

رابطه راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند آهسته‌گام

افشین موسوی / کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
رضوان همائی / استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

زمینه: تولد یک کودک آهسته‌گام، اثرات عمیقی بر کیفیت زندگی مادر او می‌گذارد. شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کنترل این اثرات، گامی مهم در ارتقای سلامت روانی مادران دارای این کودکان است. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته‌گام در اهواز بود. **روش:** این پژوهش، توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی بود. نمونه شامل ۳۵۰ نفر از مادران دارای کودک آهسته‌گام بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ، پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی بائر و همکاران و پرسشنامه کیفیت زندگی ویر و شربورن استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج رگرسیون نشان داد که پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران از روی متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای (راهبرد مقابله‌مسأله‌مدار، اجتناب‌مدار و هیجان‌مدار)، تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیزکردن، پذیرش، نشخوارفکری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت) و ذهن‌آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل توأم با هشیاری، غیرقضاوتی بودن و غیرواکنشی بودن) معنی‌دار می‌باشد و متغیرهای راهبرد مقابله‌مسأله‌مدار، راهبرد مقابله‌هیجان‌مدار، ارزیابی مجدد مثبت، عمل توأم با هشیاری و غیرواکنشی بودن به ترتیب پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی مادران می‌باشند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش‌هایی در زمینه کاربرد راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی برای ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران دارای کودک آهسته‌گام ارائه شود. **کلمات کلیدی:** تنظیم شناختی هیجان، ذهن‌آگاهی، راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی، مادران دارای فرزند آهسته‌گام

مقدمه

(۲) و در نتیجه بر کیفیت زندگی والدین و به خصوص مادر تأثیر مخرب دارد (۳).

کیفیت زندگی^۱، ساختاری پویا و ذهنی است که در آن فرد به مقایسه وضعیت زندگی خود از گذشته تا کنون می‌پردازد؛ به عبارت دیگر، کیفیت زندگی به ادراک افراد درباره وضعیت زندگی‌شان اشاره دارد. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهمترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند به خصوص برای کسانی که با بیماری‌های مزمن و غیرقابل علاج درگیر هستند (۴ و ۵). هر اندازه کیفیت زندگی مادر پایین باشد، مشکلات روانی و جسمانی او بیشتر خواهد بود

تولد یک کودک آهسته‌گام، می‌تواند اثرات عمیقی بر اعضای خانواده و ارتباطها و کنش‌هایشان آنان داشته باشد. مادران کودکان دارای ناتوانی، با استرس و بحران‌های روانی مواجهند که سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آنها دارد (۱). کودکان آهسته‌گام دچار تأخیر رشدی هستند و به امکانات ویژه برای مراقبت‌های جسمی و آموزشی نیاز دارند، از طرف دیگر، تولد کودک آهسته‌گام سبب سرخوردگی والدین و برهم خوردن آرامش و تعادل خانواده می‌شود؛ چرا که داشتن چنین فرزند ن ناراحت‌کننده است و باعث واکنش‌های شایعی نظیر اضطراب و افسردگی خواهد بود

1- quality of life

(۶ و ۷). هاشم‌زاده و امیری‌مجد (۸) در پژوهش خود نشان دادند که رضایت از زندگی و کیفیت زندگی و بهزیستی روانی مادران کودکان آهسته‌گام، بسیار پایین‌تر از مادران کودکان عادی است. خیاط‌زاده (۹) در مطالعه خود نشان داد مادران کودکان سالم نسبت به مادران کودکان فلج مغزی و آهسته‌گام، کیفیت زندگی مطلوب‌تری دارند. به عبارت دیگر کیفیت زندگی با بیماری و شرایطی که سلامت را به خطر می‌اندازد، در ارتباط است.

مادران کودک آهسته‌گام، استرس بیشتری نسبت به پدران، تجربه می‌کنند. مادران مسئولیت و درگیری عاطفی بیشتری نسبت به کودکانشان دارند و معمولاً ساعات بیشتری را با آنان می‌گذرانند. دشواری‌هایی که به علت ویژگی‌های خاص این کودکان در رابطه مادر-کودک و در مراقبت و تربیت او به وجود می‌آید، فشار بسیار بالایی بر مادران وارد می‌کند (۱۰). گنجی، محمدی و تبریزیان (۱۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که عوامل مختلفی چون: سبک‌های مقابله با استرس در شکل‌گیری واکنش به اختلالات کودکان، دخیل است. همه انسان‌ها در شرایط استرس‌زا سعی در انجام فعالیت‌هایی دارند، که باعث کاهش استرس و افزایش مهارت‌های دفاعی‌شان شود به مجموعه این روش‌ها و تلاش‌ها، راهبردهای مقابله‌ای^۱ گفته می‌شود. به عبارتی، راهبردهای مقابله‌ای به کوشش‌های شناختی و رفتاری گفته می‌شود که برای مدیریت شرایط بیرونی و درونی موقعیت استرس‌زا صورت می‌گیرد و هدف آن از بین بردن و یا به حداقل رساندن میزان استرس است (۱۲). از طرفی سبک مقابله‌ای والدین در موقعیت‌های استرس‌زا، با میزان استرس، در ماندگی و سازگاری خانواده ارتباط دارد (۱۳). شیوه‌های مقابله با استرس به عنوان متغیری میانجی می‌تواند پیامدهای استرس را تحت تأثیر قرار دهد. تغییرات و رویدادهای زندگی به خودی خود پیش‌بینی‌کننده احتمال بیماری‌ها نخواهند بود و در این زمینه فقط به عنوان شرط لازم عمل خواهند کرد. در کنار تمام منابع و عوامل تنش‌زا، میزان استرسی که هر شخص تجربه می‌کند، به توانایی مقابله، نحوه ادراک و قضاوت وی بستگی دارد (۱۴ و ۱۵). علی‌اکبری‌دهکردی، کاکوجویباری و محتشمی (۱۶) عنوان

نمودند: از آنجایی که مادران کودکان استثنایی در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای با یکدیگر و با مادران کودکان عادی تفاوت دارند، بر این اساس، آموزش راهکارهای مناسب برای مقابله با استرس به مادران کودکان استثنایی می‌تواند در ارتقای آرامش روانی خانواده‌های آنان مؤثر باشد.

از دیگر عواملی که می‌تواند به مادران کودکان آهسته‌گام برای مقابله با فشارهای روزمره یاری رساند، تنظیم شناختی هیجان^۲ می‌باشد که عبارت است از توانایی بروز تجربیات هیجانی به گونه‌ای که از لحاظ اجتماعی قابل قبول باشد و انعطاف‌پذیری در پاسخ‌های هیجانی، که به معنای توانایی تسهیل و یا به تأخیر انداختن پاسخ‌های هیجانی در مواقع لزوم است. تنظیم هیجانی را همچنین می‌توان به صورت پردازش بیرونی و درونی تعریف کرد که وظیفه‌اش بازبینی، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی است (۱۷). سلیمانی و حبیبی (۱۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد در موقعیت‌های استرس‌زا، از تنظیم شناختی هیجان به عنوان راهبردی برای کنترل هیجانات استفاده می‌نمایند. در واقع می‌توان هیجان را در سطوح مختلفی کنترل نمود. در سطح روان‌شناختی، افراد با تغییر نحوه فکر کردن درباره یک رویداد، احساس خود را نسبت به آن تغییر می‌دهند. در سطح رفتاری، افراد تلاش می‌نمایند تا خود را در معرض رویداد استرس‌زا قرار ندهند تا احساس بدی را تجربه نمایند و در سطح تجربه‌ای، با توجه انتخابی، به طور عمدی، فقط به جنبه‌ای از رویداد توجه می‌شود تا بتوان هیجان را کنترل نمود. این توانایی، مادر کودک آهسته‌گام را قادر می‌سازد که در مواقع تجربه موقعیت‌های استرس‌زا، هیجانات خود را کنترل نمایند. این راهبردها را نیز می‌توان همانند حضور در لحظه در نظر گرفت (۱۹). مرادی‌کیا، ارجمندنیا و غباری بناب (۲۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان برای بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان آهسته‌گام پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران آنان مؤثر بود. استفاده از راهبردهای غیرسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در مادران دارای کودکان آهسته‌گام، منجر به شایع شدن عواطف منفی همچون افسردگی،

2- cognitive emotion regulation

1- coping style

نامیدی، مقصر دانستن خود و اضطراب خواهد شد (۲۱). از دیگر عوامل مؤثر در کنترل موقعیت‌های تنش‌زا، ذهن‌آگاهی^۱ است که به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، به اکنون و زمان حال به دور از پیش‌داوری و قضاوت است. در ذهن‌آگاهی، فرد به هر لحظه از حالات ذهنی خود، آگاه است و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر مقابله با فشارزاهای روزمره را فرا می‌گیرد. در ذهن‌آگاهی، دو شیوه اصلی در نظر گرفته می‌شود یکی «انجام دادن» و دیگری «بودن»، در ذهن‌آگاهی فرا می‌گیریم که ذهن را از یک شیوه به سوی شیوه دیگر حرکت دهیم (۲۲). ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که باعث جلوگیری از بروز خلق منفی، فکر منفی و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده می‌شود و از طرف دیگر، منجر به پدید آیی افکار و هیجان‌های خوشایند می‌شود (۲۵ و ۲۴، ۲۳). تبریچی و وحیدی (۲۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که از پرورش توانایی‌های کنترل و تنظیم هیجانات و استفاده از روش‌های ذهن‌آگاهی می‌توان به عنوان یکی از عوامل افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کمک به افراد در سازگاری با تغییرات و عوامل فشارزا بهره‌جست. سیداسماعیلی قمی، کاظمی و پزیشک (۲۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که: آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش فشار روانی مادران کودکان آهسته‌گام تأثیر معنی‌داری دارد.

اهمیت پژوهش حاضر به این دلیل است که مادران کودکان آهسته‌گام به دلیل شرایط و استرس‌های خاص این کودکان، در معرض آسیب بیشتر هستند و در نتیجه، سطح کیفیت زندگی آنها و کل خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. پژوهش‌ها شاید، عوامل مختلف مؤثر بر کیفیت زندگی مادران کودکان آهسته‌گام را به گونه‌ای جداگانه بررسی نموده‌اند، اما کمتر به اهمیت توانمندی‌های شخصی مادر (سبک‌های کنار آمدن، سبک‌های تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی) و تعیین اهمیت و سهم این متغیرها در کیفیت زندگی مادر پرداخته باشند. با استفاده از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه، می‌توان برنامه‌های

مناسبی برای ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران آهسته‌گام برنامه‌ریزی و اجرا نمود. با توجه به پیشینه پژوهش و اهمیت متغیرهای پژوهش حاضر، یکی از نارسایی‌های اصلی در پژوهش‌های قبلی، عدم توجه به نقش همزمان راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران آهسته‌گام و تعیین بهترین متغیر پیش‌بین از میان آنهاست. لذا پژوهش حاضر به دنبال شناسایی میزان نقش راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته‌گام بود.

روش

این پژوهش توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای آهسته‌گام تحت پوشش سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۴ در شهر اهواز می‌باشد که تعداد آنها طبق داده‌های واحد توان‌بخشی سازمان بهزیستی حدود ۵۰۰۰ نفر بود. نمونه آماری این پژوهش را تعداد ۳۵۰ نفر از مادران دارای فرزند آهسته‌گام تشکیل دادند که براساس جدول کرجسی و مورگان (۲۸) و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مادران تحت پوشش سازمان بهزیستی انتخاب گردیدند. به این صورت که از بین چهار منطقه آموزش و پرورش شهر اهواز به صورت تصادفی ۲ منطقه و از هر منطقه به طور تصادفی هشت مرکز انتخاب شد و تمام مادران آن مراکز، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. ملاک ورود مادران شامل: رضایت کتبی، مدرک تحصیلی دیپلم، دارا بودن فرزند آهسته‌گام، سن بالای ۲۳ سال و عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ عزیزان بود. ملاک خروج شامل: داشتن اختلال‌های روان‌پزشکی، خوردن داروهای خاص، عدم پر کردن رضایت‌نامه کتبی و پر کردن پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از مراجعه به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و کسب مجوزهای پژوهشی و اخلاقی و هماهنگی لازم با مسئولان محترم سازمان بهزیستی اهواز، مجوز پژوهش و همکاری با پژوهشگران گرفته شد. سپس به مراکز نگهداری

1- mindfulness

مسأله‌مدار، هیجان‌مدار، اجتنابی را به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۰ به دست آورد ($P < ۰/۰۰۱$) که حاکی از پایایی و روایی مطلوب این پرسش‌نامه است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ روی جمعیت مورد بررسی برای ابعاد مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۸۴ به دست آمد.

۲) پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۳:

پرسشنامه‌ای خودسنجی است که توسط گارنفسکی، کرایچ^۴ و اسپینون (۳۱) طراحی شده است. نسخه اصلی این پرسشنامه شامل ۹ زیرمقیاس و دارای ۱۸ گویه است. برای هر زیرمقیاس ۲ گویه وجود دارد. در این پرسشنامه راهبردهای: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری، راهبردهای منفی تنظیم هیجان و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، بازارزیابی مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) جمع‌آوری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. بشارت و بزازیان (۳۲) روایی محتوایی این پرسشنامه را با استفاده از نظرات ده صاحب‌نظر بررسی و پایایی آن را از طریق بازآزمایی در ۱۰۸ نفر زن و مرد ایرانی بررسی نمودند و ضرایب پایایی برای سرزنش خود ۰/۷۰، سرزنش دیگران ۰/۷۱، نشخوار ذهنی ۰/۷۴ و فاجعه‌آمیزپنداری ۰/۷۲، پذیرش ۰/۸۱، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی ۰/۸۳، توجه مجدد مثبت ۰/۷۷، بازارزیابی مثبت تنظیم هیجان ۰/۷۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی مؤلفه‌های این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۶۵، ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۶۹ به دست آمد.

۳) پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی^۵: این ابزار

یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر، اسمیت، لایکینز، بوتون، کرایتمیر^۶ و همکاران (۳۳) با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی ساخته شده است. پاسخ‌ها

کودکان آهسته‌گام مراجعه و از مادران خواسته شد که فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه در پژوهش را پر نمایند و قبل از پر کردن پرسشنامه‌ها، اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات و نحوه تحلیل داده‌ها به طور کلی برای آنها بیان شد و در نهایت آنها پرسشنامه‌ها را بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل نمودند. برای پژوهش حاضر، از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱) پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^۱: اندلر و پارکر^۲

(۲۹) این پرسشنامه را با هدف ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا به صورت سه سبک مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مربوط می‌شود. پاسخ به هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می‌شود. با توجه به این که به صورت ۵ درجه لیکرت می‌باشد، حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می‌باشد. آزمودنی بایستی به همه سؤالات پاسخ دهد. اگر آزمودنی تعداد ۵ سؤال یا کمتر از ۵ سؤال را جواب نداده باشد در زمان نمره‌گذاری پژوهشگر می‌تواند در این سؤالات، گزینه ۳ را علامت بزند، در غیر این صورت اگر بیش از ۵ سؤال بدون پاسخ باشد آن پرسشنامه نمره‌گذاری نمی‌شود. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره هر یک از رفتارهای رویارویی سه‌گانه یعنی مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. به عبارتی شیوه رویارویی غالب فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند مشخص می‌شود. یعنی هر کدام از رفتارها نمره بالاتری را کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می‌شود. اندلر و پارکر (۲۹) پایایی این پرسشنامه را از طریق ضریب همسانی درونی برای سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲، برای سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲، برای سبک مقابله‌ای اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (۲۹). جعفری (۳۰) میزان همبستگی هر یک از سبک‌های مقابله‌ای با سؤال کلی برای تعیین روایی برای سبک‌های مقابله‌ای

3- Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire

4- Garnefski, Kraaij and Spinhoven

5- Five Fact Mindfulness Questionnaire

6- Baer, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer

1- Coping Strategies Questionnaire

2- Endler and Parker

افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید (۳۶). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ $0/81$ به دست آمد.

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معنی‌داری $0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و در آمار استنباطی از همبستگی پیرسون و در نهایت از روش رگرسیون برای پیش‌بینی سهم هریک از زیرمقیاس‌ها در کیفیت زندگی مادران بهره‌گرفته شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۵۰ نفر از مادران دارای کودک آهسته‌گام مورد مطالعه قرار گرفتند، که میانگین سنی آن‌ها $7/23 \pm$ ۲۳ بود. جدول (۱) میانگین (درصد) و همبستگی‌های راهبردهای مقابله با استرس، تنظیم شناختی هیجانی و ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی در مادران را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره در راهبردهای مقابله با استرس، تنظیم شناختی هیجانی و ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی در مادران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
مسأله مدار	۶۷/۲۱	۴/۲۱	۱۰	۳۱
هیجان مدار	۴۳/۲۱	۳/۶۸	۱۳	۲۶
اجتناب مدار	۳۵/۱۲	۳/۰۱	۱۴	۳۱
سرزنش خود	۵/۱۰	۱/۲۱	۳	۱۳
سرزنش دیگران	۵/۷۵	۱/۴۰	۳	۱۴
فاجعه	۷/۴۴	۲/۰۷	۵	۱۷
آمیز کردن پذیرش	۸/۲۰	۱/۴۰	۵	۱۶
نشخوارگری	۷/۵۷	۱/۷۵	۷	۱۹
تمرکز مجدد مثبت	۸/۹۸	۱/۳۱	۲۵	۳۵
ارزیابی مجدد مثبت	۸/۴۸	۱/۰۶	۱۴	۲۴
مشاهده	۲۲/۵۴	۳/۱۶	۱۵	۳۳
توصیف	۲۴/۰۵	۳/۸۷	۱۶	۳۴
عمل هشیارانه	۲۳/۸۴	۳/۷۴	۱۶	۳۳
غیر قضاوتی بودن	۲۰/۹۹	۳/۲۷	۱۴	۲۸
غیر واکنشی بودن	۱۹/۸۲	۳/۲۷	۱۳	۲۶
کیفیت زندگی	۵۴/۵۶	۶/۳۴	۳۹	۸۹

به صورت درجه‌بندی شده از همیشه (۵) تا هرگز (۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ می‌باشد. از جمع نمرات هر زیر مقیاس، یک نمره کلی به دست می‌آید. هرچه نمره بالاتر بدست آمده باشد، ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. پنج بعد ذهن‌آگاهی تحت عنوان مشاهده (۸ آیتم)، توصیف (۸ آیتم)، عملکرد آگاهانه (۸ آیتم)، عدم قضاوت در مورد تجارب درونی (۸ آیتم) و عدم واکنش به تجارب درونی (۷ آیتم) را اندازه می‌گیرد. بائر و همکاران (۳۳) تحلیل عاملی اکتشافی را بر نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه انجام دادند. عامل‌های به دست آمده این چنین نامگذاری گردید: مشاهده، عمل توأم با هشیاری، غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن. بر اساس نتایج همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ در گستره‌های بین $0/75$ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا $0/91$ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین $0/15$ تا $0/34$ قرار داشت. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی این آزمون از طریق همسانی درونی، در نمونه ایرانی بین $r=0/57$ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و $r=0/84$ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $a=0/55$) مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و $a=0/83$ مربوط به توصیف) به دست آمد (۳۴). در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ $0/81$ ، $0/82$ ، $0/79$ ، $0/85$ به دست آمد.

۴) پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه خودگزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ویر و شربورن^۲ (۳۵) ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است. نمره آزمودنی بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است (۳۶) و ضرایب پایایی از طریق بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین $0/43$ تا $0/79$ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها،

1- Quality of Life Questionnaire

2- Ware and Sherbourne

جدول ۲. ماتریس همبستگی راهبردهای مقابله با استرس، تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی با کیفیت زندگی در مادران

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	
کیفیت زندگی	۱																
مسأله‌مدار	۰/۷۲	۱															
هیجان‌مدار	۰/۶۸	۰/۴۷	۱														
اجتناب‌مدار	۰/۶۵	۰/۵۴	۰/۶۱	۱													
سرزنش خود	۰/۴۶	۰/۳۲	۰/۵۸	۰/۵۳	۱												
سرزنش دیگران	۰/۴۶	۰/۴۳	۰/۳۴	۰/۴۳	۰/۶۵	۱											
فاجعه آمیز	۰/۴۹	۰/۴۲	۰/۵۳	۰/۴۵	۰/۵۴	۰/۵۴	۱										
پذیرش	۰/۳۱	۰/۴۹	۰/۴۵	۰/۵۳	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۴۹	۱									
نشخوارگری	۰/۵۲	۰/۵۴	۰/۵۹	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۵۴	۱								
تمرکز مثبت	۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۴۳	۰/۵۵	۰/۵۳	۰/۴۶	۰/۵۳	۰/۴۷	۰/۵۳	۱							
ارزیابی مثبت	۰/۶۹	۰/۶۷	۰/۴۳	۰/۵۵	۰/۵۳	۰/۴۶	۰/۵۳	۰/۴۷	۰/۵۳	۰/۵۶	۱						
مشاهده	۰/۵۲	۰/۵۴	۰/۴۳	۰/۵۴	۰/۴۳	۰/۶۷	۰/۴۲	۰/۵۶	۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۶۳	۱					
توصیف	۰/۵۹	۰/۴۸	۰/۴۳	۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۴۵	۰/۴۸	۰/۴۷	۰/۵۴	۰/۴۹	۰/۶۵	۰/۵۴	۱				
عمل هشیارانه	۰/۶۰	۰/۵۲	۰/۵۸	۰/۶۶	۰/۵۹	۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۶۵	۰/۴۷	۰/۵۴	۰/۶۱	۰/۶۵	۰/۵۸	۱			
غیر قضاوتی	۰/۶۲	۰/۵۸	۰/۵۳	۰/۷۱	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۵	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۲	۰/۵۸	۰/۵۹	۰/۴۷	۱	
غیر واکنشی	۰/۷۱	۰/۶۱	۰/۵۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۱

همه ضرایب فوق در سطح ۰/۰۱ معنی دار بودند.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند آهسته‌گام رابطه مثبت و معنی‌دار ($p=0/001$)، $r=0/72$ وجود دارد. از طرفی رابطه منفی و معنی‌داری بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار با کیفیت زندگی ($p=0/001$)، $r=-0/68$ و رابطه منفی و معنی‌داری بین راهبرد مقابله‌ای اجتناب‌مدار با کیفیت زندگی ($p=0/001$)، $r=-0/65$ در این افراد وجود دارد. بنابراین، با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و اجتناب‌مدار افزایش و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار کاهش یابد، کیفیت زندگی‌شان افزایش خواهد یافت.

همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه منفی و معنی‌داری بین سرزنش خود با کیفیت زندگی ($p=0/001$)، $r=-0/46$ ، رابطه منفی و معنی‌داری بین سرزنش دیگران با کیفیت زندگی ($p=0/001$)، $r=-0/46$ ، رابطه منفی و معنی‌داری بین فاجعه آمیز کردن با کیفیت زندگی ($p=0/001$)، $r=-0/493$ ، رابطه منفی و معنی‌داری بین پذیرش با کیفیت زندگی ($p=0/001$)، $r=-0/68$ ، رابطه منفی و معنی‌داری بین نشخوارگری با کیفیت زندگی ($p=0/001$)، $r=-0/52$ و از طرفی

رابطه مثبت معنی‌داری بین تمرکز مثبت مجدد با کیفیت زندگی ($r=0/68$ ، $p=0/001$) و رابطه مثبت و معنی‌داری بین ارزیابی مثبت مجدد با کیفیت زندگی ($r=0/65$ ، $p=0/001$) در این افراد وجود دارد. بنابراین، با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که هر چه در مادران، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، پذیرش، نشخوارگری فکری کاهش و تمرکز مثبت مجدد و ارزیابی مثبت مجدد افزایش یابد، کیفیت زندگی‌شان افزایش خواهد یافت.

بر اساس جدول ۲، رابطه مثبت و معنی‌داری بین مشاهده با کیفیت زندگی در مادران ($r=0/53$ ، $p=0/001$) وجود دارد. همچنین رابطه مثبت و معنی‌داری بین توصیف با کیفیت زندگی ($r=0/59$ ، $p=0/001$)، رابطه مثبت و معنی‌داری بین عمل توأم با هشیاری با کیفیت زندگی ($p=0/001$)، $r=0/2$ ، رابطه مثبت معنی‌داری بین غیر قضاوتی بودن با کیفیت زندگی ($r=0/62$ ، $p=0/001$) و در نهایت رابطه مثبت و معنی‌داری بین غیر واکنشی بودن با کیفیت زندگی ($r=0/5$ ، $p=0/001$) در مادران دارای فرزند آهسته‌گام وجود دارد. بنابراین، با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که هر چه مشاهده، توصیف، عمل توأم با هشیاری، غیر قضاوتی بودن و غیر واکنشی بودن، در ذهن آگاهی مادران افزایش یابد کیفیت زندگی‌شان افزایش خواهد یافت.

در مرحله بعد، برای بررسی سهم هر یک از متغیرها در تبیین کیفیت زندگی مادران از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده گردید و از آن‌جا که برای به کارگیری مدل رگرسیون، آزمون پیش فرض‌های رگرسیون لازم است، لذا برای این منظور، استقلال خطاها با آزمون دوربین/واتسون، هم خطی با شاخص‌های ضریب تحمل و تورم واریانس و نیز نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کلموگروف/اسمیرنف بررسی شد. آماره تولرنس یا ضریب تحمل در پیش‌بینی میزان کیفیت زندگی مادران در دو گام تحلیل دارای ضریب بین ۰/۸-۱ بود که حاکی از عدم هم خطی و نیز از طرفی حاکی از ثبات مدل رگرسیونی بود. همچنین، مقدار VIF برای هر متغیر در گام‌های تحلیل در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران در دامنه ۱/۲ - ۱ قرار

داشت. آزمون دوربین/واتسون با مقدار ۲/۲ نیز حاکی از ثبات مدل بود.

جدول ۲: ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بین راهبردهای مقابله‌ای (راهبرد مقابله مسأله‌مدار، اجتناب‌مدار و هیجان‌مدار)، تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت) و ذهن آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل توأم با هشیاری، غیرقضاوتی بودن و غیر واکنشی بودن) با کیفیت زندگی مادران با روش ورود همزمان و مرحله‌ای

روش	شاخص آماری	R	R ²	F	P	B	T	P
«ورود»	راهبرد مقابله مسأله مدار	۰/۰۹	۰/۸۱۸	۱۰۵/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۱۹	۲/۳۰	۰/۰۲۲
	راهبرد مقابله هیجان مدار					-۰/۲۶۹	-۸/۸۶	۰/۰۰۰۱
	راهبرد مقابله اجتناب مدار					-۰/۱۴۲	-۳/۰۶	۰/۰۰۲
	سرزنش خود					۰/۰۹۹	۲/۶۳	۰/۰۰۹
	سرزنش دیگران					-۰/۰۵۱	-۱/۵۸	۰/۱۱۴
	فاجعه آمیز کردن					-۰/۰۲۶	-۰/۶۹۰	۰/۴۹۰
	پذیرش					-۰/۰۴۶	-۱/۴۰	۰/۱۶۰
	نشخوارگری					-۰/۱۰۹	-۳/۳۲	۰/۰۰۱
	تمرکز مجدد مثبت					۰/۰۵۵	۱/۷۵	۰/۰۸۱
	ارزیابی مجدد مثبت					۰/۲۲۳	۶/۲۷	۰/۰۰۰۱
	مشاهده					۰/۱۰۵	۲/۵۹	۰/۰۱۰
	توصیف					۰/۰۶۵	-۰/۸۱۶	۰/۴۱۵
	عمل توأم با هشیاری					۰/۱۷۰	۲/۲۶	۰/۰۲۴
	غیر قضاوتی بودن					۰/۰۱۰	۰/۲۶۹	۰/۷۸۸
غیر واکنشی بودن					۰/۱۷۸	۴/۳۳	۰/۰۰۰۱	

روش	شاخص آماری	R	R ²	F	P	B	T	P
«مرحله‌ای»	۱- راهبرد مقابله مسئله مدار	۰/۷۱۹	۰/۵۱۵	۱۸۵/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۹	۱۳/۶۱۷	۰/۰۰۰۱
	۲- ارزیابی مجدد مثبت	۰/۸۱۲	۰/۶۵۵	۱۶۶/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۴	۹/۵۲۱	۰/۰۰۰۱
	۳- راهبرد مقابله هیجان مدار	۰/۸۶۶	۰/۷۴۶	۱۷۱/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۳	۷/۹۶۶	۰/۰۰۰۱
	۴- عمل توأم با هشیاری	۰/۸۸۵	۰/۷۷۷	۱۵۲/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۲	۷/۱۰۶	۰/۰۰۰۱
	۵- غیر واکنشی بودن	۰/۸۹۹	۰/۸۰۲	۱۴۲/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۰	-۷/۵۳۰	۰/۰۰۰۱

همان طور که در جدول ۲ ارائه شده است، رگرسیون پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران از روی متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای (راهبرد مقابله مسأله‌مدار، اجتناب‌مدار و هیجان‌مدار)، تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت) و ذهن آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل توأم با هشیاری، غیر قضاوتی بودن و غیر واکنشی بودن) معنی‌دار می‌باشد. ($F=105/70$ و $p<0/0001$) متغیر راهبرد مقابله مسأله‌مدار با ضریب بتای ۰/۱۱۹، متغیر ارزیابی مجدد مثبت با ضریب بتای ۰/۰۵۵، متغیر راهبرد مقابله هیجان‌مدار با ضریب بتای -۰/۲۶۹، متغیر عمل توأم با هشیاری با ضریب بتای ۰/۱۷۰ و متغیر غیر واکنشی بودن با ضریب بتای ۰/۱۷۸ می‌توانند به طور معنی‌داری کیفیت زندگی مادران را پیش‌بینی کنند. همچنین، مقدار R2 نشان می‌دهد ۸۰/۲٪ از واریانس کیفیت زندگی مادران توسط متغیرهای یاد شده تبیین می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله‌ای نیز نشان داده است که متغیرهای راهبرد مقابله مسأله‌مدار، راهبرد مقابله هیجان‌مدار، ارزیابی مجدد مثبت، عمل توأم با هشیاری و غیر واکنشی بودن به ترتیب بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی مادران می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند آهسته‌گام بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران از روی متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای (راهبرد مقابله مسأله‌مدار، اجتناب‌مدار و هیجان‌مدار)، تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت) و ذهن آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل توأم با هشیاری، غیر قضاوتی بودن و غیر واکنشی بودن) معنی‌دار می‌باشد و این متغیرها در حدود ۸۰

درصد از واریانس کیفیت زندگی مادران کودکان آهسته‌گام را پیش‌بینی می‌نماید. همچنین پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای راهبرد مقابله مسأله‌مدار، راهبرد مقابله هیجان‌مدار، ارزیابی مجدد مثبت، عمل توأم با هشیاری و غیر واکنشی بودن به ترتیب بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی مادران می‌باشند.

پژوهش حاضر نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای (راهبرد مقابله مسأله‌مدار، اجتناب‌مدار و هیجان‌مدار) با سطح کیفیت مادران کودکان آهسته‌گام رابطه وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش فردریک^۱ (۱۴) همسو و همخوان است، مبنی بر اینکه به کارگیری مؤثر راهبردهای مقابله با استرس توسط مادران، آن‌ها را در کاهش استرس و نشانه‌های آسیب‌زایی می‌رساند. همچنین با یافته‌های پژوهش الهی، آقاییاری و اربابیان (۳۷) همخوان است. آنها به این نتیجه رسیدند هنگامی که مادران کودکان آهسته‌گام بتوانند به‌طور منطقی موقعیت‌های تنش‌زا را طبقه‌بندی کنند، راهبرد مسأله‌مدار بیشترین تأثیر را دارد، ولی در صورتی که افراد نتوانند موقعیت‌های تنش‌زا را پیش‌بینی و برای آن راه‌حلی اتخاذ کنند، راهبرد هیجان‌مدار مؤثرتر واقع می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند، در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می‌بیند، اما فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند با مشکل خاص، والدین و به ویژه مادر را در معرض آسیب و مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد (۳۸ و ۳). تحقیقات نشان می‌دهد که تولد یک کودک کم‌توان، در مادر، احساساتی چون ترس، اضطراب و احساس گناه ایجاد می‌کند. بروز این‌گونه احساسات تعادل خانواده را به هم می‌ریزد و باعث ایجاد تنش‌ها و آشفتگی‌هایی در کودک بیمار و سایر اعضای خانواده می‌شود (۴۰ و ۳۹). طبق پژوهش جلیلی، گودرزی، رصافیانی، حقگو، دالوند و همکاران (۴۱) مادران کودک آهسته‌گام، از نظر کیفیت

زندگی، رفاه مادی، سلامت جسمانی، روابط والد-فرزند، روابط زناشویی، روابط فامیلی، روابط با دوستان و عملکرد اجتماعی پایین‌تر از مادران کودکان عادی هستند. گرچه داشتن یک کودک آهسته‌گام منبع فشار روانی است؛ اما تأثیر آن بر مادران مثل هر استرس دیگر تا حد زیادی به ارزیابی شناختی از مسأله و نیز مهارت‌های مقابله‌ای آن‌ها بستگی دارد (۴۲). مادرانی که راهبرد مسأله‌مدار را استفاده می‌کنند، تلاش می‌کنند تا فعالیت‌های خود را با توجه به اهمیت آن اولویت‌بندی کنند و به مدیریت زمان و انجام به موقع فعالیت‌ها، مبادرت می‌ورزند، آنان با توجه به موقعیت موجود و استفاده از امکانات محیطی و اجتماعی، به حل مسأله می‌پردازند و نتایج نسبتاً دلخواهی را کسب می‌نمایند. این بازخوردهای مثبت، احساس خوشایندی را ایجاد می‌نماید و در نتیجه فرد ادراک مثبت‌تری از کیفیت زندگی خود دارد (۳۹). به کارگیری راهبرد هیجان‌مدار، به کنترل هیجان‌ها و تلاش برای امیدوار بودن به هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا کمک می‌نماید. مادرانی که از این راهبرد استفاده می‌کنند، ضمن این‌که بر هیجانات خود کنترل دارند، ممکن است احساساتی چون خشم یا ناامیدی را نشان دهند. مادران این کودکان در بسیاری از موقعیت‌ها احساس ناکامی را تجربه می‌نمایند و با استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار، مسیرهای سریع کاهش هیجان، نظیر ترک موقعیت، مصرف سیگار و... را جستجو می‌نمایند. این بدنظمی‌های مکرر هیجانی، موجب کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۴۱). راهبرد اجتناب‌مدار مستلزم انکار یا کوچک شمردن موقعیت‌های تنش‌زاست. مادرانی که از این روش استفاده می‌کنند، هشیارانه تفکرات تنش‌زا را واپس‌رانی کرده و تفکرات دیگری را جایگزین آن می‌کنند. تولد و حضور کودک آهسته‌گام در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادهای نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود، که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت و همین امر، سبب می‌شود تا مادران برای کاهش درد و اندوه خود، از راهبردی استفاده نمایند تا از تفکرات استرس‌زای خویش فاصله گرفته و آگاهانه به اجتناب از افکار استرس‌زای مربوط به مشکلات فرزند خود می‌پردازد (۳۷).

1- Frederick

از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که بین تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت) با سطح کیفیت مادران کودکان آهسته‌گام رابطه وجود دارد. این یافته با یافته بیرامی، موحدی و خدایاری (۲) همخوان است. یافته پژوهشی آنان نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان در کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان آهسته‌گام، مؤثر است. همچنین با یافته سلیمانی و حبیبی (۱۸) همخوان است که در نتایج پژوهش خود نشان دادند که در موقعیت‌های فشارزا، تنظیم شناختی هیجان سبب افزایش کیفیت زندگی خواهد شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان نقش بسیار مهمی در دامنه گسترده‌ای از پیامدهای روان‌شناختی بازی می‌کند (۴۳) و عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (۴۴). نظریه‌های هیجان تأکید می‌کنند که چگونگی تفسیر یا ارزیابی از یک رویداد می‌تواند کارکرد مهمی در پاسخ هیجانی داشته باشد (۴۵). ارزیابی‌های فیزیولوژیک (۴۶) و ارزیابی‌های شناختی (۴۳) هیجان با سلامت روانی بالا و سطوح پایین آسیب روانی رابطه دارد. به‌کارگیری تنظیم هیجانی، باعث برخورد منطقی و خالی از هیجان با رویداد استرس‌زا خواهد بود. مادرانی که کمتر مشکلات کودک خود را فاجعه می‌پندارند و در مورد احساسات و افکار منفی نشخوار فکری دارند و به جای آن، بر مسایل تمرکز مجدد مثبتی دارند، بهتر می‌توانند در مقابل استرس، افسردگی، ناراحتی و پریشانی مقابله کنند و کیفیت زندگی شان را در حد مطلوبی نگه دارند. مادران با ارزیابی مجدد مثبت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به آینده‌ی زندگی خود، بهتر عمل می‌کنند، چون از راهبردهایی درست در مقابله با استرس‌های زندگی استفاده می‌کنند (۴۷). مکانیسم‌هایی چون فرافکنی (سرزنش دیگران) یا احساس گناه (سرزنش خود)، مانع مواجهه منطقی با مسأله می‌شود. این احساسات سبب می‌شود تا مادر نتواند رفتار متعادل با کودک داشته باشد: طرد یا پذیرش بیش

از حد کودک و افراط در هزینه نمودن برای کودک از جمله واکنش‌های آنان است که تعادل خانواده را بر هم می‌زند و این عدم تعادل و آشفتگی در خانواده سبب می‌شود که در نهایت خود مادران نیز ادراکشان از کیفیت زندگیشان پایین بیاید (۲۰).

پژوهش حاضر نشان داد که بین ذهن‌آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل توأم با هشیاری، غیر قضاوتی بودن و غیر واکنشی بودن) با سطح کیفیت مادران کودکان آهسته‌گام رابطه وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش هداپ، فیدلر و دپتا^۱ (۴۸) همسو است که نشان می‌دهد که برای مقابله با پریشانی روان‌شناختی و استرس‌های ناشی از موقعیت‌های دشوار، مهارت‌های شناختی که مبتنی بر ذهن‌آگاهی است، تأثیرگذار است. این یافته با پژوهش بیرامی و همکاران (۴۹) نیز همخوان است که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که با آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توان پریشانی‌های روان‌شناختی مادران کودک آهسته‌گام را کاهش داد و سبب افزایش کیفیت زندگی مادران شد. ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آن‌چه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد و خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی، تأکید می‌کند. به واسطه تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند (۲۲)، با توجه به شیوع بالای پریشانی‌های روان‌شناختی در بین مادران کودکان آهسته‌گام و اثرات منفی آن بر عملکرد فردی و خانوادگی آن‌ها، به نظر می‌رسد، ارائه خدمات روان‌شناختی در قالب راهبردهای ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان می‌تواند در تأمین بهداشت روانی این مادران راهگشا باشد؛ حضور ذهن‌آگاهانه‌ی هادپ نظیر پذیرش (واقعیت)، حضور (در زمان حال)، اجتناب (از نشخوار فکری) به مادران در ارتقای بهزیستی و آگاهی از خود و محیط همراه با تعدیل ذهن کمک می‌نماید (۵۰). توانایی مادران کودکان آهسته‌گام، برای مشاهده و توصیف افکار خود بدون تفسیر و قضاوت، سبب ایجاد آرامش در

1- Hodapp, Fidler and Depta

آنها می‌شود، آرامش در شرایط سخت، کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد. آگاهی و در لحظه بودن سبب می‌شود تا مادران به‌طور کامل از اتفاقات و تجربیات محیط اطلاع داشته باشند و همین امر سبب واکنش مؤثر و هشیارانه آنها در مقابل موقعیت‌ها خواهد شد. این اقدامات مؤثر باعث کاهش رنج و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. کاهش فاجعه‌سازی موقعیت، سبب واکنش منطقی و مستقیم با رویداد استرس‌زا خواهد شد و در نهایت، توانایی آنها برای کاهش ادراک موقعیت استرس‌زا سبب افزایش ادراک کیفیت زندگی خواهد شد. (۴۹)

علاوه بر نتایج فوق، با ورود همزمان متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای (راهبرد مقابله مسأله‌مدار، اجتناب‌مدار و هیجان‌مدار)، تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت) و ذهن آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل توأم با هشیاری، غیر قضاوتی بودن و غیر واکنشی بودن) در معادله رگرسیون برای بررسی بهترین پیش‌بین‌های کیفیت زندگی مادران کودکان آهسته‌گام، متغیرهای راهبرد مقابله مسأله‌مدار، راهبرد مقابله هیجان‌مدار، ارزیابی مجدد مثبت، عمل توأم با هشیاری و غیر واکنشی بودن به ترتیب بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی مادران می‌باشند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تولد و حضور کودک آهسته‌گام در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت. مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند آهسته‌گام، والدین و به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد. از این‌رو جهت ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان آهسته‌گام، به‌کارگیری راهبردهای صحیح مقابله با مسأله از جمله راهبردهایی که به وسیله آنها بتواند به مقابله منطقی و مؤثر با موقعیت‌ها بپردازد (راهبرد مسأله‌مدار) و یا حتی بتواند راهبردهایی برای آرامش هیجانی خود به کار ببرد (راهبرد هیجان‌مدار)

برای مادر اهمیت دارد (۴۰). همچنین مدیریت شناختی تنظیم هیجان‌ات در مواجهه منطقی و اصولی با رویداد تنش‌زا کمک‌کننده است. مادرانی که به‌طور منطقی، هیجان‌ات خود را کنترل می‌کنند، بدون تنش و با آرامش با مسائل و مشکلات کودک خود مواجه خواهند شد و به گونه‌ای منطقی و مثبت، به این معنی که، با توجه به تمام امکاناتی که می‌تواند در حل مسأله کمک نماید، به ارزیابی موقعیت تنش‌زا می‌پردازند. آنها به کمک ذهن آگاهی می‌توانند هشیارانه بر موقعیت تنش‌زای حاضر، تمرکز کنند و کمتر به نشخوار ذهنی و آرزوهای بر بادرفته بپردازند و در مقابل آن واکنشی منطقی نشان دهند. این مادران بهتر می‌توانند تنش موقعیت موجود را کنترل نمایند و مجموع این عوامل، در ارتقای کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار است. بر اساس نتایج موجود منطقی‌ترین و تأثیرگذارترین مؤلفه‌های هر متغیر نسبت به مؤلفه‌های دیگر قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بهتری را داشته است.

از محدودیت این پژوهش این است که صرفاً در مراکز بهزیستی اهواز اجرا شده و باید در تعمیم نتایج آن به شهرهای دیگر احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از ابزارهای خودگزارشی است، که در چنین ابزارهایی شرکت‌کنندگان ممکن است سوگیرانه پاسخ دهند و به همین دلیل، در تعمیم‌پذیری نتایج، باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش عدم مقایسه پدران و مادران کودکان آهسته‌گام بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در شهرهای دیگر تکرار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از ابزارهای دیگر همچون مصاحبه ساختاریافته جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. همچنین این پژوهش با رویکرد مقایسه‌ای بین مادران و پدران کودکان آهسته‌گام تکرار گردد یا پژوهشی شبیه به پژوهش حاضر در پدران کودکان آهسته‌گام صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود مداخلاتی را جهت آموزش راهبردهای سازگارانه مقابله، تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی برای بهبود کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان آهسته‌گام صورت گیرد.

References

- 1-Vargas-Muñoz ME. López-Liriab M. Rocamora-Pérez RP. Aguilar-Parrac JM. Díaz-López MP. Padilla-Góngorac D. Maladjustment in Families with Disabled Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2017. 237(1) : 863-868.
- 2-Beyrami M. Movahedi Y. Khodayari F. Comparison of psychological capital and physical and mental health of normal children mothers with mothers of disabled children in rehabilitation centers. *Quarterly Journal of Social Work*. 2014. 1(2) : 42-51. [Persian]
- 3-Babaei N. Afrouz GhA. Arjomandnia AA. Developing a program for improving the quality of life and its impact on the quality of life of mothers and social adjustment of girls with Down syndrome. *Exceptional Children Empowerment*. 2016. 8(1) : 25-33. [Persian]
- 4-Albuquerque C. Beja F. Martins R. Bica I. Andrade A. Quality of Life Perception in Mentally Handicapped Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015. 171(3) : 268-275.
- 5-Ghasmzadeh O. Baythi B. The prediction of the quality of life of mothers with diabetes mellitus based on the components of coping strategies. *Exceptional Children Empowerment Journal*. 2016. 7(3) : 88-93. [Persian]
- 6-Akhan LU. Family burden and quality of life of mothers of children and adolescents with mental retardation or borderline mental capacity. *European Psychiatry*. 2016. 33(1) : 192.
- 7-Larcan R. Cuzzocrea F. Funzionamento della famiglia e sviluppo psico-sociale dei fratelli di individui con disabilità intellettive. *Psychologia Clinica dello Sviluppo*. 2011. 15(1):123-153.
- 8-Hashem Zadeh A. Amiri Majd M. Comparison of quality of life, satisfaction with life, and psychological well-being of mothers of childbearing, normal, and pediatric. *Journal of Empowering Exceptional Children*. 2014. 6(15) : 37-51. [Persian]
- 9-Khayatzadeh M. A comparative study about quality of life in mothers of children with cerebral palsy, mental retardation and mothers of normal children. *Daneshvar Medicine*. 2009. 16(83) :1-11.
- 10-Shin HS. Kim JM. Analysis of relationships between parenting stress, maternal depression, and behavioral problems in children at risk for Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Journal of Korean Acadmic Nurse*. 2010. 40(1) : 453-61.
- 11-Ganji M. Mohammadi G. Tabriziyan Sh. Comparing emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*. 2013. 2(3) : 136-142.
- 12-Akbar Shayeh Y. Vatnkah M. Zargar Y. Teimouri Bakherzai N. Ahmadian A. Relationship between personality traits (neuroticism, agreement) , excitement, mood mood and coping styles with readiness for addiction in students of Ferdowsi University of Mashhad. *Social Studies Quarterly*. 2013. 33, 169-173. [Persian]
- 13-Vitaliano PP. Zhang J. Scanlan JM. Is caregiving hazardous to one's physical health? A Meta analysis. *Psychology Bulletin*. 2003. 129(6) : 946- 972.
- 14-Frederick A. Visibility, respectability, and disengagement: The everyday resistance of mothers with disabilities. *Social Science & Medicine*. 2017. 181(2) : 131-138.
- 15-Pourghana P. Investigating the Relation Between Religious Beliefs and Students' Stress. Two quarterly nursing and midwifery faculties of Guilan province. 2010. 63 (20) : 10-15. [Persian]
- 16-Ali Akbiri Dehkordi M. Kakojwibari AA. Mohtashemi T. Comparison of coping styles of mothers of exceptional children with each other and mothers of normal children. *Quarterly Rehabilitation*. 2012. 13(1) : 71-78. [Persian]
- 17-Braun K. Bock J. Wainstock T. Matas E. Segal M. The Evaluation of facial Praxis as an Important Component of Differential Diagnosis in Symptomatic Speech Disorders – the Example of Moebius Syndrome and Autism Spectrum Disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017. Available online. From <https://europepmc.org/abstract/med/28816290>
- 18-Soleimani E. Habibi Y. The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of school psychology*. 2014. 3(4) : 51-72.
- 19-Mahmoud Zadeh Sh. Investigating the relationship between the presence of mind, cognitive strategies of emotion regulation and psychological well-being. Masters thesis of Psychology and Educational Sciences. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2014. 51-52. [Persian]
- 20-Arjumandnia, AA. Ghobari Bonab B. Investigating the Effectiveness of Emotional Exercise Education on Psychological Well-Being of Mothers of Slow-Step Students. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016. 3(1) : 60-51. [Persian]
- 21-Sullivan MJL. Bishop SR. Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological Assessment*. 2011. 7(3) : 524-532.
- 22-Ludwig DS. Jon Kabat-Zinn J. Mindfulness in Medicine. *Journal of the American Medical Association*. 2008. 300(11) :1350-1352.
- 23-DeGangi GA. Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior (Second Edition) . New York: Guilford Press. 2017. 76-78.
- 24-Babapour Kheiroddin J. Poursharifi H. Hashemi T. Ahmadi E. The relationship of meta-cognition and mindfulness components with obsessive beliefs in students. *Journal of School Psychology*. 2013. 1(4) : 23-38.
- 25-Segal ZV. Williams JMG. Teasdale JD. Mindfulness-Based

- Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. New York: Guilford Press. 2002. pp 32-33.
- 26-Tabrizi Chi N. Vahidi V. Comparison of emotion regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2015. 4 (4) : 21-35.
- 27-Seyed Esmaili Qomi N. Kazemi F. Pezeshk Sh. The Effect of Mindfulness-Based Stress Management on Mental Pressure of Mothers of Mentally Infant Children. *Quarterly journal of Exceptional Children Psychology*. 2014. 5 (17) : 133-148.
- 28-Krejcie RV. Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1971. 30(1) : 607-610.
- 29-Endler NS. Parker JDA. Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. 58(5) : 844-854.
- 30-Jafari AR. Investigating the Relationship between Religious Orientation and Stress Coping Strategies. *Journal of Behavioral Sciences*. 2007. 2 (1) : 91- 114. [Persian]
- 31-Garnefski N. Kraaij V. Spinhoven Ph. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001. 30(3) : 1311-1327.
- 32-Basharat MA. Bazzazian S. Psychometric properties of emotional cognitive regulation questionnaire in a sample of Iranian society. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery*. 2014. 18 (1) : 61-70. [Persian]
- 33-Baer RA. Smith GT. Lykins E. Button D. Krietemeyer J. Sauer S. Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and non meditating samples. *Assessment*. 2008. 15(3) : 329-342.
- 34-Ahmadvand Z. Heidari N. Shojaei MR. Validity and validity of the five-dimensional questionnaire of mind-awareness in Iranian non-clinical samples. *Journal of Behavioral Sciences*. 2013. 7 (3) : 228-239. [Persian]
- 35-Ware JEJ. Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) . I. Conceptual framework and item selection. *Medical of Care*. 1992. 30(6) : 473-83.
- 36-Asghari Moghaddam MA. Faghihi S. Validity and reliability of the health survey questionnaire (36 item Short Form) in two Iranian samples. *Journal of Daneshvar Raftar*. 2003. 10(1) : 1-10.
- 37-Elahi T. Agayari S. Arbabian F. The Role of Personality Traits in Coping Strategies Used By Mothers of Children. *Journal of Exceptional Children*. 2017. 16 (4) : 5-14.
- 38-Ahmadzadeh Z. Rassafiani M. Amozadeh Khalili M. Mirmohammadkhani M. Factors Associated with Quality of Life in Mothers of Children with Cerebral Palsy in Iran. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 2015. 25(2) : 15-22.
- 39-Oskouie F. Ebrahimi H. Mehrdad N. Parental confrontation with type 1 diabetes in their children. *Archives Des Sciences*. 2012. 65(8) : 222-234.
- 40-Duru NS. Civilibal M. Elevli M. Quality of life and psychological screening in children with type 1 diabetes and their mothers. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*. 2016. 124(20) : 105-110.
- 41-Jalili N. Goodarzi M. Rasafiani M. Haggho H. Dalvand H. Farzi M. Evaluation of the quality of life of mothers of children with severe cerebral palsy and the factors affecting it. *Journal of Rehabilitation*. 2013. 7(3) : 40-48. [Persian]
- 42-Jenaabadi H. The Study and Comparison of Stress Levels and Coping Strategies in Parents of Exceptional (Mentally Retarded, Blind and Deaf) and Normal Children in Zahedan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014. 114(1) : 192-202.
- 43-Gross JJ. John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003. 85(2) : 348-362.
- 44-Thompson RA. Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs for the Society for Research in Child Development*. 1994. 59(2) : 25-52.
- 45-Sher KJ. Grekin ER. Alcohol and affect regulation. In J. J Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. 2007. pp. 560-580.
- 46-Ochsner KN. Gross JJ. Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Currents Directions in Psychological Science*. 2008. 17(1) : 153-15.
- 47-Vitásková K. Tabachová J. Experience-induced transgenerational (re-) programming of neuronal structure and functions: Impact of stress prior and during pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2017. 37(11) : 1537-1543.
- 48-Hodapp RM, Fidler DJ, Depta E. *International Review of Research in Developmental Disabilities*. New York: Guilford Press. 2016. pp 26-28.
- 49-Bayrami M. Hashemi T. Bashirpour A. Mahmoud Allylu M. Eghbali A. Comparison of the effect of two methods of teaching emotional regulation and cognitive therapy based on mind-awareness on psychological distress and cognitive strategies of emotion regulation of mothers of mentally retarded children. *Quarterly Journal of Advanced Psychological Research*. 2014. 9 (33) : 21-33. [Persian]
- 50-Aydin A. A Comparison of the Alexithymia, Self-compassion and humor Characteristics of the Parents with Mentally Disabled and Autistic Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015. 174(2) : 720-729.