



## Prediction of Quality of Life Based Hope, Self-compassion and Spiritual Well-being in Mothers of Deaf Children Using

Yahyapour Reza Kalaei T<sup>1</sup>, Jayrvand H<sup>2\*</sup>, Hooman F<sup>3</sup>

1-Phd Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology, Ahvaz Branch Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

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

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

**Corresponding Author:** Jayrvand H, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Email:** Hamj6137@gmail.com

Received: 20 Aug 2022

Accepted: 7 Nov 2022

### Abstract

**Introduction:** A blind and deaf child has a great impact on the family and their mutual relations, and it can bring issues such as marital discord, psychological pressure, bearing a heavy economic burden, and failure to take care of personal needs for the family. Therefore, the present study was conducted with the aim of predicting the quality of life based on hope, self-compassion, and spiritual health in the mothers of deaf and blind children.

**Methods:** The current research is correlational. The current research population includes all mothers of deaf and blind children in Khorramabad city in 1400, according to previous research and also the number of variables, samples of 300 mothers were collected using a regular random sampling method. World Health Organization's quality of life questionnaire, hope, self-compassion, and spiritual health was used. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and path analysis using SPSS-24 and Amos-24 software programs.

**Results:** The findings of the research show that the correlation coefficients between all research variables are significant at the  $p < 0.01$  level, and the results of the bootstrap test for all mediating paths are significant at the  $p < 0.05$  level. Considering that zero is outside the confidence interval in all paths, all the hypothesized mediating relationships are significant.

**Conclusions:** It can be concluded that hope, self-sacrifice, and spiritual health are related to the quality of life of deaf and blind mothers. It is suggested to hold self-compassion training courses to increase the health and quality of life of mothers with deaf and blind children.

**Keywords:** Hope, Spiritual Health, Self-Compassion, Quality of Life.



## پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس امیدواری، شفقت خود و سلامت معنوی در مادران کودکان ناشنوا و نابینا

طاهره یحیی پور رضا کلائی<sup>۱</sup>، حمداله جابروند<sup>۲\*</sup>، فرزانه هومن<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: حمداله جابروند، استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

ایمیل: Hamj6137@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲۹

### چکیده

**مقدمه:** نابینایی و ناشنوایی در کودک تأثیر زیادی بر خانواده و روابط متقابل آنها دارد و مسائلی از جمله، ایجاد اختلافات زناشویی، فشار روانی، تحمل بار سنگین اقتصادی و عدم رسیدگی به نیازهای شخصی، را می‌تواند برای خانواده به همراه داشته باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس امیدواری، شفقت خود و سلامت معنوی در مادران کودکان ناشنوا و نابینا اجرا شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکان ناشنوا و نابینا شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۰ بود، که با توجه به میانگین تحقیقات قبلی و نیز تعداد متغیرها، جمعاً نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ مادر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی منظم جمع‌آوری شده است. پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، امیدواری، شفقت خود، سلامت معنوی استفاده شده است.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی بین همه متغیرهای پژوهش در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار می‌باشد هستند. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم با سطح معناداری هر کدام از این مسیرها در مدل اولیه و نهایی آورده شده است. نتایج آزمون بوت استراپ برای تمامی مسیرهای واسطه‌ای در سطح  $p < 0/05$  معنادار شده است با توجه به اینکه در تمامی مسیرها صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، تمامی روابط واسطه‌ای مفروض، معنادار می‌باشند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که امیدواری، شفقت خود و سلامت معنوی با کیفیت زندگی مادران دارای فرزند ناشنوا و نابینا ارتباط دارد. پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی شفقت به خود برای افزایش سلامت و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند ناشنوا و نابینا برگزار شود.

**کلیدواژه‌ها:** امیدواری، سلامت معنوی، شفقت خود، کیفیت زندگی.

### مقدمه

اجتماعی شدن را به گونه‌ای منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). افزون بر مشکلاتی که خود کودکان به واسطه مشکل نارسایی شنوایی خویش تجربه می‌کند، مادران آنها نیز مشکلات هیجانی، روانشناختی و زناشویی مختلفی را تجربه می‌کنند (۴). این مادران به دلیل مشکلات فرزند خود، کاهش تعامل با فرزند خویش و احساس گناه مشکلاتی همچون افسردگی (۵) و خستگی (۶). را تجربه می‌کنند. این

توانایی شنیدن برای رشد طبیعی کودکان بسیار مهم است (۱). زیرا کودکان یاد می‌گیرند با تقلید صداهایی که می‌شنوند، صحبت کنند و ارتباط برقرار کنند (۲). افت و نارسایی شنوایی به طرق مختلفی بر زندگی فرد دارای نارسایی شنوایی از جمله رشد اجتماعی اثر می‌گذارد و فرایند

موجب نگرش مثبت نسبت به زندگی، نگرش مطلوب و رضایت‌بخش نسبت به‌خود و دیگران، برقراری روابط متعادل اجتماعی، انتخاب و تلاش آگاهانه برای تحقق هدف‌های زندگی، جلوگیری از اتلاف وقت، افزایش موفقیت در زندگی، برخورداری از استانداردهای زندگی خوب، تمایل بیشتر برای کمک به دیگران، عملکرد شغلی بهتر و تصمیم‌گیری مناسب‌تر می‌شود (۱۸).

سلامتی همانطور که سازمان بهداشت جهانی آن را تعریف کرده است، دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. بُعد معنوی سلامتی یکی از ابعاد سلامتی است که برخی از صاحب نظران معتقدند توجه جدی به این بُعد بسیار ضروری است. در سال‌های اخیر شواهد چشمگیری مبنی بر ارتباط بین دینداری، معنویت و سلامت روانی وجود داشته است. معنویت معمولاً عاملی حمایتی در برابر دامنه‌یی از پیامدهای منفی برای سلامتی در نظر گرفته می‌شود (۱۹). برخی از مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد یا به حداکثر ظرفیت خود برسد و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی دست‌یافتنی نخواهد بود. در سال‌های اخیر تحقیقات در گستره‌ی وسیعی متوجه این موضوع شده که مذهب و معنویت چگونه بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمی و روانی مؤثرند. برخی از محققان نشان داده‌اند که معنویت ارتباط فراوانی با سلامت کلی فرد دارد؛ به‌طوری‌که مذهب و معنویت منابع مهمی برای سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی در نظر گرفته (۲۰).

با توجه به مطالب قید شده و اهمیت پرداختن به عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا و نابینا، پژوهش حاضر درصدد یافتن پاسخ به سؤالات زیر است:

- ۱- آیا مدل علی کیفیت زندگی بر اساس امیدواری و شفقت خود از طریق میانجی‌گری سلامت معنوی در مادران کودکان ناشنوا و نابینا از برآزش مطلوب برخوردار است؟
- ۲- تا چه میزان کیفیت زندگی به وسیله، امیدواری، شفقت خود و سلامت معنوی در مادران کودکان ناشنوا و نابینا قابل پیش بینی است؟

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مادران کودکان ناشنوا و نابینا شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۰ بود، که با توجه به میانگین

موضوع زمینه را برای تضعیف عملکرد مادر مهیا ساخته و سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادران را تهدید می‌کند. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از مشکلات روانشناختی، هیجانی و اجتماعی در مادران با کودکان ناشنوایی است (۷). بدین ترتیب کودک دارای معلولیت و چالش‌های ذاتی آن می‌تواند منجر به احساساتی در مادر از قبیل احساس خشم، عصبانیت، گناه، تنهایی و ناامیدی شود (۸) طبق گفته سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی نشان دهنده هدف، انتظارات، معیارها، آگاهی و دیدگاه‌های یک فرد نسبت به زندگی است (۹). به علاوه کیفیت زندگی با چندین عامل اقتصادی - اجتماعی مانند درآمد خانواده، سطح تحصیلات والدین و زمان کار و همچنین حمایت زناشویی، شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ارتباط دارد (۱۰). از این حیث منابع محدود مادی، مشکلات اشتغال، ویژگی‌های کودک و عدم احترام و حمایت اجتماعی پایین، باعث پریشانی والدین و کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود (۱۱). این امر والدین کودکان مبتلا به اختلال ناشنوایی را معمولاً دچار احساس خستگی و افسردگی می‌کند و بر زندگی خانوادگی و شغلی آنها تأثیر می‌گذارد و کیفیت زندگی آنها را به طور قابل توجهی پایین تر از سایر افراد قرار می‌دهد (۱۲).

یکی دیگر از متغیرهایی که نقش مهمی در کیفیت زندگی والدین ایفا می‌کند، شفقت به خود آنان است (۱۳). شفقت خود از سه عنصر اصلی مهربانی با خود (درک خود در مقابل انتقاد از خود)، حس انسانیت مشترک (دیدن تجربه خود به عنوان تجارب انسانی بزرگ‌تر به جای تنها بودن و ذهن آگاهی (پذیرش احساسات دردناک و حضور در لحظه، نه یکی شدن با احساسات دردناک) تشکیل شده است (۱۴). به عبارتی دیگر شفقت به خود سازهای چندوجهی است که در درون یک چهار چوب دلبستگی ایمن رشد می‌کند و نقش مهمی در سلامت روان افراد دارد که به عنوان انگیزه افراد برای جلوگیری از رنج خود و دیگران و حساسیت نسبت این درد و رنج برای پیشگیری و تسکین آن تعریف شده است (۱۵). بر اساس نتیجه یک پژوهش، شفقت خود یک عامل محافظت کننده برای مادران دارای کودک ناتوان است و می‌تواند از مادران در برابر مشکلات فرزندپروری محافظت کند (۱۶).

امیدواری به عنوان ایجاد راهکارهای خاص برای رسیدن به اهداف (تفکر مسیر) ایجاد و حفظ انگیزه برای استفاده از این راهکارها (قدرت اراده) تعریف می‌شود (۱۷). امیدواری

کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۸۰ ذکر کرده است. در این پژوهش پایایی پرسنامه طبق آلفای کرونباخ ۸۱ درصد به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

#### پرسشنامه شفقت خود

پرسشنامه شفقت خود توسط راس و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شد (۲۳). این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج (۱: کاملاً مخالفم تا ۵: کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. در این ابزار دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد. شهبازی و همکاران (۲۵) صورت گرفت، ابتدا این مقیاس ترجمه و سپس روایی و پایایی آن محاسبه گردید و مشخص شد که پایایی کلی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ است و روایی نیز با استفاده از روایی همزمان در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شد. سان و همکاران (۲۰۱۱) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش کردند (۲۳). در پژوهش حاضر نیز میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

#### پرسشنامه سلامت معنوی

پرسشنامه سلامت معنوی توسط پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ساخته شد (۲۴). و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است شامل سلامت مذهبی که بهزیستی ناشی از ارتباط با یک قدرت متعالی است و سلامت وجودی که عنصری روانی - اجتماعی است مقیاس پاسخگویی به سوالات، لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است حداقل نمره ۱۲. حداکثر نمره ۱۲۰ می‌باشد. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، ضرایب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (۲۴). عباسی و همکاران (۲۵) بر روی دانشجویان دانشگاه های تهران مورد بررسی قرار گرفته است. ضرایب پایایی بازآزمایی کل مقیاس، سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

#### یافته ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان آمده است.

تحقیقات قبلی و نیز تعداد متغیرها، جمعاً نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ مادر انتخاب شدند از روش نمونه‌گیری تصادفی منظم استفاده شده است. ملاک‌های ورود مادران به پژوهش شامل کسب رضایت کتبی برای حضور در پژوهش، دامنه سنی مادران بین ۲۲-۵۰ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، نداشتن اختلالات روانی بود و ملاک‌های خروج مادران از پژوهش نیز شامل پاسخ ندادن به تمامی سؤالات و عدم تمایل به ادامه همکاری باشد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۱)، پرسشنامه امیدواری توسط میلر و پاورز (۲۲)، پرسشنامه شفقت خود توسط راس و همکاران (۲۳)، پرسشنامه سلامت معنوی توسط پالوتزین و الیسون (۲۴) استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS و Amos نسخه ۲۴ استفاده شد. سطح معنی‌داری در این پژوهش،  $\alpha = 0/05$  در نظر گرفته شد.

#### پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه

پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ ماده است و ۴ بعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیط فیزیکی را سنجش می‌کند. ماده‌های پرسشنامه ۵ گزینه‌ای هستند که اصلاً برابر با ۱ و خیلی زیاد برابر با ۵ نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۲۶ و حداکثر نمره ۱۳۰ می‌باشد. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های ۴ گانه و کل مقیاس گزارش شده است (۲۱). در ایران نیز نجات برای پایایی مقیاس از روش بازآزمایی با فاصله سه هفته ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ بود (۲۱). در پژوهش حاضر نیز میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

#### پرسشنامه امیدواری

پرسشنامه امیدواری توسط میلر و پاورز (۱۹۸۸) ساخته شد (۲۲). پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره ۴۸ و حداکثر نمره ۲۴۰ می‌باشد. میلر روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش

جدول ۱: توصیف سن، تحصیلات وضعیت شغلی و درآمد شرکت کنندگان در پژوهش

وضعیت شغلی	تعداد	درصد
خانه دار	۲۵۴	۸۴/۷
کارمند	۴۶	۱۵/۳
کل	۳۰۰	۱۰۰
سن	تعداد	درصد
کمتر از ۲۵ سال	۶۷	۲۲/۳
۲۶ تا ۳۰ سال	۹۲	۳۰/۷
۳۱ تا ۳۵ سال	۶۸	۲۲/۷
بیشتر از ۳۵ سال	۷۳	۲۴/۳
کل	۳۰۰	۱۰۰
میزان تحصیلات	تعداد	درصد
زیر دیپلم	۹۵	۳۱/۷
دیپلم	۱۵۷	۵۲/۳
فوق دیپلم	۱۹	۶/۳
لیسانس	۲۹	۹/۷
کل	۳۰۰	۱۰۰
میزان درآمد	تعداد	درصد
کمتر از ۷ میلیون	۶۶	۲۲
۷ تا ۹ میلیون	۱۰۳	۳۴/۳
۹ تا ۱۱ میلیون	۳۸	۱۲/۷
بیشتر از ۱۱ میلیون	۹۳	۳۱
کل	۳۰۰	۱۰۰

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق آمده است.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق برای کل آزمودنی‌ها

مقیاس	شاخص	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	تعداد
کیفیت زندگی	۶۴,۸۳	۷,۶۹	-۰,۲۰۰	۰,۲۲۶	۳۰۰	
امیدواری	۱۱۹,۵۷	۱۶,۳۲	-۰,۰۳۶	-۰,۵۳۷		
شفقت خود	۳۱,۰۷	۴,۵۱	۰,۲۸۳	۰,۷۲۸		
سلامت معنوی	۷۴,۳۹	۹,۸۰	-۰,۴۸۸	-۰,۱۷۲		

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، کجی و کشیدگی همه متغیرها بین +۲ و -۲ می‌باشد، در نتیجه فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌گردد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق در کل آزمودنی‌ها

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- کیفیت زندگی	۱			
۲- امیدواری	$r=0,431$	۱		
۳- شفقت خود	$r=0,370$	$r=0,369$	۱	
۴- سلامت معنوی	$r=0,496$	$r=0,452$	$r=0,501$	۱

تحلیل های همبستگی بینشی در خصوص روابط دو متغیری بین متغیرهای پژوهش را فراهم می کنند. جهت آزمودن همزمان انگاره روابط مفروض در پژوهش حاضر، روش مدل یابی تحلیل مسیر اعمال گردیده است.

در جدول ۳ مشاهده می شود، ضرایب همبستگی بین همه متغیرهای پژوهش در سطح  $p < 0.01$  معنی دار هستند که حکایت از انتخاب مناسب متغیرها در این پژوهش، بر اساس پیشینه پژوهشی و مطالعات انجام گرفته در گذشته دارد. این

جدول ۴: ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل استاندارد اولیه و نهایی

مدل نهایی		مدل اولیه		مسیرها
P	( $\beta$ ) ضرایب مسیر استاندارد	P	( $\beta$ ) ضرایب مسیر استاندارد	
۰,۰۰۱	۰,۲۱۶	۰,۰۰۱	۰,۲۰۶	امیدواری - کیفیت زندگی
۰,۰۰۱	۰,۱۶۹	۰,۰۰۱	۰,۱۶۹	امیدواری - سلامت معنوی
-	-	۰,۳۹۵	۰,۰۵۰	شفقت خود - کیفیت زندگی
۰,۰۰۱	۰,۱۷۶	۰,۰۰۱	۰,۱۷۶	شفقت خود - سلامت معنوی
۰,۰۰۱	۰,۲۶۷	۰,۰۰۱	۰,۲۴۸	سلامت معنوی - کیفیت زندگی

می باشد که در سطح  $p < 0.01$  از لحاظ آماری معنی دار است. ضریب مسیر بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی  $\beta = 0.267$  می باشد که در سطح  $p < 0.01$  از لحاظ آماری معنی دار است.

برای آزمون روابط واسطه ای از آزمون بوت استرپ ماکرو پرچر و هیز استفاده شد که نتایج آن را در جدول ۵ مشاهده می شود.

جدول ۴ مشاهده می شود، ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم با سطح معناداری هر کدام از این مسیرها در مدل اولیه و نهایی آورده شده است با استناد به جدول ۴ ضریب مسیر بین امیدواری با سلامت معنوی در سطح  $\beta = 0.169$  می باشد که در سطح  $p < 0.01$  از لحاظ آماری معنی دار است. ضریب مسیر بین شفقت خود با کیفیت زندگی  $\beta = 0.050$  می باشد که در سطح  $p > 0.05$  از لحاظ آماری معنی دار نبود. ضریب مسیر بین شفقت خود با سلامت معنوی  $\beta = 0.176$

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استرپ ماکرو پرچر و هیز برای تمامی مسیرهای واسطه ای

روابط غیر مستقیم						
مدل نهایی		مدل اولیه		متغیر وابسته	متغیرهای میانجی موازی	متغیر مستقل
P	بوت استرپ	P	بوت استرپ			
۰,۰۱۰	۰,۰۲۱	۰,۰۱۰	۰,۰۲۰	کیفیت زندگی	سلامت معنوی	امیدواری
۰,۰۱۰	۰,۰۸۰	۰,۰۱۰	۰,۰۷۴	کیفیت زندگی	سلامت معنوی	شفقت خود

ناشنا و ناینوا از برآزش مطلوب برخوردار است؟ ۲- تا چه میزان کیفیت زندگی به وسیله ، امیدواری، شفقت خود و سلامت معنوی در مادران کودکان ناشنوا و ناینوا قابل پیش بینی است؟ انجام شده است. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش فرنودیان وهاشمی (۲۶)، صالح آبادی و ناغمی (۲۷)، گارسیا و همکاران (۲۸)، بروفی، براهler، هینز، اسمیت و کرنر (۲۹) همسو می باشد. در تبیین یافته می توان بیان نمود که این موضوع به دلیل ویژگی خاص فرزندان ناشنوا و ناینوا و عدم پذیرش شرایط موجود است و این امر مادر را در معرض برداشتهای منفی از موقعیت خود قرار داده و

جدول ۵ نشان می دهد که نتایج آزمون بوت استرپ برای تمامی مسیرهای واسطه ای در سطح  $p < 0.05$  معنادار است. با توجه به اینکه در تمامی مسیرها صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می گیرد، تمامی روابط واسطه ای مفروض، معنادار هستند.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به سوالات آیا مدل علی کیفیت زندگی بر اساس امیدواری و شفقت خود از طریق میانجی گری سلامت معنوی در مادران کودکان

مشکلاتی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد، انگیزه خود را حفظ نماید. در کنار این موضوع ارتباط همدلانه نیز می‌تواند در بهبود شرایط مادران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. همدلی فرآیند ورود به دنیای ادراک شخصی دیگران و درگیری با دنیای ذهنی درونی آنها است که سبب درک درستی از تجارب و نگرانی‌ها و دیدگاه‌های دیگران میشود (۳۷) و از این‌رو در سلامت روانی و سازگاری انسان مؤثر است و به شناخت و فهم هیجان‌های اشخاص دیگر و پاسخ‌دهی به حالات ذهنی دیگران منجر می‌شود (۳۶). رادمهر پلارک خسروپناه (۳۸) در پژوهش خود نشان داده‌اند که رفتار بهداشتی شامل نظافت فردی و بهداشت دهان و دندان در کودکان ۵ تا ۶ ساله اکثراً توسط خانواده‌ها در این مطالعه متوسط گزارش شد و با تعداد اعضای خانواده رابطه معنی دار داشت. افزایش تعداد فرزندان خانواده‌های دارای فرزند دارای معلولیت با توجه به اینکه والدین باید زمان زیادی را صرف کودک دارای معلولیت می‌کنند می‌تواند در تمام ابعاد مراقبت از کودکان تأثیر بگذارد. با این وجود توصیه می‌شود که هم مادران و هم پدران با ویژگی‌های فردی متفاوت بهتر است در برنامه‌های آموزشی کنترل وضعیت سلامت کودکانشان شرکت کنند. این پژوهش، با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود؛ از جمله اینکه به دلیل محدودیت زمان، امکان نمونه‌گیری در سطح وسیع‌تر مقدور نبود. محدودیت دیگر این پژوهش بروز همه‌گیری بیماری کرونا (به دلیل استرس و نگرانی از مبتلا) می‌باشد که احتمال می‌رود در نتیجه پژوهش اثر گذاشته باشد.

### نتیجه‌گیری

در نتیجه‌گیری کلی می‌توان بیان نمود با افزایش سلامت معنوی و امیدواری کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناشنوا و نابینا را افزایش داد. براساس نتایج مطالعه، به طوریکه ارتقای سطح سلامت معنوی سبب ارتقای کیفیت زندگی مادران می‌شود؛ از این رو با توجه به نقش اساسی مادران در مراقبت از کودکان خود، ضروری است طراحی برنامه‌های آموزشی با هدف ارتقای سطح سلامتی مادران در اولویت قرار بگیرد. این برنامه‌ها با توجه به تأثیر بسزای معنویات و امیدواری بر کیفیت زندگی مادران می‌تواند مباحث دینی معنوی را به منزله چارچوب اصلی طرح در نظر بگیرند و با استفاده از این مباحث، در جهت ارتقای سلامت و کیفیت

کیفیت زندگی آنها را کاهش می‌دهد. آموزه‌های معنوی منجر میشود تا افراد با استراتژی‌های متفاوتی، رخدادهای ناخوشایند و منفی زندگی را بررسی کنند. این امر باعث ایجاد تسلط بر خود و محیط شده و علاوه بر آن می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب شود (۳۰). از این حیث وقتی افراد با وضعیت خارج از کنترل روبرو می‌شوند برای رهایی از این وضعیت به منبع جایگزین رو می‌آورند و در این شرایط معنویت به فرد کمک می‌کند تا حس کنترل بیشتری را تجربه نماید و این امر به مقابله با شناخت‌های منفی در فرد کمک می‌نماید (۳۱). لی و جیراسک (۳۲) نیز در پژوهشی با عنوان رابطه بهزیستی معنوی با کیفیت و رضایت از زندگی والدین نوجوانان دارای مشکلات رفتاری به این یافته رسیدند که بهزیستی معنوی با کیفیت و رضایت از زندگی والدین نوجوانان دارای مشکلات رفتاری رابطه معناداری داشت به این ترتیب که هر چه این والدین از بهزیستی معنوی بیشتری برخوردار بودند، به همان میزان کیفیت و رضایت از زندگی آنها بیشتر بود. سلامت معنوی با کمک به افراد برای مقابله بهتر با عوامل استرس‌زای زندگی، از طریق مشارکت معنوی با نوع دوستی بیشتر، سپاس‌گزاری، بخشش و آرامش، سطح سازگاری افراد را افزایش می‌دهد. مادران با فرزند ناشنوا با برآورده نشدن انتظاراتشان مبنی بر داشتن فرزند سالم، احساس گناه، قضاوت‌های نادرست و رنج‌آور دیگران، ممکن است بیشتر در معرض افسردگی قرار گرفته و انگیزه تلاش و موفقیت را در آنها بکاهد. بنابراین با اصلاح باورها و یافتن معنا در زندگی می‌توان نیروی بیشتری در این مادران ایجاد نمود، که مشکلات هیجانی را کمتر حس نمایند و با ایجاد انگیزه و قدرت به سوی اهداف متعالی پیش روند (۳۳). برخی شواهد نیز نشان داده‌اند که باورها و مقابله‌های معنوی در شرایط تنش‌زا به بسیاری از افراد کمک می‌نماید (۳۴). افرادی که از شفقت به خود بالاتری برخوردارند، امیدواری بیشتری داشته و از زندگی خود رضایت بیشتری دارند (۳۵). فرد امیدوار دارای ادراکی است که تصور میکند میتواند به اهداف مورد نظرش دست یابد (۳۶). در واقع امید مجموعه‌ای شناختی از تلفیق متقابل انتخاب هدف و راهبردها است که رسیدن به آن را سبب می‌شود (۳۷). مادرانی که به آینده امیدوارترند از زندگی رضایت بیشتری دارند و با محیط استرس‌زا بهتر کنار می‌آیند (۳۰)؛ بنابراین امید یک توانایی است که به فرد کمک میکند تا علیرغم

### سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه جهت اخذ Ph.D روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. و با کد IR.IAU.AHVAZ.REC.1401.085 مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز قرار گرفت. بدین وسیله از مساعدت کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می‌نمائیم.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده مسئول مقاله، در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

زندگی مادران کودکان ناشنوا گام بردارند پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با جامعه آماری وسیع‌تر و در نظر گرفتن نقش سایر متغیرهای واسطه‌ای انجام شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر این پژوهش را بعد اتمام کرونا دوباره اجرا و نتیجه آن را با این نتیجه مقایسه نمایند.

### ملاحظات اخلاقی

کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد.

### References

1. He, V. Y., Su, J. Y., Guthridge, S., Malvaso, C., Howard, D., Williams, T., & Leach, A. Hearing and justice: The link between hearing impairment in early childhood and youth offending in Aboriginal children living in remote communities of the Northern Territory, Australia. *Health & justice*, (2019). 7(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40352-019-0097-6>
2. Blank, A., Frush Holt, R., Pisoni, D. B., & Kronenberger, W. G. Associations Between Parenting Stress, Language Comprehension, and Inhibitory Control in Children With Hearing Loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, (2020). 63(1), 321 -333. [https://doi.org/10.1044/2019\\_JSLHR-19-00230](https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00230)
3. Tugut, N., Celik, B. Y., & Yılmaz, A. The Sexual Quality of Life of Mothers and Their Children with Disabilities: General Health Status and Depression. *Sexuality and Disability* (2021)., 39(1), 167 -179. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09652-1>
4. Imran Haider, S. Y. E. D., & Waqar Ahmed, A. W. A. N. Caregiver Burden among Parents of Hearing Impaired and Intellectually Disabled Children in Pakistan. *Iranian Journal of Public Health*, (2020). 49(2), 249. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231703/>
5. Abbasi, M. Bagian KahMarzi, M. J. Ghasemi Jubeneh, R. Darghi, S. Comparison of hypothyriax, social anxiety and cognitive avoidance in mothers of students with and without special learning problems. *Exceptional Education*, (2015.) 6(134), 14-5. <https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/646742>
6. Sittironnarit, G., Emprasertsuk, W., Wannasewok, K. Quality of life and subjective burden of primary dementia caregivers in Bangkok, Thailand. *Asian Journal of Psychiatry*(2020)., 48, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101913>
7. Derguy, C., Roux, S., Portex, M., M'bailara, K.. an ecological exploration of individual, family, and environmental contributions to parental quality of life in autism. *Journal of Psychiatry Research*, (2018) 268, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.006>
8. Cappe, É., Pedoux, A., Poirier, N., Downes, N., Nader-Grosbois, N.. Adaptation and quality of life of parents with a child with autism spectrum disorder: A comparative exploratory study between France, French-Speaking Belgium and Quebec. *Processus d'ajustement et qualité de vie des parents' d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme: une étude exploratoire comparative entre la France, la Belgique francophone et le Québec*. *Journal of Psychologie Française*, (2019) (In Press). <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2018.11.002>
9. Jefferson, F. A., Shires, A., & McAloon, J.. Parenting Self-compassion: a Systematic Review and Meta - analysis. *Mindfulness*, (2020)11(9), 2067 -2088. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01401-x>
10. Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R. C.. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, (2019) 1(1), 1 -20.



- <https://doi.org/10.1002/cpp.2372>
11. Torbet, S., Proeve, M., & Roberts, R. M.. Self-compassion: a protective factor for parents of children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, (2019)10(12), 2492 -2506. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01224-5>
  12. Luhmann, M., Necka, EA., Schönbrodt, FD., & Hawkley, LC.. Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of research in personality*, (2016)60, 46-50. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.11.003>
  13. Marzban S, Babaei-Heydarabadi A, Rahimi E, Vejdani M, Shokri M. Spiritual Health Status in Students of Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2016;2(4):15-24.14. <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jrrh/article/view/15563>
  14. Zeighami Mohammadi S, Tajvidi M. Relationship between spiritual well-being with hopelessness and social skills in Beta-thalassemia major adolescents (2010). *Modern Care Journal*. 2011;8(3):116-24. <http://sid.bums.ac.ir/dspace/handle/bums/5251>
  15. Niaz Azari, M. Abdollahi, M. Zabihi Hesari, N. Ashouri, J. Effect of group spirituality therapy on anxiety and quality of life in women with gestational diabetes. *Journal of Research in Health and religion*, (2017)5(1)11-20. <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-400-en.html>
  16. Shaygan, M., & Shayegan, L.. Understanding the Relationship between Spiritual Well-Being and Depression in Chronic Pain Patients: The Mediating Role of Pain Catastrophizing. *Journal of Pain Management Nursing*, (2019)20(4), 358-364. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12.001>
  17. Safara M, Khanbabaee M, Khanbabaee M.. Effectiveness of spiritual group counseling on the psychological well-Being of girls from divorced families. *Health Spiritual Med Ethics*, (2019)6(1), 18-24. <http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-250-en.html> <https://doi.org/10.29252/jhsme.6.1.18>
  18. Nemati, S. Mehdipour Maraalni, F. Structural modeling of attachment styles to God, resilience and mental health in parents with children with developmental and mental failures. *Exceptional People Journal*, (2016) 6(22) 26-40 <https://doi.org/10.12968/cypn.2016.22.26>
  19. Van Solinge, H, & Henkens, K.. Subjective life expectancy and actual mortality: results of a 10-year panel study among older workers. *European Journal of Ageing*, (2018) 15,155-164. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0442-3>
  20. Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (2002). (pp. 257-276). New York, NY: Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2002-02382-019>
  21. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *sjsph*. 2006; 4 (4) :1-12. URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>
  22. Miller, J. F., & Powers, M. J. Development of an instrument to measure hope. *Nurs Res*, (1988). 37(1), 6-10 <https://doi.org/10.1097/00006199-198801000-00002>
  23. Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. Construction and factorial validation of a Short Form of the Self-compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, (2011). 18, 250-255 <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
  24. Shahbazi, Massoud; Rajabi, Gholamreza; Maggi, Ibrahim; Joladari, Arash. The confirmatory factor structure of the Persian version of the revised self-compassion rating scale in a group of prisoners. *Psychological Methods and Models Quarterly*, (2014) Year 6, Number 19, Spring 2014, pp. 31-46.
  25. Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. Loneliness of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224-237). New York: Wiley Inter science. (1982).
  26. Fernoudian N. Hashemi N, Determining the role of emotion regulation relationship with hope and empathic communication of mothers with autistic children, *Journal of Psychology of Exceptional People*, Volume 11, Number 44 January 2022 Page 169-189. DOI: 10.22054/JPE.2022.62616.2360
  27. Saleh Abadi A. Naimi A.M., The effect of self-

- compassion training on hope and irrational beliefs of mothers of children with learning disabilities, *Journal of Psychology of Exceptional People*, Volume 10, Number 39, September 2019, Pages 157-178
28. Garcia, A. C. M., Junior, J. B. C., Sarto, K. K., da Silva Marcelo, C. A., das Chagas Paiva, E. M., Nogueira, D. A., & Mills, J. (2021). Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101924. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101924>
  29. Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of affective disorders*, 260, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.066>
  30. Abbasi M. Comparison of Spiritual Level, Spiritual View Point and Spiritual Care of Patients in the First and Fourth Year Nursing Students Population of Iran Universities, Tehran and Shahid Beheshti 2005. [Thesis]. [Text in Persian].
  31. Snyder, CR., Harris, C., Anderson, JR., Holleran, SA., Irving, LM., Sigmon, ST., et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, (1991). 60(4), 570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
  32. Lee, S., & Jirásek, I. (2019). Associations between screen-based activity, spiritual well-being, and life satisfaction among adolescents. *Journal of religion and health*, 58(3), 795-804. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0429-6>
  33. Chu, H. C., Tsai, W. W. J., Liao, M. J., Chen, Y. M., & Chen, J. Y. Supporting E-Learning with Emotion Regulation for Students with Autism Spectrum Disorder. *Educational Technology & Society*, (2020)23(4), 124-146. <https://www.jstor.org/stable/26981748>
  34. Yavas, U., Babakus, E., & Karatepe, O. M.. Does hope moderate the impact of job burnout on frontline bank employees' in-role and extra- role performances?. *International Journal of Bank Marketing*. (2013) <https://doi.org/10.1108/02652321311292056>
  35. Abolghasemi. Abbas, Validation and validity of empathy gain scale for high school students, *psychological studies*, (2010.) (4) 5.
  36. Nagels, L., Gaudrain, E., Vickers, D., Lopes, M. M., Hendriks, P., & Başkent, D. Development of vocal emotion recognition in school-age children: The EmoHI test for hearing-impaired populations. (2020). *PeerJ*, 8, e8773. <https://doi.org/10.7717/peerj.8773>
  37. Su, J. Y., He, V. Y., Guthridge, S., & Silburn, S. The impact of hearing impairment on the life trajectories of Aboriginal children in remote Australia: protocol for the Hearing Loss in Kids Project. *JMIR research protocols*, (2020). 9(1), 1 - 11 . <https://doi.org/10.2196/15464>
  38. Radmehr M, pelarak F, khosropanah M H. Investigation of health status and quality of life of children with hearing disabilities and their relationship with children's demographic characteristics. *JPEN* 2021; 7 (3) :21-28 URL: <http://jpen.ir/article-1-517-fa.html>