

## Research Paper

# Impact of Spiritual Therapy on Rumination and Resilience of Mothers of Children With Cerebral Palsy



Samaneh Fallah-Karimi<sup>1</sup> , Leila MohammadiFard<sup>2</sup> , \*Zahra Khalilzadeh-Farsangi<sup>3</sup> , Nasrin Mahmoudi<sup>4</sup>

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.
2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Department of Community Health Nursing, Community Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
4. Department of Nursing, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.



**Citation** Fallah-Karimi S, MohammadiFard L, Khalilzadeh-Farsangi Z, Mahmoudi N. [Impact of Spiritual Therapy on Rumination and Resilience of Mothers of Children With Cerebral Palsy (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E5259.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5259.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5259.1>

Received: 04 Dec 2024

Accepted: 29 Jun 2025

Available Online: 03 Sep 2025

## ABSTRACT

**Objectives** Mothers of children with cerebral palsy are prone to psychological disorders such as stress and depression, which can lead to the activation of emotional schemas such as rumination. These negative beliefs can reduce resilience. This study aimed to assess the impact of spiritual therapy on rumination and resilience of mothers of children with cerebral palsy in Zahedan, south of Iran.

**Methods** This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design conducted on 60 mothers of children with cerebral palsy referred to Imam Ali Hospital in Zahedan. The samples were randomly divided into intervention and control groups. The intervention group underwent spiritual therapy at eight sessions of 90 minutes. Before and one month after the intervention, the mothers completed Nolen-Hoeksema and Morrow's ruminative response scale (RRS) and the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Data were analyzed in SPSS software, version 27 using the chi-square test, paired t-test, and independent t-test.

**Results** In the intervention group, after spiritual therapy, the RRS score decreased and the CD-RISC score increased in all dimensions, and the difference between pre-test and post-test scores was statistically significant ( $P < 0.001$ ), but no statistically significant difference was observed in the control group.

**Conclusion** Spiritual therapy is effective in reducing rumination and increasing the resilience of mothers of children with cerebral palsy.

### Key words:

Spirituality,  
Rumination,  
Resilience, Cerebral  
palsy

### \* Corresponding Author:

Zahra Khalilzadeh-Farsangi

**Address:** Department of Community Health Nursing, Community Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

**Tel:** +98 (901) 0461913

**E-mail:** [zahrakhlilzade@gmail.com](mailto:zahrakhlilzade@gmail.com)



Copyright © 2025 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Extended Abstract

### Introduction

**C**erebral palsy is a chronic condition that occurs due to damage or disruption in the developing parts of the brain. This injury occurs more often from birth, during birth, or in the early years of childhood. This creates significant challenges for families, especially mothers. Constant caring for a child with cerebral palsy can lead to significant stress. Rumination, as a negative and persistent thought pattern, and resilience, as the ability to cope with difficulties and return to a state of mental balance, are two key factors in determining the mental health of the mothers of children with cerebral palsy. In recent years, increasing attention has been paid to the role of spirituality in promoting mental health and resilience. Spiritual therapy can help mothers find meaning in the experience and suffering of caring for a child with cerebral palsy. This study aims to determine the effect of spiritual therapy on rumination and resilience of mothers of children with cerebral palsy.

### Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design, which was conducted on 60 mothers of children with cerebral palsy referred to Imam Ali Hospital in Zahedan, south of Iran, in 2024. The inclusion criteria were having at least one child with cerebral palsy and at least one year of age, living with their parents since birth, and the willingness to cooperate (physically and mentally). Exclusion criteria were absence from more than one spiritual therapy session and death or illness of the child. The participants were randomly divided into intervention

and control groups (30 people in each group). The intervention group participated in 8 one-hour sessions of spiritual therapy in the conference room of Imam Ali Hospital. The data collection tools were Nolen-Hoeksema and Morrow's ruminative response scale (RRS) and the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Questionnaires were completed by mothers before and one month after the end of the intervention. Data were analyzed in SPSS software, version 27 using the chi-square test, paired t-test, and independent t-test.

### Results

The two groups were not significantly different in terms of age, child's age, marital status, place of residence, ethnicity, and economic status ( $P>0.05$ ). Most of the mothers were housewives living in urban areas. One month after the intervention, the mean RRS score was  $43.73\pm 8.25$  in the intervention group and  $54.23\pm 6.86$  in the control group (Table 1). The independent t-test results showed that this difference was statistically significant ( $P<0.001$ ). Also, the CD-RISC score one month after the intervention was  $53.53\pm 2.38$  in the intervention group and  $45.01\pm 3.98$  in the control group, which was significantly different ( $P<0.001$ ). The difference between the pre-test and post-test scores of RRS and CD-RISC in the intervention group was statistically significant ( $P<0.001$ ), but it was not significant in the control group ( $P>0.05$ ). Also, after the intervention, there was a statistically significant difference between the two groups in all domains of RRS (depression, brooding, reflection) and CD-RISC; the mothers in the intervention group achieved higher scores in CD-RISC and its domains and lower scores in RRS and its dimensions compared to the control group.

**Table 1.** Mean total scores of RRS and CD-RISC before and after intervention in the two groups

| Variables |        | Mean $\pm$ SD      |                  | P      |
|-----------|--------|--------------------|------------------|--------|
|           |        | Intervention Group | Control Group    |        |
| RRS       | Before | 55.33 $\pm$ 10.62  | 55.03 $\pm$ 6.81 | 0.89   |
|           | After  | 43.73 $\pm$ 8.25   | 55.05 $\pm$ 6.82 | <0.001 |
|           | P*     | <0.001             | 0.91             | -      |
| CD-RISC   | Before | 45.83 $\pm$ 2.98   | 45.50 $\pm$ 3.98 | 0.66   |
|           | After  | 53.53 $\pm$ 2.38   | 45.23 $\pm$ 4.06 | <0.001 |
|           | P*     | <0.001             | 0.24             | -      |

\*Paired t-test results

## Conclusion

The spiritual therapy can significantly affect rumination and resilience of mothers of children with cerebral palsy living in Zahedan, south of Iran. It can help increase their resilience and reduce their rumination. It is recommended to conduct similar research in other cities of Iran to increase the generalizability of the data.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Zahedan University of Medical Sciences](#) (Ethics Code: IR.ZAUMS.REC.1403.265), and written informed consent was obtained from all participants prior to their inclusion in the study.

### Funding

This article was extracted from a research project (Grand No. 11444) at [Zahedan University of Medical Sciences](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

### Authors contributions

Conceptualization, Investigation, Visualization, Writing original draft: Samaneh Falah Karimi, Leila Mohammadi Fard; Methodology, resources, Review & Editing: Zahra Khalilzadeh Farsangi, Nasrin Mahmoudi; Validation: Leila Mohammadi Fard, Nasrin Mahmoudi; Data Analysis: Zahra Khalilzadeh Farsangi, Samaneh Falah Karimi; Supervision: Nasrin Mahmoudi; Project Administration: Zahra Khalilzadeh Farsangi.

### Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all children and mothers who participated in this study for their cooperation.

## مقاله پژوهشی



## تأثیر معنویت‌درمانی بر نشخوار فکری و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی

سمانه فلاح کریمی<sup>۱</sup>، لیلا محمدی فرد<sup>۲</sup>، \*زهرا خلیل‌زاده فرسنگی<sup>۳</sup>، نسرين محمودی<sup>۴</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۳. گروه پرستاری سلامت جامعه، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۴. گروه پرستاری، مرکز تحقيقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.



**Citation** Fallah-Karimi S, MohammadiFard L, Khalilzadeh-Farsangi Z, Mahmoudi N. [Impact of Spiritual Therapy on Rumination and Resilience of Mothers of Children With Cerebral Palsy (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E5259.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5259.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5259.1>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ آذر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۸ تیر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۲ شهریور ۱۴۰۴

**اهداف:** مادران کودکان با فلج مغزی به دلیل وجود کودک مبتلا به فلج مغزی، مستعد فشارهای هیجانی مانند استرس و افسردگی هستند که به فعال شدن طرح‌واره‌های هیجانی مانند نشخوار فکری و احساس گناه منجر می‌شود. این باورهای منفی در مورد هیجانات سبب افکار ناکارآمد و کاهش تاب‌آوری در مادر می‌شود. در این صورت انجام مداخله‌هایی همچون معنویت‌درمانی می‌تواند تاب‌آوری و نشخوار فکری در مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی را بهبود بخشد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی دو گروه با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود که بر روی ۶۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله معنویت‌درمانی قرار گرفتند. مادران قبل و ۱ ماه بعد از مداخله پرسش‌نامه نشخوار فکری نالن هوکسما و مارو و پرسش‌نامه تاب‌آوری کانور دیویدسون را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، تی زوجی و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در گروه مداخله بعد از معنویت‌درمانی، نشخوار فکری در همه ابعاد، کاهش و تاب‌آوری افزایش یافته بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ( $P < 0.001$ ) اما در گروه کنترل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد معنویت‌درمانی می‌تواند در کاهش نشخوار ذهنی و افزایش تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی مؤثر باشد. با این حال، به دلیل محدودیت‌های مطالعه، تعمیم این نتایج به سایر روش‌های معنویت‌درمانی یا جمعیت‌های دیگر مستلزم احتیاط است.

## کلیدواژه‌ها:

معنویت، نشخوار فکری، تاب‌آوری، فلج مغزی

## \* نویسنده مسئول:

زهرا خلیل‌زاده فرسنگی

نشانی: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، گروه پرستاری سلامت جامعه.

تلفن: ۰۴۶۱۹۱۳ (۹۰۱) +۹۸

پست الکترونیکی: [zahrakhlilzade@gmail.com](mailto:zahrakhlilzade@gmail.com)

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## مقدمه

مقابله کنند. به عبارت دیگر تاب‌آوری، توانایی حرکت همراه با مشکلات است؛ یعنی علی‌رغم آنکه فرد با استرس، نگرانی و مشکل روبه‌رو بوده، قادر باشد وظایف شخصی، اجتماعی و محیطی را انجام داده و به فعالیت خود ادامه دهد [۱۴].

در سال‌های اخیر، معنویت درمانی به عنوان منبعی مؤثر برای مقابله با فشارهای روانی و افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان دارای ناتوانی مورد توجه قرار گرفته است [۱۵]. معنویت به مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها، تجربیات فردی و احساس ارتباط با معنا و هدف زندگی اشاره دارد. این تجربه ممکن است دینی یا غیردینی باشد. اگرچه دین و معنویت با یکدیگر هم‌پوشانی دارند، اما از نظر مفهومی متمایزند؛ دین به مجموعه‌ای سازمان‌یافته از آیین‌ها و نهادهای مذهبی اطلاق می‌شود، درحالی‌که معنویت بیشتر تجربه‌ای شخصی، درونی و انعطاف‌پذیر است که می‌تواند مستقل از دین نیز تجربه شود [۱۰]. این رویکرد با تقویت منابع درونی، معنابخشی به تجربه‌های دردناک، ایجاد حس ارتباط با یک نیروی متعالی و ارتقای امید و بخشش می‌تواند نقش مؤثری در بهبود سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری ایفا کند [۱۶].

بسیاری از مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی برای افزایش تاب‌آوری و کاهش افکار منفی و نشخوار فکری به دنبال توسل به مذهب هستند. این مادران اغلب از باورهای مذهبی و معنوی خود به دنبال راهی برای به‌دست آوردن معنا در مقابله با پربشانی و نگرانی ناشی از بیماری کودک خود استفاده می‌کنند. از این طریق است که معنویت به عنوان منبعی مؤثر برای مقابله با تنش‌های جسمانی و روانی مورد توجه قرار می‌گیرد. معنویت می‌تواند با تأمین منابع حمایتی برای فرد و نیز به شکلی غیرمستقیم از طریق تأثیرگذاری بر امید، به سازگاری روانی بیشتر و کاهش اضطراب و استرس و در نتیجه نشخوار فکری منجر شود [۱۷]. بنابراین مطالعه فوق با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر معنویت درمانی بر تاب‌آوری و نشخوار فکری مادران کودکان با فلج مغزی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام علی (ع) زاهدان در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

## روش

طرح پژوهشی حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و در بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه آماری شامل ۶۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

فلج مغزی<sup>۱</sup> به گروهی از اختلالات حرکتی گفته می‌شود که به علت آسیب به یک یا چند ناحیه مغز در حال رشد ایجاد می‌شود [۱]. این ضایعه ممکن است قبل، حین یا بعد از تولد ایجاد شود و اغلب با اختلالات حسی، درکی، شناختی، ارتباطی، رفتاری و همچنین صرع و مشکلات عضلانی همراه است. این شرایط باعث محدودیت در فعالیت‌های روزمره و کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود [۲]. شیوع فلج مغزی در جهان حدود ۲ تا ۳ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده و در ایران ۲ تا ۲/۶ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده گزارش شده است [۳، ۴].

کودکان مبتلا به فلج مغزی محدودیت‌های عمده‌ای در فعالیت‌های روزمره زندگی مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن، حمام و توانایی تحرک دارند. این محدودیت‌ها به وابستگی طولانی‌مدت به مراقبین منجر می‌شود که روند رشد طبیعی و استقلال کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مراقبت از کودک، از وظایف والدین است، اما در مورد کودکانی که دارای ناتوانی عملکردی هستند، این نقش شکل متفاوت و پیچیده‌تری به خود می‌گیرد [۵]. بدین ترتیب، ناتوانی کودک نه تنها زندگی او بلکه تمام تمرکز خانواده، به‌ویژه مادر را به خود معطوف می‌کند [۶]. مادران کودکان با ناتوانی در برابر هیجانات منفی، دچار تفاسیر شناختی منفی می‌شوند که شامل احساس بی‌ارزشی، نشخوار فکری، ابراز نکردن هیجانات و احساس گناه است [۶-۱۰]. طی دو دهه گذشته نشخوار فکری به عنوان سازه‌ای مهم برای فهم چرایی و تداوم خلق افسرده مورد توجه قرار گرفته است. تحقیقات نشان داده‌اند که این نوع تفکر در برخی از اختلال‌های هیجانی نظیر افسردگی، وسواس و اضطراب فراگیر مشاهده می‌شود [۱۱].

نشخوار ذهنی شامل افکار تکرارشونده و خودآگاه درباره مسائل ناراحت‌کننده‌ای است که بدون نیاز به محرک‌های محیطی ادامه می‌یابند و مانع از حل مسئله می‌شوند. این افکار باعث می‌شوند فرد رویدادها را بدبینانه تفسیر کرده، رضایتش از زندگی کاهش یابد و نگرشی منفی نسبت به آینده پیدا کند [۱۲]. تولد کودک مبتلا به فلج مغزی می‌تواند آغازگر نشخوار ذهنی در مادران باشد که در اثر عواملی مانند سرزنش خود، چالش‌های تربیتی و قضاوت اطرافیان تشدید می‌شود. نشخوار ذهنی با از بین بردن توان حل مسئله، فرد را درگیر چرخه‌ای از افکار منفی می‌کند که خروج از آن دشوار است و می‌تواند پیامدهای روانی متعددی داشته باشد [۱۳].

تاب‌آوری به توانایی کنار آمدن با مشکلات اشاره دارد. درواقع تاب‌آوری فرار از مشکلات نیست، بلکه به افراد کمک می‌کند که از مشکلات عبور کنند، از زندگی خود لذت ببرند و با استرس‌ها

1. Cerebral palsy

معیار ورود در این مطالعه شامل دارا بودن حداقل ۱ فرزند مبتلا به فلج مغزی با سن حداقل ۱ سال، زندگی کردن فرزند بیمارشان از بدو تولد در کانون خانواده و در کنار والدین، توانایی و تمایل همکاری (جسمی و روانی) با پژوهشگر، داشتن پرونده برای فرزند بیمارشان در بیمارستان امام علی (ع) زاهدان بود.

معیار خروج از مطالعه شامل غیبت در بیش از ۱ جلسه معنویت درمانی و فوت یا بدحال شدن کودک بود. افراد گروه مداخله تحت مداخله معنویت درمانی قرار گرفتند اما گروه کنترل تنها مراقبت‌های روتین‌بخش را دریافت کردند. پیش از اجرای جلسات معنویت درمانی، آزمودنی‌های انتخاب‌شده در هر دو گروه پس از کسب اطلاع کامل از روش اجرای مطالعه و اهداف آن و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه اقدام به پر کردن ابزار پژوهش (پرسش‌نامه) کردند.

پرسش‌نامه نشخوار فکری نالن هوکسما و مارو دارای ۲۲ سؤال می‌باشد و براساس طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده‌اید) به سنجش نشخوار فکری می‌پردازد. مؤلفه‌های پرسش‌نامه عبارت‌اند از بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی است. حداقل امتیاز ۲۲ و حداکثر آن ۸۸ خواهد بود. نمره ۲۲-۳۳، ۳۳-۵۵ و بالاتر از ۵۵ به ترتیب نشان‌دهنده نشخوار فکری پایین، متوسط و بالا است. نشخوار فکری به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه افسردگی شناخته شده است. از این رو هدف این پژوهش معرفی نشخوار فکری در چارچوب نظریه سبک‌های پاسخ و پیامدهای آن برای خلق غمگین و اختلال افسردگی بود. در این راستا رابطه بین نشخوار فکری، افسردگی و اضطراب بر روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. محتوای جلسات معنویت درمانی

| جلسه  | محتوای جلسه                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | آشنایی اعضا با یکدیگر و گفت‌وگو در مورد مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی                                                                                                                          |
| دوم   | فضاسازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی با تکیه بر به فال نیک گرفتن حوادث ناراحت‌کننده در زندگی به جای یأس و نگرانی طبق قول سعدی در بیت «خدا گر ببندد دری به رحمت گشاید در دیگری»                           |
| سوم   | یادگیری و باورمندی معنوی و نقش افکار مثبت در این مقوله با تأکید بر کنترل افکار باتوجه به قدرت فوق‌العاده سازنده بودن یا ویرانگری افکار رشد معنوی و معنوی شدن در سایه افکار مثبت و اعمال منطقی و عاقلانه |
| چهارم | رنجش و عدم بخشش و احساس گناه و بخشش خود (کاهش احساسات و افکار منفی و تنش‌زای حاصله از عدم بخشش خود، کمک به مراجع برای درک مفهوم و مزایای بخشش و کاهش احساس گناه ناشی از نیشخیدن خود یا دیگران)          |
| پنجم  | قدردانی و شکرگذاری (ایجاد توانایی ابراز احساسات مثبت)                                                                                                                                                   |
| ششم   | ایمان و توکل به خدا (رسیدن به تطبیق‌پذیری بیشتر از طریق ایمان به خدا و توکل به او) و کاهش احساس اضطراب و ترس                                                                                            |
| هفتم  | حل مسئله معنوی و مذهبی (شناسایی مشکلات و بررسی سبک‌های حل مسئله)                                                                                                                                        |
| هشتم  | جمع‌بندی جلسات برگزار شده و پاسخگویی به پرسش‌نامه تاب‌آوری و نشخوار فکری                                                                                                                                |

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۸۸ درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شد [۱۹، ۲۰]. پرسش‌نامه تاب‌آوری کانور-دیویدسون (۲۰۰۳) دارای ۲۵ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. طیف پاسخگویی آن به صورت لیکرت ۵ امتیازی از ۴-۰ است. این پرسش‌نامه دارای ۴ خرده‌مقیاس جسارت خوش بینی و کاردانی و هدف است. دامنه نمرات پرسش‌نامه از ۱۰۰-۰ است. نمره برش پرسش‌نامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد به همان میزان شدت تاب‌آوری بالاتر خواهد بود و برعکس. در پژوهش سامانی و همکاران، ضریب پایایی مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۷۱ به دست آوردند [۲۰].

جلسات معنویت درمانی براساس مداخله درمانی [۲۱] و با نگاهی به نظریه توحید درمانی [۲۲] به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۱ جلسه) به صورت حضوری در سالن کنفرانس بیمارستان امام علی (ع) زاهدان و در قالب گروه‌های ۶ نفره اجرا شد. جلسات مذکور توسط نویسنده دوم که کارشناس ارشد روان پرستاری است با نظارت روحانی طرح برگزار گردید. ۱ ماه پس از پایان جلسات، پس‌آزمون به روش مصاحبه با مادران تکمیل شد. خلاصه جلسات معنویت درمانی در جدول شماره ۱ توضیح داده شده است.

## یافته‌ها

در مجموع ۶۰ نفر وارد مطالعه شدند (۳۰ نفر در هر گروه). در ابتدای مطالعه دو گروه از نظر تمام ویژگی‌های فردی از جمله سن، سن کودک مبتلا به فلج مغزی، وضعیت تأهل، محل سکونت،

جدول ۲. فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی ادران کودکان مبتلا به فلج مغزی

| متغیر                        | گروه               | تعداد (درصد) |           | P    |
|------------------------------|--------------------|--------------|-----------|------|
|                              |                    | آزمایش       | کنترل     |      |
| تعداد فرزندان                | ۱                  | ۴(۱۳/۳۳)     | ۵(۱۶/۶۶)  | ۰/۵۳ |
|                              | ۲                  | ۱۲(۴۰)       | ۷(۲۳/۳۳)  |      |
|                              | ۳                  | ۹(۳۰)        | ۱۰(۳۳/۳۳) |      |
|                              | ۴ و بیشتر          | ۵(۱۶/۶۶)     | ۸(۲۶/۶۶)  |      |
| جنسیت کودک مبتلا به فلج مغزی | دختر               | ۱۶(۵۳/۳۳)    | ۹(۳۰)     | ۰/۰۶ |
|                              | پسر                | ۱۴(۴۶/۶۶)    | ۲۱(۷۰)    |      |
| محل سکونت                    | شهر                | ۲۱(۷۰)       | ۲۴(۸۰)    | ۰/۴۷ |
|                              | روستا              | ۹(۳۰)        | ۶(۲۰)     |      |
| وضعیت تاهل                   | متاهل              | ۲۴(۸۰)       | ۲۳(۷۶/۶۶) | ۰/۶۸ |
|                              | همسر فوت‌شده/مطلقه | ۶(۲۰)        | ۷(۲۳/۳۳)  |      |
| میزان تحصیلات مادر           | ابتدایی            | ۱۲(۴۰)       | ۶(۲۰)     | ۰/۳۰ |
|                              | راهنمایی           | ۸(۲۶/۶۶)     | ۱۳(۴۳/۳۳) |      |
|                              | دبیرستان           | ۶(۲۰)        | ۸(۲۶/۶۶)  |      |
|                              | دانشگاهی           | ۴(۱۳/۳۳)     | ۳(۱۰)     |      |
| وضعیت اقتصادی                | ضعیف               | ۶(۲۰)        | ۷(۲۳/۳۳)  | ۰/۳۴ |
|                              | متوسط              | ۱۹(۶۳/۳۳)    | ۱۶(۵۳/۳۳) |      |
|                              | خوب                | ۲(۶/۶۶)      | ۶(۲۰)     |      |
|                              | عالی               | ۳(۱۰)        | ۱(۳/۳۳)   |      |
| قومیت                        | فارس               | ۲۳(۷۶/۶۶)    | ۲۴(۸۰)    | ۰/۷۶ |
|                              | بلوچ               | ۷(۲۳/۳۳)     | ۶(۲۰)     |      |

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

فرض توزیع نرمال بودن نشخوار فکری و تاب‌آوری و حیطه‌های آن‌ها برقرار بود ( $P > 0/05$ ). مقایسه نشخوار فکری و تاب‌آوری، بین دو گروه قبل از مداخله نشان داد بین میانگین امتیاز کلیه حیطه‌ها، براساس نتایج آزمون تی مستقل اختلاف

تعداد فرزندان، قومیت و وضعیت اقتصادی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشته ( $P > 0/05$ ) و همگن بودند. یافته‌های پژوهش نشان داد بیشتر مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی در این مطالعه خانه دار و ساکن شهر بودند (جدول شماره ۲ و ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف‌معیار سن مادران و کودکان مبتلا به فلج مغزی

| متغیر   | گروه | میانگین $\pm$ انحراف‌معیار |                  | P          |
|---------|------|----------------------------|------------------|------------|
|         |      | آزمایش                     | کنترل            |            |
| سن مادر |      | ۳۶/۴۳ $\pm$ ۴/۴۹           | ۳۸/۸۰ $\pm$ ۶/۳۸ | $P = 0/16$ |
| سن کودک |      | ۵/۷۶ $\pm$ ۲/۴۸            | ۶/۲۰ $\pm$ ۲/۳۹  | $P = 0/49$ |

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

معنادار آماری وجود نداشته و دو گروه همگن بودند ( $P > 0.05$ ). مقایسه نشخوار فکری ۱ ماه بعد از مداخله نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره نشخوار فکری در گروه آزمایش  $43/73 \pm 8/25$  و در گروه کنترل  $54/23 \pm 6/86$  بوده که آزمون تی مستقل این تفاوت را معنادار نشان داد ( $P < 0.001$ ). همچنین نمره تاب‌آوری ۱ ماه بعد از مداخله در گروه آزمایش به  $53/53 \pm 2/38$  و در گروه کنترل به  $45/01 \pm 3/98$  رسید که از نظر آماری این اختلاف معنادار بود ( $P < 0.001$ ) (جدول شماره ۴).

معنویت درمانی موجب بهبود نشخوار فکری و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد، به‌طوری‌که اختلاف بین میانگین نمره

تاب‌آوری و نشخوار فکری قبل و ۱ ماه بعد از مداخله در گروه آزمایش از نظر آماری معنادار بود ( $P < 0.001$ )، اما در گروه کنترل، قبل و بعد از معنویت درمانی اختلاف معنادار نبود ( $P > 0.05$ ). همچنین بعد از مداخله بین دو گروه در تمامی حیطه‌های نشخوار فکری (افسردگی، بروز دادن، در فکر فرو افتادن) و تمامی حیطه‌های تاب‌آوری (جسارت، خوشبینی، کاردانی و هدف) تفاوت آماری معنادار وجود داشت و مادران گروه آزمایش که معنویت درمانی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل به نمرات بالاتری در تاب‌آوری و حیطه‌های آن و نمرات پایین‌تری در نشخوار فکری و ابعاد آن دست یافتند (جدول شماره ۴).

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره نشخوار فکری و تاب‌آوری و ابعاد آن‌ها قبل و بعد از مداخله در مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیرهای پژوهش    | نتیجه آزمون تی زوجی           | میانگین $\pm$ انحراف معیار | P                |
|-------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|
|                   | قبل از مداخله / بعد از مداخله | آزمایش                     | کنترل            |
| نشخوار فکری       | قبل از مداخله                 | $55/33 \pm 10/62$          | $55/03 \pm 6/81$ |
|                   | بعد از مداخله                 | $43/73 \pm 8/25$           | $55/05 \pm 6/82$ |
|                   | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < 0.001$                | $P = 0.91$       |
| افسردگی           | قبل مداخله                    | $30/56 \pm 7/62$           | $29/26 \pm 6/69$ |
|                   | بعد مداخله                    | $24/56 \pm 5/70$           | $29/33 \pm 6/62$ |
|                   | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < 0.001$                | $P = 0.16$       |
| بروز دادن         | قبل مداخله                    | $13/10 \pm 2/23$           | $13/01 \pm 2/54$ |
|                   | بعد مداخله                    | $8/76 \pm 2/66$            | $12/93 \pm 2/51$ |
|                   | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < 0.001$                | $P = 0.16$       |
| در فکر فرو افتادن | قبل از مداخله                 | $11/66 \pm 3/82$           | $12/76 \pm 1/97$ |
|                   | بعد از مداخله                 | $10/40 \pm 3/10$           | $12/70 \pm 2/03$ |
|                   | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < 0.001$                | $P = 0.16$       |
| تاب‌آوری          | قبل از مداخله                 | $45/83 \pm 2/98$           | $45/50 \pm 3/98$ |
|                   | بعد از مداخله                 | $53/53 \pm 2/38$           | $45/23 \pm 4/06$ |
|                   | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < 0.001$                | $P = 0.24$       |
| جسارت             | قبل از مداخله                 | $12/36 \pm 2/17$           | $12/16 \pm 2/45$ |
|                   | بعد از مداخله                 | $14/26 \pm 1/85$           | $12/13 \pm 2/47$ |
|                   | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < 0.001$                | $P = 0.32$       |

| متغیرهای پژوهش | نتیجه آزمون تی زوجی           | میانگین $\pm$ انحراف معیار | P                |
|----------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|
|                | قبل از مداخله / بعد از مداخله | آزمایش                     | کنترل            |
|                | قبل از مداخله                 | ۱۲/۹۳ $\pm$ ۲/۰۶           | ۱۲/۷۶ $\pm$ ۱/۷۹ |
| خوش بینی       | بعد از مداخله                 | ۱۵/۴۳ $\pm$ ۲/۰۴           | ۱۲/۶۳ $\pm$ ۲/۰۷ |
|                | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < ۰/۰۰۱$                | $P = ۰/۵۶$       |
|                | قبل از مداخله                 | ۱۰/۲۰ $\pm$ ۱/۶۲           | ۱۰/۳۳ $\pm$ ۱/۳۲ |
| کاردانی        | بعد از مداخله                 | ۱۱/۴۰ $\pm$ ۱/۱۹           | ۱۰/۴۰ $\pm$ ۱/۳۰ |
|                | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < ۰/۰۰۱$                | $P = ۰/۱۶$       |
|                | قبل از مداخله                 | ۱۰/۳۳ $\pm$ ۱/۶۰           | ۱۰/۱۶ $\pm$ ۱/۰۸ |
| هدف            | بعد از مداخله                 | ۱۲/۴۳ $\pm$ ۱/۴۷           | ۱۰/۲۰ $\pm$ ۱/۰۹ |
|                | نتیجه آزمون تی زوجی           | $P < ۰/۰۰۱$                | $P = ۰/۳۲$       |

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

## بحث

مطالعه حاضر با هدف «بررسی تأثیر معنویت درمانی بر نشخوار فکری و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی» انجام شده است. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد معنویت درمانی می‌تواند به‌طور قابل توجهی این دو متغیر را تحت تأثیر قرار دهد، به‌طوری‌که مادران در گروه آزمون پس از شرکت در جلسات معنویت درمانی میزان کمتری از نشخوار فکری و میزان بیشتری از تاب‌آوری را تجربه کرده‌اند و نمره نشخوار فکری و تاب‌آوری به‌ترتیب در گروه آزمون به‌طور معناداری نسبت به پیش‌آزمون و نسبت به گروه کنترل کاهش و افزایش یافته است. این به آن معناست که جلسات مداخله توانسته است تأثیر مثبت و معناداری بر نشخوار فکری و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی ایجاد کند.

اگرچه تاکنون پژوهشی در مورد اثربخشی معنویت درمانی بر نشخوار فکری و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی انجام نشده است و اکثر مطالعات در این گروه به نقش مثبت سایر روش‌ها بر اضطراب [۲۳]، استرس [۲۴] و افسردگی [۲۵] و غیره مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی اشاره نموده‌اند، با این حال پژوهشی که توسط علیرحمی و همکاران انجام شد، نشان داد درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و نشخوار فکری مادران دارای کودکان فلج مغزی مؤثر بوده است [۲۶]. نتایج این مطالعه همسو با مطالعه حاضر است که می‌تواند ناشی از موارد زیر باشد: هر سه روش درمانی، معنویت درمانی، درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر بهبود عملکرد و کیفیت زندگی افراد تمرکز

دارند، به‌طوری‌که هدف نهایی هر سه روش، کمک به افراد برای بهبود عملکرد و افزایش کیفیت زندگی شان است، نه صرفاً حذف علائم. این سه روش بر اهمیت آگاهی از افکار، احساسات و رفتارهای فرد تأکید می‌کنند. این آگاهی می‌تواند به فرد کمک کند تا الگوهای منفی را شناسایی کرده و تغییرات لازم را ایجاد کند، به‌طوری‌که در معنویت درمانی، این آگاهی به شناخت ارتباط با منبعی فراتر از خود منجر می‌شود. در فعال‌سازی رفتاری، این آگاهی به شناسایی رفتارهای اجتنابی و ترویج رفتارهای سازنده منجر می‌شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، این آگاهی به جداسازی از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها منجر می‌شود. علاوه بر آن در تبیین همسو بودن نتایج دو مطالعه می‌توان به استفاده از ابزار مشابه و پیگیری بیماران در دو مطالعه اشاره کرد.

همسو با نتایج مطالعه حاضر کله‌گیریان و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی انجام دادند. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری در ۳۰ مادر دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی انجام یافت. یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده تأثیر درمان مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود که همانند مطالعه حاضر، مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر توانست به‌طور مؤثری سطح تاب‌آوری مادران را بهبود بخشد، از این‌رو همسو با مطالعه حاضر است [۲۷].

از مطالعاتی که به اثربخشی معنویت درمانی پرداخته‌اند می‌توان به مطالعه حاجات‌نیا و همکاران [۲۸] اشاره کرد که اثربخشی معنویت درمانی را بر سالمندان شهر شیراز بررسی کردند. این

## نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بر تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی تأثیر گذار باشد. مقایسه یافته‌های این مطالعه با پژوهش‌های پیشین در حوزه معنویت‌درمانی نشان داد اگرچه نتایج تا حدودی با مطالعات قبلی همسو هستند، شدت تأثیر مشاهده‌شده در این پژوهش متفاوت است. این اختلافات ممکن است به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی، تفاوت در نوع مناسک و شعائر معنوی و باورهای شخصی شرکت‌کنندگان مرتبط باشد که همگی می‌توانند پاسخ افراد به مداخلات معنویت‌درمانی را تحت تأثیر قرار دهند.

در این مطالعه به گروه کنترل هیچ خدمتی در طول دوره مطالعه ارائه نشده است. این موضوع می‌تواند به‌عنوان یک محدودیت در نظر گرفته شود، زیرا ممکن است انگیزه شرکت در مطالعه را برای افراد گروه کنترل کاهش دهد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی و به‌ویژه مطالعات بالینی، پس از پایان دوره مداخله، به گروه کنترل نیز خدمات آموزشی، مشاوره‌ای یا مراقبتی ارائه شود.

از دیگر محدودیت‌های این مطالعه نیز می‌توان به محدودیت زمانی در یادگیری تمرین‌هایی که در جلسات آموزشی به مادران آموزش داده شد اشاره کرد، همچنین انجام پژوهش در زمینه مادران و نبود زمان بیشتر جهت داشتن دوره پیگیری طولانی‌مدت و پر کردن پرسش‌نامه به‌صورت خودگزارش‌دهی، لذا باید جانب احتیاط را در تعمیم رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در جمعیت پدران کودکان ناتوان همراه با مرحله پیگیری طولانی‌تر انجام شود.

همچنین از محدودیت‌های دیگر این مطالعه این بود که به گروه کنترل هیچ خدمتی در طول دوره مطالعه ارائه نشده است. این موضوع می‌تواند به‌عنوان یک محدودیت در نظر گرفته شود، زیرا ممکن است انگیزه شرکت در مطالعه را برای افراد گروه کنترل کاهش دهد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی و به‌ویژه مطالعات بالینی، پس از پایان دوره مداخله، به گروه کنترل نیز خدمات آموزشی، مشاوره‌ای یا مراقبتی ارائه شود. پیشنهاد می‌شود تفاوت مشاهده‌شده در نتیجه حاصل از پژوهش حاضر با سایر مطالعات با مقایسه زمینه‌های ذکرشده در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرند.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1403.265 تأیید شده و از شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شده است.

مطالعه نیمه‌آزمایشی بر ۳۰ سالمند مقیم در خانه سالمندان انجام شد. سالمندان در گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله معنویت‌درمانی دریافت کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد در پیگیری ۲ ماهه به از مداخله، آموزش معنویت‌درمانی به‌طور قابل‌توجهی باعث بهبود تاب‌آوری آنان شده است. هرچند در این مطالعه جامعه موردبررسی متفاوت با مطالعه حاضر است، اما یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد معنویت‌درمانی می‌تواند بر متغیر تاب‌آوری مؤثر باشد که از این‌رو با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. این یافته را این چنین می‌توان تبیین کرد که معنویت‌درمانی با افزایش امید، معنا و هدف در زندگی به افراد کمک می‌کند تا با تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی، از تمرکز بیش از حد بر مشکلات و دغدغه‌ها اجتناب کنند و با پذیرش و تسلیم در مقابل چالش‌ها و مشکلات، ارتباط با نیروهای بالاتر و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای بتوانند تاب‌آوری خود را بهبود بخشند.

برخلاف پژوهش حاضر، در یک مطالعه نیمه‌آزمایشی، خرمی و همکاران [۲۹] نشان دادند تفاوت آماری معناداری بین دو گروه درمان فراشناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه شاهد در متغیر تاب‌آوری در مادران دارای کودکان فلج مغزی وجود ندارد. اگرچه تحلیل واریانس مطالعه آن‌ها نشان داد نمرات تاب‌آوری دو گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به نمرات پیش‌آزمون همین گروه‌ها افزایش داشته است؛ بدین معنا که هرچند مداخله آن‌ها به تفاوت معنادار آماری در میان دو گروه آزمایش و کنترل منجر نشده است اما از لحاظ بالینی در افزایش نمرات تاب‌آوری مؤثر بوده است در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت‌درمانی به‌دلیل توجه به بعد معنوی و روحانی می‌تواند به افراد کمک کند تا با چالش‌ها و سختی‌ها مقابله کنند و از آن‌ها عبور کنند. درمقابل، درمان فراشناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیشتر بر روی تغییر نگرش‌ها و تفکرات منفی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای تمرکز دارد و ممکن است به‌طور مستقیم بر تاب‌آوری مؤثر نباشد. ازطرفی متغیر تاب‌آوری یک مفهوم پیچیده است که به روش‌های مختلف درمانی پاسخ متفاوت می‌دهد که این پاسخ می‌تواند تحت تأثیر عوامل فرهنگی و فردی نیز قرار بگیرد.

به‌طورکلی معنویت‌درمانی می‌تواند با کمک به این گروه از مادران برای پیدا کردن معنا و هدف در زندگی و باورهای مذهبی و معنوی خود به آن‌ها کمک کند تا باورهای مثبت خود را تقویت کنند، معنای زندگی خود را پیدا کنند و در مقابل مشکلات و سختی‌ها مقاومت کنند. همچنین می‌تواند این مادران را به سمت تمرکز بر روی معنا و هدف زندگی خود، توجه به شرایط حاضر و تقویت باورهای مثبت سوق می‌دهد و از تفکرات منفی دور می‌کند.

## حامی مالی

مطالعه حاضر منتج از طرح پژوهشی به شماره (۱۱۴۴۴) در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

## مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی، بصری‌سازی و نگارش پیش‌نویس: سمانه فلاح کریمی و لیلا محمدی فرد؛ روش‌شناسی، گردآوری منابع، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: زهرا خلیل‌زاده فرسنگی و نسرين محمودی؛ اعتبارسنجی: لیلا محمدی فرد و نسرين محمودی؛ تحلیل داده‌ها: زهرا خلیل‌زاده فرسنگی و سمانه فلاح کریمی؛ نظارت: نسرين محمودی؛ مدیریت پروژه: زهرا خلیل‌زاده فرسنگی.

## تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی کودکان و مادرانی که در این مطالعه شرکت کردند، به خاطر همکاری‌شان تشکر و قدردانی می‌کنند.

## References

- [1] Morovati Z, Fatorehchy S, Hosseini SA. [Treatment priorities of parents of children with cerebral palsy: A scoping review (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2024; 24(4):458-71. [DOI:10.32598/RJ.24.4.3705.1]
- [2] Maestro-Gonzalez A, Bilbao-Leon MC, Zuazua-Rico D, Fernandez-Carreira JM, Baldonado-Cernuda RF, Mosteiro-Diaz MP. Quality of life as assessed by adults with cerebral palsy. *Plos One*. 2018; 13(2):e0191960. [DOI:10.1371/journal.pone.0191960] [PMID]
- [3] Ghashghaee M, Rassafiani M, Hosseini SA, Mohammadi F, Sahaf R. [The barriers of mothers' of children with cerebral palsy in adherence to implementing handling training: A content analysis of mothers' experience (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2016; 6:243-50. [Link]
- [4] Dalvand H, Dehghan L, Hadian MR, Feizy A, Hosseini SA. Relationship between gross motor and intellectual function in children with cerebral palsy: A cross-sectional study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012; 93(3):480-4. [DOI:10.1016/j.apmr.2011.10.019] [PMID]
- [5] Sarman A, Tuncay S, Budak Y, Demirpolat E, Bulut İ. Anxiety, depression, and support needs of the mothers of children with cerebral palsy and determining their opinions: Mixed methods study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2024; 78:e133-40. [DOI:10.1016/j.pedn.2024.06.028] [PMID]
- [6] Kong F, Gong X, Sajjad S, Yang K, Zhao J. How is emotional intelligence linked to life satisfaction? The mediating role of social support, positive affect and negative affect. *Journal of Happiness Studies*. 2019; 20:2733-45. [DOI:10.1007/s10902-018-00069-4]
- [7] Lentz CL, Glenwick DS, Kim SK. The relationship of coping style and ethnicity/culture to co-rumination in adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2016; 35(2):171-80. [DOI:10.1521/jscp.2016.35.2.171]
- [8] Francis A. Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: how proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace. *Sociology of Health & Illness*. 2012; 34(6):927-42. [DOI:10.1111/j.1467-9566.2011.01445.x] [PMID]
- [9] Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with Autism. *Mindfulness*. 2015; 6:938-47. [DOI:10.1007/s12671-014-0359-2]
- [10] Findler L, Jacoby AK, Gabis L. Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in Developmental Disabilities*. 2016; 55:44-54. [DOI:10.1016/j.ridd.2016.03.006] [PMID]
- [11] Aghalar S, Akrami L. [The effectiveness of Compassion-Based Therapy for Depressive Symptoms, Rumination, and Self-Compassion in Mothers with Mild Intellectual Disability Child (Persian)]. *Clinical Psychology and Personality*. 2022; 20(1):45-57. [DOI:10.22070/cpap.2022.7261.0]
- [12] Ellis WR, Dietz WH. A new framework for addressing adverse childhood and community experiences: The building community resilience model. *Academic Pediatrics*. 2017; 17(7S):S86-93. [DOI:10.1016/j.acap.2016.12.011] [PMID]
- [13] Afshar S, Asgharipour Zahmati N, Alidoosti F. [Comparing the effects of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders and the mindfulness-based cognitive therapy on emotional regulation and rumination of depressed people: A randomized clinical trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30(1):2-17. [DOI:10.32598/ijpcp.30.2822.5]
- [14] Shareh H, Asgharkhah E. The effectiveness of group metacognitive therapy on metacognitive components and resiliency of women with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2016; 22(1):3-16. [Link]
- [15] Yavas Celik M, Kaya L. The relationship between care burden and spiritual well-being of mothers of children with cerebral palsy: A cross-sectional study from Türkiye. *Journal of Religion and Health*. 2024; 63(5):3393-409. [DOI:10.1007/s10943-024-02098-1] [PMID]
- [16] Emami T, Abbasi Vaskasi F. [Effectiveness of spiritual care-based intervention on reducing anxiety and reducing rumination in patients with generalized anxiety disorder (Persian)]. *Islam and Health Journal*. 2021; 6(1):91-8. [Link]
- [17] Estes A, Olson E, Sullivan K, Greenon J, Winter J, Dawson G, et al. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*. 2013; 35(2):133-8. [DOI:10.1016/j.braindev.2012.10.004] [PMID]
- [18] Bagherinezhad M, Salehi Fadardi J, Tabatabayi SM. [The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student (Persian)]. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2010; 11(1):21-38. [Link]
- [19] Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 2003; 27:247-59. [DOI:10.1023/A:1023910315561]
- [20] Samani S, Joukar B, Sahragard N. [Effects of resilience on mental health and life satisfaction (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 13(3):290-5. [Link]
- [21] 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. [DOI:10.1002/da.10113] [PMID]
- [22] Haghranjbar F, Kakavand A, Borjali A, Bermas H. Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Quarterly Journal of Health and Psychology*. 2011; 1:179-89. [Link]
- [23] Panahi L, Alaei Karahroudy F, Abdolreza Ghareh Bagh Z, Ghasemi E. [The training influence of mothers taking care of children with cerebral palsy on their maternal depression and anxiety (Persian)]. *Razi Journal Of Medical Sciences (Journal of Iran University of Medical Sciences)*. 2019; 26(1 ):59-67. [Link]
- [24] Jalili N, Rassafiani M, Dalvand H, Haghighoo HA, Farzi M. [The effectiveness of handling training on stress and quality of life among mothers of children with cerebral palsy aged 4-12 years old (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2013; 9(1):48-58. [Link]
- [25] Doosti Z, Moradi Y, Radfar M, Alinejad V. [Relationship between internal stigma and depression in mothers of children with cerebral palsy: A cross-sectional study (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2024; 21(11):836-44. [DOI:10.61186/unmf.21.11.836]

- [26] Alirahmi M, Aibod S, Azizifar A, Kikhavani S. Effectiveness of behavioral activation therapy and acceptance and commitment therapy on depression and rumination as a tool for health promotion on mothers with cerebral palsy children. *Journal of Education and Health Promotion*. 2023; 12(1):290. [DOI:10.4103/jehp.jehp\_1552\_22] [PMID]
- [27] Galle Girian S, Pouladi Reishahri A, Keykhasravani M. [Effectiveness of positivist therapy on mental happiness, resilience and self-affection in the mothers of the children with cerebral Paralysis (CP) (Persian)]. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2019; 9(35):193-213. [DOI:10.22054/jpe.2020.27093.1666]
- [28] Hajatnia B, Tajeri B, Haji Alizadeh K. [The effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience, and death anxiety of the elderly (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2021; 8(2):26-17. [Link]
- [29] Khorrami M, Atashpour SH, Arefi M. [Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and metacognitive therapy on psychological well-being, mental vitality and resilience among mothers of children with cerebral palsy (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2020; 12(1):63-72. [DOI:10.52547/nkums.12.1.63]