



## The Mediating Role of Grit in the Relationship between Psychological Hardiness and Resilience with Life Satisfaction and Mental Health among Mothers of Children with Intellectual Disability

Fatemeh Veyskarami<sup>1</sup>, Ali Khalafi<sup>2\*</sup>

1- M.Sc of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

2- Assistant Professor, Islamic Azad University, Shadgan Branch, Shadgan, Iran.

**Corresponding Author:** Ali Khalafi, Assistant Professor, Islamic Azad University, Shadgan Branch, Shadgan, Iran

**Email:** [Alikhalafi38@gmail.com](mailto:Alikhalafi38@gmail.com)

Received: 23 Oct 2023

Accepted: 15 Sep 2024

### Abstract

**Introduction:** The families of children with intellectual disability, especially their mothers, are under more psychological and physical distress than the mothers of healthy children, such a situation can lead to a decrease in life satisfaction and mental health in the mothers of these children. therefore, purpose of this study was to investigating mediating role of grit in the relationship between psychological hardiness and resilience with life satisfaction and mental health among mothers of children with intellectual disability

**Methods:** In this research the statistical population all mothers of children with intellectual disability of Khorramabad in year of 2022-2023. The sample size was selected based on Kline (2023) formula and with subjective sampling method of 300 people. To measure the variables, satisfaction with life scale (SWLS), mental health inventory (MHI), psychological hardiness scale (PHS), resilience scale (CD-RISC) and short grit scale (GRIT-S). Data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modelling with using SPSS-24 and AMOS software was investigated.

**Results:** The findings showed that the direct paths were significant and grit in the relationship between psychological hardiness and life satisfaction ( $\beta=0.521$  and  $\text{sig}=0.005$ ), psychological well-being ( $\beta=0.471$  and  $\text{sig}=0.002$ ) and psychological helplessness ( $\beta=0.352$  and  $\text{sig}=0.038$ ) has a mediating and significant role. Finally, the results showed that grit in the relationship between resilience and life satisfaction ( $\beta=0.535$  and  $\text{sig}=0.003$ ), psychological well-being ( $\beta=0.271$  and  $\text{sig}=0.036$ ) and psychological helplessness ( $\beta=0.311$  and  $\text{sig}=0.013$ ) has a mediating and significant role. In addition, proposed model had an acceptable fitness to the data and analyses also revealed that 89% of the variance of life satisfaction, 77% of the variance of psychological well-being and 75% of the variance of psychological helplessness is explained by psychological hardiness and resilience with mediating role of grit.

**Conclusions:** It can be concluded that the welfare organization, in addition to providing material assistance and support to these families, should also pay attention to the problems of the mothers of these children, and with the help of psychologists and workers, mothers who are less satisfied with life and health should be taken into consideration.

**Keywords:** Grit, Resilience, Life Satisfaction, Psychological Hardiness, Mental Health, Intellectual Disability.



## نقش میانجی استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی و تاب آوری با رضایت از زندگی و سلامت روان در مادران کودکان کم توان ذهنی

فاطمه ویس کرمی<sup>۱</sup>، علی خلفی<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

۲- استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شادگان، شادگان، ایران.

نویسنده مسئول: علی خلفی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شادگان، شادگان، ایران.

ایمیل: Alikhalafi38@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۲

### چکیده

**مقدمه:** خانواده کودکان کم توان ذهنی به ویژه مادران آنها تحت فشارهای روانشناختی و جسمانی بیشتری نسبت به مادران کودکان سالم قرار گیرند، چنین وضعیتی می‌تواند منجر به کاهش رضایت از زندگی و سلامت روان در مادران این کودکان شود. لذا هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش میانجی استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی و تاب آوری با رضایت از زندگی و سلامت روان در مادران کودکان کم توان ذهنی بود.

**روش کار:** طرح پژوهش توصیفی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه مادران کودکان کم توان ذهنی شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۲۳) و با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰۰ نفر انتخاب شد. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از مقیاس رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵)، سیاهه سلامت روان بشارت (۱۳۸۸)، مقیاس سرسختی روانشناختی لانگ و همکاران (۲۰۰۳)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و فرم کوتاه مقیاس استقامت داکوورث و کوین (۲۰۰۹) استفاده شد. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۸ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که مسیرهای مستقیم معنادار بودند و استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی با رضایت از زندگی ( $\beta=0/521$  و  $\text{sig}=0/005$ )، بهزیستی روانشناختی ( $\beta=0/471$  و  $\text{sig}=0/002$ ) و درماندگی روانشناختی ( $\beta=0/352$  و  $\text{sig}=0/038$ ) نقش میانجی و معنادار دارد. در نهایت نتایج نشان داد که استقامت در رابطه بین تاب آوری با رضایت از زندگی ( $\beta=0/535$  و  $\text{sig}=0/003$ )، بهزیستی روانشناختی ( $\beta=0/271$  و  $\text{sig}=0/036$ ) و درماندگی روانشناختی ( $\beta=0/311$  و  $\text{sig}=0/013$ ) نقش میانجی و معنادار دارد. علاوه بر این، مدل اصلاح شده از برازش مطلوبی برخوردار بود و ۸۹ درصد واریانس رضایت از زندگی، ۷۷ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی و ۷۵ درصد از واریانس درماندگی روانشناختی به وسیله سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری با نقش میانجی استقامت تبیین می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سازمان بهزیستی در کنار کمک‌های مادی و حمایت مددجویانه به این خانواده‌ها به مشکلات مادران این کودکان نیز توجه کنند و با کمک روانشناسان و مددکاران مادرانی که از رضایت از زندگی و سلامت روانی کمتری برخوردار هستند، مورد توجه قرار گیرند.

**کلیدواژه‌ها:** استقامت، تاب آوری، رضایت از زندگی، سرسختی روانشناختی، سلامت روان، کم توان ذهنی.

**مقدمه**

کم توانی ذهنی در بین ده علت اصلی بروز بیماری در سطح جهان قرار دارد و اولین علت در کودکان زیر ۵ سال است و ۲ تا ۳ درصد از کودکان دارای ناتوانی و کم توانی ذهنی هستند و حدود ۱۵ درصد از کودکان با تفاوت هایی مطابق با ناتوانی ذهنی (یعنی تاخیر رشد جهانی و عملکرد ذهنی مرزی) ظاهر می شوند (۱). این کودکان اغلب دارای چندین بیماری عصبی روانپزشکی و سلامت جسمانی ضعیف نیز هستند (۲)، که باعث می شود خانواده این کودکان، به ویژه مادران آنها تحت فشارهای روانشناختی و جسمانی بیشتری نسبت به مادران کودکان سالم قرار گیرند، چنین وضعیتی می تواند منجر به کاهش رضایت از زندگی در مادران این کودکان شود (۳). رضایت از زندگی شامل ارزیابی مثبت شناختی-عاطفی از زندگی خود است (۴). رضایت از زندگی را می توان به عنوان درجه ای که یک فرد در مورد کیفیت کلی زندگی خود به عنوان یک کل به طور مطلوب قضاوت می کند تعریف کرد (۵) و از مفاهیم زیر مجموعه بهزیستی ذهنی بوده است (۶) که از مولفه های شناختی و عاطفی تشکیل شده است و نقش مهمی در بهبود مشکلات زندگی دارد (۷).

از آنجایی که مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه از نظر اجتماعی و مالی حمایت کمتری دریافت می کنند، در زندگی خود رضایت کمتری را نیز نسبت به والدین دارای کودک سالم تجربه می کنند (۸). بر اساس نتایج یک تحقیق رضایت از زندگی می تواند با سلامت روان در ارتباط باشد (۹)؛ به طوری که رضایت از زندگی می تواند رابطه بین نگرانی ها و سلامت روان را میانجی کند (۱۰). سلامت روان طیفی از عملکردهای ذهنی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری را در بر می گیرد و در امتداد پیوستاری از خوب تا ضعیف رخ می دهد (۱۱). بر اساس نتایج یک پژوهش، مادرانی که کودکان آنها دارای نیازهای ویژه هستند، در مقایسه با مادران دارای کودک سالم تنش روانشناختی بیشتری را تجربه می کنند و این که مادران ویژه در معرض خطر چاقی، سلامت روان ضعیف و داشتن شبکه های اجتماعی کمتر هستند (۱۲). از جمله عواملی که می تواند رضایت از زندگی (۱۳) و سلامت روان (۱۴) را پیش بینی کند، سرسختی روانشناختی است که این ویژگی شخصیتی ویژگی هایی

مانند تعهد، کنترل و چالش را بر می گیرد که افراد را قادر می سازد تا بهتر با تنش ها و پریشانی های تجربه شده زندگی مقابله کنند (۱۵). سرسختی روانشناختی اغلب برای سازگاری و رشد افراد در محیط های چالش برانگیز و غیرقابل پیش بینی و بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی ضروری است (۱۶).

می توان گفت که فرآیند تولد کودک برای والدین لذت آور است و هنگام متولد شدن کودک با نیازهای ویژه در خانواده، مادر تحت تأثیر مشکلات روحی، روانی بیش از اندازه ای قرار می گیرد و در این بین نقش سرسختی روان شناختی مادران حائز اهمیت است (۱۷). از طرفی تاب آوری می تواند با سرسختی و استقامت در ارتباط باشد، و تاب آوری می تواند افراد را در برابر وقایع مختلف سرسخت کند (۱۸). تاب آوری در سطح فردی، به عنوان یک فرآیند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز (۱۹)، علیرغم شرایط تهدیدزاه، تنش آور و آسیب زا توصیف شده است (۲۰). در واقع تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (۲۱). بر اساس آنچه هم سرسختی روانشناختی و هم تاب آوری می توانند با رضایت زندگی و سلامت روان در ارتباط باشند (۲۲، ۲۳) و هم می توانند بر روی استقامت تأثیر بگذارند (۱۸). Duckworth & Quinn (۲۴) در ابتدا مفهوم استقامت را به عنوان پشتکار و اشتیاق برای اهداف بلندمدت تعریف کرد که آن را از تاب آوری و خودکنترلی متمایز می کند. اگر چه مشخص شد که با این دو ویژگی یعنی تاب آوری و خودکنترلی یا استقامت همبستگی دارند (۲۵)، هر دو تاب آوری و خودکنترلی فاقد ویژگی های تعهد بلندمدت هستند. افراد دارای استقامت به اهداف خود متعهد می مانند و در برابر تأثیر شکست ها مقاومت نشان می دهند (۲۶). استقامت شامل دو بُعد ثبات علائق و پشتکار مربوط تلاش است که مفهوم ثبات علائق توانایی حفظ علاقه ثابت به یک فعالیت را با وجود شکست و موانع توصیف می کند، در عین حال، ایده پشتکار مربوط تلاش به پیگیری استوار اهداف و توانایی انجام کار سخت هنگام رویارویی با سختی ها اشاره دارد (۲۷).

با توجه به اینکه در مطالعات اخیر نقش متغیرهای سرسختی روانشناختی و تاب آوری بر رضایت زندگی (۲۸) و سلامت روان (۲۹) به اثبات رسیده است، لذا لزوم مطالعه نقش متغیرهای میانجی تأثیرگذار در این رابطه بیشتر

از زندگی و سلامت روان بر اساس سرسختی روانشناختی و تاب آوری با نقش میانجی استقامت مادران کودکان کم توان ذهنی برانزده داده های پژوهش است؟

### روش کار

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه مادران کودکان کم توان ذهنی مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۲ بودند. بر اساس دیدگاه Kline (۳۴) تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. برای انتخاب افراد نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. دامنه سنی مادر بین ۴۰ تا ۶۵ سال، داشتن حداقل یک فرزند دارای کم توان ذهنی تشخیص داده شده توسط روانشناس بالینی و حداقل تحصیلات ابتدایی یا متوسطه برای مادران در جهت درک و پاسخگویی به سوالات پرسشنامه ها از ملاک های ورود به پژوهش بود. همچنین ناقص بودن پاسخنامه ها از ملاک های خروج از پژوهش بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که برای گردآوری داده ها و توزیع پرسشنامه از روش آنلاین استفاده شد. به این صورت که لینک مجازی پرسشنامه ها برای مادران ارسال شد. این کار با کمک مددکاران بهزیستی شهر خرم آباد انجام شد تا با کمک گوشی و تبلت های خود، لینک پرسشنامه ها را در اختیار مادران مراجعه کننده به سازمان بهزیستی قرار دهند، تا آنهایی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات پاسخ دهند و پاسخنامه خود را به صورت مجازی برای پژوهشگر ارسال نمایند. به همین دلیل روش نمونه گیری در این پژوهش هدفمند بود. در هنگام اجرا به آنان اعلام شد که به عنوان سپاسگزاری از شرکتشان در تکمیل پرسشنامه ها، کسانی که مایل باشند از نتایج آزمون شان مطلع گردند، می توانند نام و یا نام مستعاری از خود در پرسشنامه درج کنند تا محقق آنها را از نتایج مطلع سازد. در ابتدای پرسشنامه اصول اخلاقی پژوهش نوشته شده بود و طی آن شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخها شرح داده شده بود. سپس بر اساس دستورالعملی که در بالای پرسشنامه ها نوشته شده بود از افراد نمونه خواسته شد تمامی سوالات را به دقت بخوانند و تا حد امکان سوالی را بی پاسخ نگذارند. به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

می شود. به بیانی دیگر متغیرهای میانجی دخیل در رابطه سرسختی روانشناختی و تاب آوری با رضایت از زندگی و سلامت روان مشخص نشده است. همچنین بررسی نقش متغیر میانجی باعث ایجاد بینشی جدید در سبب شناسی و کمک به درمان مؤثرتر رضایت از زندگی و سلامت در مادران کودکان کم توان ذهنی می شود. در این پژوهش به نقش میانجی استقامت پرداخته شده است که به عنوان شور و حرارت فرد برای پیگیری اهداف بلندمدت تعریف شده است (۳۰) که این خصیصه می تواند مجموعه ای از نشانه های واقعی مؤثر در مورد انگیزش و سرسختی و موفقیت در اهداف بلندمدت را پیش بینی کند (۳۱).

در اهمیت و ضرورت پژوهش می توان گفت که والدگری یک فعالیت مورد علاقه است، اما نگهداری از یک کودک با نیازهای ویژه، والدین را در معرض تنیدگی ها و بسیاری از چالش های والدگری همچون مشکلات سلامتی، احساس محدودیت شدید، میزان بیشتر افسردگی، سوگ و مشکلات اقتصادی قرار می دهد؛ به طوری که تحقیقات نشان داده اند که اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب نامطلوب به طور مکرر در مادران کودکان کم توان ذهنی مشاهده می شود (۳۲). همچنین مادران کودکان کم توان ذهنی از نظر بهزیستی روانشناختی (سلامت روان مثبت) و رضایت از زندگی در وضعیت مناسبی نسبت به خانواده های دیگر قرار ندارند (۳۳). این یافته ها بر ضرورت هدف قرار دادن رضایت از زندگی و سلامت روان والدین از طریق سرسختی روانشناختی و تاب آوری برای کمک به آنها برای مقابله با بار مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه تأکید می کند. لذا انجام این پژوهش در این زمینه برای شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی و سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی از اهمیت و ضرورت پژوهشی فراوانی برخوردار است، چرا که شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی و سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی می تواند به روانشناسان، مشاوران و مربیان حوزه توانبخشی کودکان با نیازهای ویژه کمک کند، که علاوه بر توجه به نیازهای آموزشی کودکان، به نیازهای خانواده های آنان توجه کنند که از این طریق بهتر به کودکان و خانواده های آنان کمک کنند. لذا چنین پژوهش هایی می تواند دارای اهمیت و ضرورت پژوهشی باشد. بنابراین، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا مدل علی رضایت

**مقیاس رضایت از زندگی (satisfaction with life scale):**

این مقیاس توسط Diener و همکاران (۳۵) تهیه شده است و شامل ۵ سوال است و نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۷ درجه ای می باشد. به این صورت کاملاً موافقم ۷ نمره، موافقم ۶ نمره، کمی موافقم ۵ نمره، نه موافقم و نه مخالفم ۴ نمره، کمی مخالفم ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می گیرد. دامنه نمرات ۵ تا ۳۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده رضایت از زندگی بالاتر و نمره پایین نشان دهنده رضایت از زندگی کمتر در فرد پاسخ دهنده است. سازندگان مقیاس ویژگی های روانسجی مقیاس شامل روایی و پایایی را بررسی و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را محاسبه و ضریب همبستگی پیرسون با فاصله ۲ ماه ضریب ۰/۸۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش کرده اند و همچنین پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است و روایی ملاکی (همزمان) مقیاس رضایت از زندگی با مقیاس عاطفه مثبت منفی (Positive and Negative Affect Scale) از Watson و همکاران (۳۶) را نیز بررسی و ضریب همبستگی پیرسون با عاطفه منفی ۰/۳۷- و عاطفه مثبت ۰/۵۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۳۵). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و روایی و پایایی آن محاسبه شده است که ضریب بازآزمایی آن با فاصله یک ماه ۰/۷۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است و پایایی آن با آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۳ به دست آمده است (۳۷). افزون بر این برای روایی آن از پرسشنامه شادکامی (Oxford Happiness Questionnaire) از Hills & Argyle (۳۸) استفاده و ضریب همبستگی پیرسون در دامنه بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است که نشان دهنده روایی ملاکی (همزمان) مقیاس رضایت از زندگی است (۳۷). در پژوهش مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است.

**سیاهه سلامت روانی-۲۸ (Mental Health Inventory):**

این سیاهه توسط Besharat (۳۹) تهیه شده است و ۲۸ سوال دارد که ۲ مولفه بهزیستی روانشناختی با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴؛ درماندگی (پیشانی) روانشناختی با سوالات ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷ و ۲۸ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد (از کاملاً مخالفم ۱ نمره تا کاملاً موافقم ۵ نمره). سازنده پرسشنامه

برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده است که ضریب بهزیستی روانشناختی در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۹۴ و برای درماندگی روانشناختی در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ به دست آمده است و همچنین پایایی بازآزمایی به فاصله ۱ تا ۲ هفته ضرایب بهزیستی روانشناختی ۰/۸۳ و درماندگی روانشناختی ۰/۸۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است (۳۹). همچنین سازنده سیاهه روایی همزمان آن را بررسی و ضریب همبستگی آن با پرسشنامه سلامت روان Goldberg & Hillier (۴۰) برای بهزیستی روانشناختی ۰/۸۷- و درماندگی ۰/۸۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (بشارت، ۱۳۹۹). در پژوهش مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است.

**مقیاس سرسختی روان شناختی (Psychological Hardiness Scale):**

این مقیاس توسط Lang و همکاران (۴۱) تهیه شده است و شامل ۴۲ سوال است که سه خرده مقیاس کنترل با سوالات ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۸ و ۴۱؛ تعهد با سوالات ۲، ۳، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۶، ۳۹ و ۴۱؛ چالش با سوالات ۱، ۱۴، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۷ و ۴۰ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری مقیاس براساس طیف لیکرت پنج درجه ای است (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم ۵ نمره). دامنه نمرات بین ۴۲ تا ۲۱۰ است. به منظور تعدیل در نحوه بیان عبارات مقیاس سوالات ۳، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۹ و ۴۱ به صورت منفی نمره گذاری می شود. در داخل ایران این مقیاس توسط Roshan & Shakeri (۴۲) ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی روایی از روایی همگرایی استفاده شده است که ضریب همبستگی بین این مقیاس با مقیاس سرسختی بارتون ضریب ۰/۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است و ضرایب بازآزمایی آن برای کنترل ۰/۷۱، تعهد ۰/۷۵، چالش ۰/۶۱ و کل مقیاس ۰/۷۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است و همچنین ضرایب پایایی برای کنترل ۰/۸۲، تعهد ۰/۸۳، چالش ۰/۷۳ و کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (۴۲). در پژوهش مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمده است.

**مقیاس تاب آوری (Connor-Davidson Resilience Scale):**

این مقیاس توسط Connor & Davidson (۴۳) تدوین شده است و ۲۵ سوال دارد و توانایی مقابله با

لیکرت ۵ نقطه ای می‌باشد که اصلاً شبیه من نیست  
نمره ۱، زیاد شبیه من نیست ۲ نمره، کمی شبیه من  
است ۳ نمره، تقریباً شبیه من است ۴ نمره و بسیار زیاد  
شبیه من است ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱، ۳، ۵ و  
۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمرات  
بین ۸ تا ۴۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده استقامت  
بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. سازندگان مقیاس به  
منظور بررسی روایی از روایی ملاکی (همزمان) با سیاهه  
تجدید نظر شده پنج عامل شخصیت (The Revised NEO  
Personality Inventory) از McCrae & Costa (۴۶) بررسی و  
ضرایب همبستگی پیرسون آن با وظیفه شناسی ۰/۷۳، روان  
رنجورخویی ۰/۳۷، مقبولیت ۰/۲۳ و برونگرایی ۰/۱۹ و معنی  
داری در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است و پایایی مقیاس با  
روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است (۲۴). در ایران  
پایایی و روایی آن تایید شده است و پایایی با آلفای کرونباخ  
ثبات علایق ۰/۸۱، پشتکار مربوط به تلاش ۰/۸۰ و کل  
سوالات ۰/۸۲ به دست آمده است (۴۷). در پژوهش مطالعه  
حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه و به دست آمده است.  
با توجه به اینکه در این پژوهش به بررسی نقش میانجی  
استقامت پرداخته شده است، لذا برای تحلیل داده‌ها از روش  
مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. برای این  
تحلیل از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۸ استفاده شده  
است.

### یافته‌ها

براساس نتایج حاصل از این مطالعه تعداد مادران شرکت  
کننده در پژوهش ۳۰۰ نفر بودند و از آنجایی که با کمک  
پژوهشگر به سوالات پاسخ دادند، هیچ کدام از پاسخنامه‌ها  
ناقص نبود و ریزش نمونه در این پژوهش وجود نداشت.  
همچنین یافته‌ها نشان داد که کمترین فراوانی ۴۶، ۵۳ و  
۶۱ ساله‌ها و بیشترین فراوانی ۴۵ ساله‌ها بودند. میانگین  
سن افراد شرکت کننده ۴۸/۲۰ و انحراف معیار سن ۵/۷۰۰  
بود. همچنین بر اساس نتایج ۱۳۵ نفر (۴۵ درصد) از مادران  
تحصیلات ابتدایی، ۳۹ نفر (۱۳ درصد) راهنمایی، ۳۹ نفر (۱۳  
درصد) دیپلم و ۸۷ نفر (۲۹ درصد) لیسانس بودند.

استرس را در مواجهه با خطر یا نامایمات اندازه‌گیری می  
کند و ۵ خرده‌مقیاس تصور از شایستگی فردی با سوالات  
۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ تحمل عاطفه منفی با  
سوالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰؛ پذیرش مثبت تغییر و  
روابط ایمن با سوالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸؛ کنترل با سوالات  
۱۳، ۲۱ و ۲۲؛ تأثیرات معنوی با سوالات ۳ و ۸ را اندازه  
گیری می‌کند. نمره گذاری مقیاس به صورت پنج درجه  
ای لیکرت می‌باشد به این صورت که برای کاملاً مخالفم  
نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره  
۳، کاملاً موافقم نمره ۴ در نظر گرفته شده است. حداقل  
نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است و نمره بیشتر نشان دهنده  
تاب‌آوری بیشتر افراد است. سازندگان مقیاس روایی افتراقی  
آن را با مقیاس تجارب جنسی آریزونا (Arizona sexual  
experience scale) McGahuey و همکاران (۴۴) بررسی و  
ضریب همبستگی غیرمعنادار ۰/۳۴- گزارش کرده‌اند و برای  
بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند و ضریب  
کل سوالات ۰/۹۳ به دست آمده است (۴۳). این مقیاس در  
ایران ترجمه و اعتباریابی گردید؛ پس از انجام فرایند ترجمه  
و ترجمه برگردان مقیاس و تأیید طراحی کنندگان مقیاس،  
به منظور احراز پایایی از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد  
و ضریب ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین برای بررسی روایی  
سازه از تحلیل عاملی استفاده و مقادیر نسبت کای اسکوئر  
به درجه آزادی  $X^2/d$ ، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و  
خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به  
ترتیب ۱/۵۶۳، ۰/۹۰۳ و ۰/۰۵۳ به دست آمده است و پایایی  
مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب  
کل ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۵ و  
همچنین ضریب بازآزمایی به فاصله ۲ هفته ضریب ۰/۴۰ و  
معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۴۵). در پژوهش  
مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است.  
**مقیاس استقامت (short Grit scale):** این مقیاس توسط  
Duckworth & Quinn (۲۴) ساخته شده است و شامل ۸  
سوال است که دو خرده‌مقیاس ثبات علایق با سوالات  
۱، ۳، ۵ و ۶؛ پشتکار مربوط به تلاش با سوالات ۲، ۴، ۷ و ۸  
را اندازه‌گیری می‌کند. نمره گذاری مقیاس بصورت طیف



جدول ۱. تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی
رضایت از زندگی	۳۰۰	۱۸/۳۴	۱۰/۴۵۲	۱/۰۷۴	-۰/۵۱۶
سلامت روان-بهبودی روانشناختی	۳۰۰	۲۴/۹۱	۱۰/۵۱۰	۱/۰۵۹	-۰/۴۶۲
سلامت روان-درماندگی روانشناختی	۳۰۰	۲۳/۹۸	۹/۹۱۶	۰/۹۵۲	-۰/۳۱۳
کنترل	۳۰۰	۲۶/۸۵	۱۱/۹۵۲	۱/۲۲۹	۰/۰۹۶
تعهد	۳۰۰	۲۵/۹۵	۱۱/۹۹۹	۱/۳۴۴	۰/۰۶۲
چالش	۳۰۰	۲۳/۵۴	۱۴/۳۴۷	-۰/۸۶۴	-۱/۰۴۴
نمره کل سرسختی روانشناختی	۳۰۰	۷۶/۳۴	۳۸/۱۸۶	-۰/۴۳۱	-۱/۱۹۷
شایستگی فردی	۳۰۰	۱۵/۷۱	۱۳/۵۴۷	-۰/۴۳۵	-۱/۲۲۱
تحمل عاطفه منفی	۳۰۰	۱۱/۸۵	۱۱/۱۴۰	۰/۰۵۴	-۱/۷۰۸
پذیرش مثبت تغییر	۳۰۰	۹/۷۳	۷/۲۳۵	-۰/۰۹۶	-۱/۴۹۴
کنترل	۳۰۰	۶/۵۹	۴/۰۴۰	-۰/۳۳۶	-۱/۳۴۳
تأثیرات معنوی	۳۰۰	۳/۶۳	۲/۹۱۱	-۰/۷۲۸	-۱/۲۴۸
نمره کل تاب آوری	۳۰۰	۴۷/۵۰	۳۷/۸۱۹	-۰/۷۴۷	-۱/۱۵۷
ثبات علائق	۳۰۰	۹/۵۹	۴/۷۹۴	-۰/۶۵۷	-۱/۱۶۱
پشتکار مربوط به تلاش	۳۰۰	۹/۹۴	۵/۱۱۷	-۱/۳۱۰	-۱/۱۱۷
نمره کل استقامت	۳۰۰	۱۹/۵۲	۹/۷۹۹	-۱/۴۹۴	-۱/۷۹۹
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate) ضریب مردیا: ۲/۵۹۱ نسبت بحرانی: ۱/۰۵۱					

جدول ۱ تعداد، میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد مادران ۳۰۰ نفر بودند. در جدول ۲ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱-رضایت از زندگی	۱					
۲-بهبودی روانشناختی	۰/۷۳۱**	۱				
۳-درماندگی روانشناختی	-۰/۷۴۲**	-۰/۷۳۴**	۱			
۴-سرسختی	۰/۶۳۶**	۰/۶۶۸**	-۰/۶۰۹**	۱		
۵-تاب آوری	۰/۷۱۸**	۰/۷۲۱**	-۰/۷۹۷**	-۰/۷۵۷**	۱	
۶-استقامت	۰/۶۳۴**	۰/۷۱۸**	-۰/۷۹۳**	-۰/۷۰۱**	۰/۷۴۰**	۱

\*\* معنادار در سطح ۰/۰۱ \* معنادار در سطح ۰/۰۵

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین سرسختی روانشناختی ( $p < ۰/۰۱$ )، تاب آوری ( $p < ۰/۰۱$ ) و استقامت ( $p < ۰/۰۱$ ) با رضایت از زندگی و سلامت روان (بهبودی و درماندگی روانشناختی) همبستگی معناداری وجود دارد. در جدول ۴ ضرایب مستقیم مدل پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳. ضرایب استاندارد و مستقیم در مدل پژوهش

Sig	t	خطای معیار	ضریب b	ضریب بتا	مسیرهای مستقیم
۰/۰۰۱	۱۶/۵۲۵	-۰/۰۳۸	۰/۶۳۴	۰/۸۶۷	سرسختی روانشناختی ← رضایت از زندگی
۰/۰۰۱	۸/۰۵۸	-۰/۰۵۵	۰/۴۴۴	۰/۶۰۴	سرسختی روانشناختی ← بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	-۳/۵۳۴	۰/۰۵۵	-۰/۱۹۴	-۰/۲۷۹	سرسختی روانشناختی ← درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۷/۱۴۰	-۰/۰۲۵	۰/۱۸۱	۰/۲۲۹	تاب آوری ← رضایت از زندگی
۰/۰۰۲	۳/۰۷۶	-۰/۰۳۶	۰/۱۱۱	۰/۱۳۹	تاب آوری ← بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	-۹/۱۵۵	-۰/۰۳۶	-۰/۳۲۷	-۰/۴۳۵	تاب آوری ← درماندگی روانشناختی

بر رضایت از زندگی ( $\beta=۰/۲۲۹$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۱$ )، بهزیستی روانشناختی ( $\beta=۰/۱۳۹$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۲$ ) و درماندگی روانشناختی ( $\beta=-۰/۴۳۵$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۱$ ) معنادار بود. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای میانجی یا غیرمستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود ضرایب استاندارد و مستقیم سرسختی روانشناختی بر رضایت از زندگی ( $\beta=۰/۸۶۷$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۱$ )، بهزیستی روانشناختی ( $\beta=۰/۶۰۴$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۱$ ) و درماندگی روانشناختی ( $\beta=-۰/۲۷۹$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۱$ ) معنادار بود. همچنین ضرایب استاندارد و مستقیم تاب آوری

جدول ۴. نتایج بوت استروپ برای بررسی روابط میانجی

مسیرهای غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	معناداری
سرسختی روانشناختی ← استقامت ← رضایت از زندگی	۰/۵۲۱	۰/۶۷۲	۰/۸۸۷	۰/۰۰۵
تابآوری ← استقامت ← رضایت از زندگی	۰/۵۳۵	۰/۰۵۳	-۰/۲۳۱	۰/۰۰۳
سرسختی روانشناختی ← استقامت ← بهزیستی روانشناختی	۰/۴۷۱	۰/۲۲۶	-۰/۲۹۰	۰/۰۰۲
سرسختی روانشناختی ← استقامت ← درماندگی روانشناختی	۰/۳۵۲	-۰/۲۵۶	-۰/۳۱۱	۰/۰۳۸
تابآوری ← استقامت ← بهزیستی روانشناختی	۰/۲۷۱	۰/۰۲۱	-۰/۱۱۶	۰/۰۳۶
تابآوری ← استقامت ← درماندگی روانشناختی	۰/۳۱۱	-۰/۰۳۶	-۰/۰۵۳	۰/۰۱۳

تاب آوری با رضایت از زندگی ( $\beta=۰/۵۲۱$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۳$ )، بهزیستی روانشناختی ( $\beta=۰/۴۷۱$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۲$ ) و درماندگی روانشناختی ( $\beta=-۰/۲۵۶$  و  $\text{sig}=۰/۰۳۸$ ) نقش میانجی و معنادار دارد. در جدول ۵ شاخص های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

بر اساس جدول ۴ استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی با رضایت از زندگی ( $\beta=۰/۵۲۱$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۵$ )، بهزیستی روانشناختی ( $\beta=۰/۴۷۱$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۲$ ) و درماندگی روانشناختی ( $\beta=-۰/۲۵۶$  و  $\text{sig}=۰/۰۳۸$ ) نقش میانجی و معنادار دارد. در نهایت نتایج نشان داد که استقامت در رابطه بین

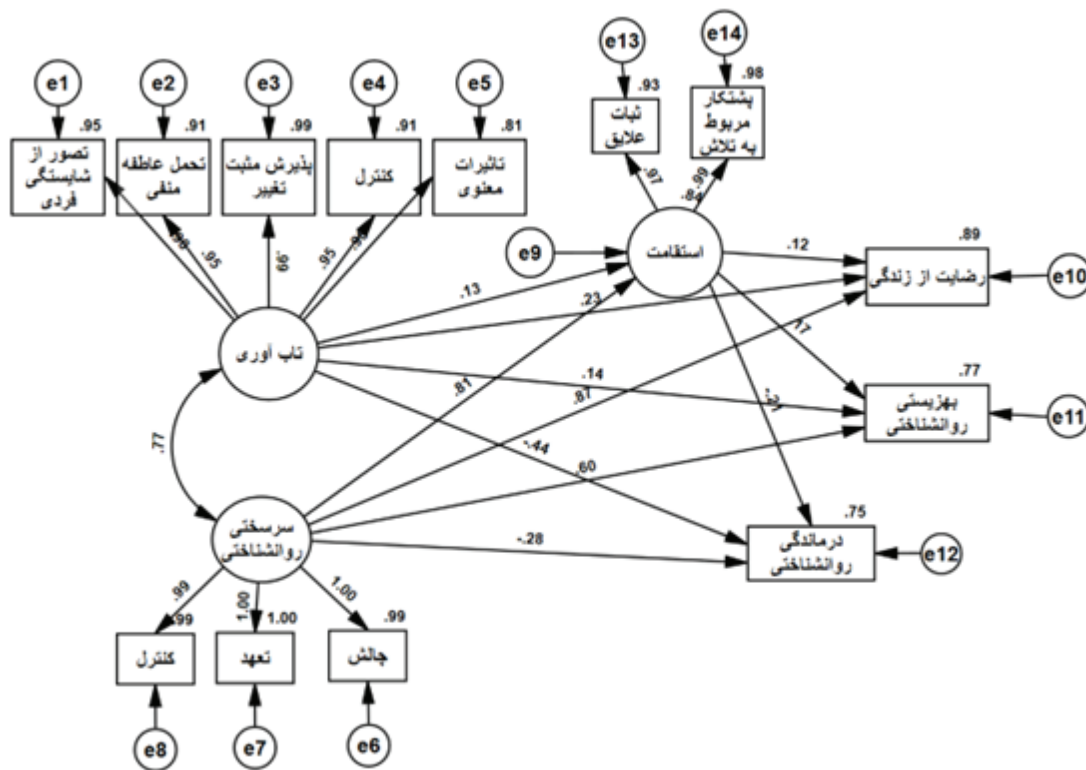
جدول ۵. شاخص های برازندگی مدل برازش شده پژوهش

شاخص ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
CMIN	۱۱۳/۵۱۰	-
درجه آزادی	۵۶	-
CMIN/DF	۲/۰۲۷	کمتر از ۳
سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
RMSEA	۰/۰۶۹	کمتر از ۰/۰۸
PCLOSE	۰/۰۰۱	-
CFI	۰/۹۱۲	بیشتر از ۰/۹۰
AGFI	۰/۹۶۱	بیشتر از ۰/۹۰
PCFI	۰/۷۸۲	بیشتر از ۰/۶۰
PNFI	۰/۷۸۰	بیشتر از ۰/۶۰
IFI	۰/۹۹۸	بیشتر از ۰/۹۰
GFI	۰/۹۳۵	بیشتر از ۰/۹۰
NFI	۰/۹۲۶	بیشتر از ۰/۹۰



در نمودار ۱ میزان واریانس تبیین شده مدل برآزش شده پژوهش آمده است.

بر اساس جدول ۵ همه شاخص ها مطلوب است و مقدار شاخص خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان دهنده برآزش مدل است (۴۸).



نمودار ۱: مدل نهایی و برآزش شده پژوهش

روانشناختی با رضایت از زندگی را نشان داده اند. همچنین نتیجه غیرهمسو با نتیجه به دست آمده در پیشینه پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می توان گفت که سرسختی روانشناختی یک عامل شخصی است که می توانند سازگاری افراد را تسهیل کند. مادرانی که سطح بالایی از سرسختی دارند، تمایل دارند به راهبردهای پیشگیرانه مقابله با استرس تکیه کنند. به نظر می رسد که مقابله فعالانه متمرکز بر مشکل نه تنها سطح استرس را کاهش می دهد، بلکه تأثیر مثبتی بر بهزیستی شخصی آنان دارد، که در کل یک نتیجه بسیار مطلوب است. همچنین سرسختی روانشناختی به مادران کودکان کم توان ذهنی کمک می کند تا برابر تنش ها و فشارهای ناشی از مشکلات فرد خود مقاومت نشان دهند. بنابراین مادران سرسخت، در برابر حوادث و شرایط دشوار، احساس خودکنترلی بالاتری می کنند و خود را ملزم به استقامت می دانند. همچنین، این گونه مادران برای بالا بردن رضایت از زندگی در خود با وجود داشتن فرزند کم توان، اغلب دست به مبارزه و مقابله

بر اساس نمودار فوق ۸۹ درصد از واریانس رضایت از زندگی، ۷۷ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی و ۷۵ درصد واریانس درماندگی روانشناختی توسط تاب آوری و سرسختی روانشناختی با نقش میانجی استقامت تبیین می شود.

## بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش میانجی استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی و تاب آوری با رضایت از زندگی و سلامت روان در مادران کودکان کم توان ذهنی بود. نتایج نشان داد که، ضریب استاندارد و مستقیم سرسختی روانشناختی بر رضایت از زندگی معنادار بود. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نشان داده باشد بین سرسختی روانشناختی با رضایت از زندگی در مادران کودکان کم توان ذهنی رابطه مستقیم وجود دارد، اما این نتیجه به دست آمده را می توان هم راستا با نتایج تحقیقات Rezaei و همکاران (۱۳) و Acharya & Sethi (۴۹) باشد که رابطه بین سرسختی

مشکلات در کودکان می باشد که با دشواری‌هایی برای مادر نیز همراه است. خانواده‌هایی که فرزند کم توان دارند از هزینه‌های سنگین اقتصادی رنج می‌برند. هزینه نگهداری و توانبخشی و مراقبت‌های پزشکی کودک کم توان درصد زیادی از درآمد خانواده را صرف می‌کند. گاهی مادران حتی به خاطر وجود یک کودک کم توان در خانواده مجبور می‌شود شغل خود را ترک کند و از فعالیت‌های اجتماعی دوری کند و این مسائل می‌توانند باعث مشکلات روانشناختی و هیجانی بیشتر در این مادران و پایین آمدن سلامت روان آن‌ها شود و در صورتی که این مادران سرسختی روانشناختی پایینی داشته باشند، سلامت روان آن‌ها بیشتر در معرض تهدید قرار می‌گیرد. سرسختی ترکیبی از باورها در مورد خویش و جهان است که از سه مؤلفه کنترل، تعهد و مبارزه جویی تشکیل شده است. کنترل به باور فرد در تأثیر گذاری بر رویدادهای زندگی و مقابله با آن مربوط است، تعهد رویدادهای تنیدگی زای زندگی را به امور جذاب و معنادار تبدیل می‌کند، مبارزه جویی نیز به باور شخص به تغییر به عنوان جز طبیعی زندگی و فرصتی برای رشد کردن اشاره دارد. در صورتی که مادر کودک کم توان ذهنی سرسختی روانشناختی بالایی داشته باشند می‌توانند بر مشکلات ناشی از داشتن فرزند کم توان ذهنی فائق آیند و خود را با آن سازگار کنند که در این صورت سلامت روانی بالاتری خواهند داشت. لذا منطقی است گفته شود که گفته شود که سرسختی روانشناختی بر سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی اثر مستقیم دارد.

نتایج نشان داد که، ضریب استاندارد و مستقیم تاب آوری بر سلامت روان معنادار بود. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نشان داده باشد بین تاب آوری با سلامت روان در مادران کودکان کم توان ذهنی رابطه مستقیم وجود دارد، اما این نتیجه به دست آمده را می‌توان هم راستا با نتایج تحقیقات Liang و همکاران (۲۲) و Kumar و همکاران (۵۱) باشد که رابطه بین تاب آوری با سلامت روان را نشان داده‌اند. همچنین نتیجه غیرهمسو با نتیجه به دست آمده در پیشینه پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که افرادی که از تاب آوری بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آن‌ها با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند و مواجهه با مسائل و مشکلات سبب نمی‌شود سلامت روانی خود را از دست بدهند. هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب آوری و مقابله با مشکلات و استرس‌های

با مشکلات می‌زند. لذا منطقی است گفته شود که گفته شود که سرسختی روانشناختی بر رضایت از زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی اثر مستقیم دارد.

نتایج نشان داد که، ضریب استاندارد و مستقیم تاب آوری بر رضایت از زندگی معنادار بود. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نشان داده باشد بین تاب آوری با رضایت از زندگی در مادران کودکان کم توان ذهنی رابطه مستقیم وجود دارد، اما این نتیجه به دست آمده را می‌توان هم راستا با نتایج تحقیقات Liang و همکاران (۲۲) و Acharya & Sethi (۴۹) باشد که رابطه بین تاب آوری با رضایت از زندگی را نشان داده‌اند. همچنین نتیجه غیرهمسو با نتیجه به دست آمده در پیشینه پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که کنار آمدن موفقیت آمیز فرد با عوامل استرس زا و موقعیت دشوار یا همان تاب آوری توانایی فرد را در مواجهه با موقعیت‌های دشوار بالا می‌برد و تمایل تجربه عواطف منفی فرد را کاهش می‌دهد و در نتیجه رضایت از زندگی را ارتقا می‌دهد. تاب آوری به عنوان ظرفیت فردی برای سازگاری و کنار آمدن با تجربیات نامطلوب یا ناخوشایند توصیف می‌شود و می‌تواند به کاهش تأثیر اختلالات عاطفی یا روانشناختی به ویژه در مادران کودکان کم توان ذهنی کمک کند. بنابراین مادران دارای تاب آوری بالا، در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، به علت توانایی برای کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های دشوار، بیشتر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت و دوری از هیجانات منفی دارند (۵۰). این ویژگی و به مادران کمک می‌کند رضایت به زندگی بالایی داشته باشد. لذا منطقی است گفته شود که گفته شود که تاب آوری بر رضایت از زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی اثر مستقیم دارد.

نتایج نشان داد که، ضریب استاندارد و مستقیم سرسختی روانشناختی بر سلامت روان معنادار بود. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نشان داده باشد بین سرسختی روانشناختی با سلامت روان در مادران کودکان کم توان ذهنی رابطه مستقیم وجود دارد، اما این نتیجه به دست آمده را می‌توان هم راستا با نتایج تحقیقات Kumar و همکاران (۵۱) باشد که رابطه بین سرسختی روانشناختی با سلامت روان را نشان داده‌اند. همچنین نتیجه غیرهمسو با نتیجه به دست آمده در پیشینه پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که کم توانی ذهنی کودک یکی از عمده ترین، پیچیده ترین و دشوارترین مسائل و

زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و سلامت روانی بیشتری نیز خواهد داشت. تاب آوری با تعدیل و کم رنگ تر کردن عواملی چون استرس و افسردگی، سلامت روانی افراد را تضمین می‌کند (۵۲). به نظر می‌رسد که افراد تاب آور، به طرز خلاقانه و انعطاف پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها طرح و برنامه ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند و این عوامل توجیه کننده ی سلامت روان بالا در آن‌ها است. لذا منطقی است گفته شود که گفته شود که تاب آوری بر سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی اثر مستقیم و معنادار دارد.

همچنین نتایج نشان داد که استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی با رضایت از زندگی نقش میانجی دارد. در تحقیقات نتیجه وجود ندارد که نشان داده باشد که استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی با رضایت از زندگی در مادران کودکان کم توان ذهنی نقش میانجی داشته باشد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که مادران دارای سرسختی روانشناختی می‌توانند با شیوه ای فعال و سازنده با فشارها و تنیدگی های روانشناختی مقابله کنند و این مادران موقعیت های ناگوار را چالش انگیز ارزیابی می‌کنند تا تهدیدکننده، حس تعهد بیشتر نسبت به خود و کار خود دارند، حس بیشتری از کنترل در مورد زندگی شان تجربه می‌کنند و عوامل فشارزا را به عنوان فرصت های بالقوه برای تغییر می‌بینند و از این رو و استقامت بالاتری دارند. بنابراین می‌توان گفت که افراد سرسخت به دلیل برخورداری از سبک تبیینی خوشبینانه، احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات، برخورد مسأله مدارانه با مشکلات، انتظارات مثبت در مورد پیامدها، و باور به وابستگی پیامد به عمل، می‌توانند استقامت بالاتری داشته باشند و به واسطه پیامدهای مثبتی که در نتیجه دارا بودن این ویژگی ها عایدشان می‌شود رضایت از زندگی بالاتری نیز خواهند داشت. لذا منطقی است گفته شود که گفته شود که سرسختی روانشناختی بر رضایت از زندگی با نقش میانجی استقامت مادران کودکان کم توان ذهنی اثر غیرمستقیم دارد.

نتایج نشان داد که استقامت در رابطه بین تاب آوری با رضایت از زندگی نقش میانجی دارد. در تحقیقات نتیجه وجود ندارد که نشان داده باشد که استقامت در رابطه بین

تاب آوری با رضایت از زندگی در مادران کودکان کم توان ذهنی نقش میانجی داشته باشد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که افراد دارای تاب آوری بالا، در شرایط پر استرس و موقعیت‌های ناگوار، بردباری و استقامتی بیشتری دارند و زودتر با شرایط ناگوار سازگار می‌شوند. در زمینه تاثیر تاب‌آوری بر استقامت می‌توان بر ویژگی های اساسی افراد تاب آور مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسأله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده ای روشن تاکید کرد. تاب آوری افراد را می‌توان عامل توانمندی آنان در راستای تغییر پیامدهای پیشامدهای ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ سلامتی خود دانست. بنابراین می‌توان گفت تاب آوری موجب افزایش استقامت در مادران دارای کودک کم توان ذهنی می‌گردد. اگر مادران دارای کودک کم توان ذهنی استقامت بالایی در برابر دشواری ها داشته باشد، می‌تواند شرایط زندگی را بهتر مدیریت کند و در کنار پرورش فرزند اوقاتی را برای خود و رسیدگی به امورات شخصی خود در نظر بگیرد، در این صورت است که مادر رضایت از زندگی بالاتری را تجربه خواهد کرد. در واقع تاب آوری فرد را در برابر تنیدگی ها و آثار نامطلوب آن‌ها توانمند می‌سازد و استقامت فرد را افزایش می‌دهد و در چنین شرایطی استقامت موجب کاهش ارزیابی تهدید و افزایش آرامش و رضایت از زندگی در مادران دارای کودک کم توان ذهنی می‌شود. لذا منطقی است گفته شود که گفته شود که تاب آوری بر رضایت از زندگی با نقش میانجی استقامت مادران کودکان کم توان ذهنی اثر غیرمستقیم دارد.

نتایج نشان داد که استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی با سلامت روان نقش میانجی دارد. در تحقیقات نتیجه وجود ندارد که نشان داده باشد که استقامت در رابطه بین سرسختی روانشناختی با سلامت روان در مادران کودکان کم توان ذهنی نقش میانجی داشته باشد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که سرسختی روان شناختی به عنوان ترکیبی از نگرش ها و باورها تعریف می‌شود که به فرد انگیزه و جرأت می‌دهد تا در مواجهه با موقعیت های فشارزا و دشوار، کارهای سخت را رهبری نماید و استقامت داشته باشد و برای سازگاری با آن شرایط سرسختانه فعالیت کند

بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها می‌باشد بنابراین می‌تواند سلامت روانی فرد را تضمین کند. لذا منطقی است گفته شود که گفته شود که تاب‌آوری بر سلامت روان با نقش میانجی استقامت مادران کودکان کم‌توان ذهنی اثر غیرمستقیم دارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بود که تعمیم نتایج را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مطالعه حاضر از مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های خودگزارشی استفاده کرد که این امر می‌تواند محدودیت‌های برای تعمیم نتایج به جامعه اصلی به همراه داشته باشد. در راستای رفع محدودیت روش نمونه‌گیری پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. در راستای رفع محدودیت ابزار خودگزارشی پیشنهاد می‌شود در کنار ابزارهای خودکشی از مصاحبه نیز استفاده شود. بر اساس نتایج به روانشناسان، مشاوران و مددکاران سازمان بهزیستی به ویژه در شهر خرم‌آباد که در زمینه بهبود رضایت از زندگی و سلامت روان خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی فعالیت می‌کنند پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش استفاده کنند و با برنامه‌ریزی در این زمینه و به کارگیری مداخلاتی مانند آموزش سرسختی روانشناختی، آموزش تاب‌آوری و آموزش استقامت (پشتکار و پایداری) به مادران کودکان کم‌توان ذهنی کمک کنند تا سلامت روان و رضایت از زندگی بیشتری را تجربه کنند.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از آن بود که استقامت می‌تواند در رابطه بین سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری با رضایت از زندگی و سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی نقش میانجی ایفا کند. این یافته به آن معناست که در خصوص افزایش رضایت از زندگی و بهبود سلامت روان (بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی) این مادران به سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری آن توجه ویژه داشت. پس سازمان بهزیستی به ویژه اداره بهزیستی شهر خرم‌آباد در کنار کمک‌های مادی و حمایت مددجویانه به این خانواده‌ها به مشکلات مادران این کودکان نیز توجه کنند و با کمک روانشناسان و مددکاران مادرانی که از رضایت از زندگی و سلامت روانی کمتری برخوردار هستند، مورد توجه قرار گیرند و با شرکت دادن این مادران در مداخلات آموزشی و روانشناختی همچون آموزش سرسختی روانشناختی و آموزش تاب‌آوری روانشناختی،

تا از میان رویدادهایی که می‌تواند به صورت بالقوه واجد پیامدهای فاجعه‌آمیز و ناخوشایند باشد، راهی به سوی رشد و تعالی باز کند و فرصت‌هایی برای رشد فراهم آورد (۲۳)، مجموعه این عوامل سبب می‌شود فرد رضایت از زندگی بالاتری داشته باشد. لذا منطقی است گفته شود که گفته شود که سرسختی روانشناختی بر سلامت روان با نقش میانجی استقامت مادران کودکان کم‌توان ذهنی اثر غیرمستقیم معنادار دارد.

نتایج نشان داد که استقامت در رابطه بین تاب‌آوری با سلامت روان نقش میانجی دارد. در تحقیقات نتیجه وجود ندارد که نشان داده باشد که استقامت در رابطه بین تاب‌آوری با سلامت روان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی نقش میانجی داشته باشد، لذا همسویی و ناهم‌سویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که تاب‌آوری توانایی انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار را برای فرد فراهم می‌آورد. افرادی که میزان و سطح تاب‌آوری بالاتری دارند، با مشکلات زندگی بهتر می‌توانند کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نمی‌شوند و انعطاف‌پذیری و استقامت بیشتری دارند؛ این افراد در روابط خانوادگی و اجتماعی خود احساس امنیت می‌کنند و به دنبال آن سلامت روان مطلوب‌تری را خواهند داشت. تاب‌آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است و وقتی به طور موفقیت‌آمیز کسب شود قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند و به طور کلی به مفهوم پیامدهای مثبت به رغم ناملایمات و عملکرد مثبت و موثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم می‌باشد. مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی هرچه تاب‌آوری بالاتری داشته باشند توان عملکرد مثبت در شرایط ناگوار بالاتر می‌رود و می‌توانند در برابر رنج ناشی از فشارهای زندگی مقاوم‌تر بوده و استقامت بیشتری داشته باشند و سلامت روان هم در این وضعیت بالاتر خواهد رفت. تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، رو به رو شدن آنها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند. تاب‌آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر استرس، داشتن توانایی‌های مقابله‌ای، عزت نفس، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد تعریف شده است. این ویژگی‌های فرد تاب‌آور سبب می‌شود در دشواری‌ها استقامت بالاتری داشته باشد و استقامت به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه

به توانمندسازی روانشناختی و هیجانی این خانواده ها کمک شایانی کنند.

### سپاسگزاری

از همه شرکت کنندگانی (مادران دارای کودکان کم توان ذهنی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در پژوهش شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می شود. همچنین این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان بوده است. همچنین در این پژوهش به عنوان اصول اخلاقی، هدف پژوهش برای مادران توضیح داده شد، این اطمینان به آنان

داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود، پاسخنامه آنها در اختیار فرد یا سازمان خاصی قرار نمی گیرد و پاسخنامه آنها به صورت فردی تحلیل نخواهد شد. همچنین اخذ کد اخلاق به شماره IR.IAU.H.REC.1402.060 از کارگروه/ کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

### تضاد منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### References

1. Totsika V, Liew A, Absoud M, Adnams C, Emerson E. Mental health problems in children with intellectual disability. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2022; 1(2): 1-10. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00067-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00067-0)
2. Wolstencroft J, Wicks F, Srinivasan R, Wynn S, Ford T, Baker K, Raymond FL. Neuropsychiatric risk in children with intellectual disability of genetic origin: IMAGINE, a UK national cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2022; 9(9): 715-724. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00207-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00207-3)
3. George-Levi S, Laslo-Roth R. Entitlement, hope, and life satisfaction among mothers of children with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2021; 1(2): 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04832-6>
4. Fang L, Yuen M, Fung E, Zhang J, Chan S, Wu F. Life satisfaction of gifted and average adolescents in Hong Kong: Validation of the Chinese Brief multidimensional students' life satisfaction scale (BMSLSS). *Applied research in quality of life*, 2022; 17 (2): 751-761. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09932-8>
5. Delhey J, Hess S, Boehnke K, Deutsch F, Eichhorn J, Kühnen U, Welzel C. Life satisfaction during the COVID-19 pandemic: The role of human, economic, social, and psychological capital. *Journal of Happiness Studies*, 2023; 1(2): 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10902-023-00676-w>
6. Richter N, Bondü R, Trommsdorff G. Linking transition to motherhood to parenting, children's emotion regulation, and life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 2022; 36 (2): 1-10. <https://doi.org/10.1037/fam0000868>
7. Steel P, Schmidt J, Bosco F, Uggerslev K. The effects of personality on job satisfaction and life satisfaction: A meta-analytic investigation accounting for bandwidth-fidelity and commensurability. *Human Relations*, 2019; 72 (22): 217-247. <https://doi.org/10.1177/0018726718771465>
8. Aktan O, Orakcı Ş, Durnalı M. Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *European journal of special needs education*, 2020; 35 (5): 679-695. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1748429>
9. Bourke-Taylor H, Pallant JF, Law M, Howie L. Predicting mental health among mothers of school-aged children with developmental disabilities: The relative contribution of child, maternal and environmental factors. *Research in developmental disabilities*, 2012; 33(6): 1732-1740. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.04.011>
10. Tamarit A, De la Barrera U, Schoeps K, Castro-Calvo J, Montoya-Castilla I. Analyzing the role of resilience and life satisfaction as mediators of the impact of COVID-19 worries on mental health. *Journal of Community Psychology*, 2022; 1(2): 1-10. <https://doi.org/10.1002/jcop.22900>
11. Bitsko RH, Claussen AH, Lichstein J, Black LI, Jones SE, Danielson ML, Meyer LN. Mental health surveillance among children-United States, 2013-2019. *MMWR supplements*, 71 (2): 1-10. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1>
12. Yamaoka Y, Doi S, Isumi A, Fujiwara T. Health and social relationships of mothers of children



- in special education schools. *Research in Developmental Disabilities*, 2022; 131 (2): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104374>
13. Rezaei S, Zebardast A, Mousavi S V, Chamani M. The examination of structural relationships between hardiness and life satisfaction in older Adults through mediating religious commitment. *Journal of Gerontology*, 2021; 6 (1): 78-90. <http://joge.ir/article-1-417-fa.html>
  14. Tahmasbi, A. (2020). The Relationship between Job Burnout and Mental Health: Moderating Role of Psychological Hardiness and Organization-Based Self-Esteem. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 7(1), 91-108. (In Persian)
  15. Dursun P, Alyagut P, Yılmaz I. Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). *Current psychology*, 2022; 1 (2): 1-19. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02695-3>
  16. Oral M, Karakurt N. The impact of psychological hardiness on intolerance of uncertainty in university students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community Psychology*, 2022; 1 (2): 1-10. <https://doi.org/10.1002/jcop.22856>
  17. Jebeli M, Khademi A. Comparison of the Flexibility and Psychological Hardiness among Exceptional Children Mothers (Blind, Deaf and Mental Retardation). *MEJDS*, 2020; 10(1): 1-18. (In Persian).
  18. Matthews G, Panganiban AR, Wells A, Wohleber RW, Reinerman-Jones LE. Metacognition, hardiness, and grit as resilience factors in unmanned aerial systems (UAS) operations: a simulation study. *Frontiers in psychology*, 2019; 10 (2): 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00640>
  19. Sorkkila M, Aunola K. Resilience and parental burnout among Finnish parents during the COVID-19 pandemic: variable and person-oriented approaches. *The Family Journal*, 2022; 30 (2): 139-147. <https://doi.org/10.1177/10664807211027307>
  20. Schwartzman JM, Millan ME, Uljarevic M, Gengoux GW. Resilience intervention for parents of children with autism: Findings from a randomized controlled trial of the AMOR method. *Journal of autism and developmental disorders*, 2022; 52 (2): 738-757. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04977-y>
  21. Al-Yagon M, Garbi L, Rich Y. Children's resilience to ongoing border attacks: the role of father, mother, and child resources. *Child Psychiatry & Human Development*, 2022; 1 (2): 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01303-6>
  22. Liang S, Dong M, Zhao H, Song Y, Yang A. Mindfulness and life satisfaction: The moderating effect of self-control and the moderated moderating effect of resilience. *Personality and Individual Differences*, 2022; 185 (2): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111241>
  23. Hajebi A, Mesbahi A, Rezakhani, S. Relationship between Psychological Hardiness and Psychological Health of Adolescents in Juvenile Institution in Tehran city. *Educational Administration Research*, 2013; 5(18): 81-88. (In Persian) <https://www.magiran.com/paper>
  24. Duckworth AL, Quinn PD. Development and validation of the Short Grit Scale (GRIT-S). *Journal of personality assessment*, 2009; 91(2): 166-174. <https://doi.org/10.1080/00223890802634290>
  25. Credé M, Tynan, MC, Harms, PD. Much ado about grit: A meta-analytic synthesis of the grit literature. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2017; 113(3): 492-502. <https://doi.org/10.1037/pspp0000102>
  26. Duckworth A, Gross JJ. Self-control and grit: Related but separable determinants of success. *Current directions in psychological science*, 2014; 23(5): 319-325. <https://doi.org/10.1177/0963721414541462>
  27. Wei R, Liu H, Wang S. Exploring L2 grit in the Chinese EFL context. *Journal System*, 2020; 93(1): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102295>
  28. Kim BH, Suh KH. The relationships between hardiness and life satisfaction or expectation of Korean multicultural children: Focused on mediating effect of acculturative stress moderated by resilience. *Frontiers in Psychology*, 2021; 12(2): 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663134>
  29. Bryan C, Kegelaers J, Sarkar M. Resilience and mental health in competitive sport: A narrative review of the literature. *Routledge Handbook of Mental Health in Elite Sport*, 2023; 1(2): 45-61. <https://doi.org/10.4324/9781003099345-6>
  30. Kuruveettissery S, Gupta S, Rajan SK. Development and psychometric validation



- of the three dimensional grit scale. *Current Psychology*, 2023; 42(7): 5280-5289. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01862-w>
31. Li M, Fan W, Leong FT. Psychometric assessment of the Grit Scale: Evidence from US and Chinese samples. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 2023; 17(1): 1-10. <https://doi.org/10.1177/18344909221147108>
  32. Ullas K, Maharana S, Metri KG, Gupta A, Nagendra HR. Impact of Yoga on Mental Health and Sleep Quality Among Mothers of Children With Intellectual Disability. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2021; 27 (1): 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33421039/>
  33. Çulhacik GD, Durat G, Eren N. Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2021; 57 (1): 343-350. <https://doi.org/10.1111/ppc.12569>
  34. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications. 2023. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
  35. Diener, E. D, Emmons, R. A, Larsen, R. J, Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 1985; 49 (1): 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
  36. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988; 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
  37. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologist*, 2007; 3(11): 259-265. (In Persian) [https://jip.stb.iau.ir/article\\_512406.html?lang=en](https://jip.stb.iau.ir/article_512406.html?lang=en)
  38. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 2002; 33(7), 1073-1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
  39. Besharat MA. Mental Health Inventory-28: Questionnaire, Instruction and Scoring. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologist*, 2020; 17(65): 102-104. (In Persian) <https://sanad.iau.ir/en/Article/1054532>
  40. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 1979; 9 (1): 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
  41. Lang A, Goulet C, Amsel R. Lang and Goulet hardiness scale: Development and testing on bereaved parents following the death of their fetus/ infant. *Death studies*, 2003; 27 (10): 851-880. <https://doi.org/10.1080/716100345>
  42. Roshan R, Shakeri R. The Study of the Validity and Reliability of Hardiness Scale for University Students. *Clinical Psychology and Personality*, 2010; 8(1): 35-52. (In Persian) .
  43. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 2003; 18(2): 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
  44. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2000; 26(1): 25-40. <https://doi.org/10.1080/009262300278623>
  45. Ahangarzadeh Rezaei S, Rasouli M. Examining the psychometric properties of the Farsi version of the Connor Davidson Resilience Scale in adolescents with cancer. *Nursing and Midwifery Journal*, 2015; 13 (9): 739-747. (In Persian) <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-en.html>
  46. Costa PT.J, McCrae RR. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment*, Vol. 2. Personality measurement and testing (pp. 179-198). Sage Publications, Inc. 2008. <https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9>
  47. Rahimpour S., Arefi M, Manshahi G. The Effectiveness of Mindfulness Education on Flow and Grit of Female High School Students. *Studies in Learning & Instruction*. 2019; 11(1): 70-91. (In Persian).
  48. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 2003; 8 (2): 23-74. <https://www>

researchgate.net/publication/251060246

49. Acharya C, Sethi V. Exploring the Relationship between Hardiness, Perceived Stress, Life Satisfaction and Affect among College Undergraduates. Journal of Psychosocial Research, 2020; 15 (1): 1-10. <https://doi.org/10.32381/JPR.2020.15.01.29>
50. Arce E, Simmons A. W, Stein MB, Winkielman P, Hitchcock C, Paulus MP. Association between individual differences in self - reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. Journal of Affective Disorders, 2008; 2(4): 120-131.
51. Kumar S, Lee NK, Pinkerton E, Wroblewski KE, Lengyel E, Tobin M. Resilience: a mediator of the negative effects of pandemic-related stress on women's mental health in the USA. Archives of women's mental health, 2022; 25 (1): 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.08.015>
52. Connor M. Assessment of resilience in the aftermath of trauma, The Journal of Clinical Psychiatry, 2006; 67(2): 46-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16602815/>