

## بررسی نقش فراساخت و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی

محمد حیاتی<sup>۱</sup>

رحیم حمیدی پور<sup>۲</sup>

یاسر رضاپور میرصالح<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش فراساخت و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کم توان ذهنی تحت پوشش ادارات بهزیستی مراکز شهرستان های استان خوزستان در سال ۱۳۹۸ بود که براساس فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده ۲۰۰ نفر از آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت کنندگان به پرسشنامه های باورهای فراساختی ولز (۱۹۹۷)، ذهن آگاهی فرایوگ (۲۰۰۶) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، پاسخ دادند. داده ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان و با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS۲۴ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین فراساخت و کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد ( $p < 0/001$ ). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که فراساخت و ذهن آگاهی ۵۹ درصد از تغییرات کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی را پیش بینی می کنند ( $p < 0/001$ ). براساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که بهبود فراساخت و ذهن آگاهی در کاهش مشکلات مادران دارای کودک کم توان ذهنی موثر است.

واژه های کلیدی: فراساخت، ذهن آگاهی، کیفیت زندگی، کم توان ذهنی

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد تهران، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) rhamidipour@yahoo.com

۳. استادیار گروه مشاوره، واحد اردکان، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

## مقدمه

تولد فرزند برای بسیاری از خانواده‌ها نقطه عطفی در زندگی بشمار می‌رود. در عین حال این رخداد می‌تواند برای برخی خانواده‌ها که با تولد کودکی با یک و یا چند معلولیت مواجه می‌شوند، با مشکلات زیادی همراه باشد (رسولی و دیگران، ۱۳۹۷). کم‌توانی ذهنی<sup>۱</sup> یکی از این معلولیت‌هاست. براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> مشخصه اصلی کم‌توانی ذهنی، نقص‌هایی در توانایی‌های ذهنی است (گنجی، ۱۳۹۷). این کودکان با مشکلات زیادی چون نقص در عملکرد سازگارانه محیط، مشکلات ارتباطی و ناتوانی در انجام امور فردی و تحصیلی مواجه هستند و از آنجایی که در اغلب فرهنگ‌ها بار مسئولیت تربیت فرزند بر عهده مادر است (اوه و لی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین مادران با مشکلات بیشتری در ارتباط با فرزند کم‌توانی ذهنی خود مواجه هستند (کمیجانی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). مشکلات بهداشتی کودک، کاهش روابط اجتماعی مادر به دلیل عواملی چون احساس شرم و یا گناه و همچنین استرس‌های زیادی که با کاهش سلامت جسمی و روانی مادر همراه است (گنجی، ۱۳۹۷) می‌تواند به با کاهش سطوح کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توانی ذهنی بیانجامد. بر این اساس کاهش کیفیت زندگی یکی از ابعاد زندگی مادران دارای کودک کم‌توانی ذهنی است (تلسی، یارار، کاولاک و آتالی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). کیفیت زندگی درک افراد از وضعیت زندگی‌شان با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علاقه‌هایشان در زمینه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، است که شامل نگرش نسبت به سلامت فیزیکی، وضعیت روحی روانی و سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی‌های شخصی و تعامل با شرایط محیط است (عبدالهادی حسن، ۲۰۱۸). عوامل مختلفی چون وضعیت روانشناختی مادر، وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده، حمایت‌های اجتماعی، میزان مشکلات رفتاری کودک از عواملی است که می‌تواند بر کیفیت زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی موثر باشد (تلسی و همکاران، ۲۰۱۸؛ زربخش بحری، شعاع حسنی، ظهیری سروری، هفشجانی و خادمی، ۱۳۹۲). یکی دیگر از مولفه‌هایی که در رابطه با کیفیت زندگی مطرح می‌شود، باورهای فراشناختی<sup>۶</sup> است (اورکی، بیات، نجفی، نور محمدی، ۱۳۹۷). باورهای فراشناختی مجموعه‌ای از افکار منفعلانه تکراری است که بر علل و نتایج علائم متمرکزند؛ بطور پایان‌ناپذیری مرور می‌شوند؛ با ارزیابی‌های منفی و ناامیدی درباره آینده همراهند؛ بر خلق اثر منفی گذاشته و انگیزش را نیز به صورت منفی تحت تاثیر قرار می‌دهند (ولز، ۲۰۰۲ به نقل از فرطوسی، طالبی و کرمی، ۱۳۹۲). مادران کم‌توانی ذهنی با توجه به شرایط خاص زندگی و فشارهای ناشی از مشکلات فرزند معلول خود ممکن است به صورت مکرر تحت تاثیر افکار و باورهای غیرمنطقی و غیرعقلانی قرار بگیرند؛ باورهایی که به افزایش اضطراب، کاهش سطح سلامت روان و در نهایت به افت کیفیت زندگی آنان منجر خواهد شد (کاوسی و دیگران، ۱۳۹۶). باورهای فراشناختی در این مادران می‌تواند احساسات و هیجانات آنان را نیز تحت تاثیر قرار دهد (ابوالقاسمی، کریمی یوسفی و خشنودنیای چماچائی، ۱۳۹۴). برخی از این مادران به صورت مداوم حامل هیجانات و احساسات منفی بوده و در نتیجه همواره مستعد بروز رفتارهای مخرب ناشی از این هیجانات و احساسات منفی هستند (گنجی، ۱۳۹۷). هرچند این افراد براساس میزان شدت

۱. Intellectual disability

۲. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-۵).

۳. Oh & Lee

۴. Komeyjani

۵. Telci, Yarar, Cavlak, Atalay

۶. Metacognitive beliefs

این باورها، با احساسات و هیجانات متفاوتی نیز مواجه خواهند بود (شریفی، امین زاده دانا، سلیمانی صفت، سودمند و یونس، ۱۳۹۶) ولی وجود هیجانات و احساسات منفی و نمودهای رفتاری آن، کیفیت زندگی آنان را نیز کاهش می‌دهد (کاوسی و دیگران، ۱۳۹۶). نتایج مطالعات اورکی و همکاران (۱۳۹۷)، خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد، قربانی سکاچایی و ثناگو (۱۳۹۸) و وهوز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که باورهای فراشناخت از عوامل اثرگذار در کیفیت زندگی افراد است.

ولز در دیدگاه فراشناختی خود، چنین فرضیه‌ای را مطرح می‌کند که نگرانی عمدتاً از دانشی مجزا، که شامل عقاید و باورهای مثبت و منفی در رابطه با تفکر است، نشات می‌گیرد (ولز، ۲۰۰۹). بر این اساس باورهای فراشناختی با افزایش افکار منفی و همچنین نشخوار ذهنی، ذهن‌آگاهی را کاهش می‌دهد (پرز، براکا، پنا، سانتا و پرز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). بر این اساس یکی از مولفه‌هایی که می‌تواند کیفیت زندگی مادران فرزند کم‌توان ذهنی را تحت تاثیر قرار دهد، ذهن‌آگاهی است (دفرایاس و واین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). ذهن‌آگاهی به احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی و همچنین راهی از پرداختن توجه در زمان حال تعریف شده است (بئر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). ذهن‌آگاهی به شفاف دیدن هیجان‌ها و رویدادهای زندگی و همچنین پذیرش آنها همانطور که اتفاق افتاده کمک می‌کند (بئر، ۲۰۱۱). یک روش یا فن خاص نیست و آن را می‌توان به عنوان یک شیوه‌ی بودن و یا فهمیدن توصیف کرد که لازمه آن درک احساسات فردی است (بائر، ۲۰۰۳). مادران کودک کم‌توانی ذهنی به دلیل افکار نشخوارگونه در رابطه با فرزند معلول خود و همچنین قضاوت‌هایی که در مورد افکارشان دارند، نگرانی‌های زیادی را با خود حمل می‌کنند (واسیجویک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). در واقع زمانی که این مادران توانایی مشاهده افکارشان را بدون قضاوت ندارند نمی‌توانند آرامش و حالت خوش آیند را تجربه کنند (کابات زین و هن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). این شرایط نیز به افزایش استرس و کاهش سطح بهزیستی روانشناختی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی منجر خواهد شد (نژاد احمدی و مرادی، ۱۳۹۳). در واقع نداشتن مهارت ذهن‌آگاهی در این زنان نه تنها باعث تشدید علائم روانشناختی و جسمی مرتبط با وجود کودک کم‌توانی ذهنی می‌شود، بلکه خود زمینه ساز افزایش مشکلات روانشناختی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی است (کابات زین، ۲۰۱۳). نژاد احمدی و مرادی (۱۳۹۳)، سمیعی، حسین پور، محمدی و عابدین‌زاده (۱۳۹۳) و مدنی و حجتی (۱۳۹۴) در پژوهش‌های خود نشان دادند که ذهن‌آگاهی از عوامل پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی است.

کاهش کیفیت زندگی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند با مشکلات زیادی همراه باشد. نتیجه مطالعات مختلف نشان می‌دهد که کاهش سطوح کیفیت زندگی با مشکلاتی چون افسردگی (سعیدی‌مهر، گراوندی، ایزدمهر و محمدی، ۱۳۹۵)، کاهش رضایت زندگی (عابدی، درواری، نادى‌قرا و رستمی، ۱۳۹۳) و کاهش امید به زندگی (علاقبند، ثروت و زارع پور، ۱۳۹۵) همراه است که در صورت عدم توجه می‌تواند پیامدهای نامطلوبی را در پی داشته باشد. از سوی دیگر علی‌رغم ضرورت توجه به مساله کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، مطالعات کمی در این خصوص انجام شده است. همچنین بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد اگرچه باورهای فراشناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد اما ارتباط این مولفه‌ها با کیفیت زندگی مادران دارای

۱. Vohs

۲. Perez, Barracac, Peñate, Santana, and Perez

۳. De Frias & Whyne

۴. Baer

۵. Vasiljevic

۶. Kabat-Zinn & Hanh

فرزند کم‌توان ذهنی در پژوهش‌های معدودی مورد توجه قرار گرفته و پیشینه زیادی در خصوص آن وجود ندارد. از سوی دیگر آنچه در خصوص ارتباط این مولفه‌ها با کیفیت زندگی وجود دارد وجود پژوهش‌هایی مجزایی است که عمدتاً در داخل و خارج از کشور به صورت پراکنده بوده و در ارتباط با یکدیگر انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش فراشناخت و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام گرفت.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر شامل ۴۳۷ نفر از مادران دارای فرزند ناتوان ذهنی تحت پوشش ادارات بهزیستی مراکز شهرستان‌های استان خوزستان در سال ۱۳۹۸ بود. به منظور نمونه‌گیری از روش تصادفی ساده استفاده شد. بدین منظور بر اساس حجم نمونه تعیین شده در فرمول کوکران از بین ۴۱۹ نفر از مادرانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند ۲۰۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن فرزند کم‌توان ذهنی، تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم شرکت در پژوهش همزمان در طول مدت پژوهش و همچنین معیارهای خروج نیز عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش و عدم دقت در پاسخگویی به سوالات بود. به منظور اجرای پژوهش ابتدا با کسب معرفی‌نامه از دانشگاه و ارائه آن به سازمان مرکزی بهزیستی خوزستان و اخذ مجوز و معرفی‌نامه از آن اداره، اقدامات اولیه در خصوص کسب اطلاعات از جامعه و همچنین تعیین زمان و مکان اجرای پژوهش مشخص گردید. سپس از بین اعضای جامعه پژوهش و بر اساس معیارهای ورود، تعداد ۲۰۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند. در ادامه با همکاری مسئولین ادارات بهزیستی ابزارهای پژوهش در اختیار هر یک از شرکت‌کنندگان قرار داده شده و پس از توضیح در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا با دقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچگونه بار مالی و قانونی برای آنها نخواهد داشت، اطلاعات آنها به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد بود. پرسشنامه باورهای فراشناختی<sup>۱</sup> ولز: این پرسشنامه توسط ولز در سال ۱۹۹۷ تدوین شده است و از یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ ماده‌ای که باورهای افراد در باره تفکراتشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ به سوالات آن در قالب یک مقیاس چهار درجه لیکرت ۱-موافق نیستم الی ۴-کاملاً موافقم محاسبه می‌شود. ابعاد پرسشنامه شامل باورهای مثبت در مورد نگرانی (سوالات: ۱، ۷، ۱۰، ۱۹، ۲۳، ۲۸)، کنترل ناپذیری افکار (سوالات: ۲، ۴، ۹، ۱۱، ۱۵، ۲۱)، اعتماد شناختی (سوالات: ۸، ۱۴، ۱۷، ۲۴، ۲۶، ۲۹)، نیاز به کنترل افکار (سوالات: ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۵، ۲۷) و خودآگاهی شناختی (سوالات: ۳، ۵، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۳۰). نمرات هر یک از ابعاد با جمع نمرات مربوط به سوالات آن بعد و نمره کل نیز از جمع نمرات تمامی سوال‌ها بدست می‌آید. دامنه نمرات بین ۳۰ و ۱۲۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده باورهای فراشناختی بالاتر خواهد بود. در پژوهش هویزینک<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴) روایی پرسشنامه مطلوب ارزیابی شد. همچنین پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، محاسبه و بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی کل نیز ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش شیرین‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) بررسی روایی سازه‌ای پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی صورت گرفته و مورد تایید قرار گرفت. شیرین‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ و

۱. Metacognition Questionnaire

۲. Huizink

برای خرده‌مقیاس‌های کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت، خودهشیاری شناختی، اطمینان شناختی، و نیاز به کنترل افکار منفی در نمونه ایرانی را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ و ۰/۸۱ و ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب پایایی کل نیز ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط والاچ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است و دارای ۱۴ سوال است که در یک طیف چهارگزینه‌ای از به ندرت=۱ تا تقریباً همیشه=۴، تنظیم شده است. عبارت شماره، ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. پایایی آزمون توسط والاچ و همکاران (۲۰۰۶) به شیوه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمده است. در ایران نیز قاسمی جوبنه، عرب زاده، جلیلی نیکو، محمدعلی پور و محسن زاده (۱۳۹۴) روایی پرسشنامه از طریق روایی همزمان و مدل تحلیل عاملی تأییدی محاسبه و مطلوب ارزیابی شد. همچنین در پژوهش قاسمی جوبنه و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی به شیوه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۲، گزارش شد. در پژوهش گلپور چمرکوهی و محمد امینی نیز که در گروهی از دانش آموزان انجام شد ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فوق ۰/۷۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب پایایی کل نیز ۰/۷۸ به دست آمد. مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>: این مقیاس ۲۶ سوال دارد که ۲ سوال اول کلی و به هیچکدام از ابعاد پرسشنامه مربوط نمی‌شود. ابعاد پرسشنامه شامل سلامت جسمی (سوالات: ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۴، ۳)، سلامت روان شناختی (سوالات: ۲۶، ۱۹، ۱۱، ۷، ۶، ۵)، روابط اجتماعی (سوالات: ۲۰، ۲۱، ۲۲)، و سلامت محیط اجتماعی (سوالات: ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵) است. برای هر گویه نمره‌ای از ۱ (بسیار ناراضی) تا ۵ (بسیار راضی) در نظر گرفته شده است. نمرات هر یک از ابعاد با جمع نمرات مربوط به سوالات آن بعد و نمره کل نیز از جمع نمرات تمامی سوال‌ها بدست می‌آید. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ است. در پژوهش زیمپل<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹) روایی پرسشنامه بر اساس نظر متخصصان مطلوب ارزیابی شد. روایی محاسبه شده در ایران نیز توسط مردادی‌منش و همکاران (۲۰۱۲) در حد مطلوب نشان داده شده است. در پژوهش در پژوهش زیمپل و همکاران (۲۰۱۹) ضریب پایایی را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمده است. مردادی‌منش و همکاران (۲۰۱۲) نیز پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کردند. در پژوهش نادری (۱۳۹۷) نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب پایایی کل نیز ۰/۸۶ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و همچنین رگرسیون چندگانه به روش همزمان و بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS۲۴ مورد تحلیل آماری قرار گرفتند.

### یافته‌های پژوهش

از مجموع ۲۰۰ نفر آزمودنی شرکت کننده در پژوهش، تحصیلات ۳۶ نفر (۱۸ درصد) راهنمایی،

۱. Freiburg Mindfulness Inventory

۲. Walach

۳. World Health Organization's Quality of Life Scale

۴. Zimpel

۴۴ نفر (۲۲ درصد) دبیرستان، ۹۶ نفر (۴۸ درصد) لیسانس و همچنین ۲۴ نفر (۱۲ درصد) بالاتر از لیسانس بودند. ۱۱۶ نفر (۵۸ درصد) خانه‌دار و همچنین ۸۴ نفر (۴۲ درصد) نیز شاغل بودند. ۱۱۱ نفر (۵۵/۵۰ درصد) با همسر خود رابطه فامیلی داشته و همچنین ۸۹ نفر (۴۴/۵۰ درصد) نیز با همسر خود رابطه فامیلی نداشتند. میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش، به ترتیب برابر ۴۰/۷۸ و ۸/۸۰ بود. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان پژوهش را در متغیرهای باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی، حل مسئله و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	۸۵/۲۲	۱۴/۰۴
ذهن‌آگاهی	۴۲/۶۴	۱۳/۷۹
باورهای فراشناختی (کل)	۷۲/۸۴	۱۳/۷۳
باورهای مثبت در مورد نگرانی	۱۵/۶۶	۴/۲۸
کنترل ناپذیری افکار	۱۴/۷۱	۴/۳۸
اعتماد شناختی	۱۶/۸۴	۴/۱۸
نیاز به کنترل افکار	۱۳/۹۰	۳/۴۴
خودآگاهی شناختی	۱۱/۷۱	۳/۳۰

در جدول ۲ ماتریس همبستگی در خصوص ارتباط بین فراشناخت و ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی ارتباط بین فراشناخت و ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی

متغیر	کیفیت زندگی	ذهن‌آگاهی	فراشناخت
کیفیت زندگی	۱	-	-
ذهن‌آگاهی	۰/۵۹**	۱	-
فراشناخت	-۰/۶۹**	-۰/۵۴**	۱

جدول ۲. ماتریس همبستگی رابطه بین فراشناخت و ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی را نشان می‌دهد. براساس یافته‌های ارائه شده در این جدول بین فراشناخت با کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ) همچنین بین ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به متغیرهای فراشناخت، ذهن آگاهی و کیفیت زندگی

متغیر	B	SE	$\beta$	T	معنی داری	R	R <sup>2</sup>	F
فراشناخت	-۰/۳۴	۰/۰۶	-۰/۴۸	-۵/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۵۹	۴۸/۵۹
ذهن آگاهی	۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۳۹	۴/۱۸				

در جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به متغیرهای فراشناخت، ذهن آگاهی و کیفیت زندگی ارائه شده است. همانطور که مشاهده می شود ضریب رگرسیون متغیرهای فراشناخت، ذهن آگاهی و کیفیت زندگی معنادار است ( $R^2=0/59$ ,  $F=48/59$ ,  $p<0.01$ ) به این معنا که ضریب همبستگی چندگانه میان فراشناخت، ذهن آگاهی و کیفیت زندگی برابر با ۰/۷۷ بوده و متغیرهای پیش بین (فراشناخت و ذهن آگاهی) ۵۹ درصد از تغییرات کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی را پیش بینی می کنند.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش فراشناخت و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی انجام شد. اولین نتیجه حاکی از این بود که بین فراشناخت با کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $p<0.01$ ) نتیجه بدست آمده در این بخش با نتایج حاصل از سایر پژوهش ها از جمله پژوهش آفاجانی، صمدی فرد و نریمانی (۱۳۹۶)، رضوی زاده تبادکان و شاره (۱۳۹۴)، کاوسی و دیگران (۱۳۹۶) و همچنین جولین، بویر، پیر و پاسکال<sup>۱</sup> (۲۰۱۴)، همسوست. در تمامی این پژوهش ها ارتباط منفی بین فراشناختی و کیفیت زندگی بدست آمد. اگرچه پژوهش ها مذکور در روش، ابزار و همچنین جامعه، با پژوهش حاضر تفاوت هایی را نیز دارد. برای مثال آفاجانی، صمدی فرد و نریمانی (۱۳۹۶) پژوهش خود را در جامعه بیماران دیابتی نوع دو انجام دادند. پژوهش کاوسی و دیگران (۱۳۹۶) نیز در جامعه بیماران سرطانی انجام گرفت. در تبیین نتیجه بدست آمده می توان گفت از نظر پارک (۱۹۹۳)، کیفیت زندگی مجموعه ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که توسط فرد درک می شود. همسو با این تعریف گرانت و همکاران نیز معتقدند که کیفیت زندگی به ارزیابی های فرد از خصوصیات زندگی بستگی دارد. الیور و همکاران نیز برداشت و درک افراد از موقعیت های زندگی را عاملی مهم در کیفیت زندگی می دانند. (ولایتی، ۱۳۹۴). لذا در تعاریف ارائه شده دو مطلب قابل توجه است. اول آنکه برای وجود یک زندگی با کیفیت، حداقل هایی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برای فرد وجود داشته باشد و دوم آنکه فرد برداشت مثبتی نیز از آن داشته باشد. ولز (۲۰۰۲) باورهای فراشناختی را مجموعه ای از افکار منفعلانه ای می داند که جنبه تکراری داشته و بر علل و نتایج علائم متمرکزند. این الگوهای تفکر منفی بر اساس عادات شناختی خودکار، قدیمی و جافتاده ای قرار دارد که اغلب به صورت نشخوار ذهنی جریان دارد و به طور ناکارآمدی برای اجتناب از افسردگی یا موقعیت های مشکل ساز زندگی چون داشتن فرزند دارای ناتوانی ذهنی، فراخوانده می شوند. از سوی دیگر ویژگی های لازم برای داشتن یک زندگی دارای کیفیت مطلوب در خانواده های دارای کودک ناتوان ذهنی می تواند آسیب ببیند (تلسی و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر بسیاری از مادران دارای کودک ناتوان ذهنی، علی رغم داشتن رفاه جسمی، روانی

۱. Julien, Boyer, Pierr, Pascal

و اجتماعی و به علت برداشت‌های منفی از شرایط زندگی خود، زندگی با کیفیتی را تجربه نمی‌کنند. چراکه احساس منفعل بودن این مادران در برخورد با فرزند معلول خود، که با احساس افسردگی و نشخوار ذهنی همراه بوده و مانع از دیده شدن جنبه‌های مثبت زندگی می‌شود. در واقع به دلیل الگوی تفکر منفی حاکم بر این مادران که همراه با فکار نشخوارگونه نیز است، شرایط زندگی منفی‌تر از حد واقعی ادراک شده و این مساله نیز کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد.

نتیجه دیگر نیز حاکی از این بود که بین ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ). نتیجه بدست آمده در این بخش با نتایج حاصل از سایر پژوهش‌ها از جمله پژوهش عسگری و شفیع‌ی (۱۳۹۶)، رحیمی‌مهر و سلطانی کوهبانی (۱۳۹۴)، تاملینسون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، مارتین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، پرزا و همکاران (۲۰۱۷)، فالکن استرام (۲۰۱۰)، همسوست. در تمامی این پژوهش‌ها ارتباط مثبتی بین ذهن‌آگاهی و کیفیت زندگی بدست آمد. بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که عمده پژوهش‌هایی که در این رابطه انجام شده به صورت نیمه‌آزمایشی است و پژوهش‌های مذکور در روش، ابزار و همچنین جامعه، با پژوهش حاضر تفاوت‌هایی را نیز دارد. به عنوان مثال در پژوهش عسگری و شفیع‌ی (۱۳۹۶) نقش انسجام درونی، هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بررسی شد، رحیمی‌مهر و سلطانی کوهبانی (۱۳۹۴) نیز تاثیر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر را بررسی کردند که در روش و ابزار با پژوهش حاضر متفاوت است. در تبیین نتیجه بدست آمده می‌تواند گفت لازمه کیفیت زندگی مثبت، نگرش نسبت به سلامت فیزیکی، وضعیت روحی روانی و سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی‌های شخصی و تعامل با شرایط محیط است (عبدالهادی حسن، ۲۰۱۸). یکی از عوامل موثر در ایجاد این حالت، آگاه بودن فرد به اهداف، انتظارات، استانداردها و علاقه‌هایش است. بدین معنی که فرد برای داشتن یک زندگی خوب باید نسبت به افکار و رفتارهایی که انجام می‌دهد آگاه بوده و نسبت به مسائل زندگی و مشکلات آن نیز ذهنی قضاوت‌گر نداشته باشد. بئر، (۲۰۱۱) این وضعیت را ذهن‌آگاهی می‌نامد. بر اساس نظر هان (۱۹۷۶) ذهن‌آگاهی به معنی زنده نگه داشتن آگاهی و هوشیاری در قبال واقعیت‌های حاضر و کنونی است (نادری و همکاران، ۱۳۹۴). این در حالی است که بسیاری از مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی به بواسطه مشکلات زیادی که در زندگی با آن مواجه هستند نسبت به عواملی که در بهبود کیفیت زندگی‌شان موثر است، آگاهی لازم را ندارند و یا احساس آنها نسبت به زندگی و شرایط آن همراه با قضاوت است. تجربه این نوع احساسات منفی و قضاوت‌های نادرست در خصوص آن در بروز و تقویت افکار منفی، مشکلات روانشناختی و همچنین انجام رفتارهایی مخرب، تاثیر خواهد داشت. لذا عدم ذهن‌آگاهی در این افراد می‌تواند باعث انزوای اجتماعی، کاهش عزت نفس، افزایش مشکلات اضطرابی و خلقی و عدم احساس اعتماد به نفس، افزایش مشکلات زندگی و عدم تلاش برای حل آن و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی در این افراد شود. نتیجه سوم نیز نشان داد که فراشناخت و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی نقش دارند. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که ولز در دیدگاه فراشناختی خود، چنین فرضیه‌ای را مطرح می‌کند که نگرانی عمدتاً از دانشی مجزا، که شامل عقاید و باورهای مثبت و منفی در رابطه با تفکر است، نشات می‌گیرد (ولز، ۲۰۰۹). بر این اساس باورهای فراشناختی با افزایش افکار منفی و همچنین نشخوار ذهنی در مادران دارای فرزند ناتوان ذهنی، ذهن‌آگاهی را

۱. Tomlinson

۲. Martin



کاهش داده و کاهش ذهن‌آگاهی نیز به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش نشخوار ذهنی را به همراه خواهد داشت (پرز و همکاران، ۲۰۱۷). کاهش ذهن‌آگاهی با تاثیر منفی بر فرایندهای شناختی و همچنین افزایش عواطف، هیجانات و احساسات منفی موجب کاهش توانمندی در مهارت حل مساله شده که خود با افزایش مشکلات نیز همراه خواهد بود و در نهایت این شرایط نیز به افزایش کیفیت زندگی خواهد انجامید (دسروسیرس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در مجموع یافته‌های پژوهش نشان داد که فراشناخت و ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناتوان ذهنی تاثیر معنی‌داری دارد. لذا با توجه به نتایج پژوهش در صورتی که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی باورهای فراشناختی یعنی افکار منفعلانه خود را اصلاح نموده و با مسائل زندگی خود بدون قضاوت و با توجه به زمان حال برخورد نمایند می‌توان انتظار داشت که مشکلات زندگی آنها کاهش یافته و کیفیت زندگی نیز افزایش خواهد یافت.

پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که می‌توان به استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات و عدم کنترل وضعیت اجتماعی و اقتصادی شرکت کنندگان اشاره کرد. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که مراکز حمایتی چون بهزیستی با برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های ذهن‌آگاهی، حل مساله و همچنین روش‌های اصلاح باورهای فراشناختی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی، زمینه لازم را برای افزایش کیفیت زندگی این مادران فراهم نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و روان‌درمانی از یافته‌های این پژوهش در جهت کاهش مشکلات مادران دارای کودک ناتوان ذهنی استفاده نمایند.

### منابع

- ابوالقاسمی، عباس، کریمی یوسفی، سیده هاید و خشنودنیای چماچائی، بهنام. (۱۳۹۴). مقایسه باورهای فراشناختی و نارسایی‌های شناختی در سالمندان با و بدون رفتارهای دینی. روان‌شناسی پیری، ۱۱(۳)، ۲۲۲-۲۱۳.
- آفاجانی، سیف‌اله، صمدی فرد، حمیدرضا، نیرمانی، محمد. (۱۳۹۶). نقش مؤلفه‌های اجتناب شناختی و باور فراشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران دیابتی. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۱(۲۱)، ۱۵۶-۱۴۲.
- اورکی، محمد، بیات، شهره، نجفی، محمد تقی و نور محمدی، احمد. (۱۳۹۷). رابطه باورهای فراشناخت، امید به زندگی و کیفیت زندگی با افسردگی بیمارستانی در بیماران کلیوی تحت همودیالیز شهر کرج. مجله علوم پزشکی صدرا، ۶(۲)، ۸۷-۱۰۰.
- خدابخشی کولایی، آنهیتا، فلسفی‌نژاد، محمدرضا، قربانی سکاجایی، لیلا، ثناگو، اکرم. (۱۳۹۸). باورهای فراشناخت و سازگاری روانشناختی با بهبود کیفیت زندگی در بیماران دیابتی نوع دو، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۱(۳)، ۸۷-۷۹.
- رحیمی مهر، مسلم و سلطانی کوهبانی، سکینه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه ذهن‌آگاهی بر افسردگی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش پذیر شهرستان قوچان، اولین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی با رویکرد بومی - اسلامی و با تاکید بر پژوهش‌های نوین، ساری، بسیج اساتید دانشگاه پیام نور استان مازندران، شرکت علمی پژوهشی و مشاوره ای آینده ساز.
- رسولی، مریم، یغمایی، فریده، مهاجری، سحر، قدسی قاسم آبادی، ربابه، محرابی، یداله، ندرلو، معصومه و اوجاقلو، خدیجه. (۱۳۹۷). همبستگی کیفیت زندگی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه و ویژگی

- های جمعیت‌شناختی در شهر تهران. روان‌پرستاری، ۶(۲)، ۷۸-۷۲.
- رضوی‌زاده تبادکان، بی‌بی زهره و شاره، حسین. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراشناختی و آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر افسردگی، کیفیت زندگی، سبک پاسخ‌دهی نشخواری و فراشناخت‌های زنان مطلقه. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۱(۲)، ۱۰۸-۱۲۰.
- زربخش بحری، محمدرضا، شعاع حسنی، زهرا، ظهیری سروری، زیبا، هفشجانی فریده، امیرسادات و خادمی، محمدجواد. (۱۳۹۲). بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت استرس و حل مساله بر کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان نابارور. مجله علمی پژوهان، ۱۱(۴)، ۱-۱۰.
- سعیدی مهر، سعید، گراوندی، سحر، ایزدمهر، آزاده و محمدی، محمدجواد. (۱۳۹۵). رابطه کیفیت زندگی با علایم افسردگی در سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۱(۱)، ۹۰-۹۹.
- سمیعی، لاله، حسین‌پور، محمدرضا، محمدی، نرگس و عابدین‌زاده، ساره. (۱۳۹۳). رابطه بین ذهن آگاهی با کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.
- شریفی، مهدی، امین‌زاده دانا، محمد، سلیمانی صفت، عرفان، سودمند، نسری و یونسی، سیدجلال. (۱۳۹۶). ارتباط بین تفکر قطعی‌نگر با احساس تنهایی و افسردگی در سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۲(۳)، ۲۸۷-۲۷۶.
- عابدی، قاسم، درواری، سید هاشم، نادری قرا، اصغر و رستمی، فریده. (۱۳۹۳). بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت مندی زوجین نابارور با روش تحلیل مسیر. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴(۱۱۷)، ۱۸۴-۱۹۳.
- عسگری، شهناز و شفیعی، حسن. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۳(۳)، ۶۱-۷۴.
- علاقبند، مریم، ثروت، فرخ‌لقا و زارع‌پور، فاطمه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. طلوع بهداشت، ۱۵(۲)، ۱۷۵-۱۸۵.
- فرطوسی، مرضیه، طالبی، فریبا و کرمی، فهیمه. (۱۳۹۲). مقایسه باورهای فراشناختی زنان معتاد و زنان عادی. پایان‌نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.
- قاسمی‌جوبنه، رضا، عرب‌زاده، مهدی، جلیلی‌نیکو، سعید، محدعلی‌پور، زینب و محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴(۲): ۱۳۷-۱۵۰.
- کاووسی، علی، معینی‌قمچینی، وحید، بیکی، فروغ، خلیلی، غلامرضا، محمدی، غلامرضا، بیکی، فریبا و همکاران. (۱۳۹۶). بررسی رابطه باورهای فراشناختی با کیفیت زندگی و سلامت روانی بیماران سرطانی (یک مطالعه مورد-شاهدی)، نشریه پژوهش پرستاری، ۱۲(۱)، ۳۵-۴۱.
- گلیپور چمرکوهی، رضا و محمد امینی، زرار. (۱۳۹۱). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود ذهن‌آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. روان‌شناسی مدرسه، ۱(۳)، ۸۲-۱۰۰.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۷). روانشناسی کودکان استثنایی. چاپ پنجم، تهران: نشر سالوان.
- مدنی، یاسر و حجتی، سمیرا. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶(۲)، ۳۹-۶۰.
- نادری، یزدان، پرهون، هادی، حسنی، جعفر و صنایعی، هاله. (۱۳۹۴). اثر بخشی ذهن‌آگاهی بر

راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۹(۳۵)، ۲۶-۱۷.

نژادحمیدی، ندا و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۳). رابطه ذهن آگاهی، راهبردهای مقابله‌ای و استرس ادراک شده با کیفیت زندگی بیماران سرطانی. پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۴(۷)، ۳۳-۴۶.

نژادحمیدی، ندا و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۳). رابطه ذهن آگاهی، راهبردهای مقابله‌ای و استرس ادراک شده با کیفیت زندگی بیماران سرطانی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۹(۳۵)، ۱۷۱-۱۸۸.

ولایتی، عاطفه. (۱۳۹۴). بررسی فاکتورهای پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی و کیفیت زندگی جنسیتی در زنان با اختلال واژینیسموس. رساله دکتر تخصصی، دانشگاه تربیت مدرس.

- Abd Al-Hadi, H. (2018). The correlation between the quality of life and clinical variables among outpatients with schizophrenia, *Psychiatry Research*, 16(3), 39-45.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(01), 241-261.
- De Frias, C. M., & Whyne, E. (2015). Stress on health-related quality of life in older adults: The protective nature of mindfulness. *Aging & Mental Health*, 19(3), 201-206.
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanskib, D. H and Nolen- Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and Emotion Regulation in Depression and Anxiety: Common and Distinct Mechanisms of Action, *Depression and Anxiety*, 30(7): 611-654.
- Huizink, A. C., Mulder, E. J., de Medina, P. G. R., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome?. *Early human development*, 79(2), 81-91.
- Julien., B, Boyer.,E, Pierr., L, Pascal A.(2014). Metacognition: towards a new approach to quality of life, 23(2), 467-475.
- Kabat-Zinn, J. (2013). Full catastrophe living.: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. New York: Bantam Books
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Bantam Books.
- Komejani M.(2012). Exceptional Children and Their Mothers' challenges. *Except Educ*, 2(110), 38-44.
- Martin, K. P., Blair, S. M., Clark, G. I., Rock, A. J and Hunter, K. R. (2018). Trait Mindfulness Moderates the Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Depressive Symptoms, *Mindfulness*, 9(1): 140-150
- Oh H, Lee E. (2009). Caregiver Burden and Social Support among Mothers Raising Children with Developmental Disabilities in South Korea, *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(2), 149-67.
- Pereza, L. P., Barracac, J., Peñate, W., Santana, A. R. and Pereze, Y. A. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3): 282-295.
- Shirinzadeh, d. S., goudarzi, m. A., rahimi, c., & naziri, g. H. (2009). Study of factor structure, validity and reliability of metacognition questionnaire-30.

- Telci, E. A, Yazar, F, Cavlak, U, Atalay, O.(2018). Comparison of musculoskeletal pain distribution, quality of life and hopelessness level in mothers with disabled children in different ambulation levels, *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*,1 (2018) 1–9.
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D. and Jones. L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review, *Mindfulness*, 9(1): 23-43
- Vasiljevic, N., Ralevic, S., Marinkovic, J., Kocev, N., Maksimovic, M., Milosevic, G.S., & Tomic, J. (2008). The assessment of health-related quality of life in relation to the body mass index value in the urban population of Belgrade. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 106.
- Vohs, J. L., Lysaker, P. H., Francis, M. M., Hamm, J., Buck, K. D., Olessek, K., ... & Mehdizoun, N. (2014). Metacognition, social cognition, and symptoms in patients with first episode and prolonged psychoses. *Schizophrenia Research*, 153(1-3), 54-59.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543-1555.
- Wells A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*: John Wiley & Sons; 2002.
- Zimpel, R. R., Panzini, R. G., Bandeira, D. R., Fleck, M. P., & da Rocha, N. S. (2019). Psychometric properties of the WHOQOL-SRPB BREF, Brazilian Portuguese version. *Brazilian Journal of Psychiatry*, (AHEAD).