲	۰/۵۹۴	۱/۵۸	۴/۵۸
حالت گناه	۳/۰۴	۰/۵۵۴	۱/۴۰	۴/۶۰
معیارهای اخلاقی	۳/۱۴	۰/۴۲۶	۱/۹۱	۴/۶۴
شفقت با خود	۳/۱۶	۰/۶۳۲	۱/۲۸	۴/۸۸
مهربانی نسبت به خود	۳/۲۶	۰/۸۱۲	۱/۴۰	۵/۰۰
قضاوت خود	۳/۲۴	۰/۹۷۴	۱/۲۵	۵/۰۰
به هشیاری	۳/۲۹	۰/۷۹۰	۱/۰۰	۵/۰۰
همانند سازی افراطی	۳/۴۵	۰/۷۱۵	۱/۰۰	۵/۰۰
اشتراکات انسانی	۳/۱۶	۰/۸۸۸	۱/۰۰	۵/۰۰
انزوا	۳/۲۶	۰/۸۱۲	۱/۰۰	۵/۰۰
تاب‌آوری	۳/۳۸	۰/۷۸۹	۱/۲۰	۴/۷۲

جدول شماره ۱ میانگین نمرات متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

متغیر ملاک	تاب‌آوری
------------	----------

متغیرهای پیش بین			
ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	سطح معناداری	
*-۰/۳۴۰	۰/۱۱۵	۰/۰۰۰	خود سرزنش‌گری
*-۰/۴۸۷	۰/۲۳۷	۰/۰۰۰	احساس گناه
*۰/۴۳۵	۰/۱۸۹	۰/۰۰۰	شفقت با خود

جدول ۲- ضریب همبستگی بین خود سرزنش‌گری، احساس گناه و شفقت با خود با تاب‌آوری

*P < 0/05

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد بین خود سرزنش‌گری و تاب‌آوری رابطه معنادار و غیرمستقیم به میزان (-۰/۳۴۰- r)، بین احساس گناه و تاب‌آوری رابطه معنادار و غیرمستقیم به میزان (-۰/۴۸۷- r) و بین شفقت با خود و تاب‌آوری رابطه معنادار و مستقیم به میزان (۰/۴۳۵- r) در سطح اطمینان ۹۵ درصد وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین (۲۲) ۱۱/۵ درصد از واریانس بین خود سرزنش‌گری و تاب‌آوری و ۲۳/۷ درصد از واریانس بین احساس گناه و تاب‌آوری و ۱۸/۹ درصد از واریانس بین شفقت با خود و تاب‌آوری مشترک بوده است که نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار آماری بین خود سرزنش‌گری، احساس گناه و شفقت با خود با تاب‌آوری مادران کودکان کم توان ذهنی شهر اصفهان است.

بحث و نتیجه گیری

طبق یافته‌های حاصل از پژوهش مشخص شد که بین خود سرزنش‌گری با تاب‌آوری مادران کودکان کم توان ذهنی اصفهان رابطه منفی وجود دارد. یافته‌های حاصل از این فرضیه پژوهش به طور غیر مستقیم با یافته‌های تحقیق سالاری فر (۱۳۹۷) مبنی بر رابطه تنظیم هیجان (خودسرزنش‌گری) بر تاب‌آوری کودکان با نشانه‌های اضطراب در کودکان خانواده‌های طلاق، همسو می‌باشد. وجود کودک کم توان ذهنی، انطباق خانوادگی را به چالش کشیده و بر بهداشت روانی و کارکرد اعضای خانواده تاثیر منفی می‌گذارد. از آنجایی که مادران نقش و مسئولیت‌های بیشتری را در قبال فرزند کم توان ذهنی خود بر عهده دارند، در نتیجه با تنش‌ها و مشکلات بیشتری مواجه می‌گردند و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. یکی از احساساتی که این مادران به وفور تجربه می‌کنند، احساس خودسرزنش‌گری است. خود سرزنش‌گری به معنای داشتن انتظار بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش می‌باشد که فرد عملکرد خود را ناقص دانسته و معیارهایی غیر قابل دستیابی برای خود برمی‌گزیند. مطالعات متعدد نشان داده که مادران این کودکان اغلب برای مشکل ناتوانی ذهنی کودکانشان، خود را مسئول دانسته و به شدت خود را سرزنش می‌کنند که همین امر زمینه را برای بروز مشکلات روانشناختی و حتی جسمانی بیشتر در آنها فراهم می‌آورد (جیمز و همکاران، ۲۰۱۵). به علاوه، تاب‌آوری از مهمترین عوامل افزایش سطح بهداشت روانی افراد است و ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه دار و توانایی در ترمیم خویشتن را شامل می‌شود. این ظرفیت انسان می‌تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار، گذشته و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی و سلامت روانی خود را حفظ نماید (قاسم نژاد، قربانی، ۱۳۸۷). پس تاب‌آوری به معنای توان موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار با وجود عوامل خطر است. این فرایند خود به خود ایجاد نمی‌شوند مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار

گیرد تا برای رهایی از آن یا صدمه‌پذیری کمتر و حداکثر تلاش را برای کشف و بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده فردی و محیطی در درون و بیرون خود که همواره به صورت بالقوه وجود دارد بکار گیرد. در این میان، یکی از شرایط بسیار دشواری که یک انسان می‌تواند تجربه کند، داشتن کودک کم‌توان ذهنی است. در این راستا، نتایج مطالعات متعدد حاکی از آن است که یکی از متغیرهایی که همواره می‌تواند به والدین این کودکان کمک نماید، احساس تاب‌آوری است که می‌تواند تحمل مشکلات را برای آنها هموار و از بروز مشکلات در این افراد و زندگی آنها بکاهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین احساس گناه با خود با تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته پژوهش با نتایج تحقیق رایز و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر تأثیر احساس گناه و شفقت با خود بر تاب‌آوری، همسو می‌باشد. یکی از واکنش‌های شایع والدین کودکان ناتوان ذهنی، احساس گناه می‌باشد. به طور کلی، احساس گناه یک احساس قصور و کم‌کاری در انجام مسئله‌ای است که فرد آن را مهم می‌داند و بابت آن خود را مستحق تنبیه و مجازات می‌داند. از آنجایی که این مادران اغلب خود را مسبب مشکلات کودکان خود می‌دانند و یا نمی‌توانند برای بهبود مشکلات آنها کار خاصی انجام دهند، لذا هیجانی که معمولاً تجربه می‌کنند، احساس گناه می‌باشد. به نظر می‌رسد هرچه میزان این هیجان بالاتر باشد، تاب‌آوری مادران را می‌تواند تحت تأثیر و کاهش قرار دهد. در این میان، به نظر می‌رسد یکی از عواملی که می‌تواند به مادران در تحمل مشکلات کودکانشان کمک نماید، تاب‌آوری باشد. تاب‌آوری به توانمندی‌ها و نیروهای اشاره دارد که افراد و نظام‌ها را قادر می‌سازد بر گرفتاری‌ها و مشکلات فائق آیند. به عبارت دیگر، تاب‌آوری به عنوان مهارت، توانایی، دانش و بینشی است که در طی زمان و هنگامی که افراد در حال کشمکش به منظور غلبه بر مشکلات و برآورده ساختن چالش‌هایشان هستند، شکل می‌گیرد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن است بین شفقت به خود با تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش به طور مستقیم و غیر مستقیم با یافته‌های پژوهش بذرافشان و همکاران (۱۳۹۶) و نوری و همکاران (۱۳۹۶)، نجفی و همکاران (۱۳۹۷) و کیم و همکاران (۲۰۱۰) و کوترا و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر رابطه شفقت با تاب‌آوری افراد شرکت‌کننده، همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های این فرضیه پژوهش می‌توان گفت، شفقت به خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به مشکلات و موقعیت‌های ناراحت‌کننده به شمار می‌رود. شفقت به خود علاوه بر آن که فرد را در مقابل حالات منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. این نگرش حمایت‌گرا به نسبت به خود با بسیاری از پیامدهای مثبت دیگر مانند انگیزه بیشتر برای پذیرش مشکلات زندگی، حل مسأله‌سازنده، آمادگی برای شرم، ترس از شکست و خودارزیابی منفی کمتر، افسردگی و اضطراب کمتر، خودانتقادرگی، شرم و رفتارهای سرزنش‌آمیز و تخریب‌گر کمتر، سلامت روان بالاتر و گرایش کمتر به نشخوار فکری نیز در ارتباط است. نتایج حاصل از تحقیقات مختلف نشان داده که شفقت به خود بالاتر، با اختلال‌های روانی کمتر، بهزیستی روانی بیشتر و تاب‌آوری بالاتر در مقابل استرس همبسته است و علایم افسردگی، اضطراب، خود انتقادی، شرم و رفتارهای سرزنش‌آمیز و تخریب‌گر افراد را کاهش می‌دهد. همچنین بالا بودن شفقت به خود، به مرور زمان ارتقاء سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. شفقت به خود، همچنین به صورت معناداری با داشتن شفقت نسبت به دیگران همراه است (نف و همکاران، ۲۰۱۳).

در مقابل، شفقت به خود در تضاد با قضاوت و انتقاد کردن خود است. شفقت به خود به معنای آگاهی از رنج‌های خود و دیگران و تلاش برای کاهش و تسکین آن رنج‌ها است. افراد در حین مواجهه با رنج ممکن است به جای اینکه با هوشیاری نظاره‌گر تجربه خود باشند خود را ناهوشیارانه قضاوت و ارزیابی منفی کنند. بالعکس، افرادی که شفقت به خود دارند هنگام مواجهه با رنج، به جای خودانتقادگری و سرزنش با مهربانی با خودشان برخورد می‌کنند، می‌دانند موجود کاملی نیستند، به عنوان انسان اشتباه می‌کنند و رنج‌ها تجارب مشترک همه انسانهاست (کنتس، ۲۰۱۴). افراد دارای شفقت به خود تاب‌آورتر هستند و در برابر تجربیات خود باز هستند. آن‌ها هنگام برخورد با موقعیت‌های منفی، منطقی‌تر رفتار می‌کنند، به جای اینکه در سرزنش خود اغراق‌آمیز و درگیر انتقاد از خود شوند، با خود با خوش‌بینی، مهربانی و درک در موقعیت‌های دردناک یا لحظات شکست نگاه می‌کنند (عبداله ۱، ۲۰۱۹). والدین با سطوح بالاتری از شفقت به خود، معنای بیشتری در زندگی گزارش می‌کنند و نسبت به آینده خوشبین‌تر بودند (احمد و راج، ۲۰۲۳). همدلی و شفقت به خود، بهزیستی روان‌شناختی ارتباط بین فردی بیشتر را تقویت می‌کند و رفتار والدین با کودک با ناتوانی‌های ذهنی و رشدی را بهبود می‌بخشد و این امکان را برای والدین فراهم می‌کند که احساسات و رفتارهای منفی در ارتباط این کودکان با استفاده از ظرفیت کار گروهی و مدیریت مشکلات رفتاری در زندگی آنها را کاهش دهند (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به اینکه جامعه آماری در این پژوهش را مادران دارای کودک با کم‌توانی‌های ذهنی شهر اصفهان تشکیل داده بودند، تعمیم این نتایج به سایر مادران ساکن در شهرهای دیگر باید با احتیاط انجام شود. بنابراین توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی نتایج به تفکیک جنسیت و در سایر مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلالات درون‌سازی و برون‌سازی شده نیز مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که مراکز بهداشت و مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی مداخله‌های روان‌شناختی لازم جهت بهبودی در بهزیستی روان‌شناختی از طریق تقویت شفقت به خود و کاهش احساس گناه و خودسرزنش‌گری در والدین، بخصوص مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام دهند.

منابع

- باقری زاده کاوری، اسما، موسوی، ولی‌اله، ناصح، اشکان، رضایی، سجاد. (۱۴۰۱). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی براساس حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک‌های دفاعی و خودشفقت ورزی. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی کاربردی، ۱۳(۲)، ۱۷۴-۱۵۷.
- خسروی، صداله، صادقی، مجید، یابنده، محمدرضا (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS). روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۳)، ۵۹-۴۷.
- سامانی، سیامک؛ صادقی، لادن. (۱۳۸۹). بررسی کفایت روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناسی، شماره ۱، ۶۲-۵۱.
- صالحی، اعظم، باغیان، ایران، بهرامی، فاطمه، احمدی، احمد. (۱۳۹۰). رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی. مجله مشاوره و روان‌درمانی، سال اول، شماره ۱، ۱۸-۱.

¹- Abdulla

- Abdulla, M. (2019). An exploratory study of the interaction of self-compassion and psychological Resilience in reducing depression and feelings of psychological loneliness among mothers of children with autism disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 237-299.
- Ahmed, A. N., & Raj, S. P. (2023). Self-compassion intervention for parents of children with developmental disabilities: A feasibility study. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 7(2), 277-289.
- 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.
- Bağ, S. (2022). The Effects of Depression Severity on the Stress Coping Methods of Mothers with Mentally Disabled Children. *Istanbul Medical Journal*, 23(1), 34-38.
- Callahan, J.J., Diamond, L.D., Giele, J.Z., & Morris, R. (1980). Responsibility of Families for Their Severely Disabled Elders. *Health Care Financ Rev.*, Winter; 1(3), 29-48.
- Cheung, R. Y., Li, Z., & Ho, A. P. L. (2022). Parental self-compassion and child adjustment: the mediating role of parental depressive symptoms. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5133.
- Cohen, E., & Naaman, E. R. (2023). Linking mothers' self-compassion and parenting feelings to their Child's behavior problems. *Mindfulness*, 14(1), 79-90.
- Collins, C. (2021). Is maternal guilt a cross-national experience?. *Qualitative Sociology*, 44(1), 1-29.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Demir, Z. G., Güler, K., Aktan, E. A., & Sevimli, D. (2021). Comparison and examination of the death anxiety of parents with and without having mental retarded children. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 8(1), 28-35.
- Fereidouni, Z., Kamyab, A. H., Dehghan, A., Khiyali, Z., Ziapour, A., Mehedi, N., & Togholi, R. (2021). A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon*, 7(6).
- Findler, L., Jacoby, A. K., & Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in developmental disabilities*, 55, 44-54.
- Francis, A. (2012). Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: how proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace. *Sociology of health & illness*, 34(6), 927-942.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V.V., Van Den Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *J Adolesc*, 25(6), 603-11.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.

- Hsiao, Y. J. (2018). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in school and clinic*, 53(4), 201-205.
- Ilhan, E.L. (2009). Evaluating The Conscious Levels of Parents on The Effects of Physical Education and Sport Activities on Their Handicapped Children During Special Education. *Nigde University Physical Education and Sport Sciences Journal*, 3(1), 38-48.
- Isikhan, V. (2005). Psycho-Social and Socio-Economic Problems of the Mothers with Mentally Retarded Children, *Society and Social Service*, 18(2), 35-52.
- King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P. (2004). Family centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11, 78–86.
- Kondaguli, S. V. (2018). Living with a Mentally Retarded Child: Challenges and Coping Strategies for Parents–A Review. *International Journal of Research and Analytical Reviews (IJRAR)* May, 5(2).
- Kotera, Y., Tsuda-McCaie, F., Edwards, A. M., Bhandari, D., & Maughan, G. (2021). Self-compassion in Irish social work students: relationships between resilience, engagement and motivation. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8187.
- Kristiana, I. F. (2017). Self-compassion dan stres pengasuhan ibu yang memiliki anak dengan hambatan kognitif. *Jurnal Ecopsy*, 4(1), 52-57.
- Kugler, K., & Jones, W. H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*. 62(2), 318-327.
- Masten, A. S., Powell, J. L., & Luthar, S. S. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 1(25), 153.
- Masten, A. S., Powell, J. L., & Luthar, S. S. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 1(25), 153.
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Nemati, S., Shojaeian, N., Martínez-González, A. E., Hosseinkhanzadeh, A. A., Katurani, A., & Khiabani, I. (2022). Maternal acceptance–rejection, self-compassion and empathy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(2), 102-106.
- Odom, S. L., Buysse, V., & Soukakou, E. (2011). Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspectives. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 344-356.
- Raliphaswa, N. S., Maluleke, M., & Netshikweta, M. L. (2022). 'Not my dream': Mother's challenge of raising intellectual disability child in Vhembe district. *Health SA Gesondheid* (Online), 27, 1-9.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L., 2017, *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*, Guilford Publications, New York.

- Scavarda, A. (2024). The shame–blame complex of parents with cognitively disabled children in Italy. *Sociology of Health & Illness*.
- Sedova, E., Tokmakova, E., Goryacheva, T., & Gardanova, Z. (2022). The sense of guilt of the mothers of children with special needs. *European Psychiatry*, 65(S1), S234-S235.
- Tangney, J. P. E., & Fischer, K. W. (1995). Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride. In The idea for this volume grew out of 2 pivotal conferences. The 1st conference, on emotion and cognition in development, was held in Winter Park, CO, Sum 1985. The 2nd conference, on shame and other self-conscious emotions, was held in Asilomar, CA, Dec 1988.. Guilford Press.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 345-372.
- Tati, N. S. (2017). The influence of self-compassion and coping strategies to subjective well-being of parents with intellectual disabled children. In *International Conference on Diversity and Disability Inclusion in Muslim Societies (ICDDIMS 2017)* (pp. 106-110). Atlantis Press.
- Unvanli, Y., Ilhan, E. L., & Válková, H. (2023). Examination of Resilience and Self-esteem Levels of Parents of Children With Disability. *Studia sportiva*, 17(2), 160-172.
- Yoosefi lebni, J., Ziapour, A., Khosravi, B., & Rahimi khalifeh kandi, Z. (2021). Lived experience of mothers of children with disabilities: a qualitative study of Iran. *Journal of Public Health*, 29, 1173-1179.
- Youyoung, C., & Hyeonok, K. (2022). A Predictive Model of Resilience in Mothers of Children with Developmental Disabilities. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 52(4).

Investigating the relationship between self-blame, guilt and self-compassion with Resilience in Mothers of Children with Intellectual Disabilities

Abstract

Living with a child with intellectual disabilities creates unique challenges for parents that affect various aspects of their lives, including emotional, social, and financial well-being. The present study aimed to investigating the relationship between self-blame, guilt and self-compassion with resilience in mothers of children with intellectual disabilities in Isfahan city using a correlational descriptive method. The population of the present study included all mothers of children with intellectual disabilities in Isfahan city, totaling 320 individuals in 2019, of which 175 were selected to participate in the study using Cochran's formula and simple random sampling method. The tools used were the self-blame Scale (Garnefski et al, 2001), Guilt Scale (Kugler & Jones, 1992), Self-Compassion Scale (Neff, 2003), and Resilience Scale (Connor & Davidson, 1990). Descriptive and inferential statistical methods (Pearson correlation coefficient tests) were used for data analysis. The results showed a significant and inverse relationship between self-compassion and resilience, a significant and inverse relationship between guilt and resilience, and a significant and direct relationship between self-compassion and resilience. Therefore, placing a sense of guilt and self-blame due to their inadequacy with compassion towards themselves in these mothers is of great importance and leads to the resilience of mothers in facing the challenges arising from their children's special needs.

Keywords: self-blame, guilt, self-compassion, resilience, intellectual disabilities, mothers