

## نقش تجارب معنوی و انسجام روانی در کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم

مریم ذنوبی<sup>۱</sup>، فاطمه حسین نژادیان<sup>۲</sup>، فاطمه عشقی ستوده<sup>۳</sup>، مریم عیسی زاده<sup>۴</sup>\*

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. مدیر مرکز اوتیسم آفتاب شهر قدس.

\*نویسنده مسئول: maryamesazadeh.98@gmail.com

### چکیده

**مقدمه و هدف:** مشکلات فراوان کودکان اوتیسم، به خانواده‌ها و بخصوص مادران، تنش‌ها و فشارهای روانی زیادی را تحمیل می‌کند که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی نقش تجارب معنوی و انسجام روانی در کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم بود.

**روش کار:** روش پژوهش توصیفی- همبستگی و جامعه آماری تمامی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم شهر قدس در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۸۰ نفر واجد شرایط انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تجارب معنوی اندروود و ترسی (۲۰۰۲)، احساس انسجام روانی آنتونسکی (۱۹۸۷) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین تجارب معنوی و انسجام روانی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/01$ )؛ و مؤلفه‌های تجارب معنوی (۴۹/۷ درصد) و انسجام روانی (۴۲/۴ درصد)، کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم را پیش‌بینی می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت نقش تجارب معنوی و انسجام روانی در کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم تأکید دارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های پیشگیرانه، آموزش و مداخلات معنوی و همچنین آموزش انسجام روانی بیشتر مدنظر قرار بگیرد.

**کلمات کلیدی:** تجارب معنوی، انسجام روانی، کیفیت زندگی، اوتیسم.

## مقدمه

اوتیسم (Autism) اختلال رشدی است که با نقصان در تمرکز دیداری- شنیداری، تحریک‌پذیری، اختلال پایدار در برقراری روابط و تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری همراه است (۱). معمولاً تا ۳ سالگی کشف می‌شود و کمترین سنی که می‌توان اوتیسم را تشخیص داد ۱۸ ماهگی است (۲). شیوع اوتیسم در پسران ۴ برابر بیشتر از دختران است (۳). ۵۰ تا ۸۰ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم عقب‌افتادگی ذهنی دارند و اینکه اکثریت آن‌ها در سرتاسر عمر به مراقبت حرفه‌ای نیاز دارند (۴). این اختلال به دلیل برخورداری از چندین ویژگی مانند دربرداشتن طیف متنوعی از ناهنجاری‌های زبانی ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و همچنین تشخیص دیرهنگام و دشوار، بروز علائم بعد از یک دوره طبیعی و نرمال رشد کودک، فقدان درمان‌های قطعی و مؤثر و پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب، می‌تواند فشارهای روانی گوناگونی را بر خانواده و خصوصاً مادر تحمیل کند (۵). یکی از مسائلی که این مادران با آن مواجه هستند سطح پایین کیفیت زندگی (Quality of life) است (۶). کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی به معنای ارزیابی ذهنی از وضعیت زندگی و درک فرد از میزان خوب بودن جسمی، ذهنی، هیجانی و اجتماعی زندگی است (۷)، که سلامت و عملکرد خانواده، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، روانی، جنبه‌های هیجانی و معنوی را در برمی‌گیرد (۸). کیفیت زندگی والدین کودکان با شرایط ویژه از نگرانی‌های عمده متخصصان بهداشت است و به‌عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشتی شناخته‌شده و به کار می‌رود (۹).

یکی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، احساس انسجام روانی (Sense of coherence) است (۱۰)، احساس انسجام روانی یک‌جهت‌گیری شخصی به زندگی است که به‌عنوان منبعی درونی بر سلامت جسمانی و روانی تأثیر مثبت می‌گذارد، این احساس به معنای احساسی نافذ، پایدار و پویا از این است که رویدادهای زندگی قابل‌درک، ساختاریافته و قابل توضیح هستند، هست (۱۱). احساس انسجام یک سازه شخصیتی با سه مؤلفه درک‌پذیری (اشاره به توسعه درک فرد از اینکه جهان قابل پیش‌بینی و قابل فهم است، دارد)، توانایی مدیریت (به‌عنوان، توسعه درک فرد از دسترسی به منابع مقابله‌ای و توانایی برای دست‌کاری واقعیت‌ها تعریف می‌شود) و معناداری (به‌عنوان، توسعه اینکه فرد معانی هیجانی، چالش‌ها و علایقی در زندگی خود بیاید در نظر گرفته‌شده است) است

(۱۲). در مطالعات نقش انسجام روانی در کیفیت زندگی معلمان زن (۱۳)، کیفیت زندگی کارکنان بیمارستان‌ها (۱۴)، کیفیت زندگی سالمندان (۱۵)، کیفیت زندگی زنان با جراحی پستان (۱۶) و کیفیت زندگی کاری پرستاران (۱۷) تأییدشده است.

همچنین برخورداری از تجارب معنوی (Spiritual Experiences) انسان را در برابر بیماری‌ها، سختی‌ها و ناامیدی‌ها، مقاوم می‌سازد (۱۸). تجارب معنوی باورهای شخصی فرد است که وی را در مقابله با مشکلات کمک کرده و به زندگی‌اش مفهوم و معنا می‌دهد و به‌عنوان یک بخش پذیرفته‌شده در فرهنگ ایران، به‌صورت گسترده‌ای وارد عرصه زندگی شده است (۱۹). تجارب معنوی، تجاربی اصیل و درونی هستند که در ذات هر انسانی نهفته و موضوع آن ارتباط درونی فرد با ماورای هستی است (۲۰). تجارب معنوی فرد را در جهت هماهنگی با محیط اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کنند و در بحران‌های زندگی به‌عنوان یک استراتژی سازگار محسوب می‌شوند (۲۱). تجارب روزانه معنوی به فرد کمک می‌کنند که احساسات مثبت‌تری را تجربه کند و هر چه فرد احساسات مثبت‌تری را تجربه نماید سلامت بیشتر و زندگی مطلوب‌تری برخوردار می‌شود (۲۲). پژوهش‌ها از رابطه تجارب معنوی روزانه و کیفیت زندگی دانشجویان مجرد (۲۳)، نقش تجربه معنوی روزانه در کیفیت زندگی دانشجویان شاهد و ایثارگر (۲۴) و نقش تجارب معنوی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام. اس (۲۵) حکایت دارند.

با در نظر گرفتن مشکلات فراوانی که مادران دارای کودک اوتیسم با آن مواجه هستند، همچون بارکاری بسیار زیاد در خانواده، آسیب‌پذیری به اختلالات هیجانی نیز لزوم پژوهش در زمینه عوامل مؤثر در کیفیت زندگی و انسجام روانی مادران همچون تجارب معنوی به‌منظور تدوین راهکارهای مداخله‌ای مؤثر، ضروری به نظر می‌رسد، از سویی مرور پیشینه پژوهش نشان داد که در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه مادران اوتیسم تاکنون مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود، لذا مطالعه حاضر باهدف نقش تجارب معنوی و انسجام روانی در کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا تجارب معنوی و انسجام روانی در کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم نقش دارند؟

## روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن را مادران کودکان با تشخیص اختلال اوتیسم شهر قدس که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به مرکز اوتیسم فرزندان آفتاب این شهرستان مراجعه می‌کردند، تشکیل می‌دادند. چون حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی ۳۰ نفر به ازای هر متغیر می‌باشد، در این پژوهش به دلیل وجود سه متغیر ۹۰ نفر کفایت می‌کرد (۲۶)، اما برای افزایش اعتبار بیرونی پژوهش تعداد ۱۰۰ نفر از مادران کودک مبتلابه اوتیسم به روش نمونه‌گیری در دسترس، که حاضر به همکاری بودند، انتخاب شدند، دفترچه حاوی پرسش‌نامه‌ها به آن‌ها داده شد، از تعداد ۱۰۰ پرسش‌نامه داده‌شده، ۱۴ پرسش‌نامه برگردانده نشده بود و تعداد ۶ پرسش‌نامه هم به دلیل عدم پاسخ‌گویی کامل فاقد اعتبار بود و در نهایت، حجم نمونه نهایی شامل ۸۰ نفر شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت والدین در تکمیل پرسشنامه، داشتن کودک مبتلابه طیف اختلال اوتیسم به تشخیص پزشک و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. همچنین ملاک خروج شامل عدم همکاری لازم در تکمیل فرم‌ها و پرسشنامه‌ها، داشتن مشکل روانی و جسمانی شدید مادر به تشخیص پزشک یا اذعان خود مادر و مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

**مقیاس تجارب معنوی:** این مقیاس ۱۶ سؤال توسط اندروود و ترسی در سال ۲۰۰۲ طراحی شده که سه عامل احساس حضور خداوند (سؤالات ۱، ۱۰، ۱۱، ۸، ۹، ۶، ۵، ۴، ۲، ۱)، و ارتباط با خداوند (سؤالات ۱۵، ۱۲، ۸، ۷، ۳) و احساس مسئولیت در برابر دیگران (سؤالات ۱۳ و ۱۴) را با روش نمره‌گذاری لیکرت شش گزینه‌ای می‌سنجد (اغلب اوقات روز نمره ۶ و هرگز یا تقریباً هرگز نمره یک). لذا دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۹۶ هست که نمرات بالاتر بیانگر تجارب معنوی بیشتر بود. اندروود و ترسی ضمن تأیید روایی همزمان، ثبات درونی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی و مقادیر ۰/۹۴ و ۰/۹۵ را در دو بار اجرا گزارش کرده‌اند (۲۷). در ایران تقوی و امیری روایی مقیاس را با استفاده از روش‌های روایی همزمان و تحلیل عوامل بررسی و ضمن تأیید روایی مقیاس، ضرایب پایایی ۰/۹۶ برای باز آزمایی، ۰/۸۸ برای تنصیفی اسپیرمن براون و ضریب پایایی ۰/۹۱ برای آلفای کرونباخ را گزارش کرده‌اند (۲۰).

پرسشنامه احساس انسجام روانی: این ابزار ۱۳ سؤالی توسط آنتونسکی در سال ۱۹۸۷ ساخته شد؛ که سه مؤلفه کنترل‌پذیری (۳، ۵، ۱۰، ۱۳)، ادراک‌پذیری (۸، ۹، ۱۱، ۲، ۶) و معناداری (۱۲، ۴، ۷، ۱) را با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (۱ = عدم تمایل و ۷ = شدت تمایل) می‌سنجد. نمره ابزار با مجموع نمره سؤال‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۹۱ و نمره بیشتر به معنای احساس انسجام بالاتر است (۳۶). آنتونسکی روایی سازه آن را تأیید و پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ گزارش نمودند (۲۸). در ایران محمد زاده، پور شریفی و علی پور، پرسشنامه مذکور را هنجاریابی کردند که پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و ضریب باز آزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمد. همچنین روایی سازه آن تأیید و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آمد (۲۹).

**مقیاس کیفیت زندگی:** این پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ طراحی شده که چهار حیطه مرتبط با سلامتی یعنی سلامت جسمانی (سؤالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، سلامت روان‌شناختی (سؤالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶)، روابط اجتماعی (سؤالات ۲۰-۲۱-۲۲) و محیط زندگی (سؤالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵) را بر روی طیف لیکرت (خیلی بد، نمره ۱ تا خیلی خوب نمره ۵) می‌سنجد و سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ هست که نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر هست و برعکس (۳۰). روایی نسخه خارجی آن در مطالعه اسکوینگتن و همکاران تأیید و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۱). در مطالعه نجات و همکاران جهت بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی از طریق آزمون مجدد، نتایج نشان داد که پرسشنامه ترجمه‌شده فارسی دارای روایی و پایایی قابل قبولی هست. شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین سازگاری درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸۴ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول و مناسب پرسش‌نامه کیفیت زندگی است (۳۲).

پس از کسب مجوزها و هماهنگی‌های لازم و مشخص شدن زمان مراجعه افراد نمونه انتخاب‌شده، محقق در مرکز حاضر شده

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از بین ۸۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، ۲۶ نفر (۳۲/۵ درصد) دارای دختر اوتیسم و ۵۴ نفر (۶۷/۵ درصد) دارای پسر اوتیسم بودند. از بین مادران ۱۷ نفر (۲۱/۲۵ درصد) بین ۲۰-۳۰ سال، ۳۳ نفر (۴۱/۲۵ درصد) بین ۳۱-۴۰ سال، ۱۴ نفر (۱۷/۵ درصد) بین ۴۱-۵۰ سال و ۱۶ نفر (۲۰ درصد) بالای ۵۱ سال سن داشتند. همچنین ۱۱ نفر (۱۳/۷۵ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۵۴ نفر (۶۷/۵ درصد) دیپلم و ۱۵ نفر (۱۸/۷۵ درصد) لیسانس بودند. ۴۸ نفر (۶۰ درصد) دارای شغل خانه‌داری، ۱۱ نفر (۱۳/۷۵ درصد) شغل آزاد، ۱۶ نفر (۲۰ درصد) شغل دولتی و ۵ نفر (۶/۲۵ درصد) بازنشسته بودند.

در جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

و بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع پرسش‌نامه‌ها نمود و به آنان در مدت دو هفته زمان داده شد که پرسشنامه‌ها رو پس از تکمیل بازگردانند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، پیش از شروع کار توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش به مشارکت‌کنندگان داده شد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و از اطلاعات فقط در جهت اهداف مطالعه استفاده خواهد شد و تمامی شرکت‌کنندگان برای ورود به مطالعه و خروج از آن، آزادی کامل دارند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، به‌منظور تجزیه و تحلیل آن‌ها، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون پیرسون و رگرسیون چندگانه) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین تجارب معنوی و انسجام روانی با کیفیت زندگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- احساس حضور خداوند	۱								
۲- ارتباط با خداوند	**۰/۳۵۰	۱							
۳- احساس مسئولیت	**۰/۶۱۷	**۰/۳۹۴	۱						
۴- تجارب معنوی	**۰/۸۶۸	**۰/۷۲۸	**۰/۷۷۸	۱					
۵- کنترل‌پذیری	**۰/۵۶۹	**۰/۳۱۳	**۰/۶۴۰	**۰/۶۲۰	۱				
۶- ادراک‌پذیری	**۰/۵۹۵	**۰/۳۰۵	**۰/۵۲۰	**۰/۵۹۹	**۰/۶۶۳	۱			
۷- معناداری	**۰/۲۰۶	**۰/۳۲۱	**۰/۳۴۴	**۰/۳۴۴	**۰/۳۰۳	**۰/۲۹۷	۱		
۸- احساس انسجام روانی	**۰/۵۸۳	**۰/۳۳۹	**۰/۶۴۳	**۰/۳۶۶	**۰/۱۸۴۶	**۰/۱۲۵	**۰/۶۷۸	۱	
۹- کیفیت زندگی	**۰/۶۲۱	**۰/۴۵۲	**۰/۶۱۸	**۰/۷۰۸	**۰/۵۵۴	**۰/۶۰۴	**۰/۳۹۴	**۰/۶۵۹	۱
میانگین	۲۹/۲۴	۱۶/۰۸	۶/۷۹	۵۲/۱۰	۱۴/۳۵	۱۸/۸۷	۱۵/۸۹	۴۹/۱۱	۷۲/۸۹
انحراف معیار	۴/۷۷۴	۳/۷۱۴	۲/۳۳۵	۱/۶۶۲	۳/۹۷۸	۳/۴۹۸	۳/۷۰۱	۸/۷۶۴	۱۱/۵۵۹

\* معنی داری در سطح ۰/۰۵ \*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱

به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که بین تجارب معنوی و انسجام روانی با کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم ارتباط مستقیم وجود داشت ( $p < 0/01$ ).

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۱. تمامی ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین تجارب معنوی و انسجام روانی با کیفیت زندگی مثبت و معنی‌دار است و مثبت بودن ضرایب

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق تجارب معنوی

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مقدار R تعدیل‌شده	F مقدار	مقدار احتمال
ثابت	۲۶/۲۶۳	۶/۷۳۱		۴/۱۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸	۰/۴۹۷	۲۶/۹۹۱	۰/۰۱
احساس حضور خداوند	۰/۸۹۴	۰/۲۴۸	۰/۳۶۹	۳/۶۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۲۵			
ارتباط با خداوند	۰/۶۲۴	۰/۲۷۳	۰/۲۰۰	۲/۲۸۳	۰/۰۲۵				
احساس مسئولیت در برابر دیگران	۱/۵۳۹	۰/۵۱۷	۰/۳۱۱	۲/۹۷۶	۰/۰۰۴				

زندگی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مولفه احساس حضور خداوند ( $p < 0/01$ )،  $\beta = 0/369$ ، ارتباط با خداوند ( $p < 0/05$ )،  $\beta = 0/200$  و احساس مسئولیت در برابر دیگران ( $p < 0/01$ )،  $\beta = 0/311$  است. لذا نتیجه گرفته شد که تجارب معنوی به شکل مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم را پیش‌بینی می‌کند.

در جدول ۲ مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۲۶/۹۹۱ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود که نشان داد تجارب معنوی می‌تواند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با ۰/۴۹۷ به دست آمد که نشان داد مولفه‌های تجارب معنوی، ۴۹/۷ درصد از واریانس کیفیت

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق احساس انسجام روانی

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R تعدیل شده	مقدار F	مقدار احتمال
ثابت	۲۸/۶۷۱	۶/۱۰۱		۴/۷۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۶۷	۰/۴۲۴	۲۰/۳۵۷	۰/۰۱
کنترل‌پذیری	۰/۶۸۳	۰/۳۳۵	۰/۲۳۵	۲/۰۳۹	۰/۰۴۵				
ادراک‌پذیری	۱/۲۷۸	۰/۳۸۰	۰/۳۸۷	۳/۳۵۹	۰/۰۰۱				
معناداری	۰/۶۴۸	۰/۲۸۳	۰/۲۰۷	۲/۲۹۴	۰/۰۲۵				

معنوی در زندگی، می‌توان کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم را بهبود بخشید. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در جامعه هدف انجام‌نشده است، اما با پژوهش‌های مرتبط در این زمینه همسو است. به‌طور مثال نتایج تحلیل رگرسیون خدادادی سنگده و همکاران، نشان می‌دهد که تجارب معنوی روزانه می‌توانند کیفیت زندگی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند (۲۳)، نتایج تحلیل آماری پژوهش زنگنه مطلق و غریبی، نشان داد بین تجربه معنوی روزانه با کیفیت زندگی دانشجویان شاهد و ایثارگر رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. تجربه معنوی روزانه می‌تواند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی رابین دانشجویان به‌گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند (۲۴). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی با کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس رابطه مثبت معنی‌دار دارند. همچنین نتایج نشان داد که رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را تبیین می‌کند (۲۵). در تبیین نتایج به دست آمد می‌توان گفت که تجربیات معنوی، موجب اتصال به یک موجود با قدرت معنوی، داشتن معنا و هدف در زندگی، آرامش و هماهنگی درونی، ارتباط با دیگران و کنترل امور و زندگی و داشتن دید امیدوارانه به زندگی می‌شود که همه این منابع باعث می‌شود تا افراد در برخورد با مسائل و شرایط استرس‌زا، میزان حمایت بیشتری را احساس کرده و خود را برای برخورد مسئله مدارانه با مشکل و موقعیت آماده کنند و همچنین مسئولیت بیشتری را پذیرا باشند، توانایی و

در جدول ۳ مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۲۰/۳۵۷ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود که نشان داد احساس انسجام روانی می‌تواند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با ۰/۴۲۴ به دست آمد که نشان داد مولفه‌های احساس انسجام روانی، ۴۲/۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مولفه کنترل‌پذیری ( $p < 0/05$ )،  $\beta = 0/235$ ، ادراک‌پذیری ( $p < 0/01$ )،  $\beta = 0/387$  و معناداری انسجام روانی به شکل مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم را پیش‌بینی می‌کند.

### بحث

مشکلات فراوان کودکان اوتیسم، به خانواده‌ها و بخصوص مادران، تنش‌ها و فشارهای روانی زیادی را تحمیل می‌کند که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی نقش تجارب معنوی و انسجام روانی در کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم بود.

نتایج نشان داد همبستگی بین تجارب معنوی با کیفیت زندگی مثبت و معنی‌دار (رابطه مستقیم) است، همچنین مؤلفه‌های تجارب معنوی به شکل مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم را پیش‌بینی می‌کند. از یافته فوق می‌توان این‌گونه برداشت نمود که با به‌کارگیری تجارب

کفایت خود را مورد ارزیابی قرار داده و در زمان مناسب، اقدامات لازم اعم از کنترل خود، فاصله گرفتن از مشکل و مقابله مستقیم را اتخاذ کنند (۳۳). به عبارتی دیگر می‌توان گفت تجارب معنوی شامل مفاهیمی از قبیل ارتباط با قدرت الهی و احساس آرامش به کمک یاری جستن از خدا و احساس نزدیکی با خدا می‌گردد که موجب آن می‌شود که فرد حضور خدا را در طول روز و لحظه به لحظه زندگی احساس نماید تا این‌گونه با مشکلات سازگارتر شود قادر به حل تنش‌ها و استرس‌های زندگی گردد (۳۴). باور به خدایی که بر موقعیت‌ها مسلط و ناظر است تا حدود زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد و به عبارتی دیگر افراد معتقد هستند از طریق اتکا به خداوند متعال می‌توانند موقعیت‌های غیرقابل کنترل را در اختیار خود قرار دهند و به کمک اعتقادات مذهبی بر تنش و فشارهای زندگی غلبه کند (۳۵). بنابراین چنین می‌توان گفت که تجارب معنوی، به‌عنوان یک تجربه شخصی موجب کمک به دیگران، دوست داشتن و رضایت از زندگی شده و با امید دهی و معنا بخشی به زندگی و ترغیب افراد به صبر بر مشکلات، نگرش و تفسیر مثبتی را به وجود می‌آورد. همچنین داشتن اعتماد به یک نیروی برتر موجب شکل‌گیری یک ارتباط منطقی و مثبت با دیگران شده و افزایش کیفیت زندگی را در پی خواهد داشت.

نتایج نشان داد همبستگی بین انسجام روانی با کیفیت زندگی مثبت و معنی‌دار (رابطه مستقیم) است، همچنین مؤلفه‌های احساس انسجام روانی به شکل مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم را پیش‌بینی می‌کند. لذا می‌توان گفت با افزایش انسجام روانی، کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم افزایش می‌یابد. نتیجه به‌دست‌آمده با مطالعات پیشین در این زمینه هرچند در جامعه‌های متفاوت از پژوهش انجام‌شده‌اند، همسو است. به‌عنوان مثال یافته‌های پژوهش حاجی و خادم مسجودی، نشان داد که بین احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی معلمان زن رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (۱۳)، در مطالعه‌ای دیگر که بر روی کارکنان بیمارستانی انجام شد، نتایج مشخص ساخت سرسختی روان‌شناختی و احساس انسجام هر یک به‌طور مجزا با کیفیت زندگی همبسته هستند و آن را پیش‌بینی می‌کنند (۱۴)، نتایج پژوهش عسکری و شفیع‌ی نشان داد انسجام درونی تغییرات کیفیت زندگی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند (۱۵)، در همین راستا یافته‌های پژوهشی نشان داد که متغیرهای احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان ارتباط مثبت و معنادار داشتند و

توانستند تغییرات کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان را تبیین کنند (۱۶). همچنین بربونی و همکاران، ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که احساس انسجام روانی و کیفیت زندگی در زنان رابطه معنادار مستقیم داشتند (۳۶). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت افرادی که دارای ویژگی‌های قابل‌فهم، قابل‌مدیریت و معنادار بودن هستند دارای یک احساس نافذ، پایدار و پویا درباره رویدادهای زندگی می‌باشند. چنین افرادی تمام رویدادهای مثبت و منفی زندگی را معنادار و باارزش می‌دانند و تلاش می‌کنند تا بر رویدادها مسلط شوند، یا آن‌ها را درک کنند و یا برای آن‌ها معنای بیابند، همچنین احساس انسجام روانی یک منبع مقاومت تعمیم‌یافته است که اثرات استرس را بر سلامت تعدیل می‌کند و روش‌های مفید و سودمندی را برای مقابله با عوامل استرس‌زا در اختیار افراد قرار می‌دهد (۳۷). همچنین احساس انسجام روانی قدرت تعقل، استفاده بهینه از منابع موجود و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگار را افزایش می‌دهد و این امر از طریق کاهش فشار و تنش باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (۳۸). با توجه به مکانیسم‌های توضیح داده‌شده احساس انسجام روانی نقش مؤثری در ارتقای ویژگی‌های مثبت روانشناختی از جمله کیفیت زندگی دارد. همچنین می‌توان گفت که احساسات انسجام روانی باعث می‌شود فرد بتواند هیجانات و رویدادهایی که در زندگی متحمل می‌شود را بهتر درک کرده و آن‌ها را قبول نماید. افرادی که احساس انسجام بالاتری دارند شرایط را بهتر درک کرده و ضمن کنار آمدن با مشکلات، احساس واقعی‌تری نسبت به آن‌ها دارند. احساس انسجام روانی منجر به ایجاد اعتماد به نفس در افراد شده و در نتیجه رضایت از کیفیت زندگی را بالاتر می‌برد (۱۳).

خودگزارشی بودن ابزار پژوهش، مقطعی بودن اجرای پژوهش و تعداد کم نمونه نیز محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم‌یافته‌ها، تفسیر و تبیین یافته‌ها به وجود می‌آورد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، به انجام مطالعه در جمعیت‌های مختلف بالینی و غیر بالینی پرداخته شود. با توجه به نتایج آموزش احساس انسجام روانی و به‌کارگیری تجارب معنوی در زندگی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی داشته باشد که برای تحقق این هدف می‌توان از روانشناسان، مشاوران و درمانگران متخصص و خبره کمک گرفت. همچنین برنامه ریزان برای طراحی برنامه جهت ارتقای کیفیت زندگی مادران اوتیسم باید بر اساس نتایج پژوهش حاضر به نقش متغیرهای احساس انسجام روانی و تجارب معنوی توجه کرده و پژوهشگران در یک پژوهش

آموزش و مداخلات معنوی و همچنین آموزش انسجام روانی بیشتر مدنظر قرار بگیرد.

### سیاسگزاری

نویسندگان از پرسنل مرکز اوتیسم فرزندان آفتاب شهر قدس و تمامی مادران کودکان اوتیسم که در این پژوهش همراهی کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

مداخله‌ای اقدام به برنامه‌های پیشگیرانه، آموزش و مداخلات معنوی و همچنین آموزش انسجام روانی کنند و تأثیر آن را بر کیفیت زندگی ارزیابی کنند.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت نقش تجارب معنوی و انسجام روانی در کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم تأکید دارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های پیشگیرانه،

## The Role of Spiritual Experiences and Sense of Coherence in the Quality of Life of Mothers of Children with Autism

Maryam Zonobi<sup>1</sup>, Fateme Hoseinnzhadian<sup>2</sup>, Fatemeh Eshghi Sotoodeh<sup>3</sup>, Maryam Esazadeh<sup>\*4</sup>

1. MA, General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
2. MA, Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
3. MA, Clinical Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
4. MA, Personality Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

\* Corresponding author: maryamesazadeh.98@gmail.com

### Abstract

**Background & Aim:** Many problems of children with autism impose a lot of stress and strain on families, especially mothers, which affects their quality of life; therefore, the aim of this study was to investigate the role of spiritual experiences and sense of coherence in the quality of life of mothers of children with autism.

**Methods:** Descriptive-correlational research method and the statistical population of all mothers of children with autism in the city of Qods in the academic year 2019-2020 were selected by available sampling method of 80 eligible individuals and the questionnaire of spiritual experiences of Underwood & Teresi (2002), Antonsky (1987)'s sense of coherence and the World Health Organization (2000) quality of life responded. The collected data were analyzed using SPSS software version 24 and multiple regression analysis and Pearson correlation coefficient.

**Results:** The results showed that there was a direct and significant relationship between spiritual experiences and sense of coherence with quality of life ( $p < 0.01$ ); The components of spiritual experiences (49.7%) and sense of coherence (42.4%) predict the quality of life of mothers of children with autism.

**Conclusion:** The results of the present study emphasize the importance of the role of spiritual experiences and sense of coherence in the quality of life of mothers of children with autism. Therefore, it is suggested that prevention programs, training and spiritual interventions as well as sense of coherence training be considered more.

**Keywords:** *Spiritual, Experiences, Sense of Coherence, Quality of life, Autism.*



Reference

1. Mohammadyari P, Rahgoi A, Fallahi-Khoshknab M, Vahedi M. The Effect of Storytelling on Visual and Auditory Attention and Concentration in Children with Autism Spectrum Disorders. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2021;7(4):1-8. (Persian).
2. Ebrahimi M, Ebrahimi S. The Effectiveness of the Reality Therapy on the Rumination, Concern and Tolerance of Distress in Mothers of Autistic Children. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2021;7(2):11-20. (Persian).
3. Christensen DL, Baio J, Braun KVN, Bilder D, Charles J, Constantino JN, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*. 2016;65(3):1-23.
4. Shiralinia K, Abdollahi Musavi H, KHOjastemehr R. The effectiveness of of Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-Based Training on Parenting Stress and Psychological Flexibility in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2018;7(28):21-44. (Persian).
5. Giovagnoli G, Postorino V, Fatta LM, Sanges V, De Peppo L, Vassena L, et al. Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*. 2015;45:411-21.
6. Amini M, Shiasy y, Motallebi Z, lotfi m. The role of emotion regulation and Personality traits as predictors of Quality of life and General health in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2020;27(3):424-30. (Persian).
7. Kim C-J, Park H-R, Schlenk EA, Kang S-W, Seo EJ. The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea. *Archives of psychiatric nursing*. 2019;33(6):192-7.
8. Afrashteh MY, Rezaei S. The Spirituality and Quality of Life in the Elderly: The Mediating Role of Self-Compassion and Sense of Cohesion. *Aging Psychology*. 2021;7(2):137-51. (Persian).
9. Ramezanloo M, Abolmaali Alhosseini K, Bagheri F, Robotmili S. The effectiveness of stress-emotion management skills training on quality of life and cognitive emotion regulation of mothers' children with autism spectrum disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2021;11(41):195-243.
10. Persenius M, Rystedt I, Wilde-Larsson B, Bååth C. Quality of life and sense of coherence in young people and adults with uncomplicated epilepsy: A longitudinal study. *Epilepsy & Behavior*. 2015;47:127-31.
11. Madhu S, Siddiqui A, Desai N, Sharma S, Bansal A. Chronic stress, sense of coherence and risk of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2019;13(1):18-23.
12. Braun-Lewensohn O, Idan O, Lindström B, Margalit M. Salutogenesis: Sense of coherence in adolescence. *The handbook of salutogenesis*. 2017:123-36.
13. Haji H, Khadem Masjedi H. Relationship between Sense of Psychosocial Coherence, differentiation and happiness with quality of life of female high school teachers in the city. *Journal of Pazhuhesh-e in Honar & Humanities*. 2019;5(8):45-52. (Persian).
14. Qorbanpoorlafmejani A, Yaghouti M, Rezaei S. The mediating role of social support in the relationship between mental hardness and the sense of coherence with quality of life among staff at hospitals in Quchan. *Quarterly Social Psychology Research*. 2019; 9 (34): 119-40.
15. Asgari S, Shafiee H. Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Positive Psychology Research*. 2017;3(3):61-74. (Persian).
16. Tajiki S, Safarpour Dehkordi S, Razaghi S. The relationship of sense of mental coherence and social health with quality of life in women with mastectomy. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2019;7(51):23-32. (Persian).
17. Mozdeh R, Namani E. Relationship between Vitality and Sense of Psychosocial Coherence with Nurses' Quality of Work Life: the Role Mediating of Self-Differentiation. *Journal of Sabzevar*

- University of Medical Sciences. 2021;27(6): 744-51. (Persian).
18. Shirzadi Z, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR. A Study of the Relationship of Outlook and Practical Pledge to Prayers and Spiritual Experiences with Mental Health of Girl Students of University of Tehran. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* 2019;5(4):99-113. (Persian).
  19. Bagherikerachi A, kermani M. Investigating the Relationship between Daily Spiritual Experiences and Mental Health and Resilience Teachers. *Islamic Studies in Health*. 2019;3(4):39-48. (Persian).
  20. Taghavi SMR, Asadi F. Comparison of Spiritual Intelligence, Spiritual Experiences, Religious Orientation, and Their Correlation among Engineering Students and Students Who Come and Go to Shiraz University Mosque. *Quran and Medicine*. 2018;3(2):63-6. (Persian).
  21. Haditabar H, Navabinejad S, Ahghar G. Effect of training spiritual intelligence on quality of life among veteran spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2012;4(2):1-11. (Persian).
  22. Rezaei SM, Mosavinezhad SM, Ayoobi E, Tayaranirad A. Role of Defeat Sense in the Quality of the Marital Relationship among Infertile Women with the Mediating Role of Spiritual Experiences. *Journal of health research in community*. 2021;7(3):53-64. (Persian).
  23. Khodadadi Sangdeh J, Haghani M, Taheri M, Rezaiee Ahvanuee M, Ranjgar P. The Relationship between the Hopefulness, Daily spiritual experiences and Quality of Life among the Single Students 2010-2011. *Community Health Journal*. 2017;9(2):38-48. (Persian).
  24. Zangeneh Motlagh F, Gharibi B. Investigating the role of moral engagement, daily spiritual experiences and self-esteem in the quality of life of Shahdasayararz students. *The Women and Families Cultural-Educational*. 2019;14(47):39-58. (Persian).
  25. khodabakhshi-koolae A, Falsafinejad M, Ziyaei- Reza N, Mahmoud Ashiri R. The role of self-care behaviors and spiritual experiences in predicting quality of life in MS patients. *nursing of the vulnerable journal*. 2020;6(21):1-11. (Persian).
  26. Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nersing Management*. 2020;9(3):8-18.
  27. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*. 2002;24(1): 22-33.
  28. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. San Francisco. 1987; 175.
  29. Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5:1451-1455. (Persian).
  30. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol*. 2000; 53(1):1-12.
  31. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004; 13(2):299-310.
  32. 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. *SJAPH*. 2006; 4 (4):1-12. (Persian).
  33. Barbouni A, Papakosta A, Amanaki E, Merakou K. Sense of coherence, sleep disorders and health related quality of life in women with breast cancer in Greece. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(2):743-55.
  34. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*. 1993;36(6):725-33.
  35. Leksell JK, Wikblad KF, Sandberg GE. Sense of coherence and power among people with blindness caused by diabetes. *Diabetes*

- research and clinical practice. 2005;67(2): 124-9.
36. Fatehizadeh MS, Badiie D .The Relationship of Spirituality Experience with Coping Strategies with Stress among Students of Razi University. Educational Science from Islamic Point of View. 2016; 4(7):139-56. (Persian).
37. Asadi M. The effect of spiritual care based on «GHALBE SALIM» model on spiritual experiences of patients undergoing coronary artery bypass surgery. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2013;2(2):30-9. (Persian).
38. Sartipzadeh A, Ali-Akbari M, Tabaian R. Effectiveness of Spirituality Therapy on the Resiliency of the Elderly in Isfahan, Iran. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2016;14(1):56-63. (Persian).

