

Research Paper

Examining the role of metacognitive beliefs in predicting the quality of life of mothers with intellectual disability children

Mohammad Hayati¹, Hossein GhasemianRezamahale^{*2}

1- PhD in Counseling, Islamic Azad University, Arak Branch, Iran

2- Master of General Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran, ghasemiyan.h@gmail.com

Citation

Hayati M, ghasemiyan reza mahale H. Examining the role of metacognitive beliefs in predicting the quality of life of mothers with intellectual disability children. ijndd 2022; 1 (2) : 2

URL: <http://jndd.ir/article-1-67-fa.html>



ARTICLE INFO

Keywords:

Metacognition,
quality of life,
mothers with mentally
retarded children

ABSTRACT

Background and purpose: mothers with children with intellectual disability experience many problems. Failure to pay attention to these problems can lead to undesirable results. The present study was conducted with the aim of investigating the role of metacognitive beliefs in predicting the quality of life of mothers with children with intellectual disabilities.

Method: The statistical population included all mothers with children with intellectual disabilities covered by the welfare departments of the city centers of Khuzestan province, and 200 people were selected as a sample using a simple random method. The participants answered the metacognitive beliefs questionnaires of Wells (1997) and the quality of life of the World Health Organization (1996). Data analysis was done using Pearson correlation and multiple regression and using SPSS26 software package.

Findings: The results showed that there is a significant negative relationship between metacognitive beliefs and the quality of life of mothers with children with intellectual disability ($P<0.001$). The results of the multiple regression test also showed that metacognitive beliefs play a role in predicting the quality of life of mothers with children with intellectual disabilities ($P<0.001$).

Conclusion: According to the obtained results, it can be concluded that metacognitive beliefs play an important role in the quality of life of mothers with children with intellectual disabilities and there is a need to pay attention to it.

Received: 18 Apr 2022

Accepted: 15 May 2022

Available: 22 Jun 2022

***Corresponding author:** Master of General Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran

E-mail: ghasemiyan.h@gmail.com

Tel: 09011882943

مقاله پژوهشی

نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی

محمد حیاتی^۱، حسین قاسمیان رضامحله^{۲*}

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

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرود، شهرود، ایران، ghasemian.h@gmail.com

مشخصات مقاله

چکیده

زمینه و هدف: مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی مشکلات متعددی را تجربه می‌نمایند. عدم توجه به این مشکلات می‌تواند نتایج نامطلوبی را در پی داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی انجام شد.

روش: جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی تحت پوشش ادارات بهزیستی مراکز شهرستان‌های استان خوزستان بود که با استفاده از روش تصادفی ساده ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی ولز (۱۹۹۷) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS26 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین باورهای فراشناختی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که باورهای فراشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی نقش دارد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که باورهای فراشناختی نقش مهمی در کیفیت زندگی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی دارد و لزوم توجه به آن وجود دارد.

کلیدواژه‌ها

فراشناخت،

کیفیت زندگی،

مادران دارای کودک با ناتوانی

هوشی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۱/۲۹

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱

* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرود، شهرود، ایران

رایانامه: ghasemian.h@gmail.com

تلفن: ۰۹۰۱۱۸۸۲۹۴۳

مقدمه

تولد فرزند در هر خانواده می‌تواند نقطه عطفی در زندگی هر فرد بوده و تغییرات زیادی را به همراه داشته باشد. اگرچه تولد یک نوزاد در خانواده همراه با مشکلاتی نیز است، اما این اتفاق برای بسیاری از خانواده‌ها یک رویداد مثبت تلقی می‌شود. در این بین محدود خانواده‌هایی هستند که با تولد کودکی مواجه می‌شوند که دارای یک یا چند معلولیت است^(۱). یکی از معلولیت‌هایی که در خصوص برخی از نوزادان وجود دارد، ناتوانی هوشی^(۲) است. بر اساس تعریف پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^(۳) مشخصه اصلی ناتوانی هوشی، نقص‌هایی در عملکرد شناختی است^(۴). کودکان دارای ناتوانی هوشی مشکلات زیادی را برای خود و خانواده‌هایشان به همراه دارند؛ و این نقص بر ابعاد مختلف زندگی این خانواده‌ها تاثیرات منفی زیادی دارد و در بین اعضا خانواده معمولاً مادران با مشکلات بیشتری مواجه در ارتباط با فرنند معلول خود مواجه هستند، چراکه در بیشتر فرهنگ‌های دنیا بار مسئولیت تربیت فرزند بر عهده مادر است^(۵). یکی از ابعاد زندگی مادران دارای فرزند با ناتوانی هوشی که می‌تواند تحت تأثیر این شرایط قرار بگیرد، کیفیت زندگی^(۶) است^(۷). بر اساس تعریف ارائه شده از سازمان بهداشت جهانی^(۸)، کیفیت زندگی درک افراد از وضعیت زندگی‌شان با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علایقه‌هایشان در زمینه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند بوده که شامل نگرش نسبت به سلامت فیزیکی، وضعیت روحی روانی و سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی‌های شخصی و تعامل با شرایط محیط است^(۹). بر اساس نتایج مطالعات مختلف کیفیت زندگی این مادران با توجه به عوامل مختلفی چون ویژگی‌های روانشناسی مادر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده، میزان حمایت‌های اجتماعی به خصوص همسر، شرایط و مشکلات رفتاری کودک، میزان استرس و راهبردهای مقابله‌ی مورد استفاده توسط مادر که با شدت ناتوانی کودک در ارتباط است، می‌تواند متفاوت باشد^{(۱۰) و (۱۱)}. بنابر آنچه که گفته شد کیفیت زندگی مادران دارای فرزند ناتوانی هوشی، تاثیرات مثبت زیادی بر ابعاد زندگی فردی و اجتماعی آنان دارد و مادر می‌تواند علی‌رغم وجود مشکلات ناشی از فرزند معلول، زندگی با کیفیت‌تری را با همراه با سلامت جسمی و روانی سپری کند. بنابراین بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این مادران می‌تواند به محققان و درمانگران در جهت بهبود شرایط زندگی این زنان کمک کند و براین اساس اگرچه وجود کودک دارای ناتوانی هوشی به خودی خود با درجاتی از افت کیفیت در زندگی مادر همراه است^(۱۲)، اما اثر سایر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی را نباید در این افت کیفیت از نظر دور داشت. یکی از مولفه‌هایی که در این رابطه مطرح می‌شود، باورهای فراشناختی^(۱۳) است^(۱۴). باورهای فراشناختی مجموعه‌ای از افکار منفعانه‌ای است که جنبه تکراری داشته و بر علل و نتایج علائم متمرکزند. این افکار بطور پایان ناپذیری مرور می‌شوند و به نالمیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی درباره خود را دامن می‌زنند؛ بر خلق اثر این ساخته و انگیزش را نیز به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهند^(۱۵). افرادی که باورهای فراشناختی بالایی دارند، انتظارات بیش از حدی از خود داشته و منتظرند تا از جانب دیگران تائید شوند و این ویژگی سبب می‌شود که فرد تمایل به سرزنش، واکنش به درماندگی همراه با ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، بیش نگرانی تواهم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، نشخوار فکری و همچنین وابستگی و درماندگی در برابر تغییرات را به صورت مکرر تجربه نماید. مادران دارای کودک ناتوانی هوشی با توجه به شرایط خاص زندگی و فشارهای ناشی از مشکلات فرزند معلول خود ممکن است به صورت مکرر تحت تأثیر 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^(۱۶). از سوی دیگر باورهای فراشناختی در این مادران می‌تواند احساسات و هیجانات آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد^(۱۷). به طوری که مادران دارای باورهای فراشناختی قوی، به صورت مدوام حامل هیجانات و احساسات منفی بوده و در نتیجه همواره مستعد بروز رفتارهای مخرب ناشی از این هیجانات و احساسات منفی هستند^(۱۸). هر چند این افراد بر اساس میزان شدت این باورها، با احساسات و هیجانات متفاوتی نیز مواجه خواهند بود، ولی وجود هیجانات و احساسات منفی و نمودهای رفتاری آن از عوامل مخرب سلامت روان در این مادران بوده و کیفیت زندگی آنان را نیز کاهش می‌دهد^(۱۹). بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد اگرچه باورهای فراشناختی می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش‌های کاپیانو^(۲۰) و همکاران^(۲۱)، خدابخشی کولاوی^(۲۲) و همکاران^(۲۳)، اما ارتباط این متغیر و مولفه‌ها با کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با ناتوانی هوشی در پژوهش‌های محدودی مورد توجه قرار گرفته و پیشینه زیادی در خصوص آن وجود ندارد. از سوی دیگر آنچه در خصوص ارتباط این متغیر و مولفه‌های آن با کیفیت زندگی وجود دارد وجود پژوهش‌های پراکنده‌ای است که جامعه پژوهش حاضر را در بر نمی‌گیرد. با توجه به این مهمنامه، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناتوانی هوشی انجام شد.

^۱. Intellectual Disability^۲. The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Disorders^۳. Quality of Life^۴. The World Health Organization^۵. Metacognitive Beliefs^۶. Capobianco

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این مطالعه با رویکرد کمی و به روش همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی تحت پوشش ادارات بهزیستی مراکز شهرستان‌های استان خوزستان بود. به منظور نمونه‌گیری از روش تصادفی ساده استفاده شد. بدین منظور از بین مادرانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به صورت تصادفی ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داشتن فرزند ناتوانی هوشی، تمایل برای شرکت در پژوهش و دقت در پاسخگویی به سوالات پژوهش و همچنین معیارهای خروج نیز عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش و عدم دقت در پاسخگویی به سوالات بود. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی ولز (۱۹۹۷) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی بیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS 26 انجام شد.

ب) ابزار

مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱: این مقیاس با مطالعه ۴ دامنه از کیفیت زندگی می‌پردازد که عبارت است از از: سلامت جسمی، سلامت زبان شناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی (۱۵). جهت سنجش سلامت ۷ گویه، سلامت روان ۶ گویه، روابط اجتماعی ۳ گویه، محیط زندگی ۸ گویه در نظر گرفت شد، علاوه بر این دو گویه اضافی نیز برای مطالعه کیفیت کلی زندگی و سلامت عمومی افاده قرار داده شده است، برای هر گویی نمره‌ای از ۱ تا ۵ در نظر گرفته شده است. بررسی‌های صورت گرفته در داخل و خارج از کشور خصوص مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی خوبی برخوردار است. در پژوهش کروکر و همکاران (۱۶) ضریب روایی پرسشنامه را از طریق همبستگی با پرسشنامه سلامت روان ۰/۱۲ بدست آمد. روایی محاسبه شده توسط تقوی در حد مطلوب نشان داده شده است. در پژوهش عموزاده (۱۷) روایی صوری با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از خبرگان مدیریت ورزشی و علوم اجتماعی تأیید و پایابی با استفاده از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده که این مقدار برای پرسشنامه سرمایه اجتماعی ۰/۸۳ و برای ابعاد آن یعنی بُعد ساختاری ۰/۸۵، بُعد شناختی ۰/۸۲ و بُعد ارتباطی ۰/۸۳ بوده است. در پژوهش در پژوهش کروکر و همکاران (۱۶) ضریب پایابی را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمده است. پایابی پرسشنامه کیفیت زندگی در پژوهش عموزاده (۱۷) ۰/۸۱ گزارش شد که مقدار پایابی ابعاد آن برای بُعد سلامت جسمانی ۰/۸۰، بُعد سلامت روانی ۰/۸۲، بُعد روابط اجتماعی ۰/۷۹ و بُعد سلامت محیط ۰/۸۲ بدست آمده است.

پرسشنامه باورهای فراشناختی^۲ ولز: این پرسشنامه توسط ولز در سال ۱۹۹۷ تدوین شده است و از یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ ماده‌ای که باورهای افراد در باره‌ی تفکراتشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ به سوالات آن در قالب یک مقیاس چهار درجه لیکرت ۱-موافق نیستم الی ۴-کاملاً موافق محاسبه می‌شود. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس می‌باشد شامل: ۱-باورها مثبت در مورد نگرانی ۲-باورهای غیرقابل کنترل و خطرناک بودن نگرانی ۳-باورها در مورد کفایت شناختی ۴-باورهای منفی کلی (شامل مسؤولیت پذیری، خرافات و ...) ۵-خودهشیاری شناختی است. در پژوهش شیرین زاده بررسی روایی سازه‌ای پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی صورت گرفته و مورد تأیید قرار گرفت. پرویز و همکاران (۱۸) برای رواسازی پرسشنامه از روشهای روایی محتوا و روایی سازه استفاده کردند. آن‌ها به منظور بررسی روایی صوری و محتوا، از نظر دوازده نفر از متخصصان حوزه فراشناخت استفاده کردند که روایی محتوا مطلوب ارزیابی شد به منظور تعیین روایی سازه و شناسایی عوامل موجود در گویه‌های مقیاس نیز از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد و روایی مطلوب (بار عاملی بالاتر از ۰/۳) بدست آمد. شیرین زاده ضریب الفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای خرده مقیاس‌های کنترل ناپذیری، باورهای مثبت، خودهشیاری شناختی، اطمینان شناختی، و نیاز به کنترل افکار منفی به ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷ و ۰/۸۶ و ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است و پایابی آن را با آلفای کرونباخ برای کل و زیر مقیاسها مابین ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرده اند و همچنین روایی و اعتبار این پرسشنامه به وسیله دروانشناس بالینی و یک روانپژوهیک بررسی و به منظور سنجش انسجام درونی از طریق روش دو نیمه کردن و از طریق روش الفای کرونباخ ضریب ۰/۷۹ بدست آمده همچنین به منظور اعتبار (پایابی) پرسشنامه فراشناخت مقیاس روی ۵۲ نفر اجرا گردیده و ضریب پایابی آن ۰/۸۸ بدست آمده است.

ج) روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم، نمونه مورد نظر انتخاب شد. سپس پرسشنامه‌ها بر روی گروه نمونه اجرا شد و داده‌ها جمع‌آوری شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

¹. World Health Organization's Quality of Life Scale

². Metacognition Questionnaire

یافته‌ها

از مجموع ۲۰۰ نفر آزمودنی شرکت کننده در پژوهش، تحصیلات ۳۶ نفر (۱۸ درصد) راهنمایی و سیکل، ۴۴ نفر (۲۲ درصد) دبیرستان و دیپلم، ۹۶ نفر (۴۸ درصد) لیسانس و همچنین ۱۲ نفر (۲۴ درصد) بالاتر از لیسانس بودند. ۱۱۶ نفر (۵۸ درصد) خانه دار و همچنین ۸۴ نفر (۴۲ درصد) نیز شاغل بودند. ۱۱۱ نفر (۵۵/۵۰ درصد) با همسر خود رابطه فamilی داشته و همچنین ۸۹ نفر (۴۴/۵۰ درصد) نیز با همسر خود رابطه فamilی نداشتند. میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌های شرکت کننده در پژوهش، به ترتیب برابر ۴۰/۷۸ و ۸/۸۰ بود. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان پژوهش را در متغیرهای باورهای فراشناختی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	متغیر	میانگین	انحراف معیار
سلامت جسمی	۲۲/۷۰	۵/۸۱	باورهای مثبت در مورد نگرانی	۱۵/۶۶	۴/۲۸
سلامت روان	۱۸/۴۴	۳/۶۴	کنترل ناپذیری افکار	۱۴/۷۱	۴/۳۸
روابط اجتماعی	۹/۰۶	۲/۷۸	اعتماد شناختی	۱۶/۸۴	۴/۱۸
سلامت محیط	۲۸/۸۲	۴/۱۸	نیاز به کنترل افکار	۱۳/۹۰	۳/۴۴
کیفیت زندگی	۸۵/۲۲	۱۴/۰۴	خودآگاهی شناختی	۱۱/۷۱	۳/۳۰
			باورهای فراشناختی	۷۲/۸۴	۱۳/۷۳

نرمال بودن داده‌های پژوهش نیز با آزمون کولوموگرف اسمیرنف بررسی شد. نتایج این آزمون در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول شماره ۲. نتایج آزمون کولوموگرف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش

متغیر	میانگین	آماره	سطح معنی داری
کیفیت زندگی	۸۵/۲۲	+/۱۱۷	+.۰/۰۷۱
ذهن‌آگاهی	۴۲/۶۴	+/۱۱۶	+.۰/۰۸۹
فراشناخت	۷۲/۸۴	+/۱۳۷	+.۰/۰۷۸
حل مساله	۹۰/۰۵	+/۰۷۷	+.۰/۰۳۵

نتایج جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که آماره‌های آزمون کولوموگرف اسمیرنف معنی دار نبوده ($P > 0.05$)، لذا پیشفرض نرمال بودن داده‌های پژوهش بدرستی رعایت شده است. همبستگی بین باورهای فراشناختی و کیفیت زندگی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳. همبستگی بین باورهای فراشناختی و کیفیت زندگی

متغیر	کیفیت زندگی	سلامت جسمی	سلامت روان	روابط اجتماعی	سلامت محیط	سلامت
فراشناخت	+.۰/۶۹**	-.۰/۴۸**	-.۰/۵۸**	-.۰/۵۵**	-.۰/۴۶**	-.۰/۷۷**
باورهای مثبت در مورد نگرانی	-.۰/۴۶**	-.۰/۳۴*	-.۰/۳۹**	-.۰/۳۸**	-.۰/۲۷*	-.۰/۵۳**
کنترل ناپذیری و خطر افکار	-.۰/۵۶**	-.۰/۳۷**	-.۰/۳۹**	-.۰/۵۹**	-.۰/۳۹**	-.۰/۵۸**
اعتماد شناختی	-.۰/۶۳**	-.۰/۴۵**	-.۰/۵۰**	-.۰/۴۸**	-.۰/۴۳**	-.۰/۶۷**
باورها در مورد نیاز به کنترل افکار	-.۰/۵۲**	-.۰/۳۴**	-.۰/۴۷**	-.۰/۳۶*	-.۰/۳۷**	-.۰/۶۱**
خودآگاهی شناختی	-.۰/۶۲**	-.۰/۴۴**	-.۰/۵۸**	-.۰/۴۲**	-.۰/۴۶**	-.۰/۷۰**

مندرجات جدول شماره (۳) نشان می‌دهد بین باورهای فراشناختی و کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. ($P < 0.05$). در خصوص ابعاد متغیر باورهای فراشناختی نیز جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که بین تمامی ابعاد باورهای فراشناختی و کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین کمتر از $7/0$ است و فرض همخطی بودن بین متغیرهای پیش‌بین نیز به درستی رعایت شده است. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه به روش همزمان، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری جهت پیش‌بینی کیفیت زندگی در جدول شماره (۴) ارائه شده است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای فراشناخت و کیفیت‌زندگی

WD	R ² adjust	R2	R	P	F	MS	SS	مدل
۱/۹۸	.۰/۲۵۷	.۰/۲۶۳	.۰/۵۱۴	.۰/۰۰۱	.۲۹/۸۹	۱۳۵۹/۹۳	۶۷۸۹/۹۹	همزمان

با توجه به نتایج جدول شماره (۴)، مدل رگرسیون قادر به تبیین $26/۳$ درصد متغیر و کیفیت‌زندگی است ($R^2=0/263$ تعديل یافته) و به صورت معنی‌داری متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کند ($F=29/۸۹$ ، $P=0/۰۰۱$). ضرایب رگرسیونی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۵. ضرایب رگرسیونی متغیرهای مورد مطالعه

Collinearity statisyc		r	P	t	β	Std. Error	B	متغیر
VIF	Tolerance	part	partial	.۰/۰۰۱	.۸/۲۳	.۲/۱۹	.۳۳/۷۱	مقدار ثابت
۱/۳۷	.۰/۷۸	.۰/۴۹	.۰/۳۷	.۰/۰۰۱	.۶/۴۸	.۰/۲۹	.۰/۶۱	باورهای مثبت در مورد نگرانی
۱/۳۷	.۰/۷۸	.۰/۳۶	-.۰/۵۳	.۰/۰۰۱	.۴/۵۹	.۰/۲۶	.۰/۶۱	کنترل ناپذیری و خطر افکار
۱/۳۷	.۰/۷۸	.۰/۴۱	.۰/۴۵	.۰/۰۰۱	.۲/۵۱	.۰/۲۳	.۰/۶۸	اعتماد شناختی
۱/۳۷	.۰/۷۸	.۰/۳۱	.۰/۵۹	.۰/۰۰۱	.۵/۰۴	.۰/۳۲	.۰/۴۷	باورها در مورد نیاز به کنترل افکار
۱/۳۷	.۰/۷۸	-.۰/۳۷	.۰/۵۶	.۰/۰۰۱	.۳/۶۳	.۰/۲۱	.۰/۵۷	خودآگاهی شناختی

جدول شماره (۵) نشان می‌دهد که ضرایب باورهای فراشناختی سطحی در پیش‌بینی متغیر ملاک معنی‌دارند ($P=0/۰۰۱$) و این متغیرها به طور معنی‌داری در مدل سهم دارند. همبستگی چندگانه ($۰/۵۱۴$)، نشان می‌دهد که تقریباً ۲۶ درصد از واریانس کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناتوانی هوشی با ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بینی (باورهای مثبت در مورد نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر افکار، اعتماد شناختی، باورها در مورد نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی)، تبیین می‌شود ($R^2=0/۲۶۳$ ، $R=0/۲۵۷$ و $P=0/۰۰۱$ تعديل یافته). همچنین باورها در مورد نیاز به کنترل افکار سهم بیشتری در پیش‌بینی و تبیین باورها در مورد نیاز به کنترل افکار داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناتوانی هوشی انجام شد. نتایج نشان داد بین باورهای فراشناختی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناتوانی هوشی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P<0/۰۰۱$). نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که باورهای فراشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناتوانی هوشی نقش دارد ($P<0/۰۰۱$). همچنین باورها در مورد نیاز به کنترل افکار سهم بیشتری در پیش‌بینی و تبیین باورها در مورد نیاز به کنترل افکار داشت. نتیجه بدست آمده در این بخش با نتایج حاصل از سایر پژوهش‌ها از جمله پژوهش کاپیانو و همکاران (۱۳)، خدابخشی کولاوی و همکاران (۱۴)، کاووسی و دیگران (۱۰) همسو است. در تمامی این پژوهش‌ها ارتباط منفی بین فراشناختی و کیفیت زندگی بدست آمد. اگرچه پژوهش‌ها مذکور در روش، ابزار و همچنین جامعه، با پژوهش حاضر تفاوت‌هایی را نیز دارد. در توجیه یافته‌هایی به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت که کیفیت زندگی مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که توسط فرد درک می‌شود. همسو با این تعریف گران特 و همکاران نیز معتقدند که کیفیت زندگی به ارزیابی‌های فرد از خصوصیات زندگی بستگی دارد (۱۹). برداشت و درک افراد از موقعیت‌های زندگی را عاملی مهم در کیفیت زندگی می‌دانند (۱۹). لذا در تعاریف ارائه شده دو مطلب قابل توجه است. اول آنکه برای وجود یک زندگی با کیفیت، حداقل‌هایی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برای فرد وجود داشته باشد و دوم آنکه فرد برداشت مثبتی نیز از آن داشته باشد (۱۹). باورهای فراشناختی را مجموعه‌ای از افکار منفعلانه‌ای است که جنبه تکراری داشته و بر علل و نتایج عالم متمرکزند (۲۰). این الگوهای تفکر منفی بر اساس عادات شناختی خودکار، قدیمی و جافتاده‌ای قرار دارد که اغلب به صورت نشخوار ذهنی جریان دارد و به طور ناکارآمدی برای اجتناب از افسردگی یا موقیت‌های مشکل ساز زندگی چون داشتن فرزند دارای ناتوانی ذهنی، فراخوانده می‌شوند (۲۰). از سوی دیگر ویژگی‌های لازم برای داشتن یک زندگی دارای کیفیت مطلوب در خانواده‌های دارای کودک ناتوان ذهنی می‌تواند آسیب بییند (۴). از سوی دیگر بسیاری از مادران دارای کودک ناتوان ذهنی، علی رغم داشتن رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و به علت برداشت‌های منفی از شرایط زندگی خود، زندگی با کیفیتی را تجربه نمی‌کنند. چراکه احساس منفعت 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 منفی تر از حد واقعی ادراک شده و این مساله نیز کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. از مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب نمونه به روش در دسترس، استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار جمع آوری اطلاعات و عدم کنترل متغیرهای مداخله گر، نظیر وضعیت اجتماعی، اقتصادی،

فرهنگی اشاره نمود. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مدارس زمینه‌های لازم را برای بهبود کیفیت زندگی در مراکز حمایتی مرتبط با مادران دارای کودک ناتوانی هوشی ایجاد نمایند تا شرایط لازم برای بهبود کیفیت زندگی این مادران فراهم شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ارتباط کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناتوانی هوشی با سایر متغیرهای مرتبط با چون ذهن‌آگاهی، حل مساله و مدیریت استرس نیز بررسی شود.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای اجرای این مطالعه با توجه به این که پژوهشگران معلم، روان‌شناس مراکز توانبخشی و استاد دانشگاه هستند و با این کودکان ارتباط مستقیم داشتند داده‌های بهدست آمده با حفظ حریم شخصی و محترمانه ماندن اطلاعات صورت گرفت.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و با هزینه شخصی نویسنده انجام شده است.

نقش هر یک از نویسنده‌گان: پژوهش حاضر برگرفته از پژوهش گروهی است. هر دو نویسنده سهم یکسان در انجام این پژوهش بر عهده داشتند.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسنده‌گان هیچ‌گونه تعارض منافعی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است. پژوهشگران اعلام می‌کنند در اجرای این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: از تمامی مادران داری کودکان با ناتوانی‌های هوشی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Rasouli M, Yaghmai, Farida, Mohajeri, Sahar, Qudsi Qasimabadi, Rababe, Mehrabi, Yadaleh, Nderlo, Masouma, Ojaklou, Khadija. Correlation of the quality of life of mothers with children with special needs and demographic characteristics in Tehran. Psychiatry. 2017;6(2):78-2. [\[Link\]](#)
- Patel DR, Cabral MD, Ho A, Merrick J. A clinical primer on intellectual disability. Translational pediatrics. 2020;9(Suppl 1):S23. [\[Link\]](#)
- Oh H, Lee EKO. Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. International Journal of Disability, Development and Education. 2009;56(2):149-67. [\[Link\]](#)
- Telci EA, Yarar F, Cavlak U, Atalay OT. 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. 2018;31(2):305-13. [\[Link\]](#)
- Hasan AA-H. The correlation between the quality of life and clinical variables among outpatients with schizophrenia. Psychiatry Research. 2019;271:39-45. [\[Link\]](#)
- Cohn LN, Pechlivanoglou P, Lee Y, Mahant S, Orkin J, Marson A, et al. Health outcomes of parents of children with chronic illness: a systematic review and meta-analysis. The Journal of pediatrics. 2020;218:166-77. e2. [\[Link\]](#)
- Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. Frontiers in psychology. 2019;10:464. [\[Link\]](#)
- Oraki M, Bayat, Shahreh, Najafi, Mohammad Taghi, Noor Mohammadi, Ahmed. The Relationship between Metacognition Beliefs, Life Expectancy, and Quality of Life and Hospital Depression in Kidney Patients Undergoing Hemodialysis in the City of Kara. Sadra Journal of Medical Sciences. 2017;6(2):100-87. [\[Link\]](#)
- Sato M. Metacognition. The Routledge handbook of second language acquisition and individual differences: Routledge; 2022. p. 95-110. [\[Link\]](#)
- Kaousi A, Moini Qomchini, Vahid, Biki, Forough, Khalili, Gholamreza, Mohammadi, Gholamreza, Biki, Fariba et al. Investigating the relationship between metacognitive beliefs and quality of life and mental health of cancer patients (a case-control study). Nursing Research Journal. 2016;12(1):41-35. [\[Link\]](#)
- Zamani N. A comparison among meta-cognition, anxiety and depression components in the mothers of children with mental disorders. Journal of Research and Health. 2019;9(5):373-80. [\[Link\]](#)
- Frolova A. Metacognitive Awareness as a Destructive Risk Factor Prevention in Educational Environment. ARPHA Proceedings. 2022;5:407-18. [\[Link\]](#)
- Capobianco L, Faija C, Husain Z, Wells A. Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic review. PloS one. 2020;15(9):e0238457. [\[Link\]](#)
- Khodabakhshi Koolaee A, Falsafinejad MR, Ghorbani Sakachaei L, Sanagoo A. Relation between metacognitive beliefs and psychological adjustment with improving quality of life in type II diabetic patients. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2019;21(3):79-87. [\[Link\]](#)
- An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. Journal of affective disorders. 2020;276:312-5. [\[Link\]](#)

-
- 16.Crocker TF, Brown L, Clegg A, Farley K, Franklin M, Simpkins S, et al. Quality of life is substantially worse for community-dwelling older people living with frailty: systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research.* 2019;28:2041-56. [\[Link\]](#)
- 17.M HA. A Study of Relationship between Religious Attitude and Quality of Life among Welfare Organization Clients. *jhealth* 2016;6:497-88. [\[Link\]](#)
- 18.Koorosh Parviz HRAS, Bahram Ali Ghanbari Hashemabadi, Mahmoud Dehghani. Construction and Validation of Metacognition Questionnaire. *Education Strategies in Medical.* 2017;10(3):171-65. [\[Link\]](#)
- 19.Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life Research.* 2019;28:2641-50. [\[Link\]](#)
- 20.Jenkins A, Tree J, Tales A. Distinct profile differences in subjective cognitive decline in the general public are associated with metacognition, negative affective symptoms, neuroticism, stress, and poor quality of life. *Journal of Alzheimer's Disease.* 2021;80(3):1231-42. [\[Link\]](#)