

بررسی رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا

بتول کریمیان آبدر^۱، عشرت کریمی افشار^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۱/۲۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا از موضوعات دارای اهمیت می‌باشند. این تحقیق باهدف بررسی رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا شهرستان شهرابک انجام شده است.

مواد و روش کار: روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری این تحقیق کلیه مادران کودکان ناشنوا شهرابک در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۲۰ نفر بود. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس و کلیه مادران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس‌های امیدواری، تاب‌آوری و فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا و بین کیفیت زندگی با امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین تاب‌آوری با امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا نیز رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: برای افزایش امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناشنوا، با آموزش دادن به ایشان و اطلاع‌رسانی صحیح به آن‌ها در جهت شناسایی آسیب‌پذیری گامی سازنده‌تر در مراحل زندگی و استمرار خانواده بردارند.

کلیدواژه‌ها: امید به زندگی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی، کودکان ناشنوا

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره یازدهم، پی‌در پی ۱۴۸، بهمن ۱۴۰۰، ص ۸۸۸-۸۹۶

آدرس مکاتبه: سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۳۷۶۲۲۱۸۶۴

Email: eshtrat-karimi@gmail.com

مقدمه

جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی و همچنین میزان رضایت فرد از موهبت‌های محیط زندگی است. بعد عاطفی در آن به احساس خوشبختی و رضایت از زندگی؛ بعد روانی به معنای دارا بودن یک زندگی غنی که از توانایی‌های فردی به دست آمده باشد و بعد اجتماعی به احساس ارزشمندی اشاره دارد که بر اساس جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، ارزشمند شناخته شده باشد (۳). کیفیت زندگی حاصل یک ارزشیابی ذهنی است و خود فرد بهتر از هرکسی می‌تواند در مورد آن قضاوت کند. کیفیت زندگی ماهیت پویا دارد نه ایستا و همچنین کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است و باید از زوایای مختلف سنجیده شود (۴). همچنین می‌توان این سازه را به چهار بعد عملکرد: جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تقسیم کرد. هدف نهایی بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی و شادی افراد است (۵). بر اساس پژوهش‌ها کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا پایین‌تر از مادران کودکان شنواست،

نیازهای فیزیکی، روانی، زمان و انرژی موردنیاز برای مراقبت از کودکان کم‌شنوا چالش‌های منحصربه‌فردی برای مادران به حساب می‌آید. کم‌شنوایی کودک می‌تواند موجب استرس و اضطراب، تشویش خاطر و اضطراب در مورد آینده، سردرگمی، شرم و طرد اجتماعی در والدین شده و به مشکلات هیجانی و اجتماعی کودکان منجر شود (۱) در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می‌بینند اما مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت بیشتری را در مقابل فرزند ناشنوای خود احساس می‌کنند و به عهده می‌گیرند و با فشارها و نگرانی‌های بیشتری مواجه می‌شوند که بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (۲).

زندگی مادران دارای کودکان ناشنوا، کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کیفیت زندگی میزان ادراک فرد از رفاه

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، سیرجان، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، سیرجان، ایران (نویسنده مسئول)

همچنین این مادران از اضطراب و افسردگی بیشتری در مقایسه با مادران کودکان شنوا رنج می‌برند و همچنین در نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (۶).

امید به زندگی از دیگر متغیرهایی است که در زندگی مادران دارای کودک ناشنوا در حال نوسان است. رویکرد مثبت‌گرایی نیز پدیده‌های روان‌شناختی را در سطح‌های مختلف مدنظر قرار می‌دهد، هیجان‌های مثبت ذهنیت مردم را بیشتر باز نگه می‌دارند و آن‌ها را تشویق می‌کنند تا از اندیشه یا عمل، مرزهای جدیدی را به وجود بیاورند. این هیجان‌ها، با تأثیر بر روی تفکر وسعت یافته، رشد ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند مقاومت و انعطاف‌پذیری، و خوش‌بینی را موجب می‌شوند (۷). امید به زندگی، فرآیند تفکر درباره اهداف شخصی، توأم با انگیزش برای حرکت به سمت این اهداف و راه‌هایی برای پیشبرد این اهداف تعریف شده است (۸). امید حالت انگیزشی مثبتی است که مبتنی بر حس پایوری و راه‌یابی است و محصول تعامل فرد با محیط است؛ به سخن دیگر، امید عبارت است از ظرفیت تصور توانایی ایجاد مسیریابی به سمت اهداف مطلوب و تصور داشتن انگیزه برای حرکت در این مسیرها (۹). امیدواری افراد را برای رسیدن به اهداف دشوارشان متعهد می‌سازد (۱۰). تحقیقات نشان می‌دهند که سطوح بالای امید به زندگی با سلامت جسمانی و روان‌شناختی، خودارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق‌العاده رابطه مستقیمی دارد (۱۱). وجود کودکان ناشنوا در خانواده باعث ایجاد ناامیدی در مادران می‌شود (۶).

تاب‌آوری با کیفیت و امید زندگی مادران دارای کودک ناشنوا ارتباط دارد. از طرفی تاب‌آوری یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است. به بیان دیگر، تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار هست (۱۲). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات (۱۳) و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس (۱۴) است. مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو است که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتمادبه‌نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به‌غریز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به‌مثابه یک حائل عمل کرده و شرایط بروز اضطراب را نمی‌دهد (۱۵). میزان بالای تاب‌آوری روان‌شناختی، خطر اضطراب را به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌دهد (۱۶). افراد با تاب‌آوری بالا به رفتارهای سازگارانه‌تر در موقعیت حل مسئله دست می‌زنند و به نحو ساده‌تری با مشکلات و شرایط ناگوار روبه‌رو می‌شوند (۱۷). پژوهش‌های انجام شده نیز، نشان داده‌اند که افرادی که از سطح تنش و استرس بالا رنج می‌برند، تاب‌آوری آنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۸). در این میان، شیوه برخورد با استرس‌زاها است که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. برخی افراد به هنگام

وقوع مشکل تمام نیرو و اندیشه خود را در جهت حل مشکل بسیج می‌نمایند و برخی برعکس، به عوارض و پیامدهای مشکل می‌پردازند، به‌گونه‌ای که تنها سعی می‌کنند از پیامدهای هیجانی آن بکاهند، درحالی‌که مشکل همچنان به قوت خود حل‌نشده باقی است. درهرصورت، استرس بر این دودسته افراد آثار متفاوتی برجای می‌گذارد (۱۹). ازاین‌رو، توجه به این سازه (تاب‌آوری) در ایجاد و اصلاح شناخت، هیجان و رفتار مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند میزان شیوع افسردگی در مادران کودکان ناسالم زیادتر است. میزان آسیب کیفیت زندگی در خانواده‌های با فرزندان ناشنوا به عوامل محیطی و همچنین متغیرهای مانند وضعیت اقتصادی، اجتماعی، مشخصات کودکان و والدین و راهبردهای کنارآمدن والدین با مشکل بستگی دارد که این عوامل کیفیت زندگی مادران را با خطر مواجه می‌کند (۲۰). همچنین تاب‌آوری بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی‌های خاص یادگیری تأثیر دارد (۲۱) و نگرش و تاب‌آوری عواملی مؤثر در کیفیت زندگی والدین کودکان با نیازهای ویژه هستند (۲۲).

بر مبنای پشتوانه نظری و پژوهشی که در بالا به بعضی از آن‌ها اشاره شد، مسئله و دغدغه اصلی، فشارها و مشکلات روانی وارد بر والدین خصوصاً مادران دارای کودکان ناشنوا و تأثیر آن بر امید و کیفیت زندگی می‌باشد، با در نظر گرفتن این مسئله که بسیاری از خانواده‌ها دچار این مشکل می‌باشند و دچار مشکلات عدیده‌ای هستند و کیفیت زندگی و امید به زندگی آن‌ها تحت تأثیر این فشارها و استرس ناشی از داشتن فرزند ناشنوا قرار می‌گیرد، بنابراین با توجه به آنچه بیان شد و همچنین عدم انجام متغیرهای این پژوهش بر روی مادران دارای فرزند ناشنوا، پژوهش حاضر، درصد بررسی رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا بوده و این مسئله را مورد مطالعه قرار می‌دهد که آیا بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا رابط وجود دارد؟

مواد و روش کار

روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری این تحقیق کلیه مادران کودکان ناشنوا شهر بایک به تعداد ۱۲۰ نفر بود، با توجه به کم بودن حجم جامعه آماری به روش نمونه‌گیری سرشماری، کلیه مادران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش نمونه‌ها ریزش نداشتند. بدین ترتیب که مادران دارای فرزند ناشنوا جهت پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها به مرکز مشاوره دالان بهشت شهر بایک مراجعه می‌کردند و برای تکمیل هر پرسشنامه ۶۰ دقیقه زمان در نظر گرفته شده بود. معیار ورود به پژوهش شامل فرزند ناشنوا داشتن بود.

معیار خروج از پژوهش عدم تمایل به همکاری و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار (SPSS) نسخه ۲۱ استفاده شد. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است. این زیرمقیاس‌ها عبارت‌اند از: سلامت جسمی (سؤالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)، سلامت روان (سؤالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶)، روابط اجتماعی (۲۰، ۲۱، ۲۲)، سلامت محیط اطراف (سؤالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵) و نمره کلی (۱ و ۲) و سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. هر سؤال در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (بسیار بد، بد، نه بد نه خوب، خوب، بسیار خوب) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ نمره است و نمره‌ی بالای طیف به معنای کیفیت بالای زندگی و نمره‌ی پایین نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی پایین است. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس در ۱۵ مرکز بین‌المللی سازمان، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. در ایران پایایی آزمون باز آزمون برای زیرمقیاس‌های سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد، با استفاده از روش روایی هم‌زمان، رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن را با نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجیده شد و مطلوب گزارش شده است (۲۳).

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه را کانور و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه کردند. پرسشنامه ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴ می‌باشد و طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. عبارات مربوط به هر زیرمقیاس: زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰، زیرمقیاس اعتماد به‌غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶.

زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱۴ و زیرمقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳ و زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۳-۹ می‌باشند. کانور و دیویدسون (۲۴) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند، همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. برای تعیین روایی ایرانی نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و پس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد (۲۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

- پرسشنامه امید به زندگی Snyder (Life Expectancy Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Snyder و همکاران در سال ۱۹۹۱ تهیه شده است. این پرسش‌نامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) است. ۴ سؤال برای سنجش تفکر عاملی (۲، ۹، ۱۰، ۱۲) و ۴ سؤال برای سنجش تفکر راهبردی (۱، ۴، ۷، ۸) و ۴ سؤال انحرافی (۳، ۴، ۶ و ۱۱) اختصاص دارد. نمره بالاتر نشان‌دهنده امید بیشتر است. سازندگان مقیاس اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس تفکر عاملی ۰/۸۱ و برای راهبردها ۰/۷۴ گزارش کردند. همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۶). در ایران همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ گزارش و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر به دست آمد. همسانی درونی زیرمقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیرمقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ بود. در مورد اعتبار هم‌زمان پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌های خوش-بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد که نشان‌دهنده اعتبار این پرسش‌نامه است (۲۷).

یافته‌ها

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۱، تعداد ۱۸ نفر (۱۵ درصد) از مادران تحصیلات کمتر از دیپلم، ۶۸ نفر (۵۶/۶۶ درصد) دیپلم، ۳۲ نفر (۲۶/۶۶ درصد) لیسانس و ۲ نفر (۱/۶ درصد) فوق‌لیسانس و بالاتر دارند. تعداد ۸۷ نفر (۷۲/۵ درصد) از مادران خانه‌دار هستند، ۱۸ نفر (۱۵ درصد) شاغل و ۱۵ نفر (۱۲/۵ درصد) نیز به این سؤال پاسخ نداده‌اند. آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای تاب‌آوری، امید به زندگی و کیفیت زندگی در جدول ۲ آمده است.

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۵
	دیپلم	۵۶/۶۶
	لیسانس	۲۶/۶۶
	فوق و بالاتر	۱/۶
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۷۲/۵
	شاغل	۱۵
	گم‌شده	۱۲/۵

جدول (۲): آمار توصیفی متغیرهای تاب‌آوری، امید به زندگی و کیفیت زندگی

متغیر	زیر مقیاس	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	تصور از شایستگی فردی	۲۲/۶۴	۲/۵۴
	اعتماد به‌غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۱۸/۲۴	۳/۳۶
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۶/۴۲	۱/۲۴
	تأثیرات معنوی	۷/۸۷	۱/۳۵
امید به زندگی	کنترل	۱۰/۳۵	۲/۵۴
	تفکر عاملی	۴۱/۴۵	۳/۶۵
	تفکر راهبردی	۱۵/۶۸	۲/۳۶
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۲۱/۵۴	۳/۲۵
	سلامت روان	۲۰/۸۷	۲/۳۲
	سلامت محیط	۲۴/۳۶	۱/۲۴
	روابط اجتماعی	۶/۵۷	۱/۸۹

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین (انحراف معیار) تصور از شایستگی فردی ۲۲/۶۴ (۲/۵۴)، اعتماد به‌غرایز فردی تحمل عاطفه منفی ۱۸/۲۴ (۳/۳۶)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ۱۶/۴۲ (۱/۲۴)، تأثیرات معنوی ۷/۸۷ (۱/۳۵)، کنترل ۱۰/۳۵ (۲/۵۴)، تفکر عاملی ۴۱/۴۵ (۳/۶۵)، تفکر راهبردی ۱۵/۶۸ (۲/۳۶)، سلامت جسمانی ۲۱/۵۴ (۳/۲۵)، سلامت روان ۲۰/۸۷ (۲/۳۲)، سلامت محیط ۲۴/۳۶ (۱/۲۴) و روابط اجتماعی ۶/۵۷ (۱/۸۹) می‌باشد.

جدول (۳): آزمون همبستگی متغیرهای تاب‌آوری، کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
تاب‌آوری - کیفیت زندگی	۰/۲۴۳	۰/۰۱۱
تاب‌آوری - امید به زندگی	۰/۱۸۹	۰/۰۱۴
کیفیت زندگی - امید به زندگی	۰/۳۱۲	۰/۰۰۴

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۳ مقدار همبستگی بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا برابر ۰/۲۴۳ است، به این معنی که بین تاب‌آوری با امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا رابطه معناداری وجود دارد و مقدار همبستگی بین کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا برابر ۰/۳۱۲ است، به این معنی که بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین مقدار

۰/۳۱۲ است، یعنی بین کیفیت زندگی با امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تعیین رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا شهرستان شهرباک انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نتایج ای یافته با یافته گریفین و همکاران (۱۱)، سینار و همکاران (۱۲) و پانپاکدی و لیمینرانکول (۱۳)، مؤمنی (۲۱)۱۳۹۹ و شباهنگ و همکاران (۱۳۹۷)، همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که تاب‌آوری بیشتر ویژه شرایط سخت و ناگوار است و داشتن فرزند ناشنوا برای زنان همراه با سختی‌های زیادی است، برخوردار بودن بیشتر از این قابلیت، تاب و تحمل افراد در برابر مشکلات اجتماعی، عاطفی و جسمانی را افزایش می‌دهد و در نتیجه کیفیت زندگی نیز حفظ می‌شود و حتی ممکن است بهبود یابد. از طریق تاب‌آوری بالا افراد احساسات خود را تشخیص می‌دهند و معنی ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه موثقتری تجربه هیجانی خود را تنظیم می‌کنند، در سازش یافتگی با تجربه‌های منفی زندگی موفقیت بیشتری خواهند داشت و در مقایسه با افرادی که از تاب‌آوری پایینی برخوردار هستند، مشکلات بین فردی کمتری را تجربه می‌کنند، ضمن اینکه مهارت بیشتر در ادراک درست، فهم و همدلی با هیجانات دیگران شبکه حمایت اجتماعی قوی‌تری را برای آنان ایجاد می‌کند (۱۰).

به نظر می‌رسد زنانی که از راهبردهای همچون حل مسئله، ارتباط، پاسخ‌دهی عاطفی و تعلق عاطفی استفاده می‌کنند و از تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند، هنگامی که با چالش‌ها و سختی‌هایی عمده و بالقوه که عملکرد خانواده را بر هم می‌زنند روبه‌رو می‌شوند؛ از توانایی خانواده در به‌کارگیری منابع داخلی و خارجی برای مقابله با چالش‌ها استفاده می‌کنند و از فرایند پویای درگیر شدن با سختی‌ها به‌منظور بهینه ساختن سازگاری و افزایش کیفیت زندگی استفاده می‌نمایند (۹). در این رابطه باید توجه داشت که تاب‌آوری صرفاً مقاومت و ایستادگی در برابر شرایط فشارزا و تهدیدآمیز نیست، بلکه شرکت فعال در محیط است و هنگامی که این وجه از تاب‌آوری در کنار مفاهیمی همچون ارتباط، تعلق عاطفی، پاسخ‌گویی عاطفی و کارکرد کلی خانواده قرار می‌گیرد، ارتباط آن با این مفاهیم بهتر روشن می‌شود. نتایج این بررسی نشان داد کارکرد خانواده با تاب‌آوری رابطه معنادار دارد و می‌توان گفت که درصدی از واریانس تاب‌آوری را می‌تواند تبیین کند. بدین‌صورت که اعضای خانواده زنان سرپرست خانوار که کارکرد مطلوب‌تر دارند، تاب‌آوری بیشتری از

خود بروز می‌دهند. این نکته ممکن است بدین دلیل باشد که این زنان از توانایی درک عواطف و احساسات بیشتری برخوردار هستند و کارکرد خانواده بهتر می‌تواند از طریق تاب‌آوری بالا در موقعیت‌های فشارزا و سخت، مقابله موثقتری را از خود نشان دهد. از طرف دیگر خود تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل فردی می‌تواند موجب افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی شود (۱۴). در واقع سطوح بالای تاب‌آوری به زنان کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کنند. با توجه به اینکه تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کنند و در مقابله با مصائب و ناملازمات زندگی به سطح جدیدی از تعادل دست یابد، نقش آن در ارتباط با افزایش کیفیت زندگی و بهبود عملکرد کارکرد خانواده با اهمیت است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد کارکرد مطلوب خانواده از طریق تاب‌آوری بالا در بردارنده یک سیستم پویا برای سازگاری و غلبه بر مشکلات است و سطوح تاب‌آوری بالا باعث می‌شود که کارکرد خانواده در برابر تهدیدات و عوامل فشارزا نتایج رشدی مثبت به بار آورد.

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی با امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های جلیل زاده (۶) و تقی زاده و اسدی (۲۰) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که ایفای نقش مادر در قبال فرزند ناتوان وظیفه‌ای سنگین است و مادران کودکان ناشنوا با بار مراقبتی بیش‌ازحد و فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی بسیاری مواجه‌اند که می‌تواند امید و معنای زندگی آن‌ها را کاهش و نگرانی آن‌ها را افزایش دهد، اما این ضایعات و اثرات به میزان زیادی قابل جبران و کاهش هستند؛ چراکه در بسیاری از مواقع سطح پایین آگاهی مادران از ناتوانی فرزندانشان عاملی است که منجر به نگرانی‌های فراوان و کاهش امید و معنای زندگی در آن‌ها می‌شود (۲۸). والدین دارای کودک شنوا نسبت به والدین دارای کودک ناشنوا استرس بیشتری دارند. داشتن کودکی ناشنوا، می‌تواند باعث تنیدگی و فشار روانی برای والدین و افزایش سطح مشکلات رفتاری و خانوادگی باشد والدین ناشنوا می‌تواند که کودک ناشنوا دارند، از وضع مناسب‌تری نسبت به والدین شنوای کودکان ناشنوا برخوردارند. بدین ترتیب، والدین شنوای دارای کودکان ناشنوا در ارتباط با فرزندانشان دچار ناکامی می‌شوند و این ناکامی در ارتباط، احتمالاً دلیلی برای این است که میزان بالاتری از تنیدگی را از خود، نشان می‌دهند و کیفیت زندگی آن‌ها نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲۹).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری با امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا رابطه معناداری وجود دارد. نتایج

پژوهش با یافته جلیل زاده (۶)، پردیس (۱۸) و آخته و همکاران (۱۹) همسو بود.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان چنین بیان کرد، تاب‌آوری با تعریفی ترکیبی، از باورهای مربوط به خود، خویشتن و جهان را در افراد آموزش می‌دهد. شرکت در جلسات آموزش گروهی تاب‌آوری موجب شد تا مادران دارای فرزند با ناتوانی خاص یادگیری مشکلات خود را بپذیرند و به‌طور منطقی با آن مواجه شوند. احتمالاً بیان تجارب موفق و ناموفق در حضور افرادی که با فرد ویژگی مشترک زیادی دارند، به وی احساس شاهد خویشتن، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و انگیزش پیشرفت می‌دهد. شاید مداخله آموزشی تاب‌آوری برای اولین بار این فرصت را برای این مادران فراهم کرده باشد که با فاصله با مشکل خود مواجه شوند و احساس کنند مهارت‌هایی دارند که علی‌رغم وجود مشکلات خانوادگی، امکان برقراری یک ارتباط لذت‌بخش را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. به‌علاوه، آموزش به‌گونه‌ای بود که این مادران را به تأمل و تفکر وامی‌داشت، چراکه مبتنی بر سؤال و تفکر بود و مکرر تأکید می‌شد از پاسخ دادن سریع پرهیز و بیشتر دقت و تأمل کنند. از سوی دیگر کاهش رفتاری‌های امید به زندگی در مادران دارای فرزند ناتوانی خاص یادگیری، شاید به این دلیل باشد که در جلسات گروه، مشارکت عملی و کلامی افراد برای پیدا کردن راه‌حل به شدت موردتوجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخ‌های این مادران تشویق شده است (۱۹) این حالت احتمالاً به کسب تجربه مثبت و بهبود نگرش این مادران به فرزندان دیگران، بهبود روابط بین فردی و افزایش امید به زندگی در آنان انجامیده است.

یافته‌ها نشان دادند که بین‌بین تاب‌آوری، امید به زندگی و کیفیت زندگی در مادران کودکان ناشنوا رابطه وجود دارد. نشان‌دهنده اهمیت و نقش اساسی تاب‌آوری در کیفیت زندگی و

امید به زندگی در مادران کودکان ناشنوا است. کاربرد یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای افزایش امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی مادران دارای کودک ناشنوا؛ با آموزش دادن به ایشان و اطلاع‌رسانی صحیح به آن‌ها در جهت شناسایی آسیب‌پذیری گامی سازنده‌تر در مراحل زندگی و استمرار خانواده بردارند. همچنین مادران دارای کودک ناشنوا می‌توانند از مشاوران و روانشناسان مراکز درمانی استفاده نمایند، تا میزان سلامت روان‌شناختی، اجتماعی و ارتباطی این افراد تقویت و اصلاح شود. یافته‌های این بررسی می‌تواند برای مددکاران، مشاوران، روانشناسان و ارگان‌های دولتی و خصوصی این قابلیت و کاربرد را فراهم آورد تا با در نظر گرفتن میزان تاب‌آوری مادران دارای کودک ناشنوا؛ امکانات، برنامه‌های آموزشی و درمانی مناسب را برای این افراد در نظر بگیرند. روانشناسان در حوزه پژوهشی می‌توانند از یافته‌های این پژوهش در جمعیت‌ها و متغیرهای مرتبط استفاده کنند و از سویی دیگر در درمان‌های فردی، گروهی و مداخلات آموزشی خود، توجه و اهمیت آن را در نظر بگیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه نویسنده اول با کد اخلاق مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان به شماره IR.IAU.SIRJAN.1399.051 است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مطالعه وجود ندارد.

References

- Marschark M, Spencer PE, Nathan PE. The oxford handbook of deaf studies, language, and education. Oxford: University Press; 2011.
- Dammeyer J. Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2010; 15(1):50-9.
- Wersebe H, Lieb R, Meyer A H, Hofer P, Gloster A T. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *Int J Clin Health Psychol* 2018; 18(1): 60-8.
- Baucom BR, Atkins DC, Rows LS, Doss BD. Prediction of treatment response at 5-year follow-up in a randomized clinical trial of behaviorally based couple therapies. *J Consult Clin Psychol* 2015; 83(1):103- 14.
- Wolvon LJ. Real estate and divorce: Breaking up is hard to do. *Tex Manag Real Estate J* 2009;25(9):203- 20.
- Jalilzadeh afshari P, Mohamadkhani G, Rouhbakhsh N, Jalaie S, Nasli Esfahani E. Cognitive disorders in

- patients with insulin-dependent type I diabetes mellitus. *Aud Vestib Res* 2013; 22(2):25-32.
7. Ganji M, Ganji H. *Atkinson and Hilgard Psychology*. Tehran: Savalan Press. 2018; 54.
 8. Setayeshi-Azhari M, Mirnasab M, Mohebbi M. The relationship between hopefulness and academic achievement: the mediating role of the academic procrastination. *J Instr Eva* 2017; 10(37): 125-42.
 9. Sanae M, Zardoshtian Sh, Norouzeiedhoseini R. The effect of physical activity on quality of life and life expectancy in the elderly of Mazandaran province. *Sport Manag Stu* 2012; 5(17): 137-58.
 10. Rahimi S, Hajloo N, Basharpour S. The prediction of psychological well-being among students of mohaghegh ardebili university in 2018 based on the perspective of time dimensions (the mediator role of life expectancy): A Descriptive Study. *J Rafsanjan Uni Med Sci* 2019; 18 (7): 657-67.
 11. Griffin B, Loh V, Hesketh B. A mental model of factors associated with subjective life expectancy. *Soc Sci Med* 2013; 82(5): 79-86.
 12. Cinar S, Barlas G, Alpar S E. Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. *Pak J Med Sci* 2009; 25(3): 5-17.
 13. Panpakdee C, Limmirankul B. Indicators for assessing social-ecological resilience: A case study of organic rice production in northern Thailand. *Kasetsart J Soc Scie* 2018; 39(3): 414-21.
 14. Akhteh M, Alipor A, Sarifi Saki S. Effectiveness of stress management training in reducing anxiety and Met worry of Women who had abortion several times. *Sci J Bus Manage* 2014; 3(11): 120-29.
 15. Wood B. Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. *J Occup Health Psychol* 2019; 18(4): 384-94.
 16. Poudel-Tandukar K, Chandler GE, Jacelon CS, Gautam B, Bertone-Johnson ER, Hollon SD. Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. *Int J Soc Psychiatry* 2019; 65(6): 496-06.
 17. Nasirzade Z, Razai A, Mohamadifar M. The Effectiveness of Resiliency Education to Reduce the Loneliness and Anxiety of High School Girl Students. *J Clin Psychol* 2018; 10(2): 29-40.
 18. Paredes MR, Apaolaza V, Fernandez-Robin C, Hartmann P, Yañez-Martinez D. The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Pers Ind Dif* 2021; 1(5);170-85.
 19. Akhteh M, Alipor A, Sarifi Saki S. Effectiveness of stress management training in reducing anxiety and Met worry of Women who had abortion several times. *Sci J Bus Manage* 2014; 3(11): 120-29.
 20. Taghizadeh H, Asadi R. Comparative analysis of Quality Of Life in Mothers of Children with Mental Disability and Mothers of Normal Children. *Mid Eas J Dis Stu* 2014; 4 (2):66-74.
 21. Momeni F. The effectiveness of resiliency training on life expectancy and psychological well-being of mothers with children with special learning disabilities. *J Neu Phar* 2020; 4 (8):1-14.
 22. Shabahang R, Khosrojauid M, Ahmadi A. The role of attitude and resiliency in predicting the quality of life of parents of children with special needs. *J Child Ment Health* 2018; 5 (3):11-21.
 23. Fallahzadeh H, rabie faranobeh M, forat yazdi M, abedi kooshki S, eidy F. Quality of life and the related factors in patients with breast cancer in Yazd city in 2016. *Nurse Midwifery J* 2019; 17(8):667-73.
 24. Connor K, Jonathan m, Davidson r, Lee L. Spirituality, resilience and anger in survivors of violent truma: a community survey. *J Trau Stress* 2003; 12(4): 1-6.
 25. Kazerooni Zand B, Sepehri Shamloo V, Mirzaeiyan B. Investigating the psychometric features of child and adolescent resilience scale -28 in iranian

- population: validity and reliability. *J Nasim Sanjordi* 2013; 2 (3): 15-21.
26. 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. *J Pers Soc Psycho* 1991;60(4):570-85.
27. Ramazani F, hejazi M. The role of resilience and hardiness in mental health in sample of athlete and non-athlete. *Clin Psychol Per* 2018; 15(2): 27-36.
28. Nemcek D, Mokusova O. Position of sport in subjective quality of life of deaf people with different sport participation level. *Physical Culture and Sport. Stud Res* 2020;87(1):1-8.
29. Changizi M, Khaleghi poor Sh, Vahabi J. Resilience, psychological well-being The quality of life of mothers of deaf children. The 1st national children's conference; 2018. P. 28-41.

THE RELATIONSHIP OF RESILIENCE WITH QUALITY OF LIFE AND LIFE EXPECTANCY OF THE MOTHERS OF DEAF CHILDREN

Batool Karimian Abdar¹, Eshrat Karimi Afshar² *

Received: 20 September, 2021; Accepted: 12 April, 2022

Abstract

Background & Aims: Quality of life and life expectancy of mothers of deaf children are important issues. This study was conducted to determine the relationship of resilience with quality of life and life expectancy of the mothers of deaf children in Shahr-babak.

Materials & Methods: The research method was correlational and the statistical population of this study was all 120 mothers of deaf children in Shahr-e Babak in 2010. Sampling was by convenience sampling method and all mothers were selected as the sample group. Data collection tools included the WHO Scales of Hope, Resilience, and Short Quality of Life forms. Data were analyzed using Pearson correlation and regression by SPSS-21 software.

Results: The results showed that there is a significant positive relationship between resilience and quality of life of deaf mothers and quality of life with life expectancy of deaf mothers. There is also a significant positive relationship between resilience and life expectancy of deaf children ($P \leq 0.01$).

Conclusion: To increase life expectancy and improve the quality of life of mothers with deaf children, it is necessary to educate and inform them correctly in order to identify vulnerabilities so they get more productive steps in their lives and continuity of the family.

Keywords: Life Expectancy, Resilience, Quality of Life, Deaf Children.

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran

Tel: +989376221864

Email: eshrat-karimi@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Master of General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran (Corresponding Author)