

مقایسه خودشفقت ورزشی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموزان عادی و معلول

راضیه شمس آبادی^{۱*}

چکیده:

مقدمه: با توجه به اهمیت تحمل پریشانی در والدین دارای کودکان معلول، پژوهش حاضر بر بررسی مقایسه خود شفقت ورزشی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموزان عادی و معلول است.

روش پژوهش: این پژوهش کاربردی و از منظر گردآوری داده ها کمی و از نوع پژوهش های علی مقایسه ای می باشد که دو گروه مادران دارای دانش آموزان ابتدایی عادی و معلول در متغیرهای خودشفقت ورزشی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی مقایسه می شوند. جامعه پژوهشی خانواده های دارای فرزند معلول و سالم شهر جوین است که برای هر گروه تعداد ۵۰ خانواده به صورت تصادفی انتخاب شد برای گروه مادران دارای فرزند معلول از خانواده هاب عضو بهزیستی این شهر استفاده شد. ابزار پژوهش پرسشنامه های استاندارد پژوهشی مانند پرسشنامه خود شفقت ورزشی ریس، تحمل پریشانی سیمونز و انعطاف پذیری دنیس بود.

نتایج: نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد خودشفقت ورزشی و تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت دارد.

کلید واژه ها: تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی، خودشفقت ورزشی، دانش آموزان عادی و معلول

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۳/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۲

استناد: شمس آبادی راضیه. مقایسه خودشفقت ورزشی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموزان عادی و معلول، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ (۱۴): ۱۸۸-۲۰۱

^۱ - (نویسنده مسئول)، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

مقدمه:

کودکان استثنایی و معلول در تمامی جوامع وجود دارند و با افزایش جمعیت جهان جمعیت این دسته از افراد نیز در حال گسترش می باشد و با توجه به نیازهای ویژه این افراد و خانواده های آنها و جمعیت رو به رشد این افراد، باید علل این معلولیت ها و ناتوانی ها شناخته شود تا از تولد این کودکان جلوگیری شود (۱). البته آسیب ها و هزینه های نگه داری از این کودکان نیز که دارای محدودیت جسمی حرکتی و یا معلولیت ذهنی هستند خود بحث جداگانه ای دارد و سختی های زیادی را به والدین بخصوص مادران آنها تحمیل می کند که خود موجب آسیب های روحی روانی مختلفی به مادران شده و تاب و تحمل آنها را کاهش می دهد (۲). در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می بیند اما پدر و مادر و بیشتر البته مادرها به علت داشتن نقش سنتی "مراقب"، مسئولیتهای بیشتری در قبال فرزند کم توان خود به عهده می گیرند که در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می شوند (۳). فرض به این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل دار، والدین را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روان قرار می دهد. والدین این کودکان واکنش های عاطفی شدیدی در نتیجه ی تولد کودک نارس شامل ترس از مواجهه با مرگ یا ناتوانی فرزند احساس عدم کفایت و ناراحتی بروز می دهند که این موضوع و موضوعاتی از این دست می توانند بسیاری متغیرهای مربوط به سلامت روان را در خانواده ها را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از این متغیرها که به نظر می رسد در خانواده های دارای فرزند معلول بیشتر باید مورد بررسی قرار گیرد خود شفقت ورزی است (۴).

خود شفقت ورزی در برگیرنده دلسوزی برای خود در مواردی از عدم کفایت، ناکامی یا رنج عمومی ادراک شده تعریف شده است. بر اساس نظر (۵) خود شفقت ورزی دارای سه مولفه اصلی می باشد: ۱. خود مهربانی ۲. اشتراکات انسانی ۳. ذهن آگاهی (۶). خود مهربانی: خود شفقت ورزی مستلزم گرم شدن نسبت به خود در هنگام مواجهه با درد و کمبودهای شخصی است، نه اینکه آنها را نادیده گرفته یا با انتقاد از خود موجب آسیب به خود شود. اشتراک انسانی نیز شامل این واقعیت است که رنج و نارسایی شخصی بخشی از تجربه مشترک بشر است. ذهن آگاهی نیاز به یک رویکرد متعادل نسبت به احساسات منفی فرد دارد تا احساسات نه سرکوب و نه اغراق شوند. افکار و احساسات منفی با صراحت مشاهده می شوند، به طوری که آنها در هشیاری ذهن آگاهانه قرار می گیرند (۷). این احساسات خوش شفقت ورزی در والدین دارای فرزند معلول به پذیرش شرایط موجود و فرزند معلول آنها و همچنین سلامت روانی آنها کمک می کند.

یکی دیگر از متغیرهایی که در خانواده های دارای فرزند معلول کمتر در پژوهش ها مورد توجه قرار گرفته است تحمل پریشانی است که این متغیر ماهیتی چندبعدی دارد و دارای ابعادی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و مقدار جذب توجه به وسیله هیجان های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد می شود (۸). پژوهش های مختلف نشان داده اند که تحمل پریشانی پایین با طیف گسترده ای از اختلالات از جمله رفتارهای خود آسیب زنده (۹). اختلال افسردگی اساسی و رفتارهای تکانشی شدید (۱۰). ارتباط نزدیک و تنگاتنگی دارد. همچنین انعطاف پذیری روان شناختی نیز متغیر دیگری است که در این پژوهش تصمیم داریم در خانواده های دارای فرزند معلول و عادی با هم مقایسه کنیم (۱۱). انعطاف پذیری روانشناختی به معنای توانایی گشوده بودن، تمرکز بر زمان حال و تنظیم کردن رفتار مطابق با تغییر موقعیت است. به بیان دیگر انعطاف پذیری روانشناختی این امکان را فراهم می کند که فرد بتواند در موقعیت های گوناگون تشخیص درستی در شرایط داشته باشد و رفتارهایی را انجام دهد که به بهبود شرایط کمک میکند. بنابراین انعطاف پذیری روانشناختی یک صفت چندوجهی است که شامل

جنبه های شناختی، رفتاری و هیجانی است و در بسیاری از حوزه های زندگی نمود دارد. همچنین یک صفت پویاست که در تعامل فرد برای فردی با محیط نشان داده میشود (۱۲). تولد کودک معلول به عنوان یک بحران، می تواند به شکل عمیق بر ارتباط ها و کنش های خانواده اثر بگذارد و خانواده هایی می توانند با بحران ها به خوبی سازگار شوند که روابط باز، مؤثر و دائمی داشته و در نقش هایشان انعطاف پذیری با شند (۱۳). پژوهشهای مختلف نشان داده است که والدین کودکان معلول، سلامت جسمی و روانی کمتری نسبت به والدین دارای فرزند عادی دارند، بخصوص مادران این فرزندان که خیلی بیشتر از پدران درگیر فرزند معلول خود هستند و آسیب های بیشتری را نیز می بینند. در جامعه ما نه تنها حمایت درستی از والدین دارای کودک معلول نمی شود بلکه فشار مضاعفی از نگاه اجتماعی و فرهنگ های متفاوت همچنین حس ترحم به این والدین وارد می شود از طرفی هزینه های اقتصادی یک فرزند معلول نیز برای برخی والدین سنگین است (۱۴). با توجه به اینکه این متغیرها به نظر می رسد در خانواده دارای فرزند معلول اهمیت ویژه ای دارند و از طرفی در پژوهشهای گذشته مورد بررسی دقیق علمی قرار نگرفته اند در این پژوهش تصمیم به بررسی و مقایسه خودشفقت ورزی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموزان عادی و معلول گرفتیم و سوال اصلی پژوهش ما این است که آیا خودشفقت ورزی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموزان عادی و معلول تفاوت دارد؟

روش پژوهش:

این پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده ها جزء پژوهش های کمی و از نوع پژوهش های علی مقایسه ای می باشد که دو گروه مادران دارای دانش آموزان ابتدایی عادی و معلول در متغیرهای خودشفقت ورزی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی مقایسه می شوند. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دارای کودک عادی و معلول شهرستان جوین بود که برای والدین کودکان معلول از والدینی که به مرکز نیایش شهر جوین مراجعه می کردند (۶۰ نفر) و برای کودکان عادی از والدین دانش آموزان عادی در مدارس ابتدایی جوین (۶۰ نفر) استفاده شد. روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری در دسترس بود که بصورت فراخوان ابتدا تمامی افرادی که تمایل شرکت در پژوهش را داشته باشند ثبت نام و سپس از بین آنها کسانی را که شرایط و امکان شرکت در پژوهش را داشتند (مانند سواد خواندن و نوشتن) انتخاب کردیم. ملاک های ورود به پژوهش عبارت اند از مادران دارای کودک معلول ذهنی تحت مراقبت در مراکز نگهداری معلولین ذهنی، سن مادران ۱۹ الی ۳۵ سال که حداقل یکی از متغیرهای شفقت ورزی، انعطاف پذیری روانشناختی، تحمل روانشناختی در مادران در حد متوسط رو به بالا باشد، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم شرکت در دوره های روانشناختی در ۲ ماه گذشته و عدم مصرف داروهای روانپزشکی و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بود از: انصراف از تکمیل پرسشنامه و تکمیل پرسشنامه به صورت نامناسب بود. ابزارهای پژوهش عبارت اند از:

پرسشنامه خود شفقت ورزی: این مقیاس خود گزارشی توسط ریس و همکاران (۱۵) ساخته شد که دارای ۲۶ ماده است و جنبه های مثبت و منفی سه بعد اصلی خود شفقت ورزی را می سنجد: مهربانی به خود (۵ گویه) در برابر قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، اشتراکات انسانی (۴ گویه) در برابر انزوا (۴ گویه) و ذهن آگاهی (۴ گویه) در برابر فزون همانند سازی (۴ گویه). پاسخدهی به سوالات به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه است. میانگین نمرات این ۶ مؤلفه (با احتساب نمرات معکوس) نمره ی خود شفقت ورزی را به دست می دهد. برای به دست آوردن نمره کلی خود شفقت ورزی باید زیرمقیاس های منفی (قضاوت خود، انزوا و فزون همانند سازی) آن به طور معکوس نمره گذاری شود. مولفه های پرسشنامه شامل مهربانی به خود، قضاوت نسبت به خود، انسانیت مشترک، انزوا، هشیاری و همانند سازی افراطی می باشد. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۶) برای اندازه گیری شفقت -

خود از فرم کوتاه ۱۲ ماده‌ای در شش خرده مقیاس و هر کدام دو ماده که توسط ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ تدوین گردیده استفاده شد. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند. روایی همزمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه ۰/۸۹ اعلام شد و روایی آن نیز توسط اساتید مختلف تایید شد.

پرسشنامه تحمل پریشانی: پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۱۷) یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. شیوه نمره‌گذاری سوالات به صورت طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است که گزینه‌های آن از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می‌باشد. یک سوال در این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری شده است. نمره ۴۵ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۴۵ نشان‌دهنده آن است که تحمل پریشانی بالاست و نمرات کمتر از ۴۵ بازگوکننده آن است که سطح تحمل پریشانی در فرد پائین است. میزان روایی و پایایی نیز مشخص شده و در فایل پرسشنامه وجود دارد. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط علوی (۱۸) در جامعه ایرانی مورد تایید قرار گرفته است پایایی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۲) به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی: پرسشنامه انعطاف پذیری پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنای وونادروال (۱۹) که در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. در ایران و در پژوهش (۲۰) سه زیر مقیاس برای این پرسشنامه بدست آمده است که عبارتند از جایگزین‌ها، کنترل، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. در ایران سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (21) ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش آلفای کرونباخ برای خرده-مقیاس‌های جایگزین‌ها، کنترل، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵، و ۰/۵۷ بدست آمد.

روش اجرا با استفاده از پرسشنامه بود که با توجه به محدودیت‌های دوران کرونا با استفاده از سایت پرسشنامه‌ها بارگذاری و لینک آن در فضای مجازی برای افراد ارسال شد و نیز در برخی موارد بصورت حضوری توزیع شد

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی تفاوت تغییر زیر مقیاس‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
مهربانی با خود	عادی	۱۹/۶	۴/۲
	معلول	۱۷/۷	۳/۹

۳/۵	۱۵/۸	عادی	قضایوت در مورد خود	خودشفقت ورزی
۳/۷	۱۸/۹	معلول		
۴/۵	۱۸/۱	عادی	اشتراکات انسانی	
۳/۹	۱۶/۴	معلول		
۳/۴	۱۱/۶	عادی	انزوا	
۳/۵	۱۲/۷	معلول		
۳/۷	۱۴/۸	عادی	ذهن آگاهی	
۳/۱	۱۱/۹	معلول		
۳/۷	۱۵/۸	عادی	هماندسازی	
۳/۶	۱۵/۴	معلول		
۳/۲	۱۱/۴	عادی	تحمل پریشانی هیجانی	تحمل پریشانی
۳/۱	۹/۸	معلول		
۳/۸	۱۲/۶	عادی	جذب شدن به وسیله	
۳/۹	۱۳/۴	معلول	هیجانان منفی	
۳/۵	۱۳/۵	عادی	برآورد ذهنی پریشانی	
۳/۶	۱۳/۷	معلول		
۲/۷	۱۰/۵	عادی	تنظیم تلاش‌ها	
۲/۳	۸/۸	معلول		
۱۱/۸	۴۵/۹	عادی	جایگزین‌ها	انعطاف پذیری روانشناختی
۹/۷	۴۱/۷	معلول		
۷/۴	۲۷/۴	عادی	کنترل	
۷/۳	۲۴/۳	معلول		
۱/۷	۸/۵	عادی	جایگزین برای رفتار	
۱/۵	۶/۳	معلول	انسانی	

جدول ۲. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

P	Z کولموگروف-اسمیرنوف	متغیرها
۰/۰۷۶	۱/۲۷۸	مهربانی با خود

۰/۹۹۹	۰/۳۶۵	قضاوت در مورد خود	خودشفقت ورزشی
۰/۶۶	۰/۷۳	اشتراکات انسانی	
۰/۲۴	۰/۱۱۶	انزوا	
۰/۲۱	۰/۱۴۵	ذهن آگاهی	
۰/۲	۰/۰۷	هماندسازی	
۰/۲۳	۰/۱۲۵	تحمل پریشانی هیجانی	تحمل پریشانی
۰/۷۹۵	۰/۵۴۸	جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	
۰/۲	۰/۱۱۵	برآورد ذهنی پریشانی	
۰/۲	۰/۰۷	تنظیم تلاش‌ها	
۰/۰۵	۰/۱۷۷	جایگزین‌ها	
۰/۲	۰/۱۱۵	کنترل	انعطاف پذیری روانشناختی
۰/۲	۰/۰۷	جایگزین برای رفتار انسانی	

جدول ۳. آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	F	سطح معناداری
مهربانی با خود	۴/۹	۰/۰۲۸
قضاوت در مورد خود	۰/۰۸۵	۰/۷۷۱
اشتراکات انسانی	۰/۳۱	۰/۵۷
انزوا	۰/۰۳	۰/۸۸
ذهن آگاهی	۱/۹	۰/۱۶
هماندسازی	۱۰/۳	۰/۰۰۲
تحمل پریشانی هیجانی	۵/۱	۰/۰۲۵
جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	۰/۸۹	۰/۲۹
برآورد ذهنی پریشانی	۱۲/۱	۰/۰۰۱
تنظیم تلاش‌ها	۲/۰۷	۰/۱۵
جایگزین‌ها	۲/۱	۰/۱۴
کنترل	۰/۲۳	۰/۰۹

همچنین در جدول ۳. نتیجه آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرها ارائه شده است. نتیجه جدول حاکی از معناداری همگنی واریانس نمرات ارزیابی مذکور است ($p > 0.05$)

جدول ۴. مقایسه میزان خودشفقت ورزی والدین دارای دانش آموز عادی و معلول

متغیر	اختلاف میانگین	اختلاف انحراف استاندارد	DF	آماره T	سطح معناداری
مهربانی با خود	۱/۹	۰/۳	۹۸	۵/۶	۰/۰۰۱
قضاوت در مورد خود	-۳/۱	-۰/۲	۹۸	۹/۱۳	۰/۰۰۱
اشتراکات انسانی	۱/۷	۰/۶	۹۸	۴/۴	۰/۰۰۱
انزوا	-۱/۱	-۰/۱	۹۸	۳/۸	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	۲/۹	۰/۶	۹۸	۷/۶	۰/۰۰۱
هماندسازی	۰/۴	۰/۱	۹۸	۱/۴	۰/۰۷۴

همان‌طور که در جدول ۴. ملاحظه می‌شود، مقادیر سطح معناداری خود شفقت ورزی و زیرمقیاس‌های آن از ۰/۰۵ کمتر است و لذا با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت که خودشفقت ورزی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت دارد.

جدول ۵. مقایسه میزان تحمل پریشانی والدین دارای دانش آموز عادی و معلول

متغیر	اختلاف میانگین	اختلاف انحراف استاندارد	DF	آماره T	سطح معناداری
تحمل پریشانی هیجانی	۱/۶	۰/۱	۹۸	۴/۷	۰/۰۰۱
جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	-۰/۸	-۰/۱	۹۸	-۳/۳	۰/۰۰۹

برآورد ذهنی پریشانی	۰/۲	-۰/۱	۹۸	۱/۵	۰/۴۱
تنظیم تلاش‌ها	۱/۷	۰/۴	۹۸	۵/۱	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۵. ملاحظه می‌شود، مقادیر سطح معناداری تحمل پریشانی و زیرمقیاس‌های آن از ۰/۰۵ کمتر است و لذا با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت که تحمل پریشانی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت دارد.

جدول ۶. مقایسه میزان انعطاف پذیری روانشناختی والدین دارای دانش آموز عادی و معلول

متغیر	اختلاف میانگین	اختلاف استاندارد	DF	آماره T	سطح معناداری
جایگزین‌ها	۴/۲	۲/۱	۹۸	۱۳/۵	۰/۰۰۱
کنترل	۳/۱	۰/۱	۹۸	۱۰/۸	۰/۰۰۱
جایگزین برای رفتار انسانی	۲/۲	۰/۲	۹۸	۷/۴	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۶. ملاحظه می‌شود، مقادیر سطح معناداری انعطاف پذیری روانشناختی و خرده مقیاس‌های آن از ۰/۰۵ کمتر است و لذا با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت که انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت دارد.

بحث و نتیجه گیری:

خودشفقت ورزی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت دارد. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده این است که بین خرده مقیاس‌های خودشفقت ورزی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت وجود دارد ($P < 0.05$). نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (۲۲-۲۳) همسو و با نتایج تحقیقات (۲۴) غیر همسو هستند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت شفقت خود، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که شفقت خود بالایی دارند از آنجا که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی در زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعیشان است، چرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خودانتقادی اغراق آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی (۲۵). بر این اساس شفقت خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود در مواقع تجربه رویدادهای استرس‌زا، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود (در این پژوهش داشتن کودک دارای معلولیت) و پذیرش این

نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است می شود (۲۶). تحمل پریشانی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت دارد. نتایج این مطالعه نشان دهنده این است که بین خرده مقیاس های تحمل پریشانی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج این پژوهش با پژوهش های (۲۷-۲۸) همسو است. در تبیین این نتایج بر مبنای نظر زمستانی و همکاران (۲۹) می توان گفت که داشتن کودک معلول، تنش ها و فشارهای زیادی بر والدین وارد می کند و از عوامل فشارزای موثر بر والدین می توان به سختی ها و فشارهای مالی مانند هزینه های پزشکی، مشکلات عاطفی موجود در خانواده مثل مراقبت زیاد و افراطی، طرد کودکان و اختصاص دادن وقت کم برای سایر اعضای خانواده. همچنین می توان قربانی کردن سایر کودکان، مقصر دانستن والدین، افزایش تنش و تعارض های خانوادگی، مشکلات و مسائل در روابط خانوادگی، عوامل فشارزای ناشی از زندگی اجتماعی خانواده و افزایش بروز اختلال های روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی را در والدین دارای فرزند معلول نام برد. بنابراین مراقبت از کودک معلول فشار روانی زیادی را بر والدین وارد می کند و وقتی والدین با فرزند ناتوان خود روبرو می شوند به علت نگهداری دائمی و نیاز به فراهم کردن شرایط ویژه رشد این کودکان دچار استرس و فشار شدید و کاهش سلامت جسمی و روانی شده و چون نمی توانند کنترلی بر شرایط معلولیت کودک خود و فشارهای وارد شده بر زندگی خود داشته باشند و فشارها را دائمی می پندارند، میزان تحمل پریشانی آنان کاهش می یابد (۳۰). انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت دارد. نتایج این مطالعه نشان دهنده این است که بین خرده مقیاس های انعطاف پذیری روانشناختی در والدین دارای دانش آموز عادی و معلول تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج این پژوهش با پژوهش های (۳۱-۳۲) همسو است. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که انعطاف پذیری در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارد (۳۳). نتایج پژوهش ژانگ و همکاران (۳۴) بیان می کند افرادی که انعطاف پذیری شناختی بالاتری دارند، بهتر می توانند در موقعیت های استرس زا عمل کنند و در صورتی که نتوانند منبع استرس را تغییر دهند انعطاف پذیر بوده و به گزینه های دیگری می اندیشند. والدین دارای فرزند معلول به دلیل اینکه بار استرس بیشتری نسبت به والدین دارای فرزند عادی تحمل می کنند انعطاف پذیری شناختی کمتری از خود نشان می دهند. والدین دارای فرزند عادی که سطح انعطاف پذیری بالاتری نسبت به والدین دارای فرزند معلول دارند با مشکلات زندگی بهتر می توانند کنار بیایند و در زیر مشکلات خم نشوند و انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند؛ این والدین در روابط خانوادگی احساس امنیت می کنند و از پیشرفت هایی که فرزندشان دارند راضی هستند و کودکانشان سازگارتر شده و تلاش برای یادگیری و سازگاری با دنیای خارج نیز در فرزندان والدین دارای انعطاف پذیری بالا بیشتر است (۳۵).

محدودیت های پژوهش: پژوهش حاضر دارای محدودیت های نیز بود از جمله می توان به محدود بودن پژوهش به شهر جوین بود که تعمیم نتایج به سایر مناطق را با مشکل مواجه می سازد. عدم کنترل متغیرهای اقتصادی-اجتماعی از دیگر محدودیت های پژوهش بود.

پیشنهادات پژوهش: لذا پیشنهاد می شود پژوهش های دیگری در شهرهای مختلف و جامعه آماری متفاوت انجام گیرد که امکان تعمیم یافته ها به سایر شهرها و سایر افراد با محدودیت مواجه نشود. در نظر گرفتن متغیرهایی دیگر به عنوان متغیر مستقل (مانند کودکان با اختلال بیش فعالی/نقص توجه، اטיسم و ...) و بررسی تاثیر آنها بر خودشفقت ورزی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی و مقایسه نتایج آن با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر با توجه به وجود خود شفقت ورزی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری روانشناختی پایین بالا در بین والدین دارای کودک معلول، از درمان های روانشناختی همچون شفقت درمانی و درمان ذهن آگاهی برای این والدین استفاده شود.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان اعلام می کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمانها و اشخاص دیگری ندارد

تقدیر و تشکر: نویسندگان مقاله از تمام مشارکت کنندگان در پژوهش، تقدیر و تشکر به عمل میآورند.

References

1. Lee M.H., Matthews , A.K., Park, C. Determinants of Health-related Quality of Life Among Mothers of Children With Cerebral Palsy. *Journal of Pediatric Nursing*, 2018; 44:1-8. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.10.001
2. Noémie Carbonneau .Self-Compassion as a Mediator of the Relationship between Adult Women's Attachment and Intuitive Eating Nutrients 2021;13(9): 3124; DOI: 10.1016/j.pedn.2021.09.001
3. Sukmawati I, Novianti E, Rahayu TT. Relationship Between Mother's Knowledge And Independence Medium Mentally Retarded Child. *Genius Midwifery Journal*. 2023 Feb 2;2(1):22-36 DOI: [10.1016/j.pedn.2018.10.001](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.001)
4. Ahmadi H, Mahmoudian SH, Ebrahimi DM, Reisei S. Comparing Quality of Life and Marital Satisfaction in Mothers of Mentally Retarded and Normal Children in Iran: A systematic review, 2019; 80. DOI: [10.1016/j.pedn.2019.08.001](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.08.001)
5. Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*. 2023 Jan 18;74:193-218. DOI: 10.1146/annurev-psych-032420-031047
6. Helminen EC, Ducar DM, Scheer JR, Parke KL, Morton ML, Felver JC. Self-compassion, minority stress, and mental health in sexual and gender minority populations: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2023 Mar;30(1):26. <https://doi.org/10.1037/cps0000104>
7. Muris P, Otgaar H. Self-esteem and self-compassion: A narrative review and meta-analysis on their links to psychological problems and well-being. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023 Dec 31:2961-75. <https://doi.org/10.1037/cps0000103>
8. Veilleux JC. A Theory of Momentary Distress Tolerance: Toward Understanding Contextually Situated Choices to Engage With or Avoid Distress. *Clinical Psychological Science*. 2023 Mar;11(2):357-80. <https://doi.org/10.1037/cps0000102>
9. Del Giacco AC, Jones SA, Hernandez KO, Barnes SJ, Nagel BJ. Heightened adolescent emotional reactivity in the brain is associated with lower future distress tolerance and higher depressive symptoms. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2023 Aug 1;333:111659. <https://doi.org/10.1047/cps0000101>
10. Hsu T, Thomas EB, Welch EK, O'Hara MW, McCabe JE. Examining the structure of distress tolerance: Are behavioral and self-report indicators assessing the same construct?. *Journal of contextual behavioral science*. 2023 Jan 1;27:143-51. DOI: 10.1016/j.jcbs.2023.02.001
11. Sundström FT, Lavefjord A, Buhrman M, McCracken LM. Assessing psychological flexibility and inflexibility in chronic pain using the multidimensional psychological flexibility inventory (MPFI). *The Journal of Pain*. 2023 May 1;24(5):770-81. DOI: 10.1016/j.jpain.2022.11.010
12. Chong YY, Frey E, Chien WT, Cheng HY, Gloster AT. The role of psychological flexibility in the relationships between burnout, job satisfaction, and mental health among nurses in combatting

COVID-19: A two-region survey. *Journal of Nursing Scholarship*. 2023 Jan 6. DOI: 10.1016/j.jpain.2022.11.011

13. Ahmad K, Ormsby GM, Kabir E, Khanam R. Association of maternal physical and mental health characteristics with the hazard of having any medical condition or disability in Australian children: A 15-year birth cohort study. *SSM-Population Health*. 2023 Jun 1;22:101385. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101385>

14. Elklit A, Murphy S, Skovgaard C, Lausten M. Physical violence against children with disabilities: A Danish national birth cohort prospective study. *European journal of psychotraumatology*. 2023 Dec 31;14(1):2173764. DOI: 10.1080/20008066.2023.2173764

15. Reis NA, Kowalski KC, Ferguson LJ, Sabiston CM, Sedgwick WA, Crocker PR. Self-compassion and women athletes' responses to emotionally difficult sport situations: An evaluation of a brief induction. *Psychology of Sport and Exercise*. 2015 Mar 1;16:18-25. DOI: 10.1080/20008066.2023.2173768

16. Shahbazi M, Rajabi Gh, Maggi I, Joladari A. The confirmatory factor structure of the Persian version of the revised self-compassion rating scale in a group of prisoners. *Psychological Methods and Models Quarterly*, 2015; 6(19): 31-46. 20.1001.1.22285516.1394.6.19.3.8

17. SIMONS J, Gaher M. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 2005; 29: 83-102.

18. Alavi Kh. Effectiveness of group dialectic organizational behavior in reducing depression symptoms of Mashhad students. Master's thesis. Mashhad Ferdowsi University, 2020. 20.1001.1.22285516.1394.6.19.3.7

19. Dana A, Shahir VA, Ghorbani S. The impact of mindfulness and mental skills protocols on athletes' competitive anxiety. *Biomedical Human Kinetics*. 2022;14(1):135-42. 20.1001.1.22285516.1394.6.19.3.6

20. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*. 2013 Jun 10;18(2):88-96. <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1518-en.html>

21. Fazeli M, Ehtshamzadeh Hashemi Sheikh Shabani S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the cognitive flexibility of depressed people. *Thought and behavior*, ninth period, 2013; 34: 20. 1001.1.22285516.1394.6.19.3.4

22. Kotera Y, Kirkman A, Beaumont J, Komorowska MA, Such E, Kaneda Y, Rushforth A. Self-Compassion during COVID-19 in non-WEIRD countries: A narrative review. *InHealthcare*, 2023; Jul 11(14): MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142016>

23. Laudel H, Narciss S. The effects of internal feedback and self-compassion on the perception of negative feedback and post-feedback learning behavior. *Studies in educational evaluation*. 2023 Jun 1; 77: 101237. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142015>

24. Yousefi S. Effectiveness of Reality Therapy Group Training based on Choice Theory on Distress Tolerance and Self-Compassion in Mother with Mentally Disabled Children. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142018>

25. Reilly EB, Stuyvenberg CL. A meta-analysis of loving-kindness meditations on self-compassion. *Mindfulness*. 2023 Oct;14(10):2299-310. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142013>

26. Laudel H, Narciss S. The effects of internal feedback and self-compassion on the perception of negative feedback and post-feedback learning behavior. *Studies in educational evaluation*. 2023 Jun 1; 77: 101237. DOI:10.1016/j.stueduc.2023.101237

27. Fogle BM, Kabel K, Shepherd JM, Rogers AH, Vujanovic AA, Zvolensky MJ. Posttraumatic stress and distress tolerance in relation to opioid misuse and dependence among trauma-exposed

- adults with chronic pain. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2023 Jun 1. DOI:10.1016/j.stueduc.2023.101239
28. Wesner E, Pavuluri A, Norwood E, Schmidt B, Bernat E. Evaluating competing models of distress tolerance via structural equation modeling. *Journal of Psychiatric Research*. 2023 Jun 1;162:95-102. DOI:10.1016/j.stueduc.2023.101232
29. Zemestani M, Abdolmaleki S, McGrew SJ, Vujanovic A. Associations between sleep disturbance and suicidal ideation severity in Iranian university students: evaluating emotion regulation difficulties and distress tolerance. *Archives of suicide research*. 2023 Mar 16:1-7. DOI: 10.1080/13811118.2023.2190366
30. Farahani H, Azadfallah P, Watson P, Qaderi K, Pasha A, Dirmina F, Esrafilian F, Koulaie B, Fayazi N, Sepehrnia N, Esfandiary A. Predicting the Social-Emotional Competence Based on Childhood Trauma, Internalized Shame, Disability/Shame Scheme, Cognitive Flexibility, Distress Tolerance and Alexithymia in an Iranian Sample Using Bayesian Regression. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2023 Jun; 16(2): 351-63. DOI: 10.1080/13811118.2023.2190369
31. Feldman G, Martin S, Donovan E. Psychological flexibility as a predictor of mental health outcomes in parents of pre-school children during the COVID-19 pandemic: A two-year longitudinal study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2023 Jan 1;27:116-9. DOI: 10.1080/13811118.2023.219036603
32. Hsu T, Hoffman L, Thomas EB. Confirmatory measurement modeling and longitudinal invariance of the CompACT-15: A short-form assessment of psychological flexibility. *Psychological assessment*. 2023 Jan 19. DOI: 10.1080/13811118.2023.2190366896
33. Puolakanaho A, Muotka JS, Lappalainen R, Lappalainen P, Hirvonen R, Kiuru N. Adolescents' stress and depressive symptoms and their associations with psychological flexibility before educational transition. *Journal of Adolescence*. 2023 Mar 24. <https://doi.org/10.1002/jad.12169>
34. Yang X, Ebo TO, Wong K, Wang X. Relationships between psychological flexibility and internet gaming disorder among adolescents: Mediation effects of depression and maladaptive cognitions. *Plos one*. 2023 Feb 3;18(2):e0281269. <https://doi.org/10.1002/jad.1216952>
35. Puolakanaho A, Muotka JS, Lappalainen R, Hirvonen R, Lappalainen P, Kiuru N. Temperament and symptoms of stress and depression among adolescents: The mediating role of psychological flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2023 Apr 1;12:100493. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100493>