

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال یازدهم، شماره ۲(۳۳)، تابستان ۱۳۹۹

صص ۱-۱۲

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.222691.1356

بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه بین سبک زندگی و هوش معنوی با بهزیستی روانی در مادران کودکان ناشنوا

لیلا انصاری اردلی*

بهنام مکوندی**

پرویز عسگری***

علیرضا حیدری***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه بین سبک زندگی و هوش معنوی با بهزیستی روانی در مادران کودکان ناشنوا بود. این مطالعه همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری را کلیه مادران کودکان ناشنوا شهر بجنورد در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۸۹ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار سنجش شامل پرسشنامه‌های سبک زندگی (LSQ)، هوش معنوی (SIQ)، بهزیستی روانی (PWBQ) و عملکرد خانواده (FADQ) بود. ارزیابی مدل پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد رابطه بین هوش معنوی با بهزیستی روانی؛ بین عملکرد خانواده با بهزیستی روانی، بین سبک زندگی با عملکرد خانواده و بین هوش معنوی با عملکرد خانواده معنادار وجود داشت ($p < 0/01$)؛ اما بین سبک زندگی با بهزیستی روانی رابطه معنادار نشد ($p > 0/05$). همچنین، مسیرهای غیرمستقیم سبک زندگی با بهزیستی روانی با نقش واسطه عملکرد خانواده و نیز رابطه هوش معنوی با بهزیستی روانی با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده معنادار شدند ($p < 0/01$). بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار بود و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر بهزیستی روانی مادران کودکان ناشنوا محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: عملکرد خانواده، سبک زندگی، هوش معنوی، بهزیستی روانی

مقدمه

تولد و حضور کودکی با نقص شنوایی، چالش متفاوت و منحصر به فردی را برای خانواده به ارمغان می‌آورد؛ از جمله ناامیدی، غمگینی، افسردگی، ناباوری و همچنین خشم و درماندگی، احساس گناه، شرم و حقارت را در پی خواهد داشت و خانواده‌های چنین افرادی، رفتارهای متفاوتی مانند پرخاشگری، گوشه‌گیری، طردکنندگی و اجتماع‌گریزی از خود نشان می‌دهند (زیدمن - زیت، موست، تاراچ و حداد، ۲۰۱۸). شواهد نشان می‌دهد که والدین کودکان ناشنوا، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که ماهیت مخرب و محدودکننده دارند، مواجه می‌شوند (دیویدز، رومان و شنک، ۲۰۱۸). هرچند در چنین موقعیتی همه اعضای خانواده آسیب می‌بینند و کارکردهای آن‌ها مختل می‌شود؛ اما در این میان مادران که به علت نقش سنتی مراقب، مسئولیت‌های بیشتری در قبال این کودکان دارند، با مشکلات روان‌شناختی بیشتری مواجه می‌شوند (آهمد و براون، ۲۰۱۶). فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از چنین فرزندان، والدین به‌ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی و بهزیستی روانی^۱ قرار می‌دهد (جین، مازلان، احمد و مامور، ۲۰۱۸؛ ستینباکیس، باستوگ و اوزل - کیزیل، ۲۰۲۰). بهزیستی روانی عامل مؤثری در ایستادگی در برابر افسردگی و بیماری‌ها و همچنین موجب تعامل مناسب با فرزندان و همسر شده و به‌طور کلی، موجب حفظ تعادل کیان خانواده و سلامت روان اعضا می‌شود (لاورنس، روگرز، زاجاکوآ و وادث وورس، ۲۰۱۹). مادران کودکان ناشنوا، پیامدهای منفی گسترده مشکل‌های بهزیستی روان‌شناختی را از ابتدای تولد فرزندان توصیف و گزارش می‌کنند. آن‌ها در احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی درگیرند و سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند (آهمد و براون، ۲۰۱۶).

عوامل مختلفی بر بهزیستی روانی مادران کودکان ناشنوا اثرگذارند، یکی از عوامل سبک زندگی^۲ است. سبک زندگی، روش کلی زندگی و الگوهای رفتاری فرد است که ممکن است برای سلامتی مفید یا مضر باشند و شامل رفتارهایی است که

افراد در ارتباط با نوع تغذیه، عادات غذایی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، مصرف سیگار، فعالیت بدنی و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی انجام می‌دهند (مک‌آیولیف، کوردیر، واز، توماس و فالکمر، ۲۰۱۷). در پژوهش‌های گذشته، رابطه سبک زندگی با بهزیستی روانی مادران کودکان ناشنوا کار نشده است؛ اما در پژوهشی مشابه، مری و قدسی (۱۳۹۶) نیز حاکی از رابطه معنادار بین سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس بود.

از طرفی، به‌نظر می‌رسد هوش معنوی^۳ مادران کودکان ناشنوا با بهزیستی روانی در آن‌ها رابطه دارد. هوش معنوی، مفهوم آگاهی از معنویت به‌عنوان زمینه‌ای از وجود یا به‌عنوان نیروی زندگی خلاق از تکامل و هوشیاری کامل درونی، آگاهی عمیق از جسم، ماده، روان و معنویت است و شامل نگرش آگاهی از خود، ارتباط ما با متعالی، یکدیگر، زمین و همه موجودات هستی است (چان و سیو، ۲۰۱۶). هوش معنوی، با زندگی درون ذهن و نفس و ارتباط آن با جهان رابطه دارد و ظرفیت فهم عمیق سؤالات وجودی و بینش نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری را شامل می‌شود (منور و طارق، ۲۰۱۸). مصدق، غباری‌بناب، پیرزادی و شفیع (۱۳۹۲) به این یافته رسیدند که درک معنوی در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، پیش‌بینی‌کننده مثبت سلامت روان در آنان است.

در این راستا، دو عامل سبک زندگی و هوش معنوی با اثرگذاری بر عملکرد خانواده^۴ مادران، می‌توانند بهزیستی روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند. هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، مگر آن‌که از خانواده‌های سالم برخوردار باشد (پارک و پارک، ۲۰۱۷). عملکرد خانواده به چگونگی ارتباط در زوجین و فرزندان و چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده اشاره دارد (دهرایبی و آدلپاروار، ۲۰۱۶). در واقع خانواده سالم، خانواده‌ای است که به‌طور کارآمد خود را با استرس‌های فرهنگی، محیطی، اجتماعی و اقتصادی در مراحل گوناگون دوران زندگی خانوادگی، سازگار می‌سازد؛ در حالی که مادران دارای کودک ناشنوا، از تعارض نقش و تنش در ارتباطات بین‌فردی رنج می‌برند؛ به‌طوری که عملکرد خانواده آن‌ها با

3. spiritual intelligence
4. family function

1. psychological well-being
2. life style

همچنین ملاک‌های خروج نیز، شامل پاسخ ندادن به تمامی سؤالات و تمایل نداشتن به ادامه همکاری بودند. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار گرفتند. در پایان از همکاری آزمودنی‌ها و مسئولان مدارس نیز تقدیر به عمل آمد.

ابزار سنجش

پرسشنامه بهزیستی روانی^۱ (PWBQ): پرسشنامه بهزیستی روانی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است که در یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم: ۵، نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۱۸ و حداکثر نمره ۹۰ است و شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه‌گیری می‌کند. مجموع نمرات این شش عامل، نمره کلی بهزیستی روانی را تشکیل می‌دهد. ریف، سینگر و سلترز (۲۰۰۲) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران خانجانی، هاشمی، پیمانیان و آفاگل‌زاده (۲۰۱۴) در پژوهشی، همسانی درونی عوامل این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ گزارش کردند و برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی استفاده کردند که نتایج حاکی از آن بود، ساختار شش عاملی بهزیستی روانی ریف برازش خوبی با داده‌ها دارد. در پژوهش حاضر، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بهزیستی روانی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۴ به دست آمده است.

پرسشنامه سبک زندگی^۲ (LSQ): پرسشنامه سبک زندگی توسط میلر و اسمیت (۲۰۰۲) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است که هر سؤال دارای پنج پاسخ (همیشه: ۱، اغلب: ۲، گاهی اوقات: ۳، به ندرت: ۴ و هرگز: ۵) می‌باشد. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. روایی پرسشنامه پس از ترجمه در پژوهشی تأیید شده و پایایی آن در

مشکلاتی روبه‌رو است (امیری، پورحسین، طاهریان، قیدری و معصومی، ۱۳۹۷). امیری (۱۳۹۵) نشان داد بین عملکرد خانوادگی، حمایت اجتماعی و عوامل جمعیت شناختی با استرس و سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا، رابطه وجود دارد.

می‌توان انتظار داشت ناشنوایی، پیامدهای منفی گسترده از قبیل کاهش بهزیستی روانی و افزایش غم و ناامیدی مادران را از ابتدای متوجه شدن اختلال فرزندشان در پی داشته باشد (دیویز، رومان و سنک، ۲۰۱۸). همچنین، مادران این کودکان سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند. با توجه به اهمیت و نقش اساسی مادران در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده و با توجه به مشکلات و مسائل مختلفی که مادران کودکان ناشنوا با آن‌ها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات فراروی آن‌ها احساس می‌شود و از آنجایی که محقق به پژوهشی در داخل و خارج از کشور که به بررسی هم‌زمان نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه بین سبک زندگی و هوش معنوی با بهزیستی روانی در مادران کودکان ناشنوا پرداخته باشد، دست نیافت؛ لزوم انجام پژوهش حاضر بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین، بر اساس آنچه گفته شد هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه بین سبک زندگی و هوش معنوی با بهزیستی روانی در مادران کودکان ناشنوا است.

روش

جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری را کلیه مادران کودکان ناشنوا شهر بجنورد در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۱۳۰ نفر تشکیل دادند. با کسب مجوز از آموزش و پرورش استثنائی شهرستان بجنورد و مراجعه به مدارس کودکان ناشنوا و هماهنگی با مادران این کودکان، تعداد ۱۰۲ مادر حاضر به همکاری در پژوهش شدند و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد. به روش نمونه‌گیری هدفمند از آن تعداد ۸۹ نفر از مادرانی که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، شرکت کردند. این ملاک‌ها شامل دامنه سنی بین ۴۸-۲۴ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، نداشتن اختلالات روانی بودند.

پرسشنامه عملکرد خانواده^۳ (FADQ): پرسشنامه عملکرد خانواده دارای ۵۳ سؤال است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر^۴ تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بیشاب و لوین طراحی شد. آزمودنی با خواندن هر عبارت، میزان هماهنگی خصوصیات توصیف شده با خانواده خود را روی مقیاس چهار طبقه‌ای لیکرت و به صورت کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم (از ۱ تا ۴) مشخص می‌نماید. حداقل نمره ۵۳ و حداکثر نمره ۲۱۲ است. این پرسشنامه دارای هفت خرده مقیاس با عناوین ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار است. سازندگان اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ هفت خرده مقیاس را چنین ذکر نمود: حل مشکل ۰/۶۱، ارتباط ۰/۵۸، نقش‌ها ۰/۷۲، همراهی عاطفی ۰/۶۴، آمیزش عاطفی ۰/۶۵، کنترل رفتار ۰/۶۱ و عملکرد کلی ۰/۸۱ که نشان می‌دهد، خرده مقیاس‌ها از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردارند. اردلان و اردلان (۱۳۹۵) در پژوهش خود پایایی پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه عملکرد خانواده، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۲ به دست آمده است.

در پژوهش حاضر، از روش‌های آمار توصیفی، شامل میانگین، انحراف معیار، و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین روش‌های آلفای کرونباخ^۵ برای تعیین پایایی^۶ ابزار به کار برده شد. برای آزمون برازش مدل شاخص‌های مجذور خی^۲ (χ^2)، مجذور خی بر درجه آزادی، شاخص برازش مقایسه‌ای^۷، شاخص نیکویی برازش^۸، شاخص برازندگی هنجار شده^۹، شاخص برازندگی افزایشی^{۱۰}، شاخص توکر لویس^{۱۱} و ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین^{۱۲}، استفاده شد. همچنین برای بررسی نقش میانجی‌گری، از روش بوت استرپ صدکی^{۱۳} و بوت استرپ سوداری تصحیح شده^{۱۴}، استفاده شد. تحلیل داده‌ها، با استفاده از

مطالعه پایلوت^۱، در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک‌تک پرسش‌ها بالاتر از ۰/۵ به دست آمد (به نقل از فاضل، حق شناس و کشاورز، ۱۳۹۰). در پژوهش راغ، محمدی آریا و تاجری (۱۳۹۷) به منظور به دست آوردن پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه سبک زندگی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۲ به دست آمده است.

پرسشنامه هوش معنوی^۲ (SIQ): هوش معنوی در ایران، با توجه به ویژگی‌های فرهنگی این جامعه، توسط عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده و دو خرده متغیر درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی می‌باشد. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱)، خیلی مخالفم (نمره ۲)، کمی مخالفم (نمره ۳)، بی‌نظر (نمره ۴)، کمی موافقم (نمره ۵)، خیلی موافقم (نمره ۶) و کاملاً موافقم (نمره ۷) می‌باشد. حداقل نمره ۲۹ و حداکثر نمره ۲۰۳ می‌باشد. عبدالله‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷؛ به نقل از امامقلیان، حسین‌آبادی فراهانی و کشاورز، ۱۳۹۶)، این پرسشنامه را روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرا کردند، پایایی در این مرحله ۰/۸۹ به دست آمد. برای بررسی روایی، علاوه بر روایی محتوا که سؤال‌ها با نظر متخصص‌ها تأیید شد، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد. رابطه همبستگی بین عامل اول این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ سؤالی آمرام و درایر (۲۰۰۷) به میزان ۰/۷۶ در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است. در تحقیق امامقلیان، حسین‌آبادی فراهانی و کشاورز (۱۳۹۶) برای تعیین پایایی پرسشنامه هوش معنوی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه هوش معنوی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۶ به دست آمده است.

9. Normed Fit Index (NFI)
10. Incremental Fit Index (IFI)
11. Tucker-Lewis (TLI)
12. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
13. percentile bootstrap
14. bias-corrected bootstrap

1. Pilot
2. Spiritual Intelligence Questionnaire (SIQ)
3. Family Assessment Device Questionnaire (FADQ)
4. Mc Master
5. cronbach's alpha
6. reliability
7. Comprative Fit Index (CFI)
8. Goodness of Fit Index (GFI)

سال، ۵۷ درصد بین ۴۰ تا ۴۸ سال داشتند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۵۹ درصد زیردیپلم، ۲۷ درصد دیپلم ۱۲ درصد کارشناسی و ۲ درصد کارشناسی ارشد بودند. از بین این مادران، ۶۳/۶ خانه‌دار و ۳۶/۴ نیز شاغل بودند. در ادامه در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون برای کلیه متغیرها آورده شده است.

بسته نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی^۱، نسخه ۲۳ و نرم‌افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری^۲، نسخه ۲۳ انجام گرفت.

یافته‌ها

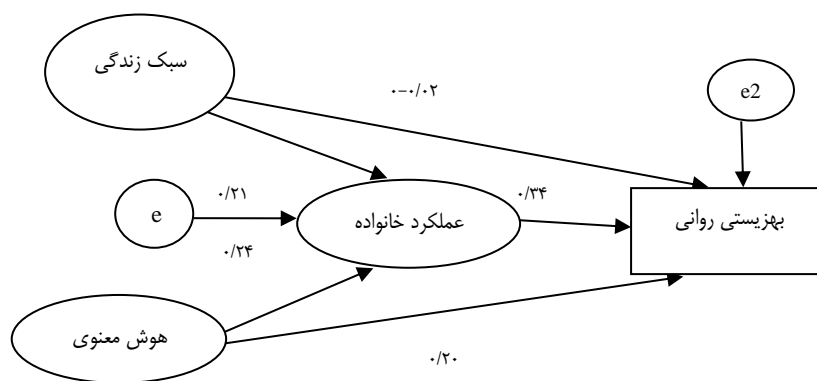
یافته‌های مرتبط با متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد که ۱۷ درصد مادران بین ۲۴ تا ۳۱ سال، ۲۶ درصد سن بین ۳۲ تا ۳۹

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	ماتریس ضریب همبستگی پیرسون
بهبودی روانی	۶۵/۲۶	۲۶/۹۹	۱	
سبک زندگی	۵۲/۵۳	۱۹/۶۲	۰/۱۹۵	
هوش معنوی	۱۲۰/۷۵	۴۵/۲۳	۰/۲۸۱	
عملکرد خانواده	۱۴۴/۵۸	۴۶/۲۲	۰/۴۱۹	

ویراست ۲۵ استفاده شده است. مدل پیشنهادی اولیه‌ای جهت تبیین بهبودی روانی بر اساس سبک زندگی، هوش معنوی و عملکرد خانواده به دست آمده است که در نمودار زیر آن را مشاهده می‌کنید.

در جدول ۱، آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است. در ادامه در جدول ۲ آمده است. برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS

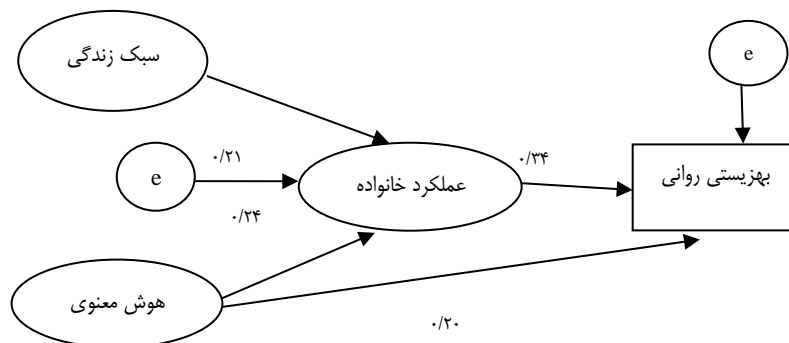


جدول ۲- شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و نهایی

شاخص نیکویی برازش	χ^2	df	$\frac{\chi^2}{df}$	IFI	TLI	GFI	CFI	NFI	RMSEA
مدل اولیه	۰/۰۰۰	۰	-	۱/۰۰	-	۰/۹۱۰	۰/۹۹۸	۰/۹۹۹	۰/۲۹۴
مدل نهایی	۰/۱۱۰	۱	۰/۱۱۰	۱/۰۰	۱/۰۴	۰/۹۷۴	۱/۰۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۱

به بهزیستی روانی حذف شد. مدل نهایی در نمودار زیر آمده است. نتایج نشان‌دهنده برازش خوب مدل می‌باشد. مدل اصلاح شده در زیر آورده شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۲ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۲۹۴) نشان می‌دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه غیرمعنادار سبک زندگی



در ادامه، یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی فرضیه‌های مستقیم در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل اولیه و نهایی

مسیرها	نوع مسیر	مدل اولیه		مدل نهایی	
		ضرایب مسیر استاندارد (β)	معناداری	نوع مسیر	برآورد استاندارد (β)
سبک زندگی به بهزیستی روانی	مستقیم	-۰/۰۲۳	۰/۷۴۰	مستقیم	-
هوش معنوی به بهزیستی روانی	مستقیم	۰/۲۰۴	۰/۰۰۳	مستقیم	۰/۰۰۳
سبک زندگی به عملکرد خانواده	مستقیم	۰/۲۱۵	۰/۰۰۲	مستقیم	۰/۰۰۲
هوش معنوی به عملکرد خانواده	مستقیم	۰/۲۴۴	۰/۰۰۱	مستقیم	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده به بهزیستی روانی	مستقیم	۰/۳۴۴	۰/۰۰۱	مستقیم	۰/۰۰۱

شد. هوش معنوی به عملکرد خانواده (β=۰/۰۲۴۴) در سطح $p < ۰/۰۱$ از لحاظ آماری معنادار بود و این رابطه تأیید شد. عملکرد خانواده به بهزیستی روانی (β=۰/۳۳۹) در سطح $p < ۰/۰۱$ از لحاظ آماری معنادار بود و این رابطه تأیید شد. برای تعیین معناداری روابط واسطه‌ای، از روش بوت استرپ استفاده شده است که نتایج را در جدول ۵ ملاحظه می‌نمایید.

یافته‌های جدول ۳ نشان داد سبک زندگی به بهزیستی روانی (β=-۰/۰۲۳) در سطح $p > ۰/۰۵$ از لحاظ آماری معنادار نبود و این رابطه تأیید نشد. هوش معنوی به بهزیستی روانی (β=۰/۱۹۶) در سطح $p < ۰/۰۱$ از لحاظ آماری معنادار بود، و این رابطه تأیید شد. سبک زندگی به عملکرد خانواده (β=-۰/۲۱۵) در سطح $p < ۰/۰۱$ از لحاظ آماری معنادار بود و این رابطه تأیید

جدول ۴- نتایج روش بوت استرپ در بررسی مسیرهای غیرمستقیم و واسطه‌ای

متغیرهای پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	مدل اولیه		مدل نهایی	
			بوت استرپ معناداری	بوت استرپ	بوت استرپ معناداری	بوت استرپ
سبک زندگی	عملکرد خانواده	بهبودی روانی	۰/۱۰۳	۰/۱۰۲	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶
هوش معنوی	عملکرد خانواده	بهبودی روانی	۰/۰۴۸	۰/۰۴۸	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳

با تحلیل مسیر بررسی شده‌اند؛ در این‌جا نیز رابطه سبک زندگی و بهزیستی روانی در آزمون پیرسون معنادار شدند، ولی در مدل به دلیل وجود متغیر میانجی، تمام سهم و اثر متغیر سبک زندگی روی بهزیستی روانی از طریق متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین شده است. به عبارت دیگر، در این مدل نیز متغیر سبک زندگی روی بهزیستی روانی تأثیر دارد؛ اما به صورت غیرمستقیم؛ بنابراین می‌توان گفت، این یافته با تحقیقات پیشین به نوعی هماهنگ بوده است. به عبارت دیگر، سبک زندگی بر روی بهزیستی روانی البته به صورت غیرمستقیم اثرگذار است. به این معنا که وجود سبک زندگی در مادران کودکان استثنائی، تأثیر مهمی روی عملکرد خانواده آن‌ها می‌گذارد و این عامل نیز روی بهزیستی روانی اثرگذار خواهد بود.

یافته بعدی پژوهش نشان داد، بین سبک زندگی با عملکرد خانواده رابطه مثبت وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. پژوهشگر به پژوهشی در این راستا در مادران کودکان ناشنوا دست نیافت؛ اما در پژوهش‌های نزدیک می‌توان به پژوهش ایزدآبادی، تیرگری و پوراوبولی (۲۰۱۹) که بر روی سبک زندگی با عملکرد خانواده در مادران دارای نوجوانان معتاد پرداختند، اشاره داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سبک زندگی بر چگونگی روابط بین‌فردی در زمان بروز ناراحتی‌ها و مشکلات اثر می‌گذارد و به‌کارگیری آگاهی متعالی، تولید معنای شخصی، تفکر انتقادی و بسط و گسترش حالت هشجاری می‌تواند در بهزیستی روانی مؤثر باشد؛ چرا که سبک زندگی، چهارچوبی برای شناسایی و سازمان‌دهی مهارت‌ها و توانمندی‌ها و رهنمودهای ارزشمندی شامل مجموعه‌ای از باورها و ارزش‌های موردنیاز را نیز فراهم آورده و این ویژگی‌ها می‌تواند عملکرد خانواده آن‌ها را نیز تحت‌تأثیر قرار دهند (ایزدآبادی، تیرگری و پوراوبولی، ۲۰۱۹). سبک زندگی مناسب، باعث بهبود عملکرد خانواده در مادران می‌شود. به این ترتیب که مادران دارای سبک زندگی مناسب، معمولاً از لحاظ تغذیه، پوشاک و ورزش دارای بهترین انتخاب‌ها هستند و وقتی مادران در خانواده از سلامت جسمی و روانی بهره‌مند باشند، این سرزندگی به دیگر اعضا سرایت کرده و عملکرد خانواده را بهبود خواهد بخشید؛ به طوری که حتی وجود کودک ناشنوا در خانواده نیز، نمی‌تواند در این رابطه اثر منفی داشته باشد.

سطوح اطمینان جدول ۴ حاکی از معناداری مسیر غیرمستقیم سبک زندگی به بهزیستی روانی با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده است ($\beta=0/102$) که در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنادار بود و این رابطه تأیید شد. همچنین، مسیر غیرمستقیم هوش معنوی به بهزیستی روانی با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده معنادار است ($\beta=0/048$) که در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنادار بود و این رابطه نیز تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه بین سبک زندگی و هوش معنوی با بهزیستی روانی در مادران کودکان ناشنوا بود. به طور کلی، نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم به جز مسیر سبک زندگی به بهزیستی روانی معنادار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق عملکرد خانواده با بهزیستی روانی معنادار شدند. بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در بهزیستی روانی مادران کودکان ناشنوا محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از تنیدگی‌های تجربه شده این مادران و افزایش بهزیستی روانی آن‌ها مفید فایده باشد. اولین یافته پژوهش نشان داد، بین سبک زندگی با بهزیستی روانی رابطه مستقیم وجود ندارد و این فرضیه تأیید نشد. از آنجایی که در پژوهش‌های گذشته، رابطه سبک زندگی با بهزیستی روانی مادران کودکان ناشنوا کار نشده است؛ بنابراین می‌توان به پژوهش مشابه مری و قدسی (۱۳۹۶) اشاره کرد که نتایجی مخالف فرضیه حاضر را گزارش نمودند. به طور کلی سبک زندگی، روشی است که افراد در طول زندگی انتخاب کرده‌اند و زیربنای آن در خانواده پی‌ریزی می‌شود که در واقع متأثر از فرهنگ، مذهب، باورها و وضعیت اقتصادی و اجتماعی می‌باشد. این سبک، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است (مری و قدسی، ۱۳۹۶). با دقت بیشتر متوجه می‌شویم که در تحقیقات ذکر شده، رابطه سبک زندگی و بهزیستی روانی با آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون انجام شده‌اند و این رابطه معنادار شده است؛ در حالی که در تحقیق حاضر، فرضیات

دیگر یافته پژوهش نشان داد، بین هوش معنوی با بهزیستی روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مصدق و همکاران (۱۳۹۲) هماهنگ است. در تبیین این یافته، می‌توان این‌گونه بیان نمود که هوش معنوی نقش مهمی در بهزیستی روانی مادران کودکان ناشنوا ایفا می‌کند، به این ترتیب که عقاید و اعمال مذهبی از جهت درون فردی، به شخص کمک می‌کند که از لحاظ شناختی، هیجانی و فیزیولوژیکی بتواند بر مشکلات و تنیدگی‌های خود مسلط شود و همچنین به او کمک کند که مسئولیت افکار و رفتار خود را در تعارضات و کشمکش‌ها بپذیرد و در جهت تغییر آن‌ها تلاش کند (پانت و سیرواستوا، ۲۰۱۹). از لحاظ بین‌فردی نیز، معنویت شرایطی مهیا می‌کند که مادران کودکان ناشنوا در زمان پدید آمدن تنش‌های ناشی از وجود اختلال ناشنوایی کودک، به وجود خدا توجه کرده و به او پناه برده و این‌گونه با این معضل با آرامش بیشتری کنار آمده و در جهت رفع تنش‌ها برآید و از آن‌جایی که هوش معنوی، توان ارتباط با خدا را افزایش می‌دهد، موجب می‌شود مادران، کنترل محیط و ارتباط مؤثر با دیگران را در دست داشته باشند.

همچنین، نتایج یافته دیگر پژوهش نشان داد بین هوش معنوی با عملکرد خانواده رابطه مثبت وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به این معنا که با افزایش هوش معنوی مادران، می‌توان انتظار داشت که عملکرد خانواده آن‌ها بهبود یابد. پژوهشی هم‌سو با فرضیه حاضر بر روی مادران کودکان استثنائی یافت نشد؛ اما در پژوهش‌های نزدیک، استوارت و رپ (۲۰۱۷) نشان دادند که بین هوش معنوی با عملکرد خانواده در زنان مبتلا به سرطان سینه رابطه وجود دارد. موسوی، مقدم و امانی (۲۰۱۷) نیز نشان دادند هوش معنوی با عملکرد خانواده در نوجوانان پسر زندانی رابطه دارد. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان نمود که هوش معنوی موجب افزایش توانایی خودتنظیمی و مدیریت هیجان‌های منفی از جمله نگرانی، تنیدگی و خشم می‌شود. به‌طور کلی، هوش معنوی می‌تواند از طریق تسهیل ارتباطات صمیمانه‌تر و همچنین کاهش تعارض کودک-والد تأثیر مثبتی بر بهبود عملکرد خانواده داشته و تعارض‌های ایجاد شده بین والدین با همدیگر و با کودک را کاهش دهد. یکی از ویژگی‌های والدینی که توانایی هوش معنوی بالایی دارند، این است که توجه

کاملی به تعاملات و تفکرات و احساسات خود و همسر و کودکان دارند و به‌طور صحیح‌تری این احساسات را دریافت می‌کنند که در مقابل، تعارض و عدم توافق کاهش می‌یابد (مصدق و همکاران، ۱۳۹۲) در نتیجه، عملکرد خانواده مطلوب‌تری را تجربه می‌کنند و از طرفی، ارتباط با خدا و هوش معنوی نقش جبرانی و تعاملی در روابط اعضای خانواده کودکان ناشنوا ایفا می‌کند. به‌طور کلی، معنویت، سیستمی سازمان‌یافته از باورها است که شامل ارزش‌های اخلاقی در فرد می‌باشد که موجب مشارکت در جامعه دینی برای اعتقاد راسخ‌تر به خدا یا یک قدرت برتر و افزایش کنار آمدن با مصائب است. می‌توان نتیجه گرفت که معنویت در مادران، موجب کاهش تنش‌های ناشی از حضور کودک ناشنوا شده، ارتباطات خانوادگی را منسجم‌تر کرده و به این ترتیب موجب افزایش تاب‌آوری آن‌ها می‌شود.

یافته بعدی نشان داد، بین عملکرد خانواده با بهزیستی روانی رابطه مثبت وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به این معنا که با بهبود عملکرد خانواده مادران می‌توان انتظار داشت که بهزیستی روانی آن‌ها افزایش یابد. این یافته با نتایج پژوهش امیری (۱۳۹۵) هم‌سو است. در تبیین یافته موجود، می‌توان اظهار داشت عملکرد خانواده به موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن مادران با خواسته‌ها و ملزومات محیطی مواجه شده به‌گونه‌ای که از منابع اجتماعی و شخصی که دارند، فراتر است. یکی از این منابع استرس، تولد کودک ناشنوا است. این کودکان استرس خاصی را بر والدین به‌ویژه بر مادران تحمیل می‌کنند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات این مادران عبارت است از: مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و درمان. سطوح استرس بالاتر والدین با کارکرد ضعیف خانواده، بهزیستی روانی پایین و همبستگی و انسجام ضعیف در ارتباط همراه است. کاهش استرس، با راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و کارکرد مطلوب خانواده و احساس معنا در زندگی مرتبط است و همه این موارد موجب افزایش بهزیستی روانی می‌شود (امیری، ۱۳۹۵). در خانواده‌هایی که کودک ناشنوا دارند، عواملی مانند چگونگی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای، تعمیم خودکارآمدی والدین، پیوستگی و انسجام خانواده و احساس معنا در زندگی از جمله مواردی است که در بهزیستی روانی اثرگذارند. ایجاد آگاهی

حاکمی از آن است که سطوح بالای تعارض و سطوح پایین پیوستگی در خانواده‌های دارای کودک ناشنوا وجود دارد. همچنین احساس ناکافی بودن در مورد والدگری در گذر زمان، به سایر بخش‌های خصوصی زندگی و روابط زناشویی مادران این کودکان گسترش پیدا می‌کند مصدق و همکاران (۱۳۹۲). در نتیجه با وجود داشتن کودک ناشنوا طبیعی است که انتظار داشته باشیم آینده خانواده‌ها تحت تأثیر نشانه‌های اختلال کودک قرار گرفته و مشکلات والدین و به‌خصوص مادران این خانواده‌ها افزایش پیدا کند؛ بنابراین اهمیت هوش معنوی و مدیریت کردن عواطف و هیجانات منفی، بیش از پیش نمایان می‌شود. زمانی که فرد بتواند به این مهارت دست یابد، می‌تواند از مشکلات و استرس‌ها آگاهی داشته و راه‌حل‌های مناسبی را پیدا کند و در نتیجه، استرس در رابطه خود با فرزندش را کاهش دهد و به بهبود عملکرد خانواده و همین‌طور بهزیستی روانی دست پیدا کند (امبری و همکاران، ۱۳۹۷)؛ بنابراین می‌توان گفت، عملکرد خانواده به‌خوبی نقش واسطه‌ای را در رابطه بین هوش معنوی با بهزیستی روانی ایفا می‌کند.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها، دارای محدودیت‌هایی است. داده‌های این پژوهش به‌صورت خودگزارشی جمع‌آوری شده است. یکی از بزرگ‌ترین مشکلات این شیوه جمع‌آوری اطلاعات، کنترل تأثیر مطلوبیت اجتماعی نهفته است. به‌عبارتی، در خودگزارشی‌ها، آزمودنی‌ها گزینه‌ای را انتخاب می‌کنند که آن‌ها را بهتر جلوه دهد تا گزینه‌ای که به‌طور صحیح وضعیت فعلی آن‌ها را توصیف کند که این مسئله منجر به کاهش کارایی ابزار اندازه‌گیری می‌شود. استفاده از شیوه‌های ارزیابی چندگانه برای غلبه بر این مشکل پیشنهاد می‌شود. حجم نمونه، برای روش مدل معادلات ساختاری نمونه کمی محسوب می‌شود. سرانجام، در این پژوهش روابط بین متغیرها توصیف شده است و روابط علی بین متغیرها به‌دست نیامده است. از این‌رو، انجام مطالعه آزمایشی بینش عمیق‌تری در رابطه بین عملکرد خانواده، سبک زندگی و هوش معنوی و بهزیستی روانی به‌وجود خواهد آورد. در نتیجه، مطالعه در زمینه آموزش راهکارهای افزایش عملکرد خانواده، سبک زندگی و هوش معنوی و اثرات آن‌ها بر بهزیستی روانی مادران کودکان ناشنوا، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود و از آن‌جایی که مطالعه بر روی مادران کودکان

فرد از احساسات و هیجانات منفی خود مانند اضطراب و تنیدگی موجب بهبود بهزیستی روانی خواهد بود. داشتن مهارت‌های افزایش تمرکز و توجه به مادران کودکان ناشنوا کمک می‌کند که بتوانند آرامش خود را حفظ و تنیدگی و پیامدهای آن را از خود دور سازند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، عملکرد خانواده در رابطه بین سبک زندگی با بهزیستی روانی نقش واسطه‌ای دارد و این فرضیه تأیید شد. با جست‌وجوی پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت؛ بنابراین این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که سبک زندگی صحیح در مادران کودکان ناشنوا، تأثیر مستقیم بر سلامت جسمانی آن‌ها دارد و این سلامت و نشاط به کل خانواده و اعضا منتقل می‌شود و این امر، به بهبود عملکرد خانواده کمک خواهد نمود. در این راستا، عملکرد خانواده در سطح مطلوب نیز به نوبه خود، بر بهزیستی روانی و سلامت جسمی مادران اثرگذار خواهد بود. یکی از جنبه‌های مهم سبک زندگی سالم، کنترل وزن و تغذیه است. افراد دارای سبک زندگی سالم به کنترل وزن خود اهمیت داده و پیوسته مراقب هستند تا وزن بیش از حد پیدا نکنند. آن‌ها معمولاً به‌طور مستمر وزن خود را چک می‌کنند و در صورت افزایش یا کاهش قابل‌ملاحظه به‌دنبال علت آن هستند. همچنین نظارت بر تغذیه و تغذیه صحیح از ویژگی‌های افراد سالم است. تغذیه مناسب و صحیح هم جنبه کمی و هم جنبه کیفی دارد. افراد دارای سبک زندگی سالم به ورزش اهمیت می‌دهند. آن‌ها می‌دانند که ورزش کلید اصلی سلامت جسمی و روان‌شناختی است (مری و قدسی، ۱۳۹۶)؛ بنابراین می‌توان گفت، عملکرد خانواده به‌خوبی نقش واسطه‌ای را در رابطه بین سبک زندگی با بهزیستی روانی ایفا می‌کند.

همچنین آخرین یافته پژوهش، نشان داد عملکرد خانواده در رابطه بین هوش معنوی با بهزیستی روانی نقش واسطه‌ای دارد و این فرضیه تأیید شد. با جست‌وجوی پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت؛ بنابراین این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که هوش معنوی در افراد به هنگام روبه‌رو شدن با استرس‌های محیطی، موجب خودمهارگری بیشتر، سازگاری بالاتر، نگاه مثبت به همسر و کودک و ارتباط مؤثرتر با آن‌ها را می‌شود. از طرفی، پژوهش‌ها

References

- Ahmad, A. C., & Brown, P. M. (2016). Facilitative Communication Strategies of Hearing Mothers with Their Children Who are Deaf or Hard-of-Hearing. *Deafness & Education International*, 18(2), 58-66.
- Cetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(1), 46-53.
- Chan, A. W., & Siu, A. F. (2016). Application of the spiritual intelligence self-report inventory (SISRI-24) among Hong Kong university students. *International Journal of Transpersonal Studies*, 35(1), 1-3.
- Dahraei, H. A., & Adlparvar, E. (2016). The Relationship between Family Functioning, Achievement Motivation and Rational Decision-making Style in Female High School Students of Tehran, Iran. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926*, 3(2), 456-463.
- Davids, R. S., Roman, N. V., & Schenck, C. J. (2018). Interventions on parenting styles of hearing parents parenting children with a hearing loss: a scoping review. *Deafness & Education International*, 20(1), 41-58.
- Izadabadi, Z., Tirgari, B., & Pouraboli, B. (2019). Relationship Between Lifestyle and Family Functioning Among Family Members of Amphetamine Abusers in Southeast Iran. *Journal of Addictions Nursing*, 30(2), 114-122.
- Jean, Y. Q., Mazlan, R., Ahmad, M., & Maamor, N. (2018). Parenting stress and maternal coherence: mothers with deaf or hard-of-hearing children. *American Journal of Audiology*, 27(3), 260-271.
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2019). Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1539-1561.
- McAuliffe, T., Cordier, R., Vaz, S., Thomas, Y., & Falkmer, T. (2017). Quality of life, coping styles, stress levels, and time use in mothers of children with autism spectrum disorders: Comparing single versus coupled households.

ناشنوای شهر بجنورد انجام شده، برای رفع تعمیم‌دهی نتایج، می‌بایست پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و با فرهنگ‌های متفاوت و نیز بر روی پدران نیز صورت پذیرد تا مقایسه نتایج را میسر سازد.

منابع

- اردلان، م.، و اردلان، ف. (۱۳۹۵). بررسی رابطه میان عملکرد خانواده و سلامت روانی در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *مجله دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی کردستان*. ۲(۲)، ۱۲-۲۱.
- امامقلیان، ف.، حسین‌آبادی فراهانی، م. ج.، و کشاورز، م. (۱۳۹۶). ارتباط بین هوش معنوی و شایستگی‌های دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت‌های معنوی. *روان پرستاری*. ۵(۵)، ۵۷-۶۳.
- امیری، م.، پورحسین، ر.، طاهریان، س.، قیدری، ث.، و معصومی، م. (۱۳۹۷). عملکرد خانوادگی، رواندستی و تنیدگی‌های روزانه والدین کودکان با کاشت حلزون و والدین کودکان ناشنوا. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۷(۶۵)، ۷-۲۰.
- امیری، م. (۱۳۹۵). رابطه عملکرد خانوادگی، حمایت اجتماعی و عوامل جمعیت‌شناختی با استرس و سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۰(۴)، ۶۳-۷۵.
- راغ، ک.، محمدی آریا، ع. ر.، و تاجری، ب. (۱۳۹۷). رابطه سبک زندگی و الگوهای تغذیه‌ای با عزت‌نفس و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*. ۶(۶)، ۶۸-۶۲.
- فاضل، ا. ا.، حق‌شناس، ح.، و کشاورز، ز. (۱۳۹۰). قدرت پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایت‌مندی زوجی زنان پرستار شهر شیراز. *جامعه‌شناسی زنان*. ۲(۳)، ۱۶۳-۱۳۹.
- مری، ف.، و قدسی، پ. (۱۳۹۶). رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس (MS). *مجله تصویر سلامت*. ۱۴(۴)، ۲۰۸-۲۰۲.
- مصق، ن.، غباری‌بناب، ب.، پیرزادی، ح.، و شفیع، ن. (۱۳۹۲). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس درک معنوی در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی ابتدایی شهر گرگان. *فصلنامه کودکان استثنائی*. ۱۳(۳)، ۲۱-۱۵.
- عبدالله‌زاده، ح.، کشمیری، م.، و عرب‌عامری، ف. (۱۳۸۷). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه هوش معنوی. تهران: روان‌سنجی.

- Personality and Social Psychology*. 57(6), 1069.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Seltzer, M. M. (2002). 12 Pathways through challenge: implications for well-being and health. *Paths to Successful Development: Personality in the Life Course*. 302.
- Khanjani, Z., Hashemi, T., Peymannia, B., & Aghagolzadeh, M. (2014). [Relationship between the quality of mother-child interaction, separation anxiety and school phobia in children]. *J Urmia Univ Med Sci*. 25(3), 231-9.
- Miller, M. S., & Smith, T. R. (2002). Diabetes Prevention Program Research Group. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine*. 346(6), 393-403.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 9(2), 171-180.
- Pant, N., & Srivastava, S. K. (2019). The Impact of Spiritual Intelligence, Gender and Educational Background on Mental Health Among College Students. *Journal of Religion and Health*. 58(1), 87-108.
- Amram, Y., & Dryer, C. (2007). The development and preliminary validation of the Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS). *Unpublished Manuscript*.
- Journal of autism and Developmental Disorders*. 47(10), 3189-3203.
- Mousvi Diva, R., Moghadam, N., & Amani, O. (2017). Evaluating family functioning and spiritual health in women with breast cancer, cancer-treated and healthy women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 5(5), 49-56.
- Munawar, K., & Tariq, O. (2018). Exploring relationship between spiritual intelligence, religiosity and life satisfaction among elderly Pakistani Muslims. *Journal of Religion and Health*. 57(3), 781-795.
- Park, S. A., & Park, K. W. (2017). The mediating effect of Self-differentiation between College Student's Family Functioning and Smart Phone Addiction. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 18(4), 325-333.
- Stewart, C., & Rapp, L. (2017). The Relationship of Spirituality and Family Functioning to Recidivism: An Investigation with Incarcerated Adolescent Males. *Residential Treatment for Children & Youth*. 34(3-4), 292-310.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., & Haddad, E. (2018). Mothers' and fathers' involvement in intervention programs for deaf and hard of hearing children. *Disability and Rehabilitation*. 40(11), 1301-1309.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of*

Investigating the mediating role of family functioning in the relationship between life style and spiritual intelligence with psychological well-being in mothers of deaf children

Leila Ansari Ardali¹

Behnam Makvandi^{*2}

Parviz Askari²

Alireza Heydarei²

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of family functioning in the relationship between life style and spiritual intelligence with psychological well-being in mothers of deaf children. This was a correlational study of path analysis type. Population consisted of all the mothers of deaf children of Boujnord City in year 2019 from among whom 89 individuals were selected through purposive sampling method. Research tools included Miller & Smith's Life Style Questionnaire (2002), AbdallahZade et al's Spiritual Intelligence Questionnaire (2008), Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire (2002) and Mc Master's Family Functioning Questionnaire (1983). The proposed model was evaluated using a path analysis method. The results of this study showed that there is a significant relationship between spiritual intelligence and psychological well-being; between family functioning and psychological well-being; between life style and family functioning; between spiritual intelligence and family functioning ($p < 0/01$), but there was no significant relationship between life style and psychological well-being ($p > 0/05$). Also, indirect pathways of life style and psychological well-being with mediating role of family functioning, and spiritual intelligence with psychological well-being with mediating role of family functioning were significant ($p < 0/01$). The proposed model had an acceptable fitness to the result and is considered as an important step in recognizing the effective factors in the psychological well-being of mothers of hard-of-hearing children.

Keywords: family functioning, life style, spiritual intelligence, psychological well-being

1. Ph.D. Student in Children with Special Needs, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran

*2. **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran