

# مقایسه کیفیت زندگی و تنظیم هیجان بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و

## خانواده‌های عادی

دنیا لشکری<sup>۱</sup>، سمانه قوشچیان جوبمسجیدی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی کومش، سمنان، ایران (نویسنده مسئول).

۲. استادیار روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی کومش، سمنان، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره بیستم، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۳۴-۴۱

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه کیفیت زندگی و تنظیم هیجان بین خانواده‌های دارای کودک معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های کودک عادی می‌باشد. پژوهش حاضر، از نظر دسته‌بندی پژوهش‌ها برحسب هدف پژوهش، بنیادی به شمار می‌رود. همچنین این پژوهش از نوع مطالعات علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه خانواده‌های دارای کودک ۵ تا ۱۰ سال سالم و معلول جسمی حرکتی در شهر سمنان در بهار سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. حجم نمونه برای کودکان سالم و معلول حرکتی و جسمی به‌طور مساوی و برابر ۸۳ کودک تعیین شده است. بر این اساس، دو پرسشنامه تحقیق حاضر در اختیار خانواده‌های این کودکان قرار گرفت و اطلاعات از طریق آن‌ها جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) و تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) استفاده شده است. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی و تنظیم هیجان کودکان سالم با کودکان معلول جسمی و حرکتی شهر سمنان تفاوت معناداری دارد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، تنظیم هیجان، خانواده‌های دارای کودک معلولین جسمی حرکتی، خانواده‌های کودک عادی.

## مقدمه

خانواده اولین و مهم‌ترین محیطی است که کودک در آن از کیفیت روابط انسانی آگاهی پیدا می‌کند. طبق تحقیقات بیشتر روانشناسان، تجارب سال‌های اول کودکی که معمولاً در خانواده ایجاد می‌گردد، سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک است. در سال‌های اخیر پژوهش‌های دامنه‌داری درباره‌ی عوامل خانوادگی مؤثر بر رفتار و طرز فکر کودک انجام شده است (رفیعی پور، ۱۳۹۷). خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در کارکرد هر یک از اعضای آن بخصوص فرزندان، کل نظام را مختل می‌کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضا را تشدید و مشکلات جدیدی را ایجاد می‌کند. یکی از مواردی که بر نظام خانواده و از آن جمله مادر تأثیر می‌گذارد و از آن تأثیرپذیر می‌باشد، معلولیت فرزندان است. کودکان معلول جسمی و حرکتی، طیفی از کودکان را تشکیل می‌دهند که با مشکلات بسیاری درگیرند. انجمن آمریکایی نقص ذهنی، معلولیت جسمی و حرکتی را ناظر بر عملکرد عمومی هوش تعریف کرده که به طور معنی‌دار پایین‌تر از حد متوسط است و به طور همزمان، همراه با نواقصی در رفتار سازشی است که در دوران رشد و تحول ظاهر شده است (گرجی و کیوان پور، ۱۴۰۱). مفهوم معلولیت جسمی و حرکتی از دیدگاه پیازه عبارت است از نارسایی ظرفیت عملیاتی در فرد. در این دیدگاه کودک زمانی که به حدی از سازش یافتگی می‌رسد به تعادل دست می‌یابد و سازش و ظرفیت عقلی را با هم داراست؛ پس معلولیت را نارسایی بر اثر توقف در سطح عملیاتی در نظر می‌گیرند (میرصمدی و عبدی، ۱۳۹۶). در قانون انگلستان چهارگروه عمده به عنوان اشخاص معلول مشخص شده‌اند: آن‌هایی که از بیماری روانی رنج می‌برند، آن‌هایی که به زیر هنجاری شدید دچار هستند، کسانی که زیر هنجار محسوب می‌شوند، افرادی که به اختلال‌های روان رنجوری مبتلا هستند (موسویان، ۱۳۹۳). معلولیت فرزند در خانواده مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند، کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب داشته باشد (ترکاشوند مرادآبادی و عابدی، ۱۳۹۸).

تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این‌که چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر می‌گذارند (صائمی و بشارت، ۱۳۹۸). در واقع تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدی یک حالت هیجانی به کار می‌رود. در متون روان‌شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه‌ی منفی به کاررفته است. هرچند تنظیم هیجان می‌تواند دربرگیرنده‌ی فرآیندهای هوشیار باشد الزاماً نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست (حاتمیان و همکاران، ۱۴۰۱). محققان تنظیم هیجان را دربردارنده‌ی فرآیند آغاز، نگهداری، تنظیم کردن و تغییر دادن شدت یا طول مدت حالت‌های احساسی و هیجانی درونی، انگیزش‌های مرتبط با هیجان و فرایندهای فیزیولوژیکی تعریف می‌کنند که غالباً در خدمت رسیدن به اهداف فرد است (علی دوستی و همکاران، ۱۳۹۹). نظریه‌های جدید در قلمرو هیجان، بر نقش مثبت و انطباقی هیجان تأکید دارند و نشان می‌دهند که هیجان می‌تواند نقش سازنده‌ای در حل مسئله و پردازش اطلاعات، فرآیند تصمیم‌گیری، نوآوری و خلاقیت و افزایش یادگیری داشته باشد (ایوبی، ۱۴۰۱).

از سویی، کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی، ذهنی و پیچیده و فرایندی جامع و منعطف است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را دربرمی‌گیرد و به عبارت دیگر یک درک فردی منحصر به فرد، و راهی است برای بیان احساس یک فرد در مورد سلامت یا سایر جنبه‌های زندگی، که از طریق بیان عقاید افراد و با استفاده از ابزارهای استاندارد شده بررسی می‌شود (علی پور، ۱۳۹۳). فرانس و

پاورز<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) معتقدند که کیفیت زندگی، ادراک فرد از رفاه است که از رضایت یا عدم رضایت در حیطه های مهم زندگی وی ناشی می شود؛ بنابراین، خانواده های کودکان دارای معلولیت، کیفیت زندگی و تنظیم هیجان متفاوت با کودکان عادی دارند؛ اما میزان این متغیرها و غالب بودن آن ها در این دو گروه اندکی شبیه آور است، بنابراین مسئله پژوهش حاضر این است که بین این گروه خانواده های کودکان معلول جسمی و حرکتی و خانواده های عادی، کیفیت زندگی و همچنین تنظیم هیجان چه تفاوتی می کند؟

نتایج پژوهش کیوانلو و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره های هیجانی بر دشواری تنظیم هیجان معنی دار است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار بود. همچنین صالحی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که مادران دارای فرزند ناتوان تجارب رنج آور و دغدغه های روانی اجتماعی بسیاری را پیرامون مراقبت از فرزند ناتوان خود تجربه می کنند. پژوهش اشرفی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که آموزش کیفیت زندگی بر سرمایه روان شناختی، مؤلفه های امیدواری و خوش بینی در هر دو مرحله پس از آزمون و پیگیری معنی دار بوده و بر مؤلفه های تاب آوری و خودکارآمدی معنی دار نبوده است و این برنامه آموزشی بر احساس و باور به خودبخشایش گری مادران دارای کودک معلول جسمی حرکتی اثربخشی معنی داری دارد، اما این اثربخشی در ارتباط با باور به خودبخشایش گری در پیگیری یک ماهه از ثبات برخوردار نبوده است.

پژوهش وورن و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که فقر، ننگ و معنویت به ویژه عوامل برجسته ای هستند که بر کیفیت زندگی آنان به طور منفی تأثیر می گذارند. پژوهش اوزودینما و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که درمان عاطفی منطقی سلامت خانواده تأثیر مثبت و معناداری بر افزایش کیفیت زندگی خانوادگی در میان شرکت کنندگان در مطالعه نسبت به گروه کنترل انتظار داشت. پژوهش آیدین (۲۰۲۲) با هدف بررسی نقش واسطه ای والدگری ذهن آگاهانه در رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان والدین و رفتارهای مشکل ساز کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم می پردازد. این مطالعه با ۲۷۳ والدین کودکان مبتلا به ASD در استانبول انجام شد. یافته های مطالعه نشان داد که والدین کودکان اختلال اتیسم دارای مشکلات بسیاری در تنظیم هیجان هستند و بین فرزند پروری ذهن آگاهانه و دشواری تنظیم هیجان و رفتارهای مشکل ساز همبستگی معنادار و درعین حال منفی وجود دارد. مدل مطالعه نشان داد که مشکلات تنظیم هیجان به طور قابل توجهی والدین آگاهانه و رفتار مشکل ساز کودک را پیش بینی می کند، درحالی که والدین آگاهانه به طور قابل توجهی رفتار مشکل ساز کودک را پیش بینی می کند. پژوهشی توسط کندی و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان بررسی کیفیت زندگی و هوش هیجانی در میان کودکان انجام شده است. نتیجه این تحقیق نشان داد که کودکان سالم دارای هوش هیجانی و کیفیت زندگی بهتری نسبت به معلولان هستند.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نظر دسته‌بندی پژوهش‌ها برحسب هدف پژوهش، بنیادی به شمار می‌رود. از نظر دسته‌بندی پژوهش‌ها بر اساس مکان نیز می‌توان این پژوهش را از نوع مطالعات علی مقایسه‌ای به شمار آورد. جامعه آماری تحقیق حاضر را تمام خانواده‌های دارای کودک ۵ تا ۱۰ سال سالم و معلول جسمی حرکتی در شهر سمنان در بهار سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. بر اساس اعلام از سازمان بهزیستی شهرستان سمنان، تعداد کودک معلول جسمی حرکتی شهر سمنان برابر ۸۳ نفر بود. در این تحقیق، نمونه کودک سالم و معلول جسمی حرکتی برابر با یکدیگر و به تعداد ۸۳ نفر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری تمام شمار برای خانواده‌های کودک معلول جسمی حرکتی و نمونه در دسترس برای خانواده‌های کودک عادی بود که از مادران خواسته شد که پرسشنامه‌های تحقیق را کامل کنند. بر این اساس دو پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) و تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) در اختیار آنان قرار گرفت و اطلاعات از طریق آن‌ها جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش توسط نرم‌افزار spss 25 و با استفاده از آزمون تی گروه‌های مستقل و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

## یافته‌ها

در ابتدا برای بررسی بین کیفیت زندگی بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است.

جدول ۱. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۹۵۲	۱	۹۸	۰/۳۳۱

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد از این رو فرض صفر ما مبتنی بر همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	توان
کیفیت زندگی	۹۲۷۷/۵۹۶	۱	۹۲۷۷/۵۹۶	۶۴/۸۲۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
خطا	۲۳۴۷۲/۷۲۳	۱۶۴	۱۴۳/۱۲۶			
مجموع	۱۲۷۷۲۲۷	۱۶۶				

در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات کیفیت زندگی در دو گروه کودکان نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر ۶۴/۸۲۱ است و سطح معناداری آن نیز کوچک‌تر از ۰/۰۱ است. از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس بین کیفیت زندگی بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

همچنین، برای بررسی این فرضیه تحقیق از آزمون t گروه‌های مستقل نیز استفاده شده است که نتیجه آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۳. آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی کیفیت زندگی بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی

کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	آماره آزمون	سطح معناداری
کودکان سالم	۹۴/۰۶	۱۳/۴۴۸	۱۶۴	۲۷/۸۷۱	۰/۰۰۰
کودکان معلول جسمی و حرکتی	۷۹/۱۰	۱۰/۲۶۵			

یافته‌های به‌دست‌آمده از جدول بالا حاکی از آن است که آماره‌ی  $F$  برابر  $27/871$  و سطح معناداری  $0/000$  می‌باشد. چون سطح معناداری کمتر از  $0/01$  است، فرضیه پژوهشی در سطح  $0/01$  تأیید می‌شود و بنابراین با احتمال  $99$  درصد بین کیفیت زندگی بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

در ابتدا برای بررسی فرضیه تنظیم هیجان بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است.

جدول ۴. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تنظیم هیجان	۰/۳۹۷	۰/۲۱۱	۰/۹۶۳	۰/۳۷۵

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد از این رو فرض صفر ما مبتنی بر همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه تنظیم هیجان

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	توان
تنظیم هیجان	۴۸۴۷/۰۴۲	۱	۴۸۴۷/۰۴۲	۱۳۰/۲۱۵	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
خطا	۶۱۰۴/۶۵۱	۱۶۴	۳۷/۲۲۳			
مجموع	۱۵۳۳۹۷	۱۶۶				

در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات تنظیم هیجان در دو گروه کودکان نشان داده شده است. مقدار  $F$  به‌دست‌آمده برابر  $130/215$  است و سطح معناداری آن نیز کوچک‌تر از  $0/01$  است. از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس بین تنظیم هیجان بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

همچنین، برای بررسی این فرضیه تحقیق از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل استفاده شده است که نتیجه آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۶. آزمون  $t$  گروه‌های مستقل برای بررسی تنظیم هیجان بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی

تنظیم هیجان	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	آماره‌ی آزمون F	سطح معنی‌داری
کودکان سالم	۳۴/۶۸	۸/۳۴۶	۱۶۴	۹۸/۲۴۱	۰/۰۰۰
کودکان معلول جسمی و حرکتی	۲۳/۸۷	۲/۱۸۸			

یافته‌های به‌دست‌آمده از جدول بالا حاکی از آن است که آماره‌ی  $F$  برابر  $98/504$  و سطح معناداری  $0/001$  می‌باشد. چون سطح معناداری کمتر از  $0/01$  است، فرضیه پژوهشی در سطح  $0/01$  تأیید می‌شود و با اطمینان  $99$  درصد بین تنظیم هیجان بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه نشان داد که بین کیفیت زندگی بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، کیفیت زندگی این دو گروه از کودکان متفاوت از یکدیگر است. این یافته با نتایج صالحی و همکاران (۱۴۰۰)، اشرفی و همکاران (۱۳۹۹)، نیازی و همکاران (۱۳۹۸)، میرصمدی و عبدی (۱۳۹۶)، وورن و همکاران (۲۰۲۲)، وزودینما و همکاران (۲۰۲۲)، کندی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. معلولیت جسمی حرکتی کودکان می‌تواند زندگی خانواده آن‌ها را تحت شعاع قرار دهند. به‌طوری‌که این افراد علاوه بر مسائلی که در زندگی هر کسی وجود دارد، با چالش‌های بیشتری در مسیر خود روبه‌رو هستند. امروزه اکثر متخصصان معتقدند که کیفیت زندگی ۴ الی ۵ بعد دارد که هر یک دارای زیر مجموعه‌هایی است که عبارت‌اند از: الف) بعد جسمانی: به دریافت فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌های روزانه که نیاز به مصرف انرژی دارد اشاره می‌کند که می‌تواند دربرگیرنده مقیاس‌هایی مانند تحرک، توان، انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت و ظرفیت توان کار است، کودکان دارای معلولیت جسمی حرکتی از نظر بعد جسمانی مشکل دارند و این بر روی کیفیت زندگی آن‌ها و خانواده‌هایشان تأثیرگذار است. ب) بعد روحی و روانی: جنبه‌های روحی و احساسی سلامت مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در برمی‌گیرد. بعضی از زیررده‌های این بعد عبارت‌اند از: تصویر از خود، احساس مثبت و منفی، اعتقادات مذهبی، فکر کردن و یادگیری، حافظه و تمرکز حواس، معمولاً خانواده‌های دارای این کودکان به علت مشکلات آن‌ها، دارای مشغولیت ذهنی بیشتری بوده و بنابراین از نظر بعد روحی و روانی مشکل دارند. ج) بعد اجتماعی: به توانایی فرد در برقرار کردن ارتباط با اعضاء خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه‌های اجتماعی، وضعیت شغلی و شرایط اقتصادی کلی مربوط می‌شود. خانواده‌های دارای این کودکان معمولاً دارای انزوای بیشتری بوده و از جمع فاصله می‌گیرند چون حس می‌کنند ممکن است به علت داشتن فرزند معلول مورد تحقیر واقع شوند و یا نسبت به آنان ترحم شود. (بعد معنوی: به چگونگی درک فرد از معنی و مفهوم و هدف زندگی دلالت دارد. همان‌طور که می‌دانیم هر دو گروه از کودکان به علت نقیضه و معلولیتی که دارند در زندگی خود مشکلاتی از دیدگاه‌های مطرح‌شده دارند که بر روی کیفیت زندگی این گروه از کودکان و خانواده‌شان تأثیر گذاشته و سبب می‌شود که این گروه از کودکان کیفیت زندگی مطلوبی نداشته باشند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین تنظیم هیجان بین خانواده‌های دارای معلولین جسمی حرکتی و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، هوش هیجانی کودکان سالم از کودکان معلول جسمی و حرکتی بیشتر است. این یافته با نتایج آیدین (۲۰۲۲)، کندی و همکاران (۲۰۱۶) و زارع و فریدونی (۱۳۹۶) همسو است. گلמן، معتقد است تنظیم هیجان مهارتی است که دارنده آن می‌تواند از طریق خود مدیریت، آن را بهبود بخشد، از طریق همدلی، تأثیر آن‌ها را درک کند و از طریق مدیریت روابط به شیوه‌ای رفتار کند که روحیه خود و دیگران را بالا ببرد. تنظیم هیجان عبارت است از اینکه فرد چه میزان از هیجانات، عواطف و احساسات خودآگاهی دارد و چگونه آن‌ها را کنترل می‌نماید. تنظیم هیجان شامل مؤلفه‌های خودآگاهی، تعدیل هیجان‌ها با برانگیختن خود و همدلی می‌باشد. تنظیم هیجان توانایی درک هیجان‌ها و عواطف به‌منظور دستیابی به هیجان‌هایی است تا کمک به تفکر بهتر منجر به شناخت هیجان‌ها و عواطف گردد. تنظیم هیجان را می‌توان به‌عنوان فرایندی در

نظر گرفت که به واسطه‌ی آن فرد بر شکلی از هیجانی که در حال حاضر دارد تأثیر می‌گذارد و مشخص می‌کند فرد چگونه هیجانات خود را تجربه و ابراز می‌کند (بکهام، ۲۰۱۳). در مدل تنظیم هیجان گراس، ارزیابی دوباره راهبرد در نظر گرفته می‌شود که پاسخ‌های هیجانی و جسمانی مثبت به محرک‌هایی را دربردارد که هیجانات را برمی‌انگیزند. کودکان معلول و خانواده‌هایشان معمولاً به علت وضعیت خود، دارای سطح بالایی از هیجانات هستند، غم، اندوه و استرس جز لاینفک زندگی این افراد است که نیاز به مدیریت بیشتری در مقایسه با کودکان عادی دارد؛ به علت حجم زیاد هیجانات بنابراین این گروه از افراد مدیریت کمتری در تنظیم هیجان دارند؛ بنابراین و با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- ۱- با توجه به نتیجه این تحقیق می‌توان با بهبود متغیرهای تأثیرگذار بر روی کیفیت زندگی این کودکان شرایط آن‌ها را به گونه‌ای مطلوب تغییر داد. در مورد رفع مشکلات آنان نیز باید در ابتدا به فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی دست زد و باید به شهروندان آموخت که چگونه با این افراد صحیح برخورد کنند. علاوه بر این، برای بهبود وضعیت جسمانی این افراد، می‌بایستی امکانات و بودجه لازم برای رفع مشکلات جسمانی این افراد و امکانات پزشکی برای بهبود وضعیت جسمانی در اختیار این افراد قرار گیرد.
- ۲- می‌توان از ترغیب رسانه‌های جمعی برای به عهده گرفتن بخش عمده‌ای از برنامه‌های مربوط به افزایش کیفیت زندگی استفاده نمود. همچنین می‌توان از برنامه‌های آموزشی صداوسیما برای کاهش سطح انزوای اجتماعی خانواده این افراد و افزایش روابط اجتماعی آن‌ها استفاده نمود.
- ۳- با توجه به یافته‌های این تحقیق اگر بتوان شرایط عینی زندگی کودکان معلول را تا حد امکان تغییر داد و آنان را به گونه‌ای رهنمود کرد که بر سایر حیطه‌های زندگی متمرکز شوند و سعی کنند از دیگر منابع موجود در زندگی همچون تفریح سالم، دوستان، خانواده، ورزش و هنر استفاده کنند کیفیت زندگی آنان افزایش خواهد یافت.
- ۴- با توجه به یافته‌های این تحقیق، آموزش تنظیم هیجان به خانواده‌های کودکان معلول جسمی حرکتی باید در اولویت قرار گیرد.

#### منابع

- ابویی، آزاده. (۱۴۰۱). بررسی نقش واسطه‌ای توجه آگاهی بر رشد فردی، تنظیم هیجان و شفقت به خود، دومین همایش ملی پژوهش‌های نوین در روانشناسی و علوم رفتاری.
- اشرفی، سیده مرضیه؛ محمدی، نوراله؛ قاسمی، نظام الدین. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش بهبود کیفیت زندگی بر سرمایه روان‌شناختی و خودبخشایش‌گری مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی. مجله مطالعات آموزش و یادگیری، ۱۲(۱)، ۱۸۱-۲۰۰.
- حاتمیان، پیمان؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم؛ آزادفلاح، پرویز و حسنی، جعفر. (۱۴۰۱). درمان فراتشخیصی تنظیم هیجان متناسب با فرهنگ ایرانی. فرهنگ و ارتقای سلامت، ۶(۳)، ۵۲۹-۵۳۹.
- رفیعی پور، امین. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای معلولیت جسمی حرکتی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۳۲)، ۱۱۷-۱۳۴.
- زارع، محمدمهدی و فریدونی، صمد. (۱۳۹۶). مقایسه سازگاری زناشویی، تحمل پریشانی، دشواری تنظیم هیجانی در والدین کودکان عادی، معلول ذهنی و معلول جسمی در شهرستان ارسنجان، کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی.

- صالحی، کیوان؛ کشاورز افشار، حسین؛ علیبخشی، حسین؛ شاه مرادی، سمیه؛ میرشجاع، مینا سادات. (۱۴۰۰). تجارب زیستی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی های جسمی و ذهنی: یک مطالعه فراترکیب. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۰ (۱۲)، ۱۳۷۱-۱۳۸۴.
- علی پور مقدم، خدیجه. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی با مادران کودکان عادی، نخستین همایش ملی توانمندسازی فردی اجتماعی افراد با نیازهای ویژه، خراسان جنوبی - قاین، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاینات.
- علی دوستی، فاطمه؛ جنگی، فاطمه و شجاعی فر، شیرین. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مبنای مدل گراس بر تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. روانشناسی خانواده، ۱۷ (۱)، ۶۹-۸۰.
- کیوانلو، صفورا؛ نریمانی، محمد و بشرپور، سجاد. (۱۴۰۱). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان کم توان ذهنی. خانواده درمانی کاربردی، ۳ (۱)، ۲۴۳-۲۶۲.
- گرچی، یوسف و کیوان پور، راضیه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر امید و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند معلول. روانشناسی افراد استثنایی، ۱۲ (۴۷)، ۱۵۱-۱۷۲.
- موسویان، مریم (۱۳۹۳). تأثیر بازی درمانی در افزایش مهارت های اجتماعی کودکان ناشنوا. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده علوم اجتماعی.
- میرصمدی، فائزه؛ عبدی، رضا. (۱۳۹۶). مقایسه ابعاد سلامت روانی و کیفیت زندگی مادران کودکان معلول، با مادران کودکان عادی. مجله مطالعات ناتوانی، ۷، ۷۴-۷۴.
- نیازی، محسن؛ شفائی مقدم، الهام و خدادادی، ناهید. (۱۳۹۸). بررسی کیفیت زندگی خانواده معلولین بر مبنای معلولیت عضو خانواده.
- Aydin, A. (2022). Examining the mediating role of mindful parenting: a study on the relationship between parental emotion regulation difficulties and problem behaviors of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-11.
- Bekendam, C. (2013) Dimensions of emotional intelligence: Attachment, affect regulation, alexithymia and empathy. *Disserlation Abstracts International*, 58 (4B), 2109.
- Faught, G. G., Phillips, B. A., & Conners, F. A. (2022). Permissive parenting mediates parental stress and child emotions in families of children with Down syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(6), 1418-1428.
- Jansen-van Vuuren, J., Nuri, R. P., Nega, A., Batorowicz, B., Lysaght, R., & Aldersey, H. M. (2022). Family quality of life for families of children with disabilities in African contexts: A scoping review. *Quality of Life Research*, 1-19.
- Kennedy, S. C., Kim, J. S., Tripodi, S. J., Brown, S. M., & Gowdy, G. (2016). Does Parent-Child Interaction Therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. *Research on social work practice*, 26(2), 147-156.
- Uzodinma, U. E., Ede, M. O., Dike, I. C., Onah, N. G., Obiweluzo, P. E., Onwurah, C. N., ... & Ilechukwu, L. C. (2022). Improving quality of family life among Christian parents of children with low vision in Nsukka catholic diocese using rational emotive family health therapy. *Medicine*, 101(25), e27340-e27340.