

تحلیل روایت تجارب خودتنظیمی هیجانی در مادران دارای کودک با بیماری مزمن

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۸/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش، تحلیل روایت تجارب خودتنظیمی هیجانی در مادران دارای کودک با بیماری مزمن و شناسایی ابعاد، راهبردها و پیامدهای این فرایند است. این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد تحلیل روایت انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۷ نفر از مادران دارای کودک با بیماری مزمن بودند که به صورت هدفمند از شهر تهران انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد و تا اشباع نظری ادامه یافت. متن مصاحبه‌ها به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی و با استفاده از نرم‌افزار NVivo تحلیل شد. تحلیل داده‌ها بر اساس شناسایی مضامین اصلی، زیرمضامین و مفاهیم کلیدی در روایت‌های مادران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مادران در مواجهه با بیماری مزمن فرزند، ابتدا هیجاناتی چون شوک، اضطراب، احساس گناه و ناامیدی را تجربه می‌کنند. در ادامه، با بهره‌گیری از راهبردهایی مانند بازسازی شناختی، جستجوی حمایت اجتماعی، پذیرش فعالانه، توکل و معنویت، آموزش مهارت و خودافشایی کنترل‌شده، به سازگاری و تنظیم هیجانی دست می‌یابند. این فرایند موجب رشد شخصی، بازتعریف نقش‌های خانوادگی، تغییر سبک زندگی و افزایش حساسیت اجتماعی آنان می‌شود. خودتنظیمی هیجانی در مادران دارای کودک با بیماری مزمن، فرایندی چندلایه و پویا است که تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد و می‌تواند به ارتقای سلامت روانی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی خانواده‌ها کمک کند. یافته‌های پژوهش، ضرورت طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر روایت و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان را برجسته می‌کند.

کلیدواژه‌گان: خودتنظیمی هیجانی؛ مادران؛ بیماری مزمن کودک؛ روایت؛ راهبرد مقابله‌ای

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



محمود اکبری نیا، زهرا تاجیک مطلق*

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد،

ایران

۲. گروه علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

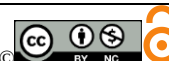
zahra.tmotlagh24@yahoo.com

شیوه استناددهی: اکبری نیا، محمود، و تاجیک مطلق، زهرا.

(۱۴۰۲). تحلیل روایت تجارب خودتنظیمی هیجانی در مادران

دارای کودک با بیماری مزمن. *روانشناسی سلامت و اختلالات*

رفتاری، ۱(۴)، ۱۷-۱۰.



Narrative Analysis of Emotional Self-Regulation Experiences in Mothers of Children with Chronic Illness

Submit Date: 2023-10-27

Revise Date: 2023-11-25

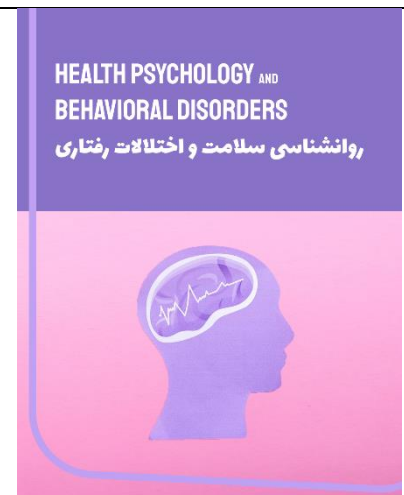
Accept Date: 2023-12-04

Publish Date: 2023-12-20

Abstract

The aim of this study was to conduct a narrative analysis of emotional self-regulation experiences in mothers of children with chronic illness and to identify the dimensions, strategies, and consequences of this process. This research employed a qualitative approach using narrative analysis. Seventeen mothers of children with chronic illness were purposively selected from Tehran. Data were collected through semi-structured interviews and continued until theoretical saturation was reached. Interviews were transcribed verbatim and analyzed using NVivo software. Data analysis was conducted by identifying main themes, subthemes, and key concepts within the mothers' narratives. The findings indicated that mothers initially experienced emotions such as shock, anxiety, guilt, and despair upon learning of their child's chronic illness. Over time, they employed strategies such as cognitive restructuring, seeking social support, active acceptance, spirituality, skill acquisition, and controlled self-disclosure to achieve emotional adaptation and regulation. This process resulted in personal growth, redefinition of family roles, lifestyle changes, and increased social sensitivity. Emotional self-regulation in mothers of children with chronic illness is a complex and dynamic process shaped by individual, social, and cultural factors, and it can enhance psychological well-being, resilience, and family quality of life. The findings underscore the need for narrative-based psychological interventions and training in emotion regulation strategies for affected families.

Keywords: *Emotional self-regulation; mothers; child chronic illness; narrative; coping strategies*

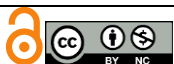


Mahmoud Akbarinia¹, Zahra Tajik Motlagh^{2*}

1. Department of Educational Management, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
2. Department of Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

*Corresponding Author's Email: zahra.tmotlagh24@yahoo.com

How to cite: Akbarinia, M., & Tajik Motlagh, Z. (2023). Narrative Analysis of Emotional Self-Regulation Experiences in Mothers of Children with Chronic Illness. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 1(4), 10-17.



بیماری مزمن در کودکان، یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی است که می‌تواند ساختار روانی، اجتماعی و خانوادگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. شیوع بیماری‌های مزمنی چون دیابت نوع ۱، آسم، صرع، یا بیماری‌های ژنتیکی و نقص ایمنی، نه تنها سلامت کودک را با تهدید جدی مواجه می‌کند، بلکه فشار روانی و هیجانی قابل توجهی را بر والدین، به‌ویژه مادران، وارد می‌سازد (Mullins et al., 2020). تحقیقات نشان داده است که مادران، به عنوان مراقبین اصلی کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن، بار سنگینی از مسئولیت‌های مراقبتی، تصمیم‌گیری‌های پزشکی، مدیریت بحران و مواجهه با شرایط غیرقابل پیش‌بینی را بر عهده دارند که این عوامل می‌تواند منجر به اضطراب، افسردگی و فرسودگی عاطفی شود (Pinquart, 2018). از این رو، شناخت سازوکارهای روانی و هیجانی مادران در مواجهه با بیماری مزمن فرزند اهمیت ویژه‌ای دارد.

یکی از کلیدی‌ترین ظرفیت‌های روان‌شناختی که به مادران در تطبیق با شرایط دشوار کمک می‌کند، خودتنظیمی هیجانی است. خودتنظیمی هیجانی به مجموعه فرایندهای شناختی، رفتاری و عاطفی اشاره دارد که افراد را قادر می‌سازد تا هیجان‌های منفی و مثبت خود را مدیریت کنند، پاسخ‌های مناسبی به فشارهای محیطی داشته باشند و در نهایت سلامت روان خود را حفظ نمایند (Gross, 2015). مادرانی که از مهارت‌های مؤثر در خودتنظیمی هیجانی برخوردارند، نه تنها میزان استرس و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند، بلکه در مراقبت از کودک و حفظ تعادل خانوادگی موفق‌تر هستند (Compas et al., 2012). مطالعات جدید نیز نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم هیجان، مانند بازسازی شناختی، پذیرش، جستجوی حمایت اجتماعی و معنویت، نقش حیاتی در سازگاری مادران با بیماری مزمن کودک ایفا می‌کنند (Patterson, 2019).

تحقیقات متعددی بر پیامدهای روانی و اجتماعی بیماری مزمن کودک برای مادران تأکید داشته‌اند. برای مثال، مطالعه‌ی Cousino و Hazen (۲۰۱۳) نشان داد که مادران کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن در معرض اضطراب و افسردگی بالاتری نسبت به والدین کودکان سالم قرار دارند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که میزان اضطراب و افسردگی در این مادران تا دو برابر بیشتر از جمعیت عمومی است و این امر با سطح پایین‌تر حمایت اجتماعی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مرتبط است (Jaser et al., 2014). از سوی دیگر، مطالعات کیفی نیز اهمیت روایت و معناپردازی شخصی مادران از تجربه بیماری کودک را برجسته ساخته‌اند. رویکردهای روایت‌محور معتقدند که مادران از طریق ساخت روایت‌های فردی، به معنابخشی مجدد به وقایع ناگوار می‌پردازند و با بازسازی داستان زندگی خود، احساس تسلط و کنترل بیشتری پیدا می‌کنند (Neimeyer, 2021).

اهمیت مطالعه‌ی روایت‌محور در این حوزه از آن روست که روایات مادران حاوی لایه‌های پنهان هیجانی، شناختی و هویتی است و می‌تواند زوایای جدیدی از تجربه زیسته آنان را آشکار سازد (Riessman, 2008). تحقیقات نشان داده‌اند که در بستر بیماری مزمن کودک، مادران با طیف گسترده‌ای از هیجانات، از جمله شوک، اضطراب، خشم، گناه، ناامیدی و همچنین امید، مقابله می‌کنند و کیفیت روایت‌ها و شیوه بازنمایی هیجانات، نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری روان‌شناختی آنان دارد (Smith et al., 2018). علاوه بر این، مطالعات بر اهمیت زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی در شکل‌گیری شیوه‌های خودتنظیمی هیجانی تأکید کرده‌اند. در فرهنگ ایرانی، عواملی چون حمایت خانواده گسترده، معنویت، توکل و مشارکت اجتماعی به عنوان منابع مهم مقابله با بحران شناخته می‌شوند (Shirazi et al., 2020).

در سال‌های اخیر، مطالعاتی که به واکاوی تجارب زیسته مادران دارای کودک با بیماری مزمن در زمینه خودتنظیمی هیجانی پرداخته‌اند، افزایش یافته است. پژوهشگرانی چون Pelentsov و همکاران (۲۰۱۵) با استفاده از روش کیفی، نقش پذیرش فعالانه، جستجوی حمایت اجتماعی و معناپردازی مذهبی را در سازگاری مادران برجسته ساخته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مادران در مواجهه با استیصال و فشار، به دنبال معنابخشی مجدد به زندگی، بازسازی ارتباطات خانوادگی و تغییر نگرش نسبت به نقش مادری هستند (Pelentsov et al., 2015). در مطالعه‌ای دیگر، Brown و همکاران (۲۰۲۲) بر اهمیت روایت‌های فردی مادران و فرایند بازآفرینی هویت در بستر بحران تأکید کرده‌اند و

نشان داده‌اند که بازسازی هویت و تنظیم هیجان‌های منفی از طریق روایت‌های شخصی و بیان تجارب در گروه‌های حمایتی تسهیل می‌شود (Brown et al., 2022).

به علاوه، تحقیقات نشان داده‌اند که روایت تجارب خودتنظیمی هیجانی نه تنها به درک بهتر فرایندهای روانی مادران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به توسعه مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر روایت و تنظیم هیجان منجر شود (Neimeyer, 2021). برای مثال، مداخلات روایت‌درمانی و آموزش راهبردهای شناختی و رفتاری به مادران، موجب کاهش سطح استرس، افزایش امید و بهبود کیفیت زندگی آنان شده است (Sallfors & Hallberg, 2003). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در بستر حمایت اجتماعی و معنوی، به ارتقای تاب‌آوری و کاهش خطر افسردگی و فرسودگی کمک می‌کند (Golics et al., 2013).

علاوه بر سازوکارهای درون‌فردی، عوامل محیطی و ساختاری نیز بر کیفیت خودتنظیمی هیجانی مادران تأثیرگذار است. برای نمونه، دسترسی به خدمات روان‌شناسی، گروه‌های حمایتی، منابع آموزشی و میزان حمایت همسر و خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در فرآیند سازگاری ایفا می‌کند (Pinquart, 2018). برخی مطالعات تأکید کرده‌اند که مادرانی که شبکه حمایتی قوی‌تری دارند و امکان ابراز هیجانات و تبادل تجربه با دیگران برای آن‌ها فراهم است، خودتنظیمی موفق‌تری را گزارش می‌کنند (Jaser et al., 2014). در مقابل، احساس تنهایی، شرم اجتماعی و انگ بیماری می‌تواند منجر به اجتناب هیجانی و راهبردهای ناسازگارانه شود (Shirazi et al., 2020).

در مجموع، شواهد پژوهشی حاکی از آن است که بیماری مزمن کودک، اگرچه تهدیدی جدی برای سلامت روان مادران است، اما می‌تواند فرصتی برای رشد شخصی، بازتعریف نقش‌ها، تقویت معنویت و ارتقای مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی فراهم آورد (Compas et al., 2012). با این حال، فرایند سازگاری و تنظیم هیجانات در مادران بسیار پیچیده و چندلایه است و نیازمند بررسی عمیق‌تری با استفاده از رویکردهای کیفی و تحلیل روایت می‌باشد.

مطالعه حاضر، با بهره‌گیری از روش تحلیل روایت، به دنبال واکاوی تجارب زیسته و روایت‌های شخصی مادران دارای کودک با بیماری مزمن در زمینه‌ی خودتنظیمی هیجانی است. این پژوهش می‌کوشد تا با شناسایی مضامین کلیدی و راهبردهای به‌کاررفته در روایت مادران، ابعاد پنهان این فرایند را روشن ساخته و بستر مناسبی برای مداخلات روان‌شناختی و حمایتی فراهم کند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران، سیاست‌گذاران سلامت و خانواده‌هایی که با چالش‌های مشابه روبه‌رو هستند، کاربردی و راهگشا باشد.

روش‌شناسی

در این پژوهش، از روش کیفی با رویکرد تحلیل روایت برای بررسی تجارب خودتنظیمی هیجانی در مادران دارای کودک با بیماری مزمن استفاده شد. هدف از این مطالعه، کشف ساختارها، الگوها و معناهای پنهان در روایت‌های شخصی مادران از مواجهه با فشارهای روانی مرتبط با بیماری فرزندشان و چگونگی مدیریت هیجانات در این زمینه بود.

طراحی پژوهش مبتنی بر رویکرد کیفی و از نوع تحلیل روایت بود. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۷ نفر از مادرانی بودند که فرزند آن‌ها به یک بیماری مزمن (مانند دیابت نوع ۱، آسم مزمن، یا صرع) مبتلا بودند. انتخاب مشارکت‌کنندگان به‌صورت هدفمند انجام شد تا تنوع در تجربه‌ها تضمین شود و اطلاعات غنی برای تحلیل فراهم گردد. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل یک سال تجربه مراقبت از کودک مبتلا به بیماری مزمن، سکونت در شهر تهران و تمایل به مشارکت در مصاحبه بود.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند. راهنمای مصاحبه شامل سؤالاتی درباره نحوه‌ی مواجهه هیجانی با بیماری فرزند، روش‌های خودتنظیمی در موقعیت‌های بحرانی، و چگونگی تغییر در سبک‌های تنظیم هیجان در طول زمان بود. مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری و در مکان مورد توافق انجام شدند و هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه به طول انجامید. فرایند جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ جایی که اطلاعات جدیدی حاصل نمی‌شد و الگوها تکراری بودند. در مجموع ۱۷ مصاحبه انجام شد.

تحلیل داده‌ها به شیوه تحلیل روایت و با بهره‌گیری از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ انجام شد. پس از پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها، هر روایت به صورت مجزا بررسی شد تا خطوط داستانی، عناصر ساختاری، مضامین محوری، و الگوهای معنایی استخراج گردد. در گام اول، تحلیل روایت ساختاری شامل شناسایی ترتیب وقایع، نقاط اوج هیجانی، و حل مسئله‌های هیجانی بود. سپس در گام دوم، تحلیل مضمونی روایت‌ها با تمرکز بر محورهای مشترک در تجربه‌ها صورت گرفت. جهت افزایش دقت و اعتبار تحلیل، از تکنیک بازبینی همتایان (peer debriefing) و مرور شرکت‌کنندگان (member checking) بهره گرفته شد.

یافته‌ها

۱. تجارب هیجانی اولیه

بسیاری از مادران در ابتدا با شوک و ناباوری مواجه شدند. واکنش‌های اولیه‌ای همچون گریه‌های مکرر، سکوت و احساس بی‌پناهی غالب بود. یکی از شرکت‌کنندگان بیان داشت: «وقتی پزشک بیماری را اعلام کرد، تا چند روز فقط گریه می‌کردم و نمی‌توانستم با کسی حرف بزنم». در کنار ناباوری، اضطراب مداوم درباره آینده کودک و ترس از تشدید بیماری، همواره ذهن مادران را مشغول می‌کرد. همان‌طور که یک مادر اشاره کرد: «شب‌ها با کابوس بیدار می‌شوم و دائم نگران فردای فرزندم هستم». احساس گناه و سرزنش خود نیز میان مادران شایع بود؛ بسیاری خود را مقصر بیماری فرزند می‌دانستند و بارها اشتباهات گذشته را مرور می‌کردند. به گفته یک مادر: «مدام با خودم فکر می‌کنم شاید کاری کردم که پسرم مریض شد». ناامیدی و خستگی ذهنی نیز به عنوان پیامد تداوم استرس‌ها نمایان بود. شرکت‌کنندگان بارها از ناتوانی در مدیریت وضعیت و کاهش انگیزه برای ادامه روزمرگی صحبت کردند. یکی از مادران چنین توصیف کرد: «گاهی احساس می‌کنم دیگر توان ادامه ندارم و فقط از سر اجبار حرکت می‌کنم». با این حال، امیدبخشی تدریجی و دلگرمی از حمایت خانواده یا منابع بیرونی به مادران کمک می‌کرد تا به وضعیت جدید عادت کنند. یک مصاحبه‌شونده گفت: «کم‌کم با حرف‌های خواهرم و مشاوره، امید پیدا کردم که می‌توانم قوی‌تر باشم». خشم پنهان نسبت به شرایط، کادر درمان یا حتی سرنوشت نیز در صحبت برخی مادران دیده می‌شد: «گاهی دلم می‌خواهد سر همه داد بزنم ولی خودم را کنترل می‌کنم». علاوه بر آن، شرم اجتماعی و ترس از قضاوت اطرافیان موجب شد برخی مادران بیماری فرزندشان را پنهان کنند و ارتباطات اجتماعی خود را محدود سازند. یک مادر در این باره گفت: «همیشه نگرانم که اگر همسایه‌ها بفهمند، چه فکری می‌کنند».

۲. راهبردهای خودتنظیمی

در مواجهه با فشارهای هیجانی، مادران راهبردهای مختلفی را برای تنظیم هیجان‌های خود به کار گرفتند. بازسازی شناختی یکی از اصلی‌ترین روش‌ها بود؛ مادران با تلقین مثبت و معنابخشی مجدد به موقعیت سعی می‌کردند نگرش خود را تغییر دهند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «خودم را قانع کردم که این هم بخشی از زندگی است و باید با آن کنار بیایم». جستجوی حمایت اجتماعی نیز بسیار مهم بود؛ صحبت با دوستان، گروه‌های حمایتی و اعضای خانواده، در کاهش بار عاطفی تأثیرگذار بود. به گفته یک مادر: «حرف زدن با کسانی که تجربه مشابه دارند، خیلی آرامم می‌کند». پذیرش و تسلیم فعالانه به معنای پذیرش وضعیت و تمرکز بر لحظه حال، موجب کاهش اضطراب شد. یکی از مادران این تجربه را چنین شرح داد: «یاد گرفتم به جای جنگیدن با واقعیت، آن را بپذیرم و فقط برای امروز تلاش کنم». معنویت و توکل نیز برای بسیاری از مادران نقش آرام‌بخش داشت؛ دعا، نیایش و رجوع به اعتقادات مذهبی به آن‌ها احساس آرامش و امید می‌بخشید. یک شرکت‌کننده گفت: «هر وقت خیلی خسته می‌شوم، دعا می‌کنم و آرام می‌گیرم». آموزش و کسب مهارت در مراقبت از کودک، جستجوی اطلاعات و افزایش آگاهی درباره بیماری نیز باعث افزایش اعتماد به نفس و احساس کنترل می‌شد. مادر دیگری اشاره کرد: «هرچه بیشتر یاد گرفتم، کمتر ترسیدم». همچنین، برخی مادران با خودافشایی محدود - مانند بیان احساسات نزد فردی مطمئن یا شرکت در جلسات روان‌درمانی - احساس تخلیه هیجانی و سبکی را تجربه کردند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «بعد از اینکه حرف دلم را زدم، حس کردم باری از دوشم برداشته شد».

۳. پیامدها و تغییرات

تجارب مادری با کودک مبتلا به بیماری مزمن، پیامدهای قابل توجهی در سطح فردی و خانوادگی داشت. رشد شخصی یکی از این پیامدها بود؛ بسیاری از مادران به افزایش تحمل، بلوغ عاطفی و توانمندی بیشتر در مدیریت بحران اشاره کردند. یک مادر اظهار داشت: «الان خیلی قوی‌تر از قبل شدم و می‌دانم چطور با مشکلات روبه‌رو شوم». بازتعریف روابط خانوادگی نیز مشهود بود؛ روابط مادر با فرزند، همسر و سایر اعضای خانواده وارد فاز جدیدی شد و همکاری و حمایت متقابل بیشتر شد. یک شرکت‌کننده این تجربه را چنین بیان کرد: «همسرم بیشتر کمک می‌کند و ما کارها را با هم تقسیم کردیم». تغییر سبک زندگی، از جمله اصلاح رژیم غذایی، افزایش نظم و برنامه‌ریزی، و محدودیت در تفریحات قبلی، یکی دیگر از پیامدهای مهم بود. یک مادر گفت: «دیگر همه برنامه‌های خانه را طبق دارو و وعده‌های فرزندم می‌چینم». افزایش حساسیت اجتماعی و تمایل به حمایت از خانواده‌های مشابه و مشارکت در امور خیریه نیز به‌عنوان اثرات ثانویه تجربه بیماری در خانواده مطرح شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان کرد: «حالا بیشتر می‌فهمم خانواده‌هایی مثل ما چه می‌کنند و سعی می‌کنم بهشان کمک کنم». در نهایت، بسیاری از مادران به احساس قدرت و کنترل بیشتر بر زندگی و هیجانات اشاره کردند و اعتماد به نفس بیشتری را در خود گزارش نمودند. یک مادر گفت: «حس می‌کنم از پس هر چیزی برمی‌آیم و دیگر آینده را آن‌قدر ترسناک نمی‌بینم».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل روایت نشان داد که تجارب خودتنظیمی هیجانی در مادران دارای کودک با بیماری مزمن، طیفی پیچیده، چندلایه و پویا دارد. مادران در مراحل اولیه پس از تشخیص بیماری، با هیجانات شدیدی همچون شوک، ناباوری، اضطراب، احساس گناه و خشم پنهان روبه‌رو می‌شوند. این تجارب، همراه با نگرانی مداوم درباره آینده کودک و ترس از پیامدهای بیماری، بار روانی چشمگیری بر آنان تحمیل می‌کند. در عین حال، بسیاری از مادران، با گذر زمان و در فرایند مواجهه و سازگاری، به تدریج به راهبردهایی برای مدیریت و تنظیم هیجانات خود دست می‌یابند؛ راهبردهایی همچون بازسازی شناختی، جستجوی حمایت اجتماعی، پذیرش فعالانه، توکل و معنویت، آموزش و افزایش مهارت‌های مراقبتی و خودافشایی کنترل‌شده. این راهبردها نه تنها به کاهش اضطراب و فشارهای روانی مادران کمک می‌کند، بلکه به رشد فردی، بازتعریف نقش‌های خانوادگی و افزایش احساس کنترل و قدرت شخصی منجر می‌شود. همچنین، تجربه مادری با کودک مبتلا به بیماری مزمن، به تغییر سبک زندگی، تقویت پیوندهای خانوادگی و افزایش حساسیت اجتماعی نسبت به رنج دیگران می‌انجامد.

مطالعات متعددی یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر درخصوص شدت هیجانات منفی اولیه مادران پس از تشخیص بیماری فرزند، با یافته‌های پژوهش Mullins و همکاران (۲۰۲۰) هم‌راستا است که نشان دادند والدین، به‌ویژه مادران، در مراحل ابتدایی، اضطراب، ناباوری و استیصال شدیدی را تجربه می‌کنند. همچنین، نتایج مطالعه Cousino و Hazen (۲۰۱۳) بر میزان بالای استرس، اضطراب و افسردگی در مادران کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن تأکید داشته است. در پژوهش حاضر، احساس گناه و سرزنش خود، از جمله پیامدهای هیجانی منفی بود که شرکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. این یافته با مطالعه Jaser و همکاران (۲۰۱۴) مطابقت دارد که بیان کردند مادران، اغلب خود را مسئول بیماری یا کم‌کاری در فرآیند مراقبت می‌دانند و این احساس گناه، فشار روانی آن‌ها را تشدید می‌کند.

یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش، نقش تعیین‌کننده حمایت اجتماعی و راهبردهای شناختی - معنوی در خودتنظیمی هیجانی بود. مادران شرکت‌کننده از گفت‌وگو با خانواده، دوستان و سایر والدین دارای تجربه مشابه، به‌عنوان منبع مهم آرامش و قوت قلب یاد کردند. این نتیجه، هم‌راستا با نتایج پژوهش Golics و همکاران (۲۰۱۳) است که نشان دادند حمایت اجتماعی، نقش کلیدی در افزایش سازگاری و کاهش استرس والدین ایفا می‌کند. همچنین، بازسازی شناختی و تلاش برای معنابخشی مجدد به وضعیت بیماری کودک، از راهبردهای موثر تنظیم هیجان بود. این موضوع در پژوهش Patterson (۲۰۱۹) نیز مورد تأیید قرار گرفته است؛ وی بر اهمیت نگرش معنابیان، تلقین مثبت و پذیرش فعالانه در فرایند سازگاری خانواده‌ها تأکید دارد. شرکت‌کنندگان حاضر، با رجوع به معنویت، دعا و توکل، آرامش بیشتری را گزارش

کردند. یافته‌ای که با نتایج مطالعه Shirazi و همکاران (۲۰۲۰) و نیز پژوهش Pelentsov و همکاران (۲۰۱۵) هم‌پوشانی دارد. آنان نشان دادند مادران ایرانی، معنویت و آموزه‌های دینی را به عنوان منبعی برای افزایش تاب‌آوری و تحمل رنج به کار می‌برند. آموزش و کسب مهارت در مراقبت از کودک نیز، یکی دیگر از راهبردهای کلیدی بود که مادران بر آن تأکید داشتند. افزایش آگاهی درباره بیماری، استفاده از منابع آموزشی و یادگیری نحوه مدیریت بحران، اعتماد به نفس و احساس کنترل مادران را بهبود بخشیده است. این یافته با مطالعاتی همچون Brown و همکاران (۲۰۲۲) و نیز Sallfors و Hallberg (۲۰۰۳) مطابقت دارد که تأکید کرده‌اند آموزش والدین، نقش بسزایی در بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی خانواده دارد. همچنین، خودآشنایی محدود و بیان احساسات نزد افراد مطمئن، یکی از مکانیسم‌های موثر تخلیه هیجانی در مادران بود. این موضوع نیز در پژوهش Neimeyer (۲۰۲۱) به عنوان یکی از ابزارهای بازآفرینی معنا و تسهیل فرایند سوگواری و سازگاری، مورد تأکید قرار گرفته است.

از سوی دیگر، پیامدهای مثبت و تغییرات رشدی ناشی از این تجرب، قابل توجه بود. بسیاری از مادران رشد شخصی، افزایش بلوغ عاطفی، بازتعریف نقش‌ها و افزایش تحمل را گزارش کردند. این یافته، همسو با پژوهش Compas و همکاران (۲۰۱۲) است که نشان دادند فرایند مقابله با بیماری مزمن کودک، می‌تواند بستر رشد و تقویت مهارت‌های روان‌شناختی در والدین را فراهم کند. بازتعریف روابط خانوادگی و تقویت پیوندها نیز از نتایج مهم این مطالعه بود. مطابق با نتایج پژوهش Smith و همکاران (۲۰۱۸)، تجربه بیماری مزمن کودک، پویایی و ساختار خانواده را دگرگون می‌کند و اغلب منجر به نزدیکی و همکاری بیشتر اعضای خانواده می‌شود. در همین راستا، تغییر سبک زندگی و افزایش حساسیت اجتماعی نیز مشاهده شد؛ مادران پس از مواجهه با بیماری کودک، نه تنها سبک زندگی شخصی و خانوادگی خود را تغییر دادند، بلکه تمایل بیشتری برای حمایت از خانواده‌های مشابه و مشارکت در فعالیت‌های خیریه از خود نشان دادند. یافته‌ای که در مطالعات Golics و همکاران (۲۰۱۳) و نیز Patterson (۲۰۱۹) نیز گزارش شده است.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که خودتنظیمی هیجانی در مادران فرایندی ایستا و خطی نیست؛ بلکه پویا، تعاملی و وابسته به شرایط محیطی، منابع حمایتی و عوامل فردی است. عوامل فرهنگی - اجتماعی، شبکه حمایتی، باورهای معنوی و ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند کیفیت و نوع راهبردهای تنظیم هیجان را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه حاضر با تأکید بر روایت شخصی مادران، ابعاد پنهان‌تر این تجربه را آشکار ساخت؛ ابعادی که در پژوهش‌های کمی یا پرسشنامه‌ای، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. رویکرد روایت‌محور این امکان را فراهم ساخت تا لایه‌های عمیق‌تر هیجانی و معنایی، مانند حس شرم، خشم پنهان و امید تدریجی نیز شناسایی شود. این رویکرد در پژوهش‌های Riessman (۲۰۰۸) و Neimeyer (۲۰۲۱) نیز به عنوان ابزاری برای کشف معانی چندلایه تجربه زیسته توصیه شده است.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر، هم‌راستایی قابل توجهی با مطالعات پیشین دارد و نقش چندبعدی خودتنظیمی هیجانی در ارتقای سلامت روانی مادران، افزایش تاب‌آوری، سازگاری و بهبود کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک با بیماری مزمن را برجسته می‌سازد. همچنین بر اهمیت طراحی مداخلات مبتنی بر روایت، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و تقویت حمایت‌های اجتماعی و معنوی تأکید می‌کند تا بتوان فرایند تطبیق روانی مادران را تسهیل نمود و از پیامدهای منفی روان‌شناختی پیشگیری کرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

فهرست منابع

References

- Brown, M., Green, D., & Irwin, R. (2022). Parental narratives and identity reconstruction in the context of pediatric chronic illness. *Journal of Child Health Care*, 26(1), 12-27. <https://doi.org/10.1177/13674935211042451>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 455-480. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809-828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- Golics, C. J., Basra, M. K. A., Finlay, A. Y., & Salek, S. (2013). The impact of patients' chronic disease on family quality of life: An experience from 26 specialties. *International Journal of General Medicine*, 6, 787-798. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S44782>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Jaser, S. S., Whittemore, R., Ambrosino, J. M., Lindemann, E., Grey, M., & Copeland, K. (2014). Coping and psychosocial adjustment in mothers of young children with type 1 diabetes. *Children's Health Care*, 43(3), 198-215. <https://doi.org/10.1080/02739615.2014.904912>
- Mullins, L. L., Molzon, E. S., Suorsa, K. I., & Tackett, A. P. (2020). Illness uncertainty, global stress, and parenting stress in mothers of children with chronic illnesses. *Children's Health Care*, 49(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/02739615.2019.1566010>
- Neimeyer, R. A. (2021). Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of a research program. *Death Studies*, 45(1), 5-14. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1843205>
- Patterson, J. M. (2019). Family management of childhood chronic conditions: A contextual model for family adaptation to the child's chronic condition. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 321-328. <https://doi.org/10.1111/cch.12650>
- Pelentsov, L. J., Laws, T. A., & Esterman, A. J. (2015). The supportive care needs of parents with a child with a rare disease: A qualitative descriptive study. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), e3-e9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.005>
- Pinquart, M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition—a meta-analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197-207. <https://doi.org/10.1002/smi.2780>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Sallfors, C., & Hallberg, L. R. M. (2003). A parental perspective on living with a chronically ill child: A qualitative study. *Family Systems & Health*, 21(2), 193-204. <https://doi.org/10.1037/h0089741>
- Shirazi, M., Janghorbani, M., Dehghani, A., & Momeni, M. (2020). Family resilience and emotional regulation strategies in mothers of children with chronic illness: A qualitative approach. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(1), e95563. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.95563>
- Smith, L. E., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2018). Daily health symptoms of mothers of adolescents and adults with fragile X syndrome and mothers of children without disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 162-175. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3323-4>