

## پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی در والدین کودکان استثنایی

### The prediction of life satisfaction based on spiritual well-being and communication skills in exceptional children's parents

**Fatemeh Vazdar**

MA in clinical psychology, Islamic Azad university Karaj branch

**Dr. Tahereh Ranjbaripour\***

Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad university Karaj branch

[ranjbaripour@yahoo.com](mailto:ranjbaripour@yahoo.com)

**Dr. Hosein Reza Bakhsh**

Professor of Psychology, Islamic Azad university Karaj branch

فاطمه ورزدار

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج

دکتر طاهره رنجبری پور (نویسنده مسئول)

استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج

دکتر حسین رضا بخش

استاد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج

#### Abstract

The purpose of this study was to predict the life satisfaction based on spiritual well-being and communication skills in the parents of exceptional children. The method of this research was correlation. The statistical population of this study included all parents with exceptional children in Hashtgerd and Nazarabad in 1396. Sampling of this study was available and sample size was 100. The instruments of this study were Diener et al Life satisfaction questionnaire (1985), Poltezion and Ellison Life Health Questionnaire (2005) and Barton J's Communication Skills Questionnaire (1990). For data analysis, Pearson correlation coefficient and simultaneous regression were used at the significant level ( $P < 0.05$ ). The results of statistical analysis showed that spiritual well-being and communication skills can predict life satisfaction and in general, spiritual well-being and communication skills predict 16% of life satisfaction. Therefore, according to the results of this study, with the increase of spiritual well-being and communication skills, life satisfaction in parents with an exceptional child increases.

**Key words:** Communication Skills; Life Satisfaction; Spiritual Well-being.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی در والدین کودکان استثنایی انجام شد. روش این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دارای کودک استثنایی شهرستان هشتگرد و نظرآباد در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه گیری این پژوهش به صورت در دسترس بود و تعداد نمونه نیز ۱۰۰ نفر بود. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵)؛ پرسشنامه سلامت زندگی پولتزیون و الیسون (۲۰۰۵) و پرسشنامه مهارت های ارتباطی بارتون جی (۱۹۹۰) بود. برای تحلیل آماری داده ها نیز از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان در سطح معناداری ( $p < 0.05$ ) استفاده گردید. نتایج تحلیل آماری نشان داد که بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی توانایی پیش بینی رضایت از زندگی را دارند و به طور کلی بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی این از رضایت از زندگی را پیش بینی می کنند. بنابراین بر اساس نتایج این پژوهش می توان گفت، با افزایش بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی، رضایت از زندگی نیز در والدین دارای کودک استثنایی افزایش می یابد. **واژگان کلیدی:** بهزیستی معنوی؛ مهارت های ارتباطی؛ رضایت از زندگی

ویرایش نهایی: دی ۹۸

پذیرش: اسفند ۹۷

دریافت: دی ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

#### مقدمه

همواره بخشی از جمعیت هر کشوری، به دلایل مختلف دچار آسیب های جسمی و روان شناختی می شوند. بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، فراوانی جمعیت کودکان و نوجوانان استثنایی جهان در حال حاضر ۵۰۰ میلیون نفر است و با افزایش جمعیت در جهان، این تعداد در آینده رو به افزایش است (کاکابرابی، ارجمند نیا و افروز، ۱۳۹۲). وجود کودک استثنایی<sup>۱</sup> می تواند آثار مختلفی بر خانواده داشته باشد و طیف وسیعی از پاسخ های احساسی را پدر و مادر و سپس خانواده ایجاد کند. برای برخی این موضوع یک بحران و نیازمند

<sup>۱</sup>- Exceptional Children's

تنظیم روانی فوق العاده ای است. برای برخی، وجود کودک استثنایی رویداد تأسّف بار است و پاسخ اولیه می تواند به شکل فروپاشی عاطفی باشد (گوهل، موک هرّجی و چودھاری،<sup>۱</sup> ۲۰۱۱).

مراقبت از کودک از وظایف والدین کودک است، اما این نقش در کودکان با محدودیت عملکردی و وابستگی طولانی مدت بسیار متفاوت می شود. بدین ترتیب، ناتوانی کودک نه تنها زندگی کودک را تحت تاثیر قرار می دهد بلکه وجود یک عضو که نیازمند مراقبت ویژه و حمایت متفاوتی است می تواند نیروی خانواده و به ویژه والدین را بر خود متمرکز گرداند. این مسئله به ویژه در کشورهای جهان سوم، که خانواده ها منابع محدود تری دارند باعث می شود که والدین نتوانند به ابعاد دیگر زندگی به اندازه کافی رسیدگی کنند (پروتنته، باربوسا و پوترو،<sup>۲</sup> ۲۰۱۰).

از سوی دیگر، رضایت زندگی والدین با بیماری کودکان و شرایطی که سلامت را به خطر می اندازد در ارتباط است و والدین کودکان با ناتوانی برای مدت طولانی در معرض انبوهی از عوامل استرس زا قرار می گیرند و این مسئله آن ها را تحت فشار زیادی قرار می دهد و در راه پیشرفت خانواده مانع ایجاد می کند و خانواده را از رشد طبیعی باز می دارد. بنابراین آن ها را معرض الگوهای ناسازگارانه و ناکارآمد قرار می دهد و به این ترتیب منجر به مشکلاتی در روابط زناشویی، روابط شغلی و روابط والدین با سایر فرزندان می شود، و در نهایت می تواند پیامدهای منفی برای کودک داشته باشد (پاگین،<sup>۳</sup> ۲۰۰۸).

سازمان جهانی بهداشت رضایت زندگی را درک افراد از وضعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایی است که کاملاً فردی بوده و برای دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی استوار است، عنوان می کند. میزان آسیب کیفیت و رضایت زندگی در خانواده کودکان استثنایی به عوامل محیطی و متغیرهایی مانند وضعیت اجتماعی، اقتصادی، حمایت اجتماعی و مشخصات کودک و والدین و راهبردهای کنار آمدن با مشکل بستگی دارد (بونومی، پاتریک، بوشنل و مارتین،<sup>۴</sup> ۲۰۱۱).

یکی از متغیرهای مهم در والدین دارای کودکان استثنایی بهزیستی معنوی است. به عبارتی بهزیستی معنوی حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی است. بهزیستی معنوی، یک سازه چند بعدی عمودی و افقی است. بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن، بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد. بهزیستی معنوی شامل یک عنصر روانی اجتماعی و یک عنصر مذهبی است. بهزیستی مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خداست. بهزیستی وجودی بیانگر احساس فرد از اینکه چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد، است. هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود است. از طرفی مراقبت های اضافی که برخی از کودکان استثنایی به والدین تحمیل می کنند، بر نحوه تعامل والدین تاثیر می گذارد که بهزیستی معنوی در والدین می تواند بر نحوه تعامل خوب والدین با کودک موثر باشد (حاجلو و جعفری،<sup>۵</sup> ۱۳۹۳).

نه تنها افراد عادی بلکه کودکان استثنایی نیز ناتوانی های هوشی و مشکلات ارتباطی را تجربه می کنند. آنها در رشد زبان دچار تاخیر هستند و مشکلات ارتباطی آنها به شکل های مختلفی در گفتار، خواندن و نوشتن ظاهر می شود (بری و گراد،<sup>۶</sup> ۲۰۰۳). مهارت های ارتباطی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب و موثر، انجام مسئولیت های اجتماعی، تصمیم گیری های صحیح و حل تعارض ها و کشمکش ها بدون توسل به اعمالی که به خود فرد یا دیگران صدمه می زند (میر محمد صادقی،<sup>۷</sup> ۱۳۹۰). بدون در نظر گرفتن این که کودک استثنایی، در خانه زندگی می کند یا در مؤسسات حمایتی، به هر حال خانواده ها نقش مهمی در زندگی این کودکان دارند. ارتباط بین افراد استثنایی و خانواده هایشان و روابط اجتماعی آنها با دیگران، مسئله مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد. خانواده، می تواند نقش مهمی در افزایش مهارت های ارتباطی خود با کودکان استثنایی خود داشته باشد، می تواند آن را محدود کند، ثابت نگه دارد و یا ارتباطات اجتماعی کودک را با افراد عادی، افزایش دهد (الیسون،<sup>۸</sup> ۲۰۰۷).

<sup>۱</sup>- Gohel , Mukherjee & Choudhari

<sup>۲</sup>- Prudente, Barbosa & Porto

<sup>۳</sup>- Pugin

<sup>۴</sup>- Life Satisfaction

<sup>۵</sup>- Bonomi, Patrick, Bushnell & Martin

<sup>۶</sup>- Spiritual Well-being

<sup>۷</sup>- Bray & Grad

<sup>۸</sup>- Ellison

با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از خانواده های ایرانی از اثرات منفی داشتن یک کودک استثنایی و همچنین از بار مراقبتی بسیار زیاد، فشار روانی - اجتماعی و مالی ناشی از داشتن یک کودک استثنایی رنج می برند، که این عوامل باعث برهم ریختگی سازمان خانواده می شوند و رضایت زناشویی آنها را کاهش می دهد و همچنین اینکه تا به حال پژوهشی در ایران نبوده که به پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی در والدین کودکان استثنایی بپردازد، به همین خاطر هدف پژوهش حاضر پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی است. بنابراین این پژوهش سعی می کند این خلاء پژوهشی را تکمیل کند. همچنین با انجام این پژوهش به برخی از مسائل رفتاری و روانی این افراد پاسخ داده می شود و علاوه بر آن دامنه دانش علوم تربیتی و روانشناسی را می توان توسعه داد.

## روش

روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه والدین دارای کودک استثنایی شهرستان هشتگرد در سال ۱۳۹۶ بودند. شیوه ی نمونه گیری به صورت در دسترس بود و تعداد حجم نمونه ۱۰۰ نفر بود. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح های همبستگی باید حداقل ۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شوند (دلاور، ۱۳۹۷) و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش دارای اعتبار بیرونی بالایی باشد در این پژوهش نمونه را به تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شده است.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه رضایت از زندگی<sup>۱</sup> داینر و همکاران:** این ابزار توسط داینر، امونز، لارسن و گریفن<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۵ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۵ سوال بوده و هدف آن سنجش رضایت از زندگی است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم؛ ۱؛ مخالفم؛ ۲؛ نظری ندارم، ۳؛ موافقم؛ ۴؛ کاملاً موافقم؛ ۵) می باشد. داینر و همکاران (۱۹۸۵)، روایی و پایایی قیاس رضایت از زندگی را بر روی گروهی از دانشجویان ارزشیابی کردند و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره ها را پس از دو ماه اجرا، برابر ۰/۸۲ ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۷ به دست آوردند. اسپیکم و همکاران (۲۰۰۲)، پایایی مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای گروهی از بزرگسالان ملت های آمریکایی، آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش کردند. در ایران نیز، مظفری (۱۳۸۲)، روایی فرم ایرانی مقیاس رضایت از زندگی را به کمک مقایسه با آزمون عاطفه مثبت و منفی، مورد ارزیابی قرار داد و همبستگی مثبت و معنی داری را بین این دو مقیاس گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، این مقیاس به طور همزمان با مقیاس شادکامی آکسفورد اجرا شد که ضریب روایی همزمان آن با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۶ و ضریب پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده روایی و پایایی قابل قبول این مقیاس است.

**پرسشنامه سلامت معنوی<sup>۳</sup>:** در پژوهش حاضر از پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی پولاتزین و الیسون (۲۰۰۵) استفاده شد که ۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر سلامت وجودی فرد را بررسی می کند. سوال های فرد مربوط به سلامت مذهبی و سوال های زوج مربوط به سلامت وجودی است. در این پرسشنامه سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی می شود. پاسخ سوالات به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶)، دسته بندی شده است. در سوالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس کاملاً مخالفم (۶) تا کاملاً موافقم (۱) نمره گذاری می شود. پالاتزین و الیسون در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب با ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳ گزارش کردند (به نقل از عابدی، ۱۳۹۴). پایایی این مقیاس توسط دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی (۱۳۹۲) روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس سلامت مذهبی و خرده مقیاس سلامت وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۸۱، گزارش شده است.

<sup>۱</sup>- Life Satisfaction Questioner

<sup>۲</sup>- Diener, Emmons, Larsen & Griffin

<sup>۳</sup>- spiritual well-being Questioner

**پرسشنامه مهارت های ارتباطی<sup>۱</sup> بارتون جی:** این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط بارتون جی به منظور بررسی مهارت های ارتباطی تدوین و توسط مقیمی (۱۳۷۶) در ایران روانسنجی و تاکنون در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. بخش اول این پرسشنامه شامل، اطلاعات دموگرافیک؛ سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه خدمت، بخش کاری، سمت، نوع شیفت کاری، نوع استخدام و در بخش دوم شامل ۱۸ سوال در سه حیطه؛ مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد، هر کدام با ۶ سوال بود. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت پنج گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، از اعداد ۱ الی ۵ شماره گذاری شده است بطوری که عدد ۱ به معنی کاملاً مخالفم و عدد ۵ به معنی کاملاً موافقم را نشان می دهد. امتیاز ۱۸ متغیر بوده و امتیاز ۹۰ نشان دهنده بیشترین امتیاز مهارت ارتباطی است. از طرفی امتیاز به دست آمده از مهارت ارتباطی به سه رتبه کمتر از ۴۲ پایین، ۴۲-۶۶ متوسط، و بالاتر از ۶۶ بالا تقسیم بندی شده است. پایایی علمی کلی پرسشنامه در پژوهش صفوی، قاسمی، فشارکی و اسماعیلی (۱۳۹۴) در مهارتهای ارتباطی پرستاران بیمارستان های آموزشی گیلان ۸۰٪ و به تفکیک حیطه ها، مهارت کلامی ۷۱٪ و مهارت باز خورد ۷۰٪ محاسبه شد که نشان دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است.

## یافته ها

جدول ۱- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	۵	۳۱	-۰/۴۵۷	-۰/۱۹۸	۴۵/۲۰	۶/۳۹
بهزیستی معنوی	۶۴	۹۲	۰/۲۹۲	-۰/۳۴۰	۷۶/۱۲	۶/۹۳
مهارت های ارتباطی	۳۴	۷۶	-۰/۶۷۸	۰/۹۶۳	۶۰/۷۲	۸/۰۲

جدول ۲- همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱ رضایت از زندگی	۱		
۲ بهزیستی معنوی	۰/۳۴**	۱	
۳ مهارت های ارتباطی	۰/۳۱**	-۰/۰۵	۱

\*\* (P ≤ ۰/۰۱) \* (P ≤ ۰/۰۵)

جدول ۲، نتایج مربوط به ضرایب همبستگی گشتاوری پیرسون متغیرهای پژوهش را نشان داده است. نتایج همبستگی نشان داد که رضایت زندگی با بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی رابطه مثبت و مستقیم دارد و در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار است. همچنین رابطه بین مهارت های ارتباطی و بهزیستی معنوی معکوس است ولی معنادار نمی باشد.

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیونی

مدل	متغیر	R	R <sup>2</sup>	R تعدیل یافته	خطای استاندارد برآورد	P
مدل همزمان	بهزیستی معنوی مهارت های ارتباطی	۰/۴۰۱	۰/۱۶	۰/۱۲	۵/۹۶	۰/۰۱

با توجه به جدول ۳، می توان گفت در مدل همزمان با ورود متغیرهای بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی در معادله رگرسیون کلی ۱۶٪ از رضایت از زندگی را در والدین دارای کودکان استثنایی به صورت مثبت و مستقیم پیش بینی می کند. این میزان

<sup>۱</sup>- communication skills Questionnaire

از نظر آماری در سطح  $(P=0/01)$  معنادار می‌باشد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی، رضایت از زندگی در والدین دارای کودکان استثنایی پیش بینی می کند تایید می شود.

جدول ۴- ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای مدل

مدل	متغیر	B(استاندارد نشده)	خطای استاندارد B	$\beta$	P
	بهزیستی معنوی	۰/۳۳۰	۰/۱۱۷	۰/۳۵۸	۰/۰۰۷
۱	مهارت های ارتباطی	۰/۱۶۱	۰/۱۰۱	۰/۳۰۲	۰/۰۱

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می دهد، ضریب رگرسیون برای متغیر بهزیستی معنوی  $0/358$  می باشد که در سطح  $(0/007)$  معنادار است. بنابراین فرضیه پژوهشی مبنی بر اینکه بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی را در والدین دارای کودکان استثنایی پیش بینی می کند، تایید می شود. همچنین میزان ضریب رگرسیون مربوط به مهارت های ارتباطی  $0/302$  است که معنادار است. بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه مهارت های ارتباطی، رضایت از زندگی را در والدین دارای کودکان استثنایی پیش بینی می کند تایید می شود. به صورت کلی می توان گفت متغیرهای مستقل پژوهش به صورت همزمان با  $95$  درصد اطمینان سهم معناداری  $(P \leq 0/05)$  در پیش بینی متغیر وابسته دارند.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی در والدین کودکان استثنایی پرداخته است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد رضایت از زندگی با بهزیستی معنوی رابطه مثبت و معنی داری دارد. این یافته با پژوهش های احمدی (۱۳۹۵)؛ چرم فروش جلالی (۱۳۹۴)؛ جلیلی و همکاران (۱۳۹۳)؛ یعقوبی، محقق و منظمی تبار (۱۳۹۲)؛ ویلز (۲۰۰۹)؛ کاترندابل (۲۰۰۹) و فوی (۲۰۰۸) همسو بود.

پارگامنت (۲۰۱۱) مهمترین عامل را در شادکامی روان شناختی و رضایت از زندگی، انتخاب داوطلبانه مذهبی بودن می دانند. بلاین و کروکر (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان دادند احساس بهزیستی ذهنی در نژاد آفریقایی-آمریکایی به وسیله ایمان و اعمال مذهبی قابل پیش بینی است. بررسی های انجام شده، نشان داده اند که مردمی که خود را معنوی تر م مذهبی تر می دانند سطوح بالاتری از شادکامی را گزارش می کنند و شرکت در آیین های مذهبی رابطه مثبتی با احساس رضایت از زندگی دارد. معنویت در زندگی موجب می شود نگرش فرد به کل هستی هدف دار و معنی دا باشد و عدم وجود معنویت و عدم اعتقاد به مذهب و وجود خدا موجب می شود که فرد انسجام و آرامش نداشته باشد. معنویت موجب صبر و بردباری، احساس همدلی و انعطاف پذیری در روابط با دیگران می شود که این ویژگی ها در روابط خانوادگی نقش دارند و موجبات رضایت از زندگی را فراهم می آورند (لیم و پوتنام، ۲۰۱۰).

علاوه بر این، می توان چنین بیان کرد که اعمال معنوی از لحاظ درون فردی، فرد را قادر می سازند تا از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و عاطفی، استرس و ناتوانی اش را کنترل کند. این امر به او کمک می کند تا مسئولیت اعمال خود را در تعارض ها بپذیرد و از لحاظ بین فردی، شرایطی ایجاد کند که فرد به هنگام ناامیدی به معنویت در زندگی اش توجه کند. به عبارت دیگر معنویت قادر است پاسخ بسیاری از پرسش های پیش روی انسان را بدهد و اطمینان، امید و قدرت را در فرد تحکیم نماید و پایگاه بسیار محکمی برای انسان در برابر مشکلات زندگی باشد. به همین دلیل می توان گفت که وجود معنویت در زندگی افراد برای سازگاری و حل مشکلات، عاملی روشنگر و حمایتگر است و منجر به افزایش رضایت از زندگی در فرد می شود (نونو، ۲۰۰۵). همچنین می توان گفت هنگامی که شخص به مفاهیم معنویت در زندگی خودش می رسد، راحت تر با مشکلات کنار می آید و سختی ها را جزء جدایی ناپذیر این دنیا می بیند و با تکیه بر مفاهیم معنوی

<sup>۱</sup>- Wills

<sup>۲</sup>- Katerndabl

<sup>۳</sup>- Fouhy

<sup>۴</sup>- Pargament

<sup>۵</sup>- Blaine & Crocker

<sup>۶</sup>- Lim & Putnam

<sup>۷</sup>- Nooney



در زندگی خودش کمتر دچار اختلالات روانی می شود. انسانی که با سرمشق قرار دادن مفاهیم معنوی، فلسفه زندگی را درک می کند، در زندگی فردی و اجتماعی و هنگام مواجهه با موانع و مشکلات، منطقی و عقلانی برخورد می کند و با تکیه بر معنویت آرامش خود را حفظ کرده و راه هایی را برای مقابله با این ناملایمات می یابد که این عوامل با کمک یکدیگر موجبات داشتن رضایت بالا از زندگی را میسر می سازند (میلر و تورسن، ۲۰۱۳).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد مهارت های ارتباطی با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنی داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش های احمد خانی و همکاران (۱۳۹۵)؛ سخایی (۱۳۹۴)؛ اسماعیل پور، خواجه و مهدوی (۱۳۹۲) و گولنار و بالسی (۲۰۱۲) همسو بود. نه تنها افراد عادی بلکه کودکان استثنایی نیز ناتوانی های هوشی و مشکلات ارتباطی را تجربه می کنند. آنها در رشد زبان دچار تاخیر هستند و مشکلات ارتباطی آنها به شکل های مختلفی در گفتار، خواندن و نوشتن ظاهر می شود (بری و گراد، ۲۰۰۳). مهارت های ارتباطی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب و موثر، انجام مسئولیت های اجتماعی، تصمیم گیری های صحیح و حل تعارض ها و کشمکش ها بدون توسل به اعمالی که به خود فرد یا دیگران صدمه می زند (میر محمد صادقی، ۱۳۹۰). بدون در نظر گرفتن این که کودک استثنایی، در خانه زندگی می کند یا در مؤسسات حمایتی، به هر حال خانواده ها نقش مهمی در زندگی این کودکان دارند. ارتباط بین افراد استثنایی و خانواده هایشان و روابط اجتماعی آنها با دیگران، مسئله مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد. خانواده، می تواند نقش مهمی در افزایش مهارت های ارتباطی خود با کودکان استثنایی خود داشته باشد، می تواند آن را محدود کند، ثابت نگه دارد و یا ارتباطات اجتماعی کودک را با افراد عادی، افزایش دهد (الیسون، ۲۰۰۷).

ارتباطات موثر، موجب شکوفایی افراد و بهبود کیفیت زندگی می شود؛ این در حالی است که ارتباطات غیر موثر، مانع شکوفایی و حتی ابزاری برای سلب آسایش و آرامش روان انسان است. به صراحت می توان گفت که یکی از موارد اساسی خوش بختی انسان، ارتباطات میان فردی وی است؛ حال اگر هدف ارتباط، کسب آرامش در میان اعضای خانواده و میان والدین باشد، ارتباط به خون حیات بخش زندگی مشترک تبدیل می شود و در کیفیت رابطه بین اعضای خانواده و رابطه بین والدین نقش تعیین کننده ای می یابد. در این میان افرادی که دارای مهارت های ارتباطی مطلوبی هستند، موجب سازگاری آنها با زندگی و افزایش رضایت از زندگی آنها می شود و عدم آگاهی نسبت به مهارت های ارتباطی، به بروز بسیاری از سوء تفاهم ها، تعارض ها و تنش های میان زوجین می انجامد. افرادی که مهارت های ارتباطی بهتری دارند در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی از راه های پاداش دهنده تری استفاده می کنند و به مراتب رضایت از زندگی بیشتری را نیز تجربه می کنند (شمشیرگران و همائی، ۱۳۹۷).

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی اشاره کرد. در چنین ابزارهایی، ممکن است افراد نسبت به پاسخ گویی گویه های پرسشنامه ها سوگیری داشته باشند. همچنین ممکن است افراد خویشتن نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه ها پاسخ ندهند که این عوامل دقت نتایج را تا حدودی کاهش می دهد. به پژوهشگران محترم پیشنهاد می گردد در پژوهش های آینده از مصاحبه های ساختار یافته یا نیمه ساختار یافته برای ارزیابی متغیرها استفاده کنند و همچنین پیشنهاد می شود متغیر سلامت روان به عنوان متغیر میانجی مورد مطالعه قرار گیرد.

## منابع

- احمدخانی، حسین؛ هیودی، بهروز؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر سازگاری مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی. *نواندیشه سبز*، ۹ (۳۴): ۳۸-۴۳.
- احمدی، یاسین. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی مراکز توانبخشی معلولین. *دومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران*، قم.
- اسماعیل پور، خلیل؛ خواجه، وجیهه؛ مهدوی، نفیسه. (۱۳۹۲). پیش بینی رضایت از زندگی بر همسران بر اساس باورهای ارتباطی و مهارت های ارتباطی. *مجله خانواده پژوهی*، ۹ (۳۳): ۲۹-۴۴.
- جلیلی، نسرين؛ گودرزی، مهرنوش؛ رصافیانی، مهدی؛ حق گو، حجت الله؛ دالوند، حمید؛ فرضی، مرجان. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی شدید و عوامل موثر بر آن. *فصلنامه توانبخشی نوین*، ۷ (۳): ۴۰-۴۷.

<sup>۱</sup>- Miller & Thoresen

<sup>۲</sup>- Gulnar & Balci

- چرم فروش جلالی، لایلا. (۱۳۹۴). خانواده و کودک استثنایی. *نواندیشه سبز*، ۹ (۳۴): ۱۶-۱۹.
- حاجلو، نادر و جعفری، عیسی. (۱۳۹۳). رابطه بین بهزیستی معنوی و امید با رضایت از زندگی در سالمندان. *روان شناسی و دین*، ۷ (۴): ۷۹-۹۰.
- دلاور، علی. (۱۳۹۷). *احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات رشد.
- دهشیری، غلامرضا؛ سپهری، فرامرز؛ جعفری، عیسی؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۲). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. *مطالعات روانشناختی*، ۱۱ (۱۳): ۱۴۵-۱۲۹.
- سخایی، فاطمه. (۱۳۹۳). *مهارت های ارتباطی اولیه برای کودکان مبتلا به سندرم داون*. تهران: موسسه مطالعات و پژوهش های حقوقی شهر دانش.
- شمشیرگران، مرضیه و همائی، رضوان. (۱۳۹۷). بررسی رابطه مهارت های ارتباطی و مولفه های آن با دلزدگی زناشویی در کارکنان متاهل شرکت ملی حفاری استان خوزستان. *رویش روانشناسی*، ۷ (۱): ۱۳۴-۱۱۱.
- صفوی، محبوبه؛ قاسمی پنجاه، سمیه؛ فشارکی، محمد؛ اسماعیل پور بندینی، محمد. (۱۳۹۴). مهارت های ارتباطی پرستاران بیمارستان های آموزشی گیلان: کلامی، شنود، بازخورد. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲۴ (۱): ۵۷-۵۰.
- عابدی، شادی. (۱۳۹۴). *بررسی رابطه معنای زندگی و سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه های شهرستان شمیرانات در سال ۱۳۹۳*. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- کاکابرابی، کیوان؛ ارجمندینا، علی اکبر؛ افروز، غلامعلی. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی های زیستی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱ (۳): ۸۲-۷۲.
- مظفری، شهباز. (۱۳۸۲). *همبسته های شخصیتی شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.
- میرمحمد صادقی، محمد. (۱۳۹۰). *نقش آموزش مهارت های ارتباطی بر عزت نفس و روابط بین فردی نوجوانان سر ساکن موسسات شبانه روزی شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین؛ منظمی تبار. (۱۳۹۲). رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان. *مجله روانشناسی و دین*، ۷ (۳): ۱۲۱-۱۰۹.
- Blaine, B., & Crocker, J. (2015). Religiousness, race, and psychological well-being: Exploring social psychological mediators. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(10), 1031-1041.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2011). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1), 1-12.
- Bray, A., & Grad, D. (2003). Effective communication for adults with an intellectual disability. *Wellington: Donald Beasley Institute*.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Ellison, R. (2007). Communication theory vs. performance skills: how do Rowan public speaking professors weave both into class lectures? *Organizational behavior and human decision processes*, 82(1), 117-133.
- Fouhy, C. S. M. (2008). *Spiritual well-being and physical activity: Their influence on self-esteem and life satisfaction* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Gohel, M., Mukherjee, S., & Choudhary, S. K. (2011). Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Anand District. *Healthline*, 2(2), 62.
- Gulnar, B & Balci S. (2012). The Relationship between life satisfactions, communication skills. *International Journal of Thought*, 2 (2): 43-54.
- Katerndahl, D. A. (2009). Impact of spiritual symptoms and their interactions on health services and life satisfaction. *The Annals of Family Medicine*, 6(5), 412-420.
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, social networks, and life satisfaction. *American sociological review*, 75(6), 914-933.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2013). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American psychologist*, 58(1), 24.
- Nooney, J. G. (2005). Religion, stress, and mental health in adolescence: Findings from add health. *Review of Religious Research*, 341-354.
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Prudente, C. O. M., Barbosa, M. A., & Porto, C. C. (2010). Relation between quality of life of mothers of children with cerebral palsy and the children's motor functioning, after ten months of rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 149-155.
- Pugin, A. J. (2008). *The relationship between severity of cerebral palsy in children and the levels of stress experienced by their parents* (Doctoral dissertation).
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 82(4), 582.

پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس بهزیستی معنوی و مهارت های ارتباطی در والدین کودکان استثنایی  
The prediction of life satisfaction based on spiritual well-being and communication skills in exceptional ...

Wills, E. (2009). Spirituality and subjective well-being: Evidences for a new domain in the personal well-being index. *Journal of Happiness Studies*, 10(1), 49.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی