



## Original Article

### Relationship between Distress Tolerance and Coping Strategies in Women with Low Levels of Physical Activity: The Mediating Role of Mindfulness

Shokoh Sadat Soleimanpanah<sup>1</sup> , Vahideh Nayeri<sup>2\*</sup> , Houra Lajevardi<sup>3</sup> , Alireza Fazeli Mehrabadi<sup>2</sup> 

1. Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

3. Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

Received: 16/05/2023, Revised: 18/09/2023, Accepted: 07/01/2024

#### Abstract

**Purpose:** The present study aimed to examine the goodness-of-fit of a structural model predicting emotional distress tolerance based on coping strategies in women with low levels of physical activity, with the mediating role of mindfulness.

**Methods:** This study employed a descriptive-correlational design. The study population consisted of mothers of children with disabilities and low levels of physical activity who referred to welfare centers in Qom city during the summer of 2021. Using convenience sampling, 200 participants were selected. Data were collected using the Distress Tolerance Scale (Simmons & Gaher, 2005), the Coping Strategies Questionnaire by Folkman and Lazarus (1985), and the Freiburg Mindfulness Inventory–Short Form developed by Walach et al. (2006). Data analysis was conducted using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling (SEM) through SPSS version 26 and AMOS version 22.

**Results:** The findings indicated that in mothers with low levels of physical activity and a child with a disability, coping strategies exert an indirect effect on emotional distress tolerance through mindfulness. Furthermore, problem-focused coping had a significant positive direct effect, while emotion-focused coping had a significant negative direct effect on distress tolerance.

**Conclusion:** The results demonstrated that coping strategies significantly predict distress tolerance, and mindfulness plays an effective mediating role in this relationship. Furthermore, the findings underscore the importance of promoting physical activity among mothers of children with disabilities as a supportive factor in improving emotion regulation and enhancing distress tolerance. The study highlights the need for interventions that foster adaptive coping and mindfulness to bolster resilience in this population.

**Keywords:** Distress Tolerance; Coping Strategies; Mindfulness; Physical Activity; Disability.

\* Corresponding Author: Vahideh Nayeri, Tel: +98-9125038071, E-mail: [Drvn1356@gmail.com](mailto:Drvn1356@gmail.com)

**How to Cite:** Soleimanpanah, S. S., Nayeri, V., Lajevardi, H., Fazeli Mehrabadi, A. Relationship between Distress Tolerance and Coping Strategies in Women with Low Levels of Physical Activity: The Mediating Role of Mindfulness. *Sports Psychology*, 2024; 16(1): 324-340. In Persian



**Copyright:** © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

### **Extended Abstract Background and Purpose**

Disability, as a condition associated with limitations in physical, psychological, and social functioning, can have wide-ranging consequences not only for the individual with a disability but also for their family members, particularly parents. The presence of a child with a disability in the family is often experienced as a highly stressful life event that affects daily life structure, family relationships, and the mental health of family members. Parents of children with disabilities—especially mothers, who typically assume the primary caregiving role—face multidimensional pressures arising from continuous caregiving demands, treatment-related responsibilities, time constraints, economic difficulties, and social challenges. These pressures can lead to outcomes such as social isolation, reduced social interactions, work–life imbalance, and an increase in psychological symptoms.

Mothers of children with disabilities, due to their constant involvement with the child's physical, therapeutic, and emotional needs, often experience higher levels of stress, grief, anger, and guilt. The persistence of such conditions, in the absence of adequate supportive resources and effective coping mechanisms, may result in reduced emotional distress tolerance. Distress tolerance refers to an individual's capacity to withstand and manage negative emotional states and is considered a key indicator of mental health. Low distress tolerance may predispose individuals to more intense emotional reactions, difficulties in emotion regulation, and increased vulnerability to psychological disorders such as anxiety, depression, and burnout. Conversely, higher levels of distress tolerance can function as a protective factor, enhancing resilience in the face of stressful conditions.

Emotional distress tolerance is influenced by multiple factors, including individual characteristics, family context, physical health, and coping styles. Among these, coping strategies play a critical role in how individuals respond to stressors. Coping strategies are defined as a set of cognitive and behavioral efforts employed to manage or reduce the impact of stress. These strategies may be problem-focused, emotion-focused, or avoidant, and the type of strategy adopted can lead to different mental health outcomes. The use of adaptive and effective coping strategies is generally associated with better emotion regulation and greater distress tolerance, whereas maladaptive strategies may exacerbate psychological distress.

In addition to coping strategies, certain psychological variables may mediate the relationship between coping styles and distress tolerance. Mindfulness, defined as purposeful, nonjudgmental awareness of present-moment experiences, is one such important construct. Mindfulness can contribute to reduced psychological distress and enhanced well-being through increased emotional awareness, decreased reactivity, and improved emotion regulation. Mindfulness-based practices can help individuals respond more adaptively to stressful situations and employ more effective coping strategies.

Furthermore, the level of physical activity is recognized as an important factor influencing mental health and emotion regulation. Regular physical activity can play a supportive role in reducing stress, improving mood, and enhancing coping capacity. In contrast, low levels of physical activity may be associated with increased negative psychological symptoms and diminished coping resources. This issue is particularly salient among mothers of children with disabilities, who often have limited opportunities for physical activity due to caregiving responsibilities.

Given the persistent psychological pressures experienced by this group of mothers and the concurrent roles of coping strategies, mindfulness, and physical activity level in emotion regulation and distress tolerance, examining these variables within a structural model can provide a more comprehensive understanding of the psychological mechanisms underlying their mental health. Accordingly, the present study aimed to explain a structural model of emotional distress tolerance in mothers of children with disabilities and low levels of physical activity, based on coping strategies, with mindfulness considered as a mediating variable.

### Materials and Methods

The present study employed a descriptive-correlational design. The study population consisted of mothers of children with disabilities and low levels of physical activity who attended welfare centers in the city of Qom during the summer of 2021. Using convenience sampling, 200 participants were selected. Participants completed the Distress Tolerance Scale developed by Simons and Gaher (2005), the Coping Strategies Questionnaire by Folkman and Lazarus (1985), and the short form of the Freiburg Mindfulness Inventory developed by Walach et al. (2006). Inclusion criteria included having a child with a disability, low physical activity level, basic literacy skills, willingness to participate in the study, absence of diagnosed psychological disorders, and no use of psychiatric medications. Exclusion criteria included incomplete questionnaire responses and withdrawal from the study. Data were analyzed using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling (SEM) through SPSS version 26 and AMOS version 22.

### Results

The results confirmed the significant negative direct effect of emotion-focused coping

strategies on emotional distress tolerance ( $\beta = -0.23$ ,  $P < 0.05$ ). Additionally, a significant positive direct effect was found for problem-focused coping strategies on emotional distress tolerance ( $\beta = 0.43$ ,  $P < 0.05$ ). The direct effect of mindfulness on emotional distress tolerance was also positive and significant ( $\beta = 0.49$ ,  $p < 0.05$ ).

The mediation analysis revealed significant indirect effects. The indirect path from emotion-focused coping to distress tolerance through mindfulness was  $-0.088$ , suggesting that mindfulness partially mediated this relationship, accounting for 8.8% of the total effect. Conversely, the indirect path from problem-focused coping to distress tolerance through mindfulness was  $0.132$ , indicating that mindfulness mediated this positive relationship, accounting for 13.2% of the total effect.

### Conclusion

The findings demonstrated that coping strategies play a significant role in explaining emotional distress tolerance in this population. Specifically, problem-focused coping strategies were associated with increased emotional distress tolerance, whereas emotion-focused coping strategies were associated with decreased distress tolerance. These results suggest that active engagement in problem-solving, logical appraisal of stressful situations, and efforts to control or modify stressors contribute to cognitive coherence, reduced emotional turmoil, and ultimately enhanced distress tolerance. In contrast, emotion-focused coping strategies—often characterized by avoidance, denial, emotional suppression, or withdrawal—tend to perpetuate stressful conditions and intensify emotional distress.

The findings also indicated that mindfulness has a direct and positive effect on emotional

distress tolerance. By cultivating sustained, nonjudgmental, and nonreactive awareness of internal and external experiences, mindfulness enables mothers to respond to stressful situations more adaptively rather than becoming entangled in threatening thoughts or habitual emotional reactions. Through improved emotion regulation, reduced cognitive preoccupation, enhanced attentional self-regulation, and greater emotional balance, mindfulness contributes to increased emotional distress tolerance.

The results confirmed the mediating role of mindfulness in the relationship between coping strategies and distress tolerance. Problem-focused coping strategies appear to enhance mindfulness, whereas emotion-focused coping strategies may undermine it, thereby creating distinct pathways to emotional distress tolerance. These findings underscore the importance of interventions that simultaneously target adaptive coping strategies and mindfulness skills, while also considering the role of physical activity, to support the psychological well-being of mothers of children with disabilities.

### **Funding**

This study received no funding from public, commercial, or nonprofit organizations.

### **Authors' Contributions**

All authors have participated in designing, implementing and writing all parts of the present study.

### **Conflicts of Interest**

The authors declared no conflict of interest.

### **Acknowledgement**

We sincerely appreciate all the mothers who participated in the present study.



نوع مقاله: پژوهشی

ارتباط تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان با سطح فعالیت جسمانی پایین: بررسی نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی

شکوه سادات سلیمان پناه<sup>۱</sup>، وحیده نیری<sup>۲\*</sup>، حورا لاجوردی<sup>۳</sup>، علیرضا فاضلی مهرآبادی<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴، تاریخ اصلاح: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین برازندگی مدل ساختاری ارتباط تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان با سطح فعالیت جسمانی پایین و بررسی نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی بود.

**روش‌ها:** روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل مادران دارای کودک معلول و با سطح فعالیت جسمانی پایین مراجعه کننده به مراکز بهزیستی شهر قم در تابستان سال ۱۴۰۰ بودند که به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند و به مقیاس تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسشنامه راهبردهای مقابله فولکمن و لازاروس (۱۹۸۵) و مقیاس ذهن آگاهی فرایبورگ- فرم کوتاه ساخته والاچ و همکاران (۲۰۰۶) پاسخ دادند. داده‌ها نیز با استفاده از مدل معادلات ساختاری و ضریب همبستگی پیرسون و از طریق نرم افزارهای آماری SPSS-26 و Amos-22 مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مادران با سطح فعالیت جسمانی پایین و دارای کودک معلول از طریق ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی هیجانی تأثیر غیرمستقیم دارد.

**نتیجه گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای به‌طور معناداری تحمل پریشانی را پیش‌بینی می‌کنند و ذهن آگاهی در این رابطه نقش واسطه‌ای مؤثر ایفا می‌کند. همچنین نتایج بر اهمیت ارتقای فعالیت جسمانی در مادران دارای کودک معلول به‌عنوان عاملی حمایتی در بهبود تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی تأکید دارد.

**واژه‌های کلیدی:** تحمل پریشانی، راهبردهای مقابله‌ای، ذهن آگاهی، فعالیت بدنی، معلولیت.

\* Corresponding Author: Vahideh Nayeri, Tel: +98-9125038071, E-mail: [Drvn1356@gmail.com](mailto:Drvn1356@gmail.com)

**How to Cite:** Soleimanpanah, S. S., Nayeri, V., Lajevardi, H., Fazeli Mehrabadi, A. Relationship between Distress Tolerance and Coping Strategies in Women with Low Levels of Physical Activity: The Mediating Role of Mindfulness. *Sports Psychology*, 2024; 16(1): 324-340. In Persian



## مقدمه

معلولیت<sup>۱</sup> به معنای محدودیت در ساختار بدنی، عملکرد و حضور در فعالیت‌ها و نیز دشواری در انجام مسئولیت‌ها و امور روزمره تعریف می‌شود. لذا معلولیت به معنای نقص یا فقدان یک عضوی از بدن و به همان نحو، ناتوانی در برآورده کردن برخی نیازهای ضروری زندگی و تجربه مشکلات اجتماعی و محیطی می‌باشد (۱). حضور کودکی با معلولیت در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود (۲). معلولیت نه فقط زندگی فرد را با چالش‌هایی مواجه می‌کند، بلکه زندگی اطرافیان او به‌ویژه خانواده را هم به شدت متأثر می‌سازد. داشتن کودک معلول، سلامت جسمی و روانی والدین را به مخاطره می‌اندازد و آن‌ها را با چالش‌های فراوانی مواجه می‌کند که می‌توان به بار اقتصادی مضاعف برای درمان، توان‌بخشی و بهبود وضعیت کودک، چاره‌اندیشی برای وضعیت روانی کودک و انگ اجتماعی مرتبط با معلولیت اشاره کرد. فارغ از اینکه معلولیت کودک جسمی باشد یا روانی و شدت آن چه اندازه باشد، روابط عاطفی تیره در میان اعضای خانواده، نرخ بالاتر افسردگی، عدم توازن بین کار و اوقات فراغت، زندگی اجتماعی محدود و مواجه شدن با محدودیت‌های زمانی برای والدین مراقبت‌کننده از کودک معلول قابل تأمل است. علاوه بر این، خانواده‌های دارای کودک معلول، با مشکلاتی از جمله انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روان روبه‌رو هستند (۳)، چرا که معلولیت در کودکان موجب می‌شود تا آنها علاوه بر محدودیت‌های فیزیکی و جسمانی، مشکلات روانشناختی مختلفی را تجربه کنند (۴). در این میان اغلب والدین این کودکان خصوصاً مادران، به دلیل توجه طولانی به

کودکانشان به‌ویژه در امور تغذیه‌ای، امور درمانی و مراقبت‌های عمومی (۵)، مشکلاتی از قبیل استرس، انزوای اجتماعی، اندوه، خشم و احساس گناه را گزارش می‌کنند (۶).

در نتیجه تنیدگی‌ها و فشارهای مادران این کودکان رایج، معمول و در عین حال امری قابل توجه بوده که اگر درمانی در مورد آن صورت نگیرد، سطح تحمل پریشانی روانی آنها کاهش می‌یابد (۷). کاهش سطح تحمل پریشانی<sup>۲</sup> یکی از علائم روان‌شناختی مهم در خانواده‌های دارای فرزند معلول می‌باشد که در رابطه با توانایی تجزیه و تحلیل موقعیت‌های روان‌شناختی، نمود می‌یابد که این مادران را می‌تواند مستعد مشکلات مختلفی مانند اختلالات جسمی، افسردگی، اضطراب، استرس و فشارهای عصبی زیاد بکند (۸). اما از طرفی دیگر، تحمل پریشانی بالا می‌تواند مادران این کودکان را در برابر آسیب‌های مرتبط حفظ کند (۹). تحمل پریشانی به میزان تحمل وضعیت روانی و جسمانی نامناسب اشاره دارد. میزان تحمل پریشانی می‌تواند نشانگر سلامت روان یا نشانه آغاز بیماری‌های روانشناختی باشد (۱۰، ۱۱). تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه رخداد‌های تنش‌ها و هیجان‌های منفی تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که افراد دارای تحمل پریشانی کمتر واکنش‌های منفی و شدیدتری به استرس نشان می‌دهند (۱۲).

میزان تحمل پریشانی هیجانی از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد که برخی از این موارد عبارتند از: ویژگی‌های شخصیتی، وضع مالی، زندگی خانوادگی، هوش هیجانی، سلامت جسمانی، اشتغال، راهبردهای مقابله‌ای<sup>۳</sup>، میزان خودکارآمدی و منبع کنترل (۱۳). بنابراین شاید بتوان

به این نتیجه رسیدند که سبک مقابله اجتنابی و سبک مقابله هیجان‌مدار می‌تواند تحمل پریشانی را پیش‌بینی کند ولی سبک مقابله مسئله‌مدار قادر به پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی نبود. هدایی و همکاران (۲۱) دریافتند که راهبردهای مسئله‌دار تأثیر مثبت و راهبردهای هیجان‌مدار تأثیر منفی و بیشترین تأثیر بر میزان تحمل پریشانی دارند. الکیال و همکاران (۲۲) پژوهشی بر روی مادران دارای کودک معلول انجام دادند و دریافتند که یک همبستگی مثبت قوی بین نمره پریشانی و نمره کلی مقابله وجود داشت؛ یعنی هر چه پریشانی بیشتر باشد، راه‌های بیشتری برای مقابله اتخاذ می‌شد. خسروی و همکاران (۲۳)، بیکر و همکاران (۲۴) و ایندیانا و همکاران (۲۵) نیز در پژوهش‌هایی مشابه به رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای اشاره کردند.

از طرفی دیگر، برخی از عوامل می‌توانند در رابطه بین تحمل‌پریشانی هیجانی مادران دارای کودک معلول با راهبردهای مقابله‌ای آنان مؤثر باشند و بر روابط آنان به صورت مستقیم و غیرمستقیم مؤثر باشند که بتوان ذهن‌آگاهی<sup>۴</sup> را یکی از این عوامل دانست، چرا که ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است (۲۶، ۲۷) و می‌تواند باعث کاهش پریشانی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی گردد؛ زیرا مراقبه ذهن‌آگاهی و مجموعه‌ای از تمرین‌های بدنی مرتبط با آن برای تأمین تندرستی و بدست آوردن قدرت روانی برای بهبود هوشیاری است (۲۸). ذهن‌آگاهی و حضور ذهن روشی است که مدت‌هاست برای کاهش و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی به کار می‌رود (۲۹). در همین راستا اکبری (۳۰) در پژوهشی که بر روی مادران دارای کودک اوتیسم انجام دادند دریافتند که عمل

راهبردهای مقابله‌ای را یکی از عوامل مؤثر بر تحمل‌پریشانی هیجانی این مادران دانست، زیرا سازوکارها و راهبردهای مقابله‌ای که افراد استفاده می‌کنند، ممکن است حالات روان‌شناختی مانند شادکامی آنها را در هر دو جهت مثبت یا منفی تحت تأثیر قرار دهد (۱۴). راهبردهای مقابله‌ای اشاره به روش‌هایی دارد که اشخاص در آن به بهره‌گیری از منابع سازگاری و راهکارهای مراقبتی، از خود در برابر تأثیرات استرس محافظت می‌کنند (۱۵). راهبردهای مقابله‌ای شامل راهبردهایی است که هدفشان، مدیریت پاسخ‌های هیجانی مولد استرس و رهاسازی آنها می‌باشد (۱۶) و افراد را می‌توان برحسب سه نوع اساسی راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی متمایز نمود.

راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، به رفتارهایی اشاره دارد که با هدف حل مسئله، بازسازی دوباره مسئله از نظر شناختی یا تلاش برای تغییر موقعیت تنیدگی‌زا استفاده می‌شود (۱۷). راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رفتارهایی را در بر می‌گیرد که در آن فرد به جای حل مسئله خود، تلاش می‌کند احساسات ناخوشایند خویش را کم کند و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل عصبی و ناراحت شدن، گریه کردن، عیب‌جویی و اشتغال ذهنی است. همچنین راهبرد مقابله‌ای اجتنابی، رفتارهایی را شامل می‌شود که بیشتر از نوع اجتناب و فرار از موقعیت پراسترس است (۱۸). نوع راهبردهای مقابله‌ای، رابطه بسیار نزدیکی با میزان تحمل‌پریشانی هیجانی فرد دارد، بدین ترتیب که استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای بهینه و تطابقی، میزان تحمل‌پریشانی هیجانی فرد را بهبود می‌بخشد (۱۹). در همین زمینه مهرابی و افشاری (۲۰) در پژوهشی

واسطه‌ای مهمی در تبیین رابطه میان راهبردهای مقابله‌ای و تحمل پریشانی ایفا کند. با وجود اهمیت این متغیرها، تاکنون مدلی ساختاری که به‌طور همزمان نقش فعالیت جسمانی پایین، راهبردهای مقابله‌ای و ذهن‌آگاهی را در پیش‌بینی تحمل پریشانی مادران دارای کودک معلول بررسی کند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ از این رو، پژوهش حاضر در پی تبیین مدل ساختاری تحمل پریشانی در این گروه از مادران با تأکید بر نقش فعالیت جسمانی و سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط است. لذا با توجه به خلاء پژوهشی که در این باره وجود دارد، هدف پژوهش حاضر تعیین برانزندی مدل ساختاری پیش‌بینی تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان با سطح فعالیت جسمانی پایین و بررسی نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی بود.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود.

### جامعه و نمونه آماری

جامعه مورد مطالعه شامل مادران دارای کودک معلول و با سطح فعالیت جسمانی پایین مراجعه کننده به مراکز بهزیستی شهر قم در تابستان سال ۱۴۰۰ بودند که بر اساس روش کلاین (۳۴) و به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند.

### معیارهای ورود به پژوهش و معیارهای خروج:

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن کودک معلول، فعالیت جسمانی پایین، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت از شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی و عدم مصرف داروهای روانپزشکی بود. معیارهای خروج نیز شامل پرکردن ناقص پرسشنامه، منصرف شدن از شرکت در پژوهش بود.

### ابزار گردآوری داده‌ها

مقیاس تحمل پریشانی. مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۳۵) شامل ۱۵ گویه است و ۴ خرده‌مقیاس تحمل

همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه درونی و مشاهده به صورت منفی، و نشخوار فکری به صورت مثبت، آشفتگی روان شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را پیش‌بینی می‌کنند. اخوان عبیری و همکاران (۳۱) نیز به این نتیجه رسیدند که بین ذهن‌آگاهی و مؤلفه‌های پریشانی روان شناختی و نیز بین اجتناب دلبستگی و ذهن‌آگاهی رابطه منفی و معنادار به دست آمد. ویلسون و همکاران (۳۲) در پژوهشی بر روی ۹۴ بیمار درد مزمن به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی بیشتر با پریشانی روانی کمتر همراه بود. لوکاس و همکاران (۳۳) ارتباط تغییرات درون فردی در ذهن‌آگاهی بر تأثیر عوامل استرس زا روزانه بر پریشانی روانی در نوجوانی پرداختند و بیان داشتند که تغییرات معناداری در ذهن‌آگاهی نوجوانان از روز به روز وجود دارد و از میانجیگری به جای تعدیل حمایت می‌کند. ارتباط درون فردی بین عوامل استرس زا و پریشانی روانی توسط ذهن‌آگاهی در سطح روزانه واسطه شد.

با گسترش شیوع ناتوانی‌های رشدی و جسمی در کودکان، مادران به‌عنوان اصلی‌ترین مراقبان، با فشارهای روانی مستمر و چندبعدی مواجه هستند؛ فشارهایی که در صورت ناکارآمدی منابع مقابله‌ای می‌تواند به کاهش تحمل پریشانی و افزایش آسیب‌های روان‌شناختی منجر شود. این مسئله در میان مادرانی که از سطح فعالیت جسمانی ۵ پایین برخوردارند اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا شواهد پژوهشی نشان می‌دهد فعالیت جسمانی منظم نقش محافظتی در تنظیم هیجان، کاهش استرس و ارتقای سلامت روان ایفا می‌کند و کم‌ترکی می‌تواند زمینه‌ساز تشدید نشانه‌های اضطراب، افسردگی و فرسودگی مراقبتی باشد. از سوی دیگر، نحوه به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای در مواجهه با تنش‌های ناشی از مراقبت از کودک معلول، می‌تواند شدت یا ضعف تجربه پریشانی را تعیین کند. در این میان، ذهن‌آگاهی به‌عنوان سازه‌ای مبتنی بر آگاهی غیرقضاوت‌گرانه از تجربه لحظه حال، می‌تواند از طریق بهبود تنظیم هیجانی و اصلاح الگوهای مقابله‌ای، نقش

روش تحلیل عاملی تاییدی روایی این پرسشنامه را با یک عامل تأیید کردند؛ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهش قاسمی جوبنه و همکاران (۴۰) همبستگی بین فرم کوتاه این پرسشنامه با مقیاس‌های خودکنترلی (۲=۰/۶۹) و تنظیم هیجانی (۲=۰/۶۸) در سطح معناداری ۰/۰۱ مناسب گزارش شد. همچنین نتایج نشان داد که فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ از پایایی قابل قبول و کافی برخوردار است و ضرایب بدست آمده برای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲، تنای ترتیبی ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله چهار هفته ۰/۸۳ به دست آمد.

### روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از مراکز بهداشتی شهر قم و رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، مادران دارای کودک معلول که از سطح فعالیت جسمانی پایین برخوردار بودند، شناسایی و به صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، شرکت‌کنندگان به صورت فردی و در محیطی آرام و بدون مزاحمت به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. در مرحله نخست، اطلاعات جمعیت‌شناختی گردآوری شد و سپس به ترتیب مقیاس تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای فولکمن و لازاروس (۱۹۸۵) و مقیاس ذهن آگاهی فرایبورگ (فرم کوتاه) ساخته والاش و همکاران (۲۰۰۶) در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. پاسخ‌دهی به ابزارها به صورت خودگزارشی انجام شد و پژوهشگر در صورت وجود ابهام، توضیحات لازم را بدون جهت‌دهی به پاسخ‌ها ارائه داد.

### تحلیل آماری

پس از اخذ مجوزهای لازم از مراکز بهداشتی شهر قم و رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، مادران دارای کودک معلول که از سطح فعالیت جسمانی پایین برخوردار بودند،

پریشانی هیجانی (سؤالات ۱-۳ و ۵)، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع (سؤالات ۲-۴ و ۱۵)، ارزیابی ذهنی پریشانی (سؤالات ۶-۷-۹-۱۰-۱۱ و ۱۲) و اقدام‌های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی (سؤالات ۸-۱۳ و ۱۴) را در یک طیف لیکرت از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گویه ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سیمونز و گاهر (۳۵) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و همبستگی منفی معناداری را بین این ابزار با مقیاس عاطفه‌پذیری منفی (۲=-۰/۵۹)؛ مصرف الکل (۲=-۰/۲۳) و ماری‌جوانا (۲=-۰/۲۰) و همبستگی مثبت معناداری را بین این ابزار با مقیاس عاطفه‌پذیری مثبت (۲=۰/۲۶) به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند.

**پرسشنامه راهبردهای مقابله.** پرسشنامه راهبردهای مقابله فولکمن و لازاروس (۳۶) شامل ۶۶ گویه است که دو راهبرد هیجان محور و مسئله محور را در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز=۰، به ندرت=۱، اکثر اوقات=۲ تا همیشه=۳ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فولکمن و لازاروس (۳۶، ۳۷) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۸۸ گزارش کردند. کلارک و همکاران (۳۸) همبستگی این ابزار را با پرسشنامه سبک-های مقابله<sup>۶</sup> و پرسشنامه چندوجهی مقابله<sup>۷</sup> را به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۶۸ به عنوان شاخصی از روایی همگرای ابزار و برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ گزارش کردند.

**پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ.** پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ ساخته والچ و همکاران (۳۹) شامل ۱۴ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از «بندرت=۱»، «گاه‌گاهی=۲»، «غلب=۳» تا «تقریباً همیشه=۴» نمره گذاری می‌شود. گویه شماره ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. والچ و همکاران (۳۹)

مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین راهبردهای هیجان محور، راهبردهای مسئله محور، ذهن آگاهی و تحمل پریشانی ارائه شده است. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین راهبردهای هیجان محور با تحمل پریشانی برابر با  $(-0/210)$  بدست آمده است. بنابراین بین راهبردهای هیجان محور با تحمل پریشانی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین راهبردهای مسئله محور با تحمل پریشانی برابر با  $(0/493)$  بدست آمده است. بنابراین بین راهبردهای مسئله محور با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معناداری در سطح  $0/01$  وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین ذهن آگاهی با تحمل پریشانی برابر با  $(0/211)$  بدست آمده است. بنابراین بین ذهن آگاهی با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معناداری در سطح  $0/01$  وجود دارد.

به منظور آزمون روابط متغیرهای پژوهش (راهبردهای هیجان محور، راهبردهای مسئله محور، ذهن آگاهی و تحمل پریشانی هیجانی) از روش تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. ضرایب مسیر و سطوح معناداری با استفاده از نرم افزار آموس بدست آمده است (شکل ۱). برای مشخص نمودن خطای استاندارد از روش بوت استرپ با زیر نمونه ۲۰۰ استفاده شده است. به این ترتیب، ابتدا نیکویی برازش مدل و سپس نتایج آزمون مدل متغیرهای مورد نظر بصورت جداگانه مطرح و گزارش شد.

شناسایی و به صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، شرکت‌کنندگان به صورت فردی و در محیطی آرام و بدون مزاحمت به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. در مرحله نخست، اطلاعات جمعیت‌شناختی گردآوری شد و سپس به ترتیب مقیاس تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای فولکمن و لازاروس (۱۹۸۵) و مقیاس ذهن‌آگاهی فرایبورگ (فرم کوتاه) ساخته والاش و همکاران (۲۰۰۶) در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. پاسخ‌دهی به ابزارها به صورت خودگزارشی انجام شد و پژوهشگر در صورت وجود ابهام، توضیحات لازم را بدون جهت‌دهی به پاسخ‌ها ارائه داد.

### ملاحظات اخلاقی

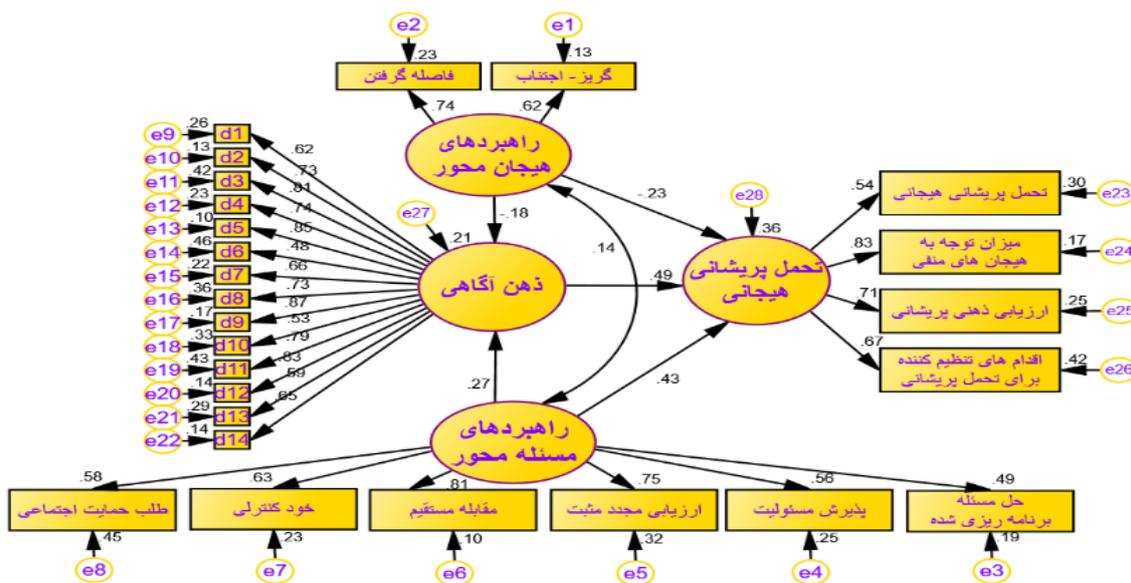
در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۲۰۰ نفر شرکت داشتند که از نظر وضعیت تأهل، ۲۳ نفر مطلقه و ۱۷۷ نفر متأهل بودند. همچنین بیشترین سن شرکت‌کنندگان در رده سنی ۳۵-۳۰ سال بود. همینطور از این تعداد، ۷۱ نفر از مادران شاغل و ۱۲۹ نفر خانه‌دار بودند. جدول ۱ نشان می‌دهد

جدول ۱- ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. راهبردهای هیجان محور	۱			
۲. راهبردهای مسئله محور	-۰/۱۰۱	۱		
۳. ذهن آگاهی	-۰/۱۲۳	۰/۲۵۲**	۱	
۴. تحمل پریشانی	-۰/۲۱۰**	۰/۴۹۳**	۰/۲۱۱**	۱



شکل ۱- ضرایب مسیر استاندارد برای مدل پژوهش

دارد و مدل پژوهش از برازش نسبتاً مناسبی برخوردار است. لذا با توجه به اینکه شاخص های برازش مقدار مطلوبی دارند می توان برازش مدل را به طور نسبی تأیید کرد.

نتایج شاخص های برازش مدل پژوهش نیز در جدول ۲ گزارش شده است. با ارزیابی تمامی شاخص های برازش می توان استنباط کرد که شاخص های برازش بدست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول داده ها با مدل مفهومی

جدول ۲- شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص ها	مقدار قابل قبول	نتیجه	تفسیر
GFI (شاخص نیکویی برازش)	$> ۰/۹۰$ (بزرگ تر از ۰/۹۰)	۰/۹۲۱	برازش مطلوب
RMSEA	$< ۰/۰۸$ (کوچک تر از ۰/۰۸)	۰/۰۵۷	برازش مطلوب
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	$> ۰/۹۰$ (بزرگ تر از ۰/۹۰)	۰/۹۳۰	برازش مطلوب
NFI (شاخص برازش نرم شده)	$> ۰/۹۰$ (بزرگ تر از ۰/۹۰)	۰/۹۱۶	برازش مطلوب
IFI (شاخص برازش افزایشی)	$> ۰/۹۰$ (بزرگ تر از ۰/۹۰)	۰/۹۳۳	برازش مطلوب
AGFI (شاخص برازندگی تعدیل شده)	$> ۰/۹۰$ (بزرگ تر از ۰/۹۰)	۰/۹۴۱	برازش مطلوب
PGFI (شاخص نیکویی برازش مقتصد)	$> ۰/۵۰$ (بزرگ تر از ۰/۵۰)	۰/۶۷۴	برازش مطلوب
/df Chi-Square (نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی)	$۵ \leq$ شاخص $\leq ۱$ (بین ۱ تا ۵)	۲/۱۵۷	برازش مطلوب

جدول ۳- نتایج آزمون مدل ساختاری پژوهش

مقدار احتمال	استاندارد ضریب	استاندارد ضریب مستقیم	مسیر
۰/۰۱	-۰/۲۳۰	-۰/۲۳۰	راهبردهای هیجان محور - تحمل پریشانی هیجانی
۰/۰۱	۰/۴۳۰	۰/۴۳۰	راهبردهای مسئله محور - تحمل پریشانی هیجانی
۰/۰۱	۰/۴۹۰	۰/۴۹۰	ذهن آگاهی - تحمل پریشانی هیجانی
-۰/۱۸۰	-	-۰/۱۸۰	راهبردهای هیجان محور - ذهن آگاهی
۰/۴۹۰	-	۰/۴۹۰	ذهن آگاهی - تحمل پریشانی هیجانی
-۰/۲۳۰	-	-۰/۲۳۰	راهبردهای هیجان محور - تحمل پریشانی هیجانی
-۰/۳۱۸	$-۰/۱۸۰ \times (۰/۴۹۰) = -۰/۰۸۸$	-۰/۲۳۰	راهبردهای هیجان محور - ذهن آگاهی - تحمل پریشانی هیجانی
۰/۲۷۰	-	۰/۲۷۰	راهبردهای مسئله محور - ذهن آگاهی
۰/۴۹۰	-	۰/۴۹۰	ذهن آگاهی - تحمل پریشانی هیجانی
۰/۴۳۰	-	۰/۴۳۰	راهبردهای مسئله محور - تحمل پریشانی هیجانی
۰/۵۶۲	$۰/۲۷۰ \times (۰/۴۹۰) = ۰/۱۳۲$	۰/۴۳۰	راهبردهای مسئله محور - ذهن آگاهی - تحمل پریشانی هیجانی

بین راهبردهای هیجان محور و تحمل پریشانی هیجانی می‌کاهد. با توجه به این که ضریب مسیر مستقیم بین راهبردهای مسئله محور و تحمل پریشانی هیجانی برابر ۰/۴۳۰ است و ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای مسئله محور و تحمل پریشانی هیجانی، از طریق ذهن آگاهی برابر ۰/۱۳۲ است نتیجه گرفته می‌شود، ذهن آگاهی به میزان ۱۳/۲ درصد به مسیر بین راهبردهای مسئله محور و تحمل پریشانی هیجانی می‌افزاید.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین برازندگی مدل ساختاری پیش‌بینی تحمل پریشانی زنان با سطح فعالیت جسمانی پایین بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و بررسی نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی بود. نتایج نشان داد بین راهبردهای هیجان محور و تحمل پریشانی هیجانی در مادران با سطح فعالیت جسمانی پایین و دارای کودک معلول رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین راهبردهای مسئله محور و تحمل پریشانی هیجانی در مادران با سطح فعالیت جسمانی پایین و دارای کودک معلول رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

همسو با نتیجه به دست آمده، مهرابی و افشاری (۲۰) در پژوهشی به پیش‌بینی پریشانی روان شناختی بر اساس

جدول ۳ نشان می‌دهد تأثیر راهبردهای هیجان محور بر تحمل پریشانی هیجانی تأیید می‌شود. با توجه به این که ضریب مسیر مستقیم بین راهبردهای هیجان محور و تحمل پریشانی هیجانی برابر ۰/۲۳۰- است، لذا بین راهبردهای هیجان محور و تحمل پریشانی هیجانی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). همچنین تأثیر راهبردهای مسئله محور بر تحمل پریشانی هیجانی تأیید می‌شود. با توجه به این که ضریب مسیر مستقیم بین راهبردهای مسئله محور و تحمل پریشانی هیجانی برابر ۰/۴۳۰ است، لذا بین راهبردهای مسئله محور و معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). همچنین تأثیر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی هیجانی تأیید می‌شود. با توجه به این که ضریب مسیر مستقیم بین ذهن آگاهی و تحمل پریشانی هیجانی برابر ۰/۴۹۰ است، لذا بین ذهن آگاهی و تحمل پریشانی هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). در نهایت نتایج نشان داد که ضریب مسیر مستقیم بین راهبردهای هیجان محور و تحمل پریشانی هیجانی برابر ۰/۲۳۰- است و ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای هیجان محور و تحمل پریشانی هیجانی، از طریق ذهن آگاهی برابر ۰/۰۸۸- است نتیجه گرفته می‌شود، ذهن آگاهی به میزان ۸/۸ درصد از مسیر

نتایج همچنین نشان داد که بین ذهن آگاهی و تحمل پریشانی هیجانی در مادران با سطح فعالیت جسمانی پایین و دارای کودک معلول رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و ذهن آگاهی مادران با سطح فعالیت جسمانی پایین و دارای کودک معلول بر تحمل پریشانی هیجانی تأثیر مستقیم دارد. همسو با نتیجه به دست آمده، الهی و همکاران (۴۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که همبستگی بین ذهن آگاهی با پریشانی روانشناختی منفی و معنی دار بود. دهقان پوری و همکاران (۴۱) نیز بیان داشتند که ذهن آگاهی بر پریشانی روانی تأثیر مستقیم و منفی داشت. همینطور ویلسون و همکاران (۳۲) دریافتند که ذهن آگاهی بیشتر با پریشانی روانی کمتر همراه بود.

در تبیین این یافته می توان گفت که هدف ذهن آگاهی، پرورش آگاهی پایدار و غیر واکنشی در مورد تجربه های درونی (مثل شناختی، عاطفی و حسی) و تجربه های بیرونی فرد (مثل اجتماعی و محیطی) هست. با استفاده از این مهارت مادران به جای سرکوب کردن و یا رد کردن افکار و احساسات دردناک و منفی خود، فقط آنها را مشاهده می کند و به آنها اجازه می دهند همانطوری که هستند، باشند. با توسعه توجه پایدار و آگاهی غیرقضاوتی و غیرواکنشی، دامنه گسترده ای از عرصه های گوناگون متعدد از قبیل آرمیدگی جسمی، تعادل هیجانی، تنظیم رفتاری و تغییراتی در خود قضاوتی، خودآگاهی و ارتباط با دیگران، به طور بالقوه تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. بهبود در هر یک از این حوزه های کار کردی می تواند به طور بالقوه تجربه فشار روانی، اضطراب و افسردگی را کاهش دهد. همچنین این مهارت مادران را قادر می سازد تا انجام واکنش های هیجانی، قضاوتی و یا تحلیلی از روی عادت را نسبت به موضوع مورد توجه، قطع و یا محدود نمایند و با آگاهی بیشتری به مسائل زندگی پاسخ دهند و به همین لحاظ ذهن آگاهی با برخورداری از مکانیسم خودکنترلی توجه، باعث می شود مادران با متمرکز کردن مکرر توجه خود بر روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود آورند و از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی جلوگیری نمایند و به همین علت ذهن آگاهی می تواند تحمل پریشانی آنان را افزایش دهد.

در نهایت نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله ای در مادران با سطح فعالیت جسمانی پایین و دارای کودک معلول از

سبک های مقابله با استرس، نگرش نسبت به شدت خطر کرونا و رفتارهای پیشگیرانه در همه گیری کرونا در مردم شهر اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد نگرش به شدت خطر کرونا، سبک مقابله اجتنابی، سبک مقابله هیجان مدار و رفتارهای پیشگیرانه می توانند ۱۸ درصد از تغییرات پریشانی روان شناختی را به صورت معنادار پیش بینی کنند. هدایی و همکاران (۲۱) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مسئله دار تأثیر مثبت و راهبردهای هیجان مدار تأثیر منفی بر میزان تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا دارند. الکیال و همکاران (۲۲) بیان داشتند که هر چه پریشانی بیشتر باشد، راه های بیشتری برای مقابله اتخاذ می شد. بیکر و همکاران (۲۴) نیز نشان دادند راهبردهای مقابله ای نیز تأثیری را پیش بینی می کند که به طور غیرمستقیم بر پریشانی هیجانی والدین تأثیر می گذارد. در تبیین این یافته می توان گفت که طبق نظریه لازاروس در فرآیند مقابله برای حل مسئله از مهارت های شناختی استفاده می گردد. بر این اساس راه های مقابله با مشکل به طور مستقیم مورد بررسی قرار می گیرند و معمولاً برای کشف راه حل های مناسب برای مسئله رضایت روانشناختی حاصل می شود. از سوی دیگر این وضعیت موجب نظم و انسجام فکری می گردد و آشفتگی هیجانی را کاهش می دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی حاصل شده منبع استرس نیز بهتر شناسایی می شود و ممکن است قابل کنترل ارزیابی گردد. شناخت منبع استرس از یکسو و قابل کنترل و ارزیابی کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت روانی و کاهش پریشانی یاری می رساند. همچنین شناخت منبع استرس از طریق افزایش اعتماد به نفس، آشفتگی و اضطراب را کاهش داده و باعث بهبود وضعیت تحمل پریشانی هیجانی مادران می گردد. از طرفی مقابله هیجان مدار در نظریه لازاروس، بیشتر به صورت راهبردی اجتنابی در نظر گرفته شده است که شخص در واکنش به شرایط تنش زا، به جای تمرکز بر حل مسئله و رویارویی مستقیم، به انکار و دور کردن توجه خود از مشکلات می پردازد. بنابراین سبک مقابله هیجان مدار به تداوم شرایط استرس زا دامن می زند و مادران را به داشتن افکار پوچ ترغیب می کند. در واقع راهبردهای هیجان مدار در مادران مانع مقابله مؤثر و مستقیم آنها با مسئله شده و زمینه ای منفی برای حادث شدن موقعیت تنش زا ایجاد می کنند و موجبات پریشانی بیشتر را فراهم می نمایند.

می‌کنند، بنابراین مادرانی که از سبک مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌نمایند، اظهارات هیجانی‌شان را به شکل سرکوب یا بروز هیجانات منفی، اجتناب، انزوا و کنار گذاشتن مسئله نشان می‌دهند که باعث کاهش قدرت توجه در آنان می‌گردد و با کاهش ذهن آگاهی، آنان قادر نخواهند بود تا هر لحظه بر نقاط قوت و ضعف خود آگاه باشند و این عدم آگاهی یک ناهماهنگی مفهومی- ادراکی برای آنان ایجاد می‌کند و باعث می‌گردد تا نتوانند مشکلات موجود در آن را ارزیابی نمایند که همین مسئله به کاهش تحمل پریشانی این افراد خواهد شد.

با توجه به نقش معنادار فعالیت بدنی در ارتقای تحمل پریشانی از طریق تقویت ذهن آگاهی و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، پیشنهاد می‌شود در مداخلات روان‌شناختی ویژه زنان دارای کودک معلول، به‌ویژه آن‌هایی که سطح فعالیت جسمانی پایینی دارند، برنامه‌های منظم، در دسترس و متناسب با شرایط جسمانی-روانی این افراد طراحی و اجرا شود. این برنامه‌ها می‌توانند شامل فعالیت‌های بدنی سبک تا متوسط مانند پیاده‌روی آگاهانه، تمرین‌های کششی، یوگا یا تمرین‌های هوازی کوتاه‌مدت باشند که به‌صورت تدریجی و همراه با آموزش مؤلفه‌های ذهن آگاهی (مانند توجه به تنفس و آگاهی از احساسات بدنی) ارائه می‌شوند. ادغام فعالیت بدنی با آموزش راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور و هیجان‌محور سازگارانه می‌تواند به کاهش اجتناب تجربی، افزایش تنظیم هیجان و در نهایت ارتقای تحمل پریشانی این افراد کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز توان‌بخشی، مراکز مشاوره خانواده و نهادهای حمایتی، فعالیت بدنی را به‌عنوان بخشی مکمل از برنامه‌های روانی-آموزشی برای مادران دارای کودک معلول در نظر بگیرند تا از این طریق، علاوه بر بهبود سلامت روان، زمینه افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی آنان نیز فراهم شود.

### پی‌نوشت‌ها

1. Disability
2. Distress Tolerance
3. Coping Strategies
4. Mindfulness
5. Physical Activity
6. Coping Style Inventory
7. Multidimensional Coping Inventory

طریق ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی هیجانی تأثیر غیرمستقیم دارد. این نتیجه به پژوهش‌های دوکار و همکاران (۴۲) و یانگ و همکاران (۴۳) همسو است. همین‌طور اکبری (۳۰) به این نتیجه رسیدند که عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه درونی و مشاهده به صورت منفی، و نشخوار فکری به صورت مثبت آشفتگی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را پیش بینی می‌کنند. اخوان عبیری و همکاران (۳۱) نیز به این نتیجه رسیدند که بین ذهن آگاهی و مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی و نیز بین اجتناب دلبستگی و ذهن آگاهی رابطه منفی و معنادار به دست آمد. لوکاس و همکاران (۳۳) ارتباط تغییرات درون فردی در ذهن آگاهی بر تأثیر عوامل استرس‌زا روزانه بر پریشانی روانی در نوجوانی پرداختند و بیان داشتند که تغییرات معناداری در ذهن آگاهی نوجوانان از روز به روز وجود دارد و از میانجیگری به جای تعدیل حمایت می‌کند. ارتباط درون فردی بین عوامل استرس‌زا و پریشانی روانی توسط ذهن آگاهی در سطح روزانه واسطه شد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار سعی دارد تا منبع استرس را حذف کرده یا تغییر دهد، بنابراین استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مسئله مدار به این مادران کمک می‌کند تا به طور قابل ملاحظه‌ای مشکل را به اجزاء کوچک‌تر و قابل کنترل تجزیه کنند و در جستجوی اطلاعات و بررسی شقوق مختلف مشکل و هدایت اعمال و رفتار خود باشند، که با استفاده از این راهبرد زنان می‌توانند به مسائل پیش آمده توجه بیشتری داشته باشند و با ذهن آگاهی بالاتری پیرامون آن و حل مشکل پیش آمده تفکر نمایند. افراد ذهن آگاه به علت نترسیدن از تغییرات قادرند محیطی پویا و منعطف در زندگی خلق نمایند. این محیط پویا از رشد تفکرات ناکارآمد و مزاحم در طولانی مدت و شکل‌گیری مشکلات بعدی جلوگیری می‌نماید. ذهن آگاهی به آنان کمک می‌کند تا به جای واکنش‌های غیرارادی به این رویدادها، واکنش‌هایی همراه با تأمل و تفکر را انتخاب نمایند و به همین لحاظ از تحمل پریشانی هیجانی بالاتری برخوردار باشند، از طرفی راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات ناشی از موقعیت استرس‌زا حفظ

## References

1. Brown RL. Disability and mental health. In: Friedman HS, Markey CH, editors. *Encyclopedia of Mental Health* (Third Edition). Oxford: Academic Press; 2023. p. 669–73.
2. Talebi M, Naderi F, Bakhtiarpour S, Safarzadeh S. Integrated monotheistic therapy and distress tolerance. *Islam Lifestyle Health Orient Approach*. 2021;5:86-92. In Persian
3. Gholami Jam F, Takaffoli M, Kamali M, Eslamian A, Alavi Z, Ali Nia V. Systematic Review on Social Support of Parent/Parents of Disabled Children. *Archives of Rehabilitation*. 2018;19(2):126–41. In Persian  
<http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.2.126>
4. Bray L, Carter B, Sanders C, Blake L, Keegan K. Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: a mixed-method study. *Patient Educ Couns*. 2017;100(8):1537-1543.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.004>
5. Rabbani Z. Coping styles and distress tolerance in mothers of children with physical–motor disabilities. *J Rehabil Res Nurs*. 2020;6(4):10-18. In Persian  
<http://dx.doi.org/10.29252/ijrn-06042>
6. Ashrafi SM, Mohammadi N, Ghasemi ND. The effectiveness of quality-of-life improvement training on psychological capital and self-forgiveness in mothers of children with physical–motor disabilities. *Stud Educ Learn*. 2020;12(1):181-200.
7. Krstic T, Mihic L, Mihic I. Stress and resolution in mothers of children with cerebral palsy. *Res Dev Disabil*. 2018;47:135-143.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.09.009>

## ارتباط تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان با سطح...

8. Rafiei Pour A. Effectiveness of hope-based group therapy on depression. *Soc Cogn*. 2019;8:9-20.
9. Doulati Z, Parsa Gharabai Z, Alefbai K, Yousefi Far H. A comparative study of distress tolerance and social health in parents of children with learning disabilities and parents of typically developing children. *J Disabil Stud*. 2020;10(1):1-8. In Persian
10. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress Tolerance: Theory, Measurement, and Relations to Psychopathology. *Curr Dir Psychol Sci*. 2010;19(6):406–10.  
<https://doi.org/10.1177/0963721410388642>
11. Lass ANS, Veilleux JC, DeShong HL, Winer ES. What is distress tolerance? Presenting a need for conceptual clarification based on qualitative findings. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2023;29:23–32. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.003>
12. Peraza N, Smit T, Garey L, et al. Distress tolerance and cessation-related cannabis processes. *Addict Behav*. 2019;90:164-170.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.047>
13. Smith BW, Ford CG, Erickson K, Guzman A. Character strength-focused positive psychology course and wellbeing. *J Happiness Stud*. 2021;22(1):343-362.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10902-020-00233-9>
14. Burnett M, Sheard I, St Clair-Thompson H. The prevalence of compassion fatigue, compassion satisfaction and perceived stress and their relationships with mental toughness and self-care actions in a UK police force. *Police Pract Res*. 2020;21(4):383-400.  
<https://doi.org/10.1080/15614263.2019.1617144>

15. Gardner AA, Zimmer-Gembeck MJ, Skinner EA. Coping skills. In: Halpern-Felsher B, editor. *Encyclopedia of Child and Adolescent Health (First Edition)*. Oxford: Academic Press; 2023. p. 257–67.
16. Shao J, Yang H, Zhang Q, Du W, Lei H. Psychological adjustment to chronic illnesses in older adults. *Int J Behav Med*. 2019;26(2):143-153.  
<https://doi.org/10.1007/s12529-019-09773-8>
17. Derakhtkar A, Safikhani A. The relationship between social support and stress coping strategies with frustration tolerance among students. *Royesh-e Ravanshenasi*. 2019;8(10):125-132. In Persian
18. Ghafoori M, Hejazi M, Sheikhi MR. The relationship between coping strategies and academic stress among nursing students. *J Psychiatr Nurs*. 2019;7(3):41-47. In Persian
19. Holubova M, Prasko J, Ociskova M, et al. Quality of life and coping strategies in outpatients with depressive disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018;14:73-84.  
<https://doi.org/10.2147/ndt.s153115>
20. Mehrabi HA, Afshari N. Predicting psychological distress during COVID-19 pandemic. *Behav Sci Res*. 2022;20(1):48-59. In Persian <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.20.1.48>
21. Hodaei NS, Ahadi B, Farahbijari A. Personality traits, coping styles, and distress tolerance during COVID-19 outbreak. *J Cogn Psychol Psychiatry*. 2021;8(6):37-49. In Persian
22. Elkayal MM, Shahin MAH, Hussien RM. Psychological distress of mothers with disabled children during COVID-19 and coping strategies in Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2022;97(1):1-7.  
<https://doi.org/10.1186/s42506-021-00100-2>

23. Khosravi N, Kooshki S, Oraki M, Nemat Tavousi M. Personality traits, cognitive emotion regulation, and distress tolerance in mothers of children with cancer. *Nurse Physician Combat*. 2019;7(24):72-81. In Persian
24. Baker K, Devine RT, Ng-Cordell E, Raymond FL, Hughes C. Childhood intellectual disability and parents' mental health: coping strategies. *Br J Psychiatry*. 2021;218(6):315-322.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.2020.38>
25. Indiana ML, Sagone E, Fichera SLO. Coping strategies and well-being of parents with deaf and blind children. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2021;11(4):1422-1439.  
<https://doi.org/10.3390/ejihpe11040102>
26. Ducar DM, Penberthy JK, Schorling JB, Leavell VA, Calland JF. Mindfulness for healthcare providers fosters professional quality of life among emergency medical technicians. *Explore (NY)*. 2020;16(1):61-68.  
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.07.015>
27. Yang JSr J, Park JFr J, Park Y, et al. Effects of Holy Name Meditation on quality of life of nurses. *J Contin Educ Nurs*. 2020;51(5):215-224.  
<https://doi.org/10.3928/00220124-20200415-06>
28. Hawes J, Sweeny K. Mindfulness. In: Friedman HS, Markey CH, editors. *Encyclopedia of Mental Health (Third Edition)*. Oxford: Academic Press; 2023. p. 526–30.
29. Nejat M, Basiri Moghaddam M, Ajam Zibad H, Irani H. The relationship between mindfulness and procrastination among nurses. *Zanko J Med Sci*. 2020;47-54. In Persian

30. Akbari B. Prediction of psychological distress in mothers of children with autism spectrum disorder based on mindfulness and rumination. *Q J Child Ment Health*. 2019;6(1):200-210. In Persian
31. Akhavan Abiri F, Shoeyri MR, Gholami Fesharaki M. The relationship between attachment styles and psychological distress with the mediating role of mindfulness. *Fayz Sci Res Bi-monthly J*. 2019;23(1):89-101. In Persian
32. Wilson JM, Colebaugh CA, Flowers KM, et al. Social support and psychological distress in chronic pain. *Pers Individ Dif*. 2022;190:1-11.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111551>
33. Lucas G, Thompson R, Miller RL, et al. Within-person variations in mindfulness and daily stressors in adolescence. *Psychol Health*. 2022;37(9):1057-1075.  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1929982>
34. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed). New York, NY, US: Guilford Press; 2016.
35. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: development and validation. *Motiv Emot*. 2005;29(2):83-102.
36. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol*. 1985;48:150-170.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.48.1.150>
37. Folkman S, Lazarus RS. Ways of Coping Questionnaire: Research Edition. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1988.
38. Clark KK, Bormann CA, Cropanzano RS, James K. Validation evidence for three coping measures. *J Pers Assess*. 1995;65(3):434-455.
39. Walach H, Buchheld N, Buttenmüller V, Kleinknecht N, Schmidt S. Measuring mindfulness: the Freiburg Mindfulness Inventory. *Pers Individ Dif*. 2006;40:1543-1555.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2005.11.025>
40. Ghasemi Jobaneh R, Arabzadeh M, Jalili Niko S, Mohammadalipour Z, Mohsenzadeh F. Validity and reliability of the Persian version of the short form of the Freiburg Mindfulness Inventory. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2015;14(2):137-150. In Persian
- 40 Elahi M, Safarian A, Shokri Javan F, Eisa Zadeh M. Predicting psychological distress among university students during the COVID-19 pandemic: the role of mindfulness and religious coping. *Islam Stud Health*. 2022;6(2):41-52. In Persian
41. Dehghanpouri H, Ebrahimi S, Chavoshi SR. The effect of death anxiety on psychological distress among nature-oriented elderly: the mediating role of mindfulness. *Q J Soc Work*. 2021;10(3):15-26. In Persian