

## Research Paper: Prediction of Perceived Empathy Based on Emotional Schemas and Resilience in Mothers with Physically-Disabled Children

Dana Mohammad Aminzadeh<sup>1</sup>, \*Somaye Kazemian<sup>1</sup>, Masoumeh Esmaily<sup>1</sup>, Yousef Asmari<sup>2</sup>

1. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2. Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.



**Citation:** Mohammad Aminzadeh D, Kazemian S, Esmaily M, Asmari Y. [Prediction of Perceived Empathy Based on Emotional Schemas and Resilience in Mothers with Physically-Disabled Children (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(2):142-153. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1802138>

**doi:** <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1802138>

Received: 31 Dec. 2016

Accepted: 08 Apr. 2017

### ABSTRACT

**Objective** Disability is a form of damage that limits one or more major life activities of an individual. It is also associated with psychological distress and depression in these individuals, which in turn also cause problems for the concerned families. Consequently, families with disabled children are socially isolated and experience a low-level of mental health and mood. As mothers of disabled children spend more time with them, their adjustment and physical and mental health are more threatened. They are more sensitive to emotional issues and family relationships outside the family. Thus, the present study was conducted to predict the perceived empathy based on emotional schemas and resilience in mothers with disabled children.

**Materials & Methods** This study is a descriptive one, and the statistical population consisted of all mothers with motor-physically disabled children. This study was conducted in 2015-2016 academic year in the city of Tehran. Through purposeful sampling method, 120 samples were selected. Thus among the multiple areas in Tehran, areas 2, 4 and 16 were selected and by referring to special schools with physical-motor disabilities, questionnaires were given to the students. To collect information, Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy Questionnaire (JSPPPE) was used to assess communication skills, human relations, quality, and expertise and medical skills. Connor-Davidson Resilience Scale was designed to measure the strength to cope with stress, and Emotional Schema Scale Lee Hee (LESS) that is used to determine beliefs and attitudes toward emotion in individuals were developed in 2002 by Lee Hee. Based on emotional schema, these two scales were used to measure 14 schema dimensions.

**Results** Based on the analysis of results and with respect to the establishment of conditions for equality of variances with Levene's test ( $P \geq 0.05$ ) and normal distribution of data with Shapiro test ( $P \geq 0.05$ ), parametric tests were used. Given that research has predicted the relationship, the Pearson correlation test and multiple regressions by Enter method were used by using SPSS 23. The results of Pearson correlation showed that domains of emotional validation, superior values, stability, and consensus showed a significant positive correlation with perceived empathy of mothers having children with physical-motor disabilities ( $P < 0.001$ ). It was also found that resiliency has a positive and significant relationship with perceived empathy in mothers with children having physical-motor disabilities ( $P < 0.02$ ). Multiple regression analysis showed the shared variance emotional schemas and resiliency with perceived empathy is 0.46. The main findings of regression analysis, via the enter method, showed that the emotional schema validation, having superior values and resiliency factors have a significant effect in the prediction of perceived empathy of mothers of children with disabilities. Other emotional schemas are not significant impact factors in the prediction of perceived sympathy of mothers with disabled children.

**Conclusion** According to the results, the high resiliency and a positive emotional schemas such as having superior values and validation are predictors of perceived empathy in the mothers of disabled children. This means that the mothers of children with disabilities in dealing with situations when they have more resiliency and interpret them as positive, are able to communicate more effectively with their surroundings. In this regard, one of the factors is perceived empathy that has a significant impact on the development of personal relationships between individuals and reflects the person's mental health. In addition, it can be used with resiliency and emotional schemas, so therapeutic intervention is implemented with respect to these two variables.

#### Keywords:

Perceived empathy, Emotional schemas, Resiliency, Mothers with disabled children

#### \* Corresponding Author:

Somaye Kazemian, PhD

Address: Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 3935271

E-Mail: somaye.kazemian@yahoo.com

## پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری در مادران دارای فرزند کم‌توان جسمی حرکتی

دانا محمدمین‌زاده<sup>۱</sup>، سمیه کاظمیان<sup>۱</sup>، معصومه اسماعیلی<sup>۱</sup>، یوسف اسمری<sup>۲</sup>

۱- گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲- گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ دی ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۱۹ فروردین ۱۳۹۶

**هدف:** کم‌توانی به عنوان آسیبی که یک یا بیش از یکی از فعالیت‌های عمده زندگی فرد را محدود می‌کند، موجب پریشانی روانی و افسردگی در این افراد می‌شود. این امر برای خانواده‌ها نیز مشکلاتی را به همراه دارد؛ به‌طوری‌که خانواده‌های دارای کودک کم‌توان از نظر اجتماعی منزوی هستند و سلامت روانی و خلیقات آن‌ها در سطح پایینی قرار دارد. در این میان مادران دارای فرزند کم‌توان به دلیل اینکه وقت بیشتری را با کودک صرف می‌کنند، سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی آن‌ها بیشتر در معرض تهدید قرار می‌گیرد و بیشتر بر حسب مسائل هیجانی و روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می‌دهند. بر همین مینا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری در مادران دارای فرزند کم‌توان انجام گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود و به روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند کم‌توان جسمی حرکتی در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در سطح شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند؛ به این ترتیب که از مناطق چندگانه شهر تهران، مناطق دو و چهار و شانزده انتخاب شدند و با مراجعه به آموزشگاه‌های معلولان جسمی حرکتی، پرسش‌نامه‌های مدنظر به دانش‌آموزان داده شد. برای ارزیابی مهارت‌های ارتباطی، کیفیت روابط انسانی و تبحر و مهارت پزشکی از پرسش‌نامه ادراک بیمار از همدلی پزشک جفرسون استفاده شد. همچنین به منظور اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تنش از مقیاس تاب‌آوری کاتر و دیویدسون و برای تعیین باورها و نگرش‌ها نسبت به هیجان در افراد از مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی لیهی استفاده شد که در سال ۲۰۰۲ لیهی آن را بر مبنای مدل طرح‌واره هیجانی خود برای سنجش ۱۴ بُعد طرح‌واره تدوین کرده بود.

**یافته‌ها:** برای تحلیل یافته‌ها با توجه به برقراری شرط برابری واریانس‌ها با آزمون لون ( $P \geq 0/05$ ) و طبیعی بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیروویلک ( $P \geq 0/05$ ) از آزمون‌های چندمتغیره استفاده شد. با توجه به اینکه تحقیق از نوع رابط‌های و پیش‌بینی بود، از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش Enter با استفاده از نسخه ۲۳ نیز استفاده شد. نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد در مادران دارای فرزند کم‌توان جسمی حرکتی، طرح‌واره‌های هیجانی اعتباریابی، ارزش‌های برتر، دوام و اتفاق نظر با همدلی ادراک‌شده رابطه مثبت و معنی‌داری دارند ( $P < 0/01$ ). همچنین در این مادران، تاب‌آوری با همدلی ادراک‌شده رابطه مثبت و معنی‌داری دارد ( $P < 0/02$ ). نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده بر اساس تاب‌آوری و طرح‌واره‌های هیجانی نشان داد واریانس مشترک طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری با همدلی ادراک‌شده ۰/۴۶ است که این نتیجه به معنای آن است طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری با هم ۰/۴۶ از پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده را بین مادران دارای فرزند کم‌توان پیش‌بینی می‌کنند. تحلیل رگرسیون به روش enter بیانگر این بود که طرح‌واره‌های هیجانی اعتباریابی و داشتن ارزش‌های برتر و همچنین متغیر تاب‌آوری ضرایب تأثیر معنی‌داری برای پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند معلول دارند. دیگر طرح‌واره‌های هیجانی ضریب تأثیر معنی‌داری برای پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند معلول ندارند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت تاب‌آوری بالا و داشتن طرح‌واره‌های هیجانی مثبت مانند داشتن ارزش‌های برتر و اعتباریابی، پیش‌بینی‌کننده همدلی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند کم‌توان هستند؛ بدین معنی که هر چه مادران دارای فرزند کم‌توان در برخورد با شرایطی که در آن قرار گرفته‌اند تاب‌آوری بیشتری داشته باشند و چنین موقعیتی را به صورت مثبتی ارزیابی و تفسیر کنند، قادرند به طور مؤثرتری با محیط پیرامون خود ارتباط برقرار کنند. در همین راستا همدلی ادراک‌شده یکی از عواملی است که تأثیر بسزایی در رشد روابط بین‌شخصی دارد و بیانگر سلامت روانی شخص است و می‌توان با متغیرهای تاب‌آوری و طرح‌واره‌های هیجانی آن را پیش‌بینی کرد. به این ترتیب مداخلات درمانی نیز با توجه به این دو متغیر برای آن صورت پذیرد.

### کلیدواژه‌ها:

همدلی ادراک‌شده،  
طرح‌واره‌های هیجانی،  
تاب‌آوری، مادران دارای  
فرزند کم‌توان

\* نویسنده مسئول:

دکتر سمیه کاظمیان

نشانی: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

تلفن: ۳۹۳۵۲۷۱ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: somaye.kazemian@yahoo.com

## مقدمه

است [۲۴] که از طریق توانایی سپه‌شدن در حالات هیجانی دیگری صورت می‌گیرد [۲۳]. در این راستا طرح‌واره‌های هیجانی با تأثیر گذاشتن بر حالت‌های هیجانی و سازگاری روان‌شناختی مادران دارای کودک معلول موجب بهبودی روابط این افراد می‌شود [۲۵].

طرح‌واره‌های هیجانی که به عنوان طرح‌ها و راهبردهایی در پاسخ به هیجان‌ها به کار می‌روند [۲۶] شامل باورهایی در رابطه با منشأ هیجان، تفاوت‌ها، طول دوره، جهان‌شمولی، گناه، کنترل نکردن خطر، درک و فهم، نیاز به منطقی‌بودن و قانونی‌بودن هیجان است [۲۶]. به اعتقاد لیهی، پاسخ‌های فرد در تجربه هیجانی از طریق طبیعی‌سازی یا آسیب‌زا کردن هیجان منجر به شکل‌گیری ادراک فرد از تجارب هیجانی می‌شود و اطلاعات مورد نیاز برای مدیریت تعاملات را فراهم می‌کند. وقتی تجارب هیجانی مذکور در محدوده تعاملات بین فردی اتفاق می‌افتد، طرح‌واره‌های هیجانی رفتار افراد را شکل می‌دهد [۲۷]. مطالعاتی که در زمینه طرح‌واره‌های هیجانی در داخل و خارج از کشور انجام گرفته‌اند بیشتر روی اختلالات شخصیتی و افسردگی و اضطراب تمرکز کرده‌اند. برای نمونه می‌توان به تحقیق باتمز و همکاران در زمینه باورهای فراشناختی و طرح‌واره‌های هیجانی اشاره کرد. پژوهش او رویکرد جدیدی برای تمایز بین افسردگی یک‌قطبی و دوقطبی محسوب می‌شود [۲۸]. تحقیق لیهی و همکاران نیز در زمینه فرایندهای افسردگی اساسی، طرح‌واره‌های عاطفی، ریسک‌گریزی و انعطاف‌پذیری روانی است [۲۹]. تحقیقاتی که در ایران انجام شده است نیز بیشتر روی مباحثی چون اختلالات شخصیتی، اضطراب و افسردگی [۳۰] و سوء‌مصرف مواد [۲۷] تأکید کرده‌اند. هیچ تحقیقی به بررسی طرح‌واره‌های هیجانی و نقش آن‌ها در زندگی افراد کم‌توان نپرداخته است.

از سویی دیگر، ناتوانی‌های مزمن به دلیل ماهیت چالش‌انگیز خود با سطوح بالای ابهام و با فرازونشیب‌های هیجانی و روان‌شناختی برای کودک و خانواده همراه هستند [۳۱] و استرس قابل‌ملاحظه‌ای را برای خانواده به همراه دارد [۳۲] و می‌تواند روابط اجتماعی و سلامت روانی افراد خانواده [۸] را تحت تأثیر قرار دهد که نیازمند تاب‌آوری و مهارت‌های سازگارانه است [۳۳]. تاب‌آوری به این موضوع اشاره دارد که فرد با وجود قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد خود را بهبود ببخشد و بر مشکلات غلبه کند [۳۴، ۳۵]. به عبارتی دیگر، تاب‌آوری به پیامدهای مثبت با وجود تجربه ناگواری‌ها و ناملایمات و عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار اشاره دارد [۳۶]. تحقیقاتی که در زمینه تاب‌آوری صورت گرفته بیانگر این امر است که بین تاب‌آوری و نشانگان درونی‌سازی، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد؛ به این معنی که هر چقدر افراد تاب‌آوری بیشتری داشته باشند، استرس و اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه خواهند کرد [۳۷]. همچنین تحقیقات دیگری

معلولیت آسیبی است که یک یا بیش از یکی از فعالیت‌های عمده زندگی فرد را محدود می‌کند [۱، ۲] و موجب کاهش عزت‌نفس [۳، ۴]، پریشانی روانی [۵] و افسردگی [۴، ۶] می‌شود و می‌تواند تأثیرات منفی‌ای بر کارکردهای خانواده داشته باشد [۷]. خانواده‌های دارای کودکان معلول، با مشکلاتی از جمله انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روانی روبه‌رو هستند [۸]. در این میان مادران دارای کودکان معلول به دلیل اینکه وقت بیشتری را با کودک صرف می‌کنند، سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی آن‌ها بیشتر در معرض تهدید قرار می‌گیرد [۹، ۱۰]. مطالعاتی که درباره تأثیر تولد کودک معلول بر خانواده صورت گرفته است نشان می‌دهد مادران سطوح بالایی از فشار روانی [۱۱] و افسردگی را تجربه می‌کنند [۱۲]. همچنین سلامت روانی آن‌ها در سطح پایینی قرار دارد [۱۱]. در این میان مادران بیشتر بر حسب مسائل هیجانی و روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می‌دهند [۱۳].

همدلی به عنوان مهارتی بین‌فردی به معنی توانایی انسان برای شناسایی و پاسخ‌دهی به حالت‌های ذهنی دیگران است [۱۱]. به عبارتی دیگر همدلی، ظرفیت بنیادی افراد در تنظیم روابط و حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی و نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی و رفتارهایی است که انسجام گروهی را در پی دارد [۱۴]. همدلی اجازه برقراری تماس مؤثر با محیط اجتماعی پیرامون را به فرد می‌دهد، کمک به دیگران را برای فرد تسهیل و از واردآوردن آسیب به افراد جلوگیری می‌کند [۱۵]. متخصصان سلامت از همدلی به عنوان پیامدهای سلامتی یاد می‌کنند [۱۶]. در این میان تجربه همدلی ادراک‌شده به عنوان عنصر کلیدی همه‌جانبه در مدل مراقبت اولیه زیستی‌روانی اجتماعی [۱۷] نقش مهمی در بهبود و سلامت افراد دارد [۱۸، ۱۹].

هاجز و همکاران [۲۰] در مطالعه خود دریافتند در صورتی که مردم هنگام برقراری ارتباط از تجربه‌های زندگی دانش قبلی داشته باشند، همدلی ادراک‌شده افزایش می‌یابد. مطالعات روی مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری همدلی ادراک‌شده تمرکز نکرده‌اند و روشن نیست که چه عواملی به همدلی ادراک‌شده منجر می‌شود. به‌طور کلی وجود کودک معلول باعث ایجاد استرس جسمانی و روانی در مادر می‌شود [۲۱]. نتایج مطالعه بایلی و همکاران [۲۲] نشان داد مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان روی سلامت روانی والدین آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این تأثیرگذاری می‌تواند همدلی مادران را تحت تأثیر قرار دهد. برخی محققان استدلال می‌کنند همدلی به معنای اذعان به درستی حالات هیجانی فرد دیگری بدون تجربه آن حالات هیجانی است [۲۳]. بر اساس پژوهش‌ها، همدلی عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین‌شخصی و پاسخ‌دهی هیجانی به احساسات فردی دیگر

شد پرسش‌نامه طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری را به مادران خود تحویل دهند و پرسش‌نامه همدلی ادراک‌شده را خودشان تکمیل کنند.

انتخاب این تعداد از جامعه به عنوان اعضای نمونه براین مبنا صورت گرفت که در تحلیل رگرسیون چندمتغیره نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد؛ در غیراین صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. به‌طورکلی در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری، تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود [۴۱]. در این مطالعه با پانزده متغیر مستقل و با توجه محدودبودن تعداد دانش‌آموزان در مقاطع ذکرشده (دوره اول و دوم)، ۱۲۰ نفر نمونه مناسبی است.

### معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: دانش‌آموزان کم‌توان جسمی حرکتی دوره اول و دوم (مقطع راهنمایی و متوسطه)، داشتن هوش عادی (۹۰ تا ۱۱۰) بر اساس پرونده موجود در مدرسه، نداشتن پرونده بیماری‌های روان‌پزشکی و اختلالات دیگر و سابقه بستری در بیمارستان‌های روانی (بر اساس پرونده پزشکی موجود در مدرسه). تنها معیار خروج در تحقیق تمایل نداشتن دانش‌آموزان به شرکت در پژوهش بود.

### روش اجرا

برای انجام این پژوهش، بعد از گرفتن مجوزهای لازم از واحد تحقیق و پژوهش دانشگاه علامه طباطبایی، به اداره کل آموزش و پرورش و آموزش‌وپرورش استثنایی شهر تهران مراجعه کردیم. از بین مناطق ۲۲گانه شهر تهران به صورت هدفمند مناطق دو و چهار و شانزده انتخاب شدند. با مراجعه به مدارس انتخاب‌شده، ضمن توضیح درباره اصل رازداری و اهداف پژوهش، از دانش‌آموزان خواسته شد پرسش‌نامه تاب‌آوری و طرح‌واره‌های هیجانی را برای تکمیل به والدین خود بدهند و پرسش‌نامه همدلی ادراک‌شده را خودشان تکمیل کنند. مادران دارای فرزند کم‌توان در جلسه توجیهی حضور نداشتند و پژوهشگر توضیحات لازم را به دانش‌آموزان گفت. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش پرسش‌نامه طرح‌واره‌های هیجانی، تاب‌آوری و همدلی ادراک‌شده بود.

### پرسش‌نامه همدلی ادراک‌شده

برای اندازه‌گیری همدلی ادراک‌شده از مقیاس ادراک بیمار از همدلی پزشک جفرسون<sup>۱</sup> استفاده شد. این مقیاس برای ارزیابی مهارت‌های ارتباطی، کیفیت روابط انسانی و تبصر و

که در زمینه تاب‌آوری انجام شده است نشان دادند تاب‌آوری با کاهش هیجان‌نا منفی، سلامت روان را افزایش می‌دهد و به دنبال آن، میزان رضایتمندی از زندگی را نیز بالا می‌برد [۳۸]. رنجبر و همکاران در تحقیق خود دریافتند در مادران دارای فرزند معلول بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد [۳۹].

مادران دارای کودک معلول رویدادهای پراسترس و وضعیت‌های پیوسته و دنباله‌داری از اضطراب را تجربه می‌کنند [۷]. تجربه همدلی ادراک‌شده تأثیر مستقیمی بر بهبود و سلامت افراد [۱۸، ۱۹] و موفقیت در پاسخ‌دهی هیجانی به احساسات فرد دیگر دارد [۲۴]. یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان، تاب‌آوری است [۳۴]. تاب‌آوری بالا توان کنارآمدن با شرایط دشوار زندگی را ایجاد می‌کند [۴۰]. افزایش همدلی و تاب‌آوری در رابطه والد و فرزند باعث افزایش شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت‌بخشی زندگی می‌شود.

با توجه به مطالب ذکرشده، به منظور پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده بر اساس تاب‌آوری و طرح‌واره‌های هیجانی ضرورت انجام پژوهش بیشتر احساس می‌شود. بر اساس بررسی‌هایی که محقق انجام داده است، تحقیقات کمی در زمینه همدلی ادراک‌شده به عنوان متغیری که تأثیر مستقیمی بر سلامت روان در افراد دارد انجام شده است. بنابراین، محقق بر این باور است که بهره‌گیری دانش‌آموزان کم‌توان جسمی حرکتی و مادران دارای فرزندان کم‌توان از نتایج این پژوهش می‌تواند آن‌ها را برای برقراری روابط بهتر با دیگران در موقعیت‌های مختلف آماده کند. بر همین اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که بین همدلی ادراک‌شده با طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری در مادران دارای کودک کم‌توان چه رابطه‌ای وجود دارد و آیا بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری می‌توان همدلی ادراک‌شده را در مادران دارای کودک کم‌توان پیش‌بینی کرد یا خیر.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و به روش همبستگی است. جامعه آماری آن شامل تمام مادران دارای فرزند کم‌توان جسمی حرکتی در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در سطح شهر تهران است که به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به این ترتیب که از بین مناطق چندگانه در سطح شهر تهران، مناطق دو و چهار و شانزده انتخاب شدند که در آن مناطق، از بین مدارس کم‌توان جسمی حرکتی (امام علی و حاج‌بابایی و صیاد شیرازی)، دوره اول و دوم (راهنمایی و دبیرستان) به عنوان واحد تحلیل در پژوهش انتخاب شدند. با مراجعه به آموزشگاه‌های کم‌توان جسمی حرکتی، پرسش‌نامه‌های مدنظر به دانش‌آموزان داده شد و ضمن توضیح درباره پژوهش، اهداف آن، پرسش‌نامه و محرمانه‌بودن اطلاعات، از آن‌ها خواسته

1. Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy Questionnaire (JSPPPE)

## یافته‌ها

با توجه به برقراری شرط برابری واریانس‌ها با آزمون لون ( $P > 0/05$ ) و طبیعی بودن توزیع داده با آزمون شاپیروویلیک ( $P \geq 0/05$ ) از آزمون‌های چندمتغیره استفاده شد و با توجه به اینکه تحقیق از نوع رابطه‌ای و پیش‌بینی است از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش Enter بهره برده شد. داده‌های جمعیت‌شناختی بیانگر این بود که ۵۳ نفر از مادران تحصیلات لیسانس (۴۱/۷ درصد)، ۱۸ نفر تحصیلات فوق لیسانس (۱۲/۲ درصد) و ۴۹ نفر تحصیلات زیردیپلم (۴۶/۱ درصد) داشتند. با توجه به محدودیت‌هایی که محقق داشت، داده‌های این پژوهش فقط از مدارس پسرانه جمع‌آوری شد. میانگین سنی آزمودنی‌ها (دانش‌آموزان) ۱۶/۵۳ سال و میانگین سنی مادران آن‌ها ۴۱/۷ سال بود. **جدول شماره ۱** میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

**جدول شماره ۲** نتایج آزمون همبستگی طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری را با همدلی ادراک‌شده نشان می‌دهد. در مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی طرح‌واره‌های هیجانی اعتباریابی، ارزش‌های برتر، دوام و اتفاق نظر با همدلی ادراک‌شده رابطه مثبت و معنی‌داری دارند ( $P < 0/001$ ). همچنین در مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی، تاب‌آوری با همدلی ادراک‌شده رابطه مثبت و معنی‌داری دارد ( $P < 0/002$ ). بر اساس **جدول شماره ۳** واریانس مشترک طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری با همدلی ادراک‌شده ۰/۴۷ است. این نتیجه به معنای آن است طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری با هم ۰/۴۷ پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده را بین مادران دارای فرزند کم‌توان پیش‌بینی می‌کنند.  $F_{(18,104)} = 1/94$  و  $\text{sig} = 0/0$  بیانگر معنی‌داری مدل رگرسیونی محاسبه‌شده از لحاظ آماری در تحقیق حاضر است.

**جدول شماره ۴** نتایج تحلیل ضرایب رگرسیونی را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود طرح‌واره‌های هیجانی اعتباریابی و داشتن ارزش‌های برتر و همچنین متغیر تاب‌آوری ضرایب تأثیر معنی‌داری برای پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند کم‌توان دارد. دیگر طرح‌واره‌های هیجانی در پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند کم‌توان ضریب تأثیر معنی‌داری ندارند.

## بحث

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری در مادران دارای کودک کم‌توان جسمی حرکتی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد طرح‌واره‌های هیجانی داشتن ارزش‌های برتر، اتفاق نظر بالا، اعتباریابی و دوام، رابطه مثبت و معنی‌داری با همدلی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند معلول دارند. بدین معنی که هر چه مادران دارای فرزند

مهارت پزشکی تهیه شده است. این مقیاس با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای از ۱: کاملاً مخالفم تا ۷: کاملاً موافقم نمره‌گذاری شده است. در این مقیاس کمترین نمره همدلی ادراک‌شده فرد ۵ و بیشترین نمره ۳۵ است. ضریب پایایی تعیین‌شده با آلفای کرونباخ ۰/۵۸ و ضریب همبستگی درونی بین هر یک از آیتم‌ها از ۰/۵۴ تا ۰/۷۰ است که همگی معنادار هستند [۴۲]. روایی محتوا از طریق نظرخواهی از اساتید و صاحب‌نظران تأیید شد. برای تعیین پایایی مقیاس روی ۵۰ بیمار سرپایی، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد [۴۳]. آلفای کرونباخ مقیاس مدنظر در پژوهش حاضر ۰/۶۲ به دست آمد.

## پرسش‌نامه طرح‌واره‌های هیجانی

برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های هیجانی از مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی لیپی (LESS) استفاده شد. این مقیاس برای تعیین باورها و نگرش‌ها نسبت به هیجان تهیه شده است. لیپی در سال ۲۰۰۲ مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی را بر مبنای مدل طرح‌واره هیجانی خود برای سنجش ۱۴ طرح‌واره تدوین کرد. این مقیاس ۵۰ گویه دارد که با استفاده از مقیاس شش‌درجه‌ای از ۱: در مورد من اصلاً صدق نمی‌کند تا ۶: در مورد من بسیار صدق می‌کند نمره‌گذاری می‌شود [۴۴]. لیپی [۴۴، ۴۵] همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرده است. در ایران خان‌زاده و همکاران ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را بررسی کردند و یک مقیاس ۳۷ گویه‌ای به دست آوردند. پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مذکور ۰/۷۱ به دست آمد.

## پرسش‌نامه تاب‌آوری

برای اندازه‌گیری تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون استفاده شد. این مقیاس ۲۵ گویه دارد که کانر و دیویدسون آن را برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تنش طراحی کردند. این مقیاس ابعاد مختلف تاب‌آوری شامل توانایی فرد، مقاومت در برابر تأثیرات منفی، پذیرش مثبت تغییر، اعتماد به غرایز فردی، حس حمایت و امنیت اجتماعی، ایمان روحانی و رویکرد عمل‌گرایانه به روش‌های مشکل‌گشایی را بررسی می‌کند. این مقیاس با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای (از کاملاً نادرست تا همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و بیشترین نمره صد است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است و همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا کافی گزارش شده‌اند [۴۶]. در ایران نیز پایایی مقیاس حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد [۳۹]. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ مقیاس مذکور ۰/۶۷ به دست آمد.

دیگر، هیجانات مثبت منابع روان‌شناختی بسیار مهمی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای مؤثر استفاده کنند و به‌آسانی از وقایع استرس‌زای زندگی بهبود یابند. بنابراین چون مادران دارای فرزند معلول طیف گسترده‌ای از هیجانات را تجربه می‌کنند، به نظر می‌رسد که برخورداری از طرح‌واره‌های هیجانی مثبت با تأثیر گذاشتن بر حالت‌های هیجانی و سازگاری روان‌شناختی موجب بهبود روابط این افراد می‌شود و به آن‌ها اجازه می‌دهد تا به طور مؤثرتری با محیط اجتماعی پیرامون خود ارتباط برقرار کنند و همین امر کمک‌کردن به دیگران را برای آن‌ها آسان‌تر می‌کند.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد تاب‌آوری با همدلی ادراک‌شده رابطه مثبت و معنی‌داری دارد؛ بدین معنی که هر چه مادران دارای کودک کم‌توان بهتر بتوانند با فشار و تنش ناشی از رویدادها و شرایط دشوار زندگی مقابله کنند، در برقراری ارتباط با دیگران و کیفیت روابط عملکرد بهتری خواهند داشت. در زمینه متغیر حاضر نیز اگرچه پژوهشی دقیقاً مشابه پژوهش حاضر یافت نشد، اما در نزدیک‌ترین پژوهش‌ها اصغری‌نکاح و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، تاب‌آوری با استرس و اضطراب رابطه منفی دارد [۳۷]. همچنین رنجبر و همکاران نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد [۳۹].

معلول در طرح‌واره‌های هیجانی داشتن ارزش‌های برتر، اتفاق نظر بالا، دوام و اعتباریابی، نمره بالا کسب کننده، در برقراری ارتباط با دیگران و کیفیت روابط عملکرد بهتری خواهند داشت. مشابه پژوهش حاضر پژوهشی یافت نشده، اما در نزدیک‌ترین این پژوهش‌ها، سکات‌مریس در تحقیق خود نشان داد طرح‌واره‌های هیجانی ارزش‌های والاتر، قابل درک بودن و اتفاق نظر بالا رابطه مثبت و معنی‌داری با رضایت زناشویی دارند [۴۷].

لیهی در تحقیق خود در زمینه رضایتمندی در روابط صمیمی به این نتیجه رسید که هر یک از چهارده بُعد مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی ارتباط قابل توجهی با رضایتمندی زناشویی دارند [۲۹]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت از آنجا که بر اساس مدل طرح‌واره‌های هیجانی افراد طیفی از طرح‌واره‌های هیجانی (از انعطاف و سازگاری تا انعطاف‌ناپذیری و عدم سازگاری) را تجربه می‌کنند، افرادی که طرح‌واره‌های ناسازگار هیجانی را تأیید می‌کنند بیشتر احتمال دارد در برابر احساسات خاص مقاومت کنند و در راهبردهای اجتنابی درگیر شوند [۴۴]. طرح‌واره‌های هیجانی به عنوان طرح‌ها و راهبردها در پاسخ به هیجان‌ها [۲۶] بر میزان افسردگی، اضطراب، عوامل فراشناختی نگرانی، اختلافات زناشویی، کاهش تمرکز حواس و اختلال شخصیت تأثیر دارند.

در همین راستا لیهی و همکاران [۴۵] نشان دادند طرح‌واره‌های نشخوار فکری، احساس گناه، عدم تأییدطلبی، نبود ارزش‌های والاتر و توافق اندک توانایی پیش‌بینی اندک را دارند. از سوی

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
همدلی	۳۳/۱۴	۱/۴۹
تاب‌آوری	۸۳/۹۸	۹/۱۴
اعتباریابی	۱۱/۹۲	۱/۱۱
قابل فهم	۱۷/۴۵	۲/۶۲
احساس گناه	۱۴/۷۰	۲/۶۶
ساده‌انگاری	۱۶/۳۱	۱/۷۸
ارزش برتر	۱۰/۳۱	۱/۵۵
کنترل	۱۰/۴۴	۱/۹۱
کرختی	۷/۵۷	۱/۳۴
خردگرایی	۱۲/۳۰	۱/۶۰
دوام	۷/۳۵	۱/۳۸
اتفاق نظر	۱۳/۶۷	۲/۱۳
پذیرش	۲۲/۰۸	۲/۶۱
نشخوار فکری	۱۹/۸۰	۲/۳۳
ایراز	۷/۷۸	۱/۴۰
سرزنش	۸/۳۶	۱/۷۲

توانبخشی

جدول ۲. ماتریس همبستگی طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری با همدلی ادراک‌شده

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
همدلی	۱															
تاب‌آوری	۰/۲۱۰	۱														
اعتیاد ناپس	۰/۳۵۰	۰/۶۲۰	۱													
قابل فهم	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۱۹۰	۱												
احساس گناه	۰/۱۲	۰/۳۲۰	۰/۱۲	۰/۱۴	۱											
ساده‌انگاری	۰/۰۱	۰/۲۶۰	۰/۳۸۰	۰/۰۸	۰/۱۱	۱										
ارزش برتر	۰/۳۲۰	۰/۵۶۰	۰/۸۸۰	۰/۳۲۰	۰/۱۲	۰/۱۹۰	۱									
کنترل	۰/۰۵	۰/۲۰۰	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۲۸۰	۰/۱۸۰	۰/۳۰	۱								
کوشی	۰/۰۲	۰/۲۰۰	۰/۱۰	۰/۷۲۰	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۱۸۰	۰/۳۳۰	۱							
خردگرایی	۰/۰۴	۰/۱۸۰	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۳۶۰	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۲۰۰	۰/۱۰	۱						
دوام	۰/۲۰۰	۰/۰۸	۰/۴۴۰	۰/۲۲۰	۰/۲۸۰	۰/۰۵	۰/۳۷۰	۰/۵۳۰	۰/۰۷	۰/۱۸	۱					
اتفاق نظر	۰/۱۸۰	۰/۴۵۰	۰/۵۰۰	۰/۳۷۰	۰/۱۲	۰/۱۶	۰/۷۸۰	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۴۲۰	۰/۰۹	۱				
پذیرش	۰/۱۴	۰/۳۲۰	۰/۱۵	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۳۵۰	۰/۱۱	۰/۰۷	۱			
نشخوار فکر	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۶۴۰	۰/۲۹۰	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۵۰۰	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۳۴۰	۰/۴۸۰	۱		
ایزاز	۰/۰۴	۰/۲۱۰	۰/۰۰	۰/۲۴۰	۰/۱۹۰	۰/۱۴	۰/۰۵	۰/۶۱۰	۰/۲۳۰	۰/۱۲	۰/۲۳۰	۰/۲۸۰	۰/۰۲	۰/۴۹۰	۱	
سبزش	۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۲۰۰	۰/۰۵	۰/۲۳۰	۰/۲۶۰	۰/۱۸۰	۰/۴۰۰	۰/۲۳۰	۰/۲۱۰	۰/۷۱۰	۰/۰۰	۰/۱۵	۰/۰۰	۰/۱۳	۱

توانبخشی

توان عملکرد مثبت را در شرایط ناگوار بالا می‌برد و فرد را قادر می‌سازد که با سختی‌ها و مشکلات و چالش‌های زندگی سازگار شود. بنابراین، سطوح بالای تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند از

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تاب‌آوری به عنوان فرایندی پویا که به متن زندگی وابسته است وقتی به طور موفقیت‌آمیز کسب شود، قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند،

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیونی

مدل	R	R <sup>2</sup>	مجذور R تصحیح شده	خطای معیار	f	Sig.
	۰/۴۶۸	۰/۲۱۹	۰/۱۰۷	۱/۴۱۴	۱/۹۴	۰/۰۲

توانبخشی

جدول ۴. نتایج تحلیل ضرایب رگرسیون

مدل	B	ضرایب غیر استاندارد		t	Sig.
		خطای انحراف معیار	Beta		
ثابت	۲۵/۲۵۶			۷/۲۸۲	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	۱/۳۱۵	۰/۶۶۱	۰/۹۴۱	۲/۹۲۵	۰/۰۲
اعتباریابی	۱/۰۲۶	۰/۴۸۰	۰/۷۶۵	۲/۱۳۹	۰/۰۳
قابل فهم بودن	۰/۱۵۹	۰/۱۵۰	۰/۲۷۹	۱/۰۶۲	۰/۲۹
احساس گناه	۰/۱۰۲	۰/۷۴۴	۰/۱۸۱	۰/۱۳۷	۰/۸۹
ساده‌انگاری	۰/۱۶۱	۰/۰۹۶	۰/۱۹۲	۰/۶۷۷	۰/۰۹
ارزش‌های برتر	۱/۷۵۳	۰/۶۵۶	۰/۳۲۰	۳/۰۱۵	۰/۰۳
کنترل	۰/۳۶۱	۰/۴۶۱	۰/۴۶۳	۰/۷۸۴	۰/۴۳
کرخی	۰/۱۷۴	۰/۴۹۷	۰/۱۵۶	۰/۳۵۰	۰/۷۲
خردگرایی	۰/۰۵۳	۰/۱۳۹	۰/۰۵۷	۰/۳۵۴	۰/۷۲
دوام	۰/۱۲۹	۰/۵۸۴	۰/۱۲۰	۰/۲۲۱	۰/۸۲
اتفاق نظر	۰/۳۳۸	۰/۲۴۱	۰/۴۸۱	۱/۴۰۳	۰/۱۶
پذیرش احساسات	۰/۳۶۰	۰/۸۹۴	۰/۶۳۰	۰/۴۰۳	۰/۶۸
نشخوار فکری	۰/۴۰۸	۰/۴۱۶	۰/۶۳۵	۰/۹۸۱	۰/۳۲
ابراز احساسات	۰/۳۴۱	۰/۲۸۸	۰/۳۲۰	۰/۸۷۹	۰/۲۸
سرزنش	۰/۲۸۷	۰/۱۹۴	۰/۳۳۲	۱/۴۷۸	۰/۱۴

توانبخشی

به احساسات ناشی از تفسیر فرد از یک رویداد به کار می‌روند [۲۶] به بهبود روابط افراد کمک می‌کنند. همچنین طرح‌واره‌های هیجانی بر چگونگی مفهوم‌پردازی هیجانات و نحوه اقدام افراد نسبت به تجربیات هیجانی نیز تأثیر می‌گذارد و به بهبود روابط افراد کمک می‌کند [۲۶، ۴۴]. از آنجا که افراد با تاب‌آوری بالا در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند [۵۱] و از راهبردهای مقابله مؤثر در برخورد با مسائل و رویدادهای زندگی استفاده می‌کنند، قادرند در زندگی اجتماعی جوابگوی حالت‌های هیجانی دیگران باشند و هیجانات و احساسات و دلواپسی‌های دیگران را درک کنند. همین امر بر کیفیت روابطی که با دیگران برقرار می‌کنند تأثیر می‌گذارد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت تاب‌آوری بالا و داشتن طرح‌واره‌های هیجانی مثبت مانند داشتن ارزش‌های

عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت‌سرنهاندن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کنند [۴۸، ۴۹]. با مشکلات زندگی کنار بیایند و در برخورد با مشکلات زندگی انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند. در این میان به نظر می‌رسد مادران دارای فرزند کم‌توان با داشتن تاب‌آوری بالا در روابط خانوادگی خود احساس امنیت بیشتری می‌کنند، می‌توانند به طور مؤثر با دیگران ارتباط برقرار کنند و مشکلات و تعارض‌های خود را در ارتباط با دیگران به نحو بهتری حل می‌کنند [۵۰].

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده بر اساس متغیرهای طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری نشان داد طرح‌واره‌های هیجانی داشتن ارزش‌های برتر و اعتباریابی و متغیر تاب‌آوری، ضرایب تأثیر معنی‌داری برای پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند کم‌توان دارند. در تبیین این قسمت از یافته‌ها باید گفت که داشتن طرح‌واره‌های هیجانی از طریق تأثیرگذاری بر راهبردهای شناختی که در پاسخ



برتر و اعتباریابی پیش‌بینی‌کننده همدلی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند کم‌توان هستند؛ بدین معنی که هرچه مادران دارای فرزند معلول در برخورد با شرایطی که در آن قرار گرفته‌اند تاب‌آوری بیشتری داشته باشند و چنین موقعیتی را به صورت مثبت ارزیابی و تفسیر کنند، قادرند به طور مؤثرتری با محیط پیرامون خود ارتباط برقرار کنند.

در پایان پیشنهاد می‌شود نقش همدلی ادراک‌شده با دیگر متغیرهای بهداشت روان از جمله ناامیدی و درماندگی در مادران دارای فرزند کم‌توان بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی روی پدران دارای فرزند کم‌توان و کیفیت روابط زناشویی زوج‌های دارای فرزند کم‌توان صورت گیرد. از دیدگاه آسیب‌شناسی روانی، شیوه‌ای که افراد دارای فرزند کم‌توان با خود و دنیای اطرافشان ارتباط برقرار می‌کنند، نقش عمده‌ای در سطح آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به استرس و افسردگی و اضطراب دارد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نداشتن دسترسی مستقیم به مادران دارای فرزند کم‌توان اشاره کرد.

#### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها به خصوص مادران و تمام کارکنان مدرسه که در این پژوهش ما را یاری کردند سپاسگزاری می‌کنیم. این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- [1] Brown RL, Turner RJ. Physical limitation and anger. *Society and Mental Health*. 2012; 2(2):69–84. doi: 10.1177/2156869312444441
- [2] Fathi K, Adibsereshki N, Sajedi F. [The effectiveness of emotional intelligence training on aggression and hyperactivity of students with physical disability (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2014; 14(6):129-35.
- [3] Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. *Social Science & Medicine*. 2003; 56(8):1737–47. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00169-7
- [4] Salehi M, Kharaz Tavakol H, Shabani M, Ziaei T. The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with physical-motor disabilities. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015; 17(1):25359. doi: 10.5812/ircmj.25359
- [5] Dadkhah A. [The effect of psychorehabilitation program on children with physical and mental disability (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2007; 8(2):57-62.
- [6] Sharifian-Sani M, Sajjadi H, Tolouei F, Kazem-Nezhad A. [Girls and women with physical disabilities: Needs and problems (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2006; 7(2):41-8.
- [7] Gau SS-F, Chou MC, Chiang HL, Lee JC, Wong CC, Chou WJ, et al. Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012; 6(1):263–70. doi: 10.1016/j.rasd.2011.05.007
- [8] Khodabakhshi Koolae A, Derakhshandeh M. [Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children (Persian)]. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2015; 1(3):15-25.
- [9] Gupta A, Singhal N. Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 2004; 15(1):22-35.
- [10] Ashori M, Afrooz GA, Arjmandnia AA, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Ghobari-Bonab B. [Group positive parenting program (Triple-P) and the relationships of mother-child with intellectual disability (Persian)]. *Practice in Clinical Psychology*. 2015; 3(1):31-8.
- [11] Zembat R, Yildiz D. A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 2(2):1457-61. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.03.218
- [12] Emerson E, Llewellyn G. The mental health of Australian mothers and fathers of young children at risk of disability. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2008; 32(1):53–9. doi: 10.1111/j.1753-6405.2008.00166.x
- [13] Kouhsali M, Mirzamani Bafghi M, Mohamadkhani P, Karimloo M. [Comparison of social adjustment between mothers of educable mentally retarded girls and mothers of normal girls in Kashan (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2007; 8(29):40-5.
- [14] Rieffe C, Ketelaar L, Wiefelerink CH. Assessing empathy in young children: Construction and validation of an empathy questionnaire (EmQue). *Personality and Individual Differences*. 2010; 49(5):362–7. doi: 10.1016/j.paid.2010.03.046
- [15] Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: An investigation of adults with asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2004; 34(2):163–75. doi: 10.1023/b:jaad.0000022607.19833.00
- [16] Hurter S, Paloyelis Y, Williams AC, Fotopoulou A. Partners' empathy increases pain ratings: Effects of perceived empathy and attachment style on pain report and display. *Journal of Pain*. 2014; 15(9):934-44. doi: 10.1016/j.jpain.2014.06.004
- [17] Nambisan P. Information seeking and social support in online health communities: Impact on patients' perceived empathy. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2011; 18(3):298-304. doi: 10.1136/amiajnl-2010-000058
- [18] Price S, Mercer SW, MacPherson H. Practitioner empathy, patient enablement and health outcomes: A prospective study of acupuncture patients. *Patient Education and Counseling*. 2006; 63(1-2):239-45. doi: 10.1016/j.pec.2005.11.006
- [19] Rakel DP, Hoefl TJ, Barrett BP, Cheung BA, Craig BM, Niu M. Practitioner empathy and the duration of the common cold. *Family Medicine*. 2009; 41(7):494. PMID: PMC2720820
- [20] Hodges SD, Kiel KJ, Kramer ADI, Veach D, Villanueva BR. Giving birth to empathy: The effects of similar experience on empathic accuracy, empathic concern, and perceived empathy. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2010; 36(3):398–409. doi: 10.1177/0146167209350326
- [21] Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*. 2007; 119(1):114–21. doi: 10.1542/peds.2006-2089q
- [22] Bailey DB, Golden RN, Roberts J, Ford A. Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2007; 13(4):321–9. doi: 10.1002/mrdd.20172
- [23] Birhanu Z, Assefa T, Woldie M, Morankar S. Predictors of perceived empathy among patients visiting primary health-care centers in central Ethiopia. *International Journal for Quality in Health Care*. 2012; 24(2):161–8. doi: 10.1093/intqhc/mzs001
- [24] Barzegar K. [Influence of teaching empathy on aggression and social adjustment of girl students (Persian)]. *Research in School and Virtual Learning*. 2015; 3(9):21-32.
- [25] Zandvanian Nacini A, Morowati Sharifabad MA, Amrollahi M. [Efficacy of anger management training on increasing mental health of disabled children mothers (Persian)]. *Toloo-e-Behdasht*. 2014; 13(3):73-85.
- [26] Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2007; 14(1):36–45. doi: 10.1016/j.cbpra.2006.08.001
- [27] Hasani J, Tajodini E, Ghaedniyaie Jahromi A, Farmani Shahrreza S. [The assessments of cognitive emotion regulation strategies and emotional schemas in spouses of people with substance abuse and spouses of normal people (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2014; 6(1):91-101.
- [28] Batmaz S, Ulusoy Kaymak S, Kocbiyik S, Turkcapar MH. Metacognitions and emotional schemas: A new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression.

- Comprehensive Psychiatry. 2014; 55(7):1546–55. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.05.016
- [29] Leahy RL. Introduction: Emotional schemas, emotion regulation, and psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012; 5(4):359–61. doi: 10.1521/ijct.2012.5.4.359
- [30] Rahabarian M, Mohammadi A, Abasi I, Meysamie A, Nejatiasafa A. A comparison of emotional schemas in patients with bipolar disorders and major depressive disorder in remission and nonclinical population. *Practice in Clinical Psychology*. 2016; 4(2):121-128. doi: 10.15412/j:jpcp.06040207
- [31] Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience. *European Psychologist*. 2013; 18(1):12–23. doi: 10.1027/1016-9040/a000124
- [32] Ergün S, Ertem G. Difficulties of mothers living with mentally disabled children. *Development*. 2012; 1(3):213-30.
- [33] Hosini Ghomi T, Ebrahimi Ghavam S, Oloumi Z. [Effectiveness of resilience training on level of quality of life of mothers whose children, were between 10-13, suffer from cancer in Imam Khomeini hospital of Tehran during the years 1388-1389 (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 1(1):77-100.
- [34] Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2015; 76:18–27. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.039
- [35] Nikrah N, Zare M, Khakbaz H. [Effectiveness of social problem-solving group training on increasing the resiliency of mothers with addicted children (Persian)]. *Social Welfare*. 2015; 15(56):185-199.
- [36] Schoon I. *Risk and resilience: Adaptations in changing times*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
- [37] Asghari Nekah SM, Jansooz F, Kamali F, Taherinia S. [The resiliency status and emotional distress in mothers of children with cancer (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 7(1):15-26.
- [38] Aslani L, Azkhosh M, Movallali G, Younesi SJ, Salehy Z. [The effectiveness of resiliency training program on the components of quality of life in mothers with hearing-impaired children (Persian)]. *Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*. 2014; 4(3):62-6. doi: 10.9790/7388-04336266
- [39] Hagh Ranjbar F, Kakavand AR, Borjali A, Bermas H. [Resilience and life quality in mothers of children with mental retardation (Persian)]. *Journal of Health Psychology*. 2011; 1(1):177-87.
- [40] Sood S, Bakhshi A, Devi P. An assessment of perceived stress, resilience and mental health of adolescents living in border areas. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2013; 3(1):1-4.
- [41] Hooman H. [Modeling structural equations using LISREL software (Persian)]. Tehran: SAMT Publication; 2005.
- [42] Kane GC, Gotto JL, West S, Hojat M, Mangione S. Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy: Preliminary psychometric data. *Croatian Medical Journal*. 2007; 48(1):81-6.
- [43] Faraji S. [The relation between anxiety and depression, perception of the disease, and physician empathy in patients with arrhythmias, heart disease (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Tehran Psychiatric Institute; 2008.
- [44] Leahy RL. A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2002; 9(3):177–90. doi: 10.1016/s1077-7229(02)80048-7
- [45] Leahy RL, Tirsch D, Napolitano LA. *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press; 2011.
- [46] Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2):76–82. doi: 10.1002/da.10113
- [47] Mears GS. *Examining the relationship between emotional schemas, emotional intelligence, and relationship satisfaction [PhD dissertation]*. Lynchburg: Liberty University; 2012.
- [48] Carle AC, Chassin L. Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2004; 25(5):577–95. doi: 10.1016/j.appdev.2004.08.005
- [49] Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2004; 86(2):320-33. doi: 10.1037/0022-3514.86.2.320
- [50] Dent M. *Really surviving teaching: Real resilience and passion. Educating Young Children: Learning and Teaching in the Early Childhood Years*. 2013; 19(2):27.
- [51] Hosini Ghomi T, Salimi Begestani H. [Effectiveness of resilience training on stress of mothers whose children, who were suffer from cancer in Imam Khomeini hospital of Tehran (Persian)]. *Journal of Health Psychology*. 2013; 1(4):97-109.

