J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2024/12/23 *Accepted:2025/03/12*

The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship between Parental Emotional Safety and the Quality of Life of Hearing-Impaired Adolescents

Razieh Etesamipour (Ph.D.)[1], Elahe Ghaderi yazn abad(M.Sc.)[2]

1.Corresponding Author: Assistant Professor Department Of psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran. Email:r_etesamipour@pnu.ac.ir Tel:09171906899

2.Master's degree in Psychology of Children with Special Needs, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Deafness is a common global problem that seriously threatens the quality of life of the person with the disorder. The present study was conducted with the aim of mediating the role of self- esteem in the relationship between parents' emotional safety and the quality of life of hearing-impaired teenagers.

Method: The present study is descriptive-correlational and path analysis type. The statistical population included all hearing-impaired students studying in the first secondary school of Tehran in the academic year 1402, from which, according to the theory of Hu and Bentler, the minimum required sample size was 210, which was determined by considering the probability of sample dropout to be 250. Using the cluster random sampling method, after excluding incomplete data, 217 students (124 boys and 93 girls) were selected as a valid sample for the final analysis and answered the emotional safety questionnaires of Bruner et al. (2008), Eysenck's self-esteem (1972), and the 26-item quality of life questionnaire of the World Health Organization (2004). Data analysis was performed using the statistical software SPSS 26 and Smart-PLS 3.

Results: Parents' emotional safety had a positive and significant direct effect on the quality of life and self-esteem of hearing-impaired adolescents ($p<0/01$). Self-esteem had a positive and significant direct effect on the quality of life of hearing-impaired adolescents in junior high school ($p<0/01$). Also, the indirect effect of self-esteem on the quality of life of hearing-impaired adolescents through parents' emotional safety was positive and significant ($p<0/01$).

Conclusion: Considering that the results of the current research are about the effect of parents' emotional safety on the quality of life of deaf teenagers, improving the psychological atmosphere of the family in improving the mental health of deaf children can lead to reducing the psychological problems of this group of teenagers**.**

Keywords: Self-esteem, Parents' Emotional Safety, Quality of Life, Hearing-Impaired Adolescents

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

This Paper Should be Cited as:

Author: Razieh Etesamipour, Elahe Ghaderi yazn abad. The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship between Parental Emotional Safety and the Quality of Life …..……Tolooebehdasht Journal. 2025;24(2)1-14.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

تعیین نقش میانجیگری عزت نفس در ارتباط بین ایمنی هیجانی والدین و کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا

نویسندگان:راضیه اعتصامی پور[۱]، الهه قادری یزن آباد[۲]

۱.نویسنده مسئول: استادیار گروه روان شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

شماره تماس:۰۹۱۷۱۹۰۶۸۹۹ Email: r_etesamipour@pnu.ac.ir

۲.کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه، دانشگاه پیام نور، اردبیل، ایران

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

سال بیست وچهارم

شماره دوم

خرداد و تیر

شماره مسلسل:۱۱۰

تاریخ وصول:۱۴۰۳/۱۰/۰۳

تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: ناشنوایی یک مشکل رایج جهانی است که به‌طورجدی کیفیت زندگی فرد دارای اختلال را تهدید می‌کند. پژوهش حاضر باهدف نقش میانجی‌گری عزت نفس در ارتباط بین ایمنی هیجانی والدین و کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا انجام گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی و از نوع تحلیل مسیر می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان کم‌شنوا مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بود که از بین آنها با توجه به نظریه هو و بنتلر حداقل تعداد نمونه مورد نیاز ۲۱۰ نفر در نظر گرفته شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش افراد نمونه تعداد ۲۵۰ نفر مشخص شد. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای پس از کنار گذاشته شدن داده های ناقص تعداد ۲۱۷ دانش آموز (۱۲۴ پسر و ۹۳ دختر) به عنوان نمونه معتبر جهت تحلیل نهایی انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های ایمنی هیجانی برونر و همکاران (۲۰۰۸)، عزت‌نفس آیزنک(۱۹۷۲)، و پرسشنامه ۲۶ سؤالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی(۲۰۰۴) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری spss 26 و smart-pls 3 انجام شد.

یافته‌ها: ایمنی هیجانی والدین بر کیفیت زندگی و عزت نفس نوجوانان کم‌شنوا اثر مستقیم مثبت و معناداری داشت($p<۰/۰۱$). عزت نفس بر کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا دوره متوسطه اول اثر مستقیم مثبت و معناداری داشت($p<۰/۰۱$). همچنین اثر غیر مستقیم عزت نفس بر کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا از طریق ایمنی هیجانی والدین مثبت و معنادار بود($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: نظر به اینکه نتایج حاصل از پژوهش فعلی مبنی بر تأثیر ایمنی هیجانی والدین بر کیفیت زندگی نوجوان ناشنوا است، بهبود جو روانی خانواده در ارتقاء سلامت روان نوجوانان ناشنوا می‌تواند به کاهش مشکلات روان‌شناختی این گروه از نوجوانان منجر شود.

واژه های کلیدی: عزت نفس، ایمنی هیجانی والدین، کیفیت زندگی، نوجوانان کم شنوا

این مقاله برگرفته شده از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

ناشنوایی یک مشکل رایج جهانی است که به طور جدی کیفیت زندگی فرد دارای اختلال را تهدید می‌کند(۱). پیامدهای آسیب شنوایی عبارت‌اند از ناتوانی در تفسیر صداهای گفتار که اغلب باعث کاهش توانایی در برقراری ارتباط، تأخیر در فراگیری زبان، آسیب‌های اقتصادی و آموزشی، انزوای اجتماعی، برچسب زنی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود(۲).

کیفیت زندگی میزان ادراک فرد از رفاه جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی و همچنین میزان رضایت فرد از موهبت‌های محیط زندگی است(۳). براساس پژوهش‌ها کیفیت زندگی افراد کم‌شنوا پایین‌تر از افراد شنواست. همچنین این افراد از اضطراب و افسردگی بیشتری در مقایسه با افراد شنوا رنج می‌برند و در نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند(۴). یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی نوجوانان ایمنی هیجانی (emotional security) والدین است. بر اساس نظر دیویس و کامینگ ایمنی هیجانی به حالتی اطلاق می شود که فرزندان ارزیابی ایمن، مثبت و پایداری از روابط خانواده در مواجهه با هرگونه واقعه ی استرس زا دارند(۵).

ایجاد یک محیط خانوادگی امن در احساس امنیت نوجوان بسیار مهم است. اطمینان از امنیت روانی نوجوان نقش مؤثری در عزت نفس، موفقیت و رفاه آنها دارد(۶). نظریه ایمنی هیجانی این فرض را که کیفیت نامطلوب روابط والد و کودک می‌تواند ایمنی هیجانی کودک را کاهش دهد یا تضعیف کند و در نهایت کارکرد انطباقی کودکان را تحت تأثیر قرار دهد، می‌پذیرد(۸، ۷). دیویس و همکاران(۲۰۰۲) معتقدند که تهدید هماهنگی و ثبات روابط خانواده منجر به مشکلاتی در تنظیم هیجانی، بازنمایی منفی در مورد روابط والدین و تعارض بین والدین وکودکان می‌شود(۹،۱۰). همچنین ممکن است کودکان را به دلیل چالش مداوم با ناایمنی نسبت به استرس بین فردی حساس کند که حاصل آن بی‌نظمی هیجانی و رفتاری پایدار و یا دید منفی پیدا کردن نسبت به خود و دیگران است. تعامل‌ها و روابط هیجانی والدین و کودکان در درازمدت تأثیر عمیقی بر سلامت روان‌شناختی کودکان برجای می‌گذارد(۱۳-۱۱).

بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی ازجمله اختلال‌های جسمانی، شناختی، رفتاری و هیجانی تحت تأثیر آشفتگی هیجانی به وجود می‌آیند(۱۴). مادرانی که سطوح بالایی از استرس و مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند در مقابله با ایفای نقش والدینی ضعف نشان می‌دهند و درنتیجه در تربیت کودکان با مشکلاتی مواجه می‌شوند که افزایش اختلال‌های رفتاری در کودک را در آینده به دنبال خواهد داشت(۱۵،۱۶). نتایج پژوهش سورت و همکاران(۱۷) و پارک و همکاران(۱۸) نشان می‌دهد که نداشتن امنیت هیجانی در خانواده با اختلال های رفتاری مانند اضطراب و استرس در میان کودکان همراه است. در این تحقیقات نشان داده شد کودکانی که توسط والدین خود مورد مراقبت قرار نمی گیرند، دارای خانواده ای با وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مطلوب تری نیستند، مادران آنها از مهارت های فرزند پروری بهره مند نیستند دچار مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به همتایان خود می باشند. این کودکان دچار مشکلات هیجانی بیشتری می شوند.کودکانی که اضطراب و استرس بالایی دارند ممکن است در تنظیم احساسات، توجه و رفتار خود دچار مشکل شوند. این فرضیه در کودکان ناشنوای

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

خردسال پشتیبانی شده است(۱۹). کودکان ناشنوایی که مشکلات ارتباطی دارند ممکن است در درک دستورات والدین مشکل داشته باشند. این مشکلات ارتباطی ممکن است والدین کودکان ناشنوا را وادار کند که رفتار فرزندان خود را ناسازگار تفسیر کنند. درچنین شرایطی مدیریت مشکلات رفتاری کودک در زمینه ارتباط ضعیف والد-کودک چالش برانگیزتر است که ممکن است منجر به استرس بیشتر والدین شود. پژوهش های مختلف وجود میزان بالای استرس در میان والدین کودکان کم‌شنوا را تایید می‌کنند. از شش مطالعه ای که به استرس در والدین کودکان ناشنوا پرداخته اند سه مطالعه افزایش آماری معنی داری در استرس والدین نسبت به جمعیت های شنوایی نشان می دهند. در این تحقیقات نشان داده شده که اضطراب بیشتر والدین با اضطراب و نگرانی بیشتر فرزندان(۲۰)، رشد اجتماعی و عاطفی ضعیف تر و نرخ بالاتر مشکلات رفتاری در کودکان ناشنوا مرتبط است(۲۱).

از دیگر پیامدهای منفی استرس والدین بر نوجوانان می توان به اثرات منفی آن بر ارزیابی خود و احساس ارزشمندی نوجوانان اشاره کرد(۲۲،۲۳). سطح عزت نفس نوجوانان دارای مشکل شنوایی، به میزان رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی این افراد در نتیجه کیفیت زندگی آنان بستگی دارد(۲۴،۲۵). نوجوانان ناشنوا با چالش های منحصر به فردی روبرو هستند که می‌تواند بر سلامت روان و کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد. این چالش ها شامل موانع ارتباطی، انزوای اجتماعی و تبعیض بالقوه است که می‌تواند به افزایش سطح اضطراب و کاهش عزت نفس آنها کمک کند(۲۶،۲۷). حمایت خانواده و والدین می‌تواند به کاهش این چالش ها و ارتقای پیامدهای مثبت سلامت روان در نوجوانان ناشنوا کمک کند(۲۸،۲۹).

مرور تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که محققان اغلب هریک از این متغیرها را به تنهایی بررسی کرده‌اند و پژوهش هایی که تمامی این ابعاد را در قالب یک متغیر و به صورت یکپارچه بررسی کنند بسیار اندک است. بر اساس بررسی های انجام شده ارتباط میان تاثیر ایمنی هیجانی را بر کیفیت زندگی و عزت نفس نوجوانان مورد توجه قرار نگرفته است.

مرور تحقیقات در این حوزه حاکی از آن است که پژوهش های انجام شده صرفاً دوره کودکی را بررسی کرده و حتی در تحقیقات محدود انجام شده در این زمینه تأثیر ایمنی هیجانی بر کیفیت زندگی به صورت مستقیم بررسی نشده است و جای خالی تحقیقاتی که رابطه این عوامل را در قالب یک مدل و با حضور متغیر واسطه‌ای همچون عزت نفس در نظر آورد، محسوس است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی گری عزت نفس در ارتباط بین ایمنی هیجانی والدین و کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا می باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی دانش‌آموزان کم‌شنوا مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوره اول شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بود . برای تعیین حجم نمونه نظریه هو و بنتلر(۳۰) مورد استفاده قرار گرفت که بر اساس این نظریه در مدل سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر برای هر عامل آشکار، ۳۰ نفر نمونه در نظر گرفته می شود. با توجه به اینکه تعداد متغیرهای آشکار در این پژوهش ۷ مورد بود؛ بنابراین حداقل تعداد نمونه مورد نیاز ۲۱۰ نفر بود(۲۱۰ = ۳۰× ۷) با در

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

نظر گرفتن احتمال نمونه و وجود داده های ناقص، تعداد ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شدند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای پس از کنار گذاشته شدن داده های ناقص تعداد ۲۱۷ دانش آموز (۱۲۴ پسر و ۹۳ دختر) به عنوان نمونه معتبر جهت تحلیل نهایی انتخاب شدند. بدین منظور ابتدا از میان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران به صورت تصادفی تعداد ۴ منطقه (۲،۷،۱۳،۱۸) انتخاب شد. سپس از هر کدام از این مناطق ۲ ناحیه انتخاب کرده و از هر ناحیه دو مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد، سپس از میان مدارس انتخاب شده تمامی دانش آموزان انتخاب شدند. معیار های ورود به پژوهش شامل: دانش آموز کم شنوا در مدارس کم شنوایی شهر تهران و معیار خروج از مطالعه داشتن هر گونه معلولیت اضافی غیر از کم شنوایی بود. پس از انتخاب افراد نمونه و توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان پرسش نامه به صورت انفرادی توسط معلمان و با همکاری پژوهشگر برای تک تک دانش آموزان کم شنوای حاضر در نمونه پژوهش فوق خوانده شد و جواب مورد نظر ثبت شد. به‌منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی توسط آنان تکمیل شد. در نهایت داده های به دست آمده از۲۱۷ پرسشنامه با استفاده از آزمون تحلیل مسیر به وسیله نرم‌افزار SPSS-26 و نرم‌افزار smart-pls 3 تحلیل شدند. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): این پرسشنامه توسط گروهی از کارشناسان سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۹ ساخته شد و دارای ۲۶ ماده است که ۴ بعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیط فیزیکی را می سنجد. این پرسشنامه به عنوان یک پرسشنامه جامع مورد استفاده قرار می گیرد و در مجموع شامل کیفیت زندگی کلی و سطوح سلامت عمومی است.

ماده های پرسشنامه، ۵ گزینه ای هستند که اصلاً برابر۱ و خیلی زیاد برابر ۵ نمره گذاری می شود. لازم به ذکر است که ماده های۳ و۴ و۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل نمره در این مقیاس۲۶ و حداکثر۱۳۰ می باشد. گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت در ۲۳ کشور جهان مقدار همبستگی درون خوشه ای در حیطه روابط اجتماعی را زیر ۰/۷ گزارش کردند(۳۱). نجات و همکاران در پژوهش خود مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه ای در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، حیطه روانی ۰/۷۷، حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در حیطه سلامت محیط ۰/۸۴گزارش کردند(۳۲).

پرسشنامه ایمنی هیجانی: این پرسشنامه توسط برونر و همکارانش در سال ۲۰۰۸ ساخته‌شده است(۳۳). هدف از ساخت این پرسشنامه ارزیابی ایمنی هیجانی والدین است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال و دو بعد ایمنی هیجانی(سوالات ۵-۶-۷-۸-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۵-۱۷-۱۹-۲۰-۲۱) و دلبستگی هیجانی(سوالات۱-۲-۳-۴-۹-۱۳-۱۶-۱۸-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای است که کاملا مخالفم برابر۱و کاملا موافقم برابر ۵ نمره گذاری می باشد. در پژوهشی پینتریچ و دی گروت(۱۹۹۰) پایایی این پرسشنامه را با روش باز آزمایی ۶۹ ٪ به دست آوردند(۳۴).

در پژوهش شادابی و همکاران (۱۳۹۴) جهت بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۸۲ به

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

دست آمد(۳۵). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه عزت نفس: پرسشنامه عزت نفس آیزنک(ESI) حاصل کوشش‌های آیزنک برای بررسی شخصیت است و سؤالات آن برگرفته از سؤالات نااستواری هیجانی پرسشنامه شخصیت آیزنک است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال است که آزمودنی باید برای هر یک از سؤالات پاسخ بلی، خیر یا نمی‌دانم (علامت سؤال) را علامت بزند. البته در دستورالعمل پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود که تا حد امکان پاسخ نمی‌دانم را انتخاب نکند. هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد عزت‌نفس بیشتری دارد. در این پرسش‌نامه، پایین‌ترین نمره ی ممکن صفر و بالاترین نمره ۳۰ است. ضابطی نژاد و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی بر روی دانشجویان، پایایی این پرسشنامه را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند(۳۶). ملک زاده احمدی و قمیان(۱۴۰۳) در تحقیقی بر روی دانش آموزان با اختلال کم توجهی/ بیش فعالی، پایایی سیاهه به روش ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کردند(۳۷). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵به دست آمد.جهت تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف با استفاده از نرم افزار26-SPSS و برای بررسی مفروضه داده های پرت چند متغیره از شاخص ماهالانوبیس استفاده شد. همچنین برای بررسی اثر مستقیم متغیرها از تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار smart-pls 3 و جهت بررسی اثر غیر مستقیم متغیرها از آزمون بوت استروپ استفاده شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر از بین ۲۱۷ پاسخ‌دهنده ۹۳ نفر (۴۲/۹٪) دختر و ۱۲۴ نفر (۵۷/۱٪) پسر می‌باشند و ۶۴ نفر(۲۹/۵٪) از دانش‌آموزان پایه هفتم، ۹۳ نفر(۴۲/۹٪) پایه هشتم و ۶۰ نفر(۲۷/۶٪) از دانش‌آموزان پایه نهم بودند.

شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش نشان داد که متغیر کیفیت زندگی دارای میانگین ۹۳/۵۹ و انحراف معیار ۱۸/۱۹ با کمترین و بیشترین مقدار ۲۶ و ۱۰۴ و متغیر عزت نفس با میانگین ۱۸/۰۱ و انحراف معیار ۶/۲۶ با کمترین و بیشترین مقدار ۲۸ و ۷۷ و متغیر ایمنی هیجانی والدین با میانگین ۷۲/۴۹ و انحراف معیار ۱۶/۰۸ و کمترین و بیشترین مقدار ۲۷ و ۷۴ می باشند.به منظور بررسی رابطه ساده میان متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده‌است.

جدول۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
ایمنی هیجانی والدین	-		
اعتمادبه‌نفس	۵۰۱/.**	-	
کیفیت زندگی	۳۰۸/.**	۵۵۴/.**	۲۹۲/.**

$p < ۰/۰۱$

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

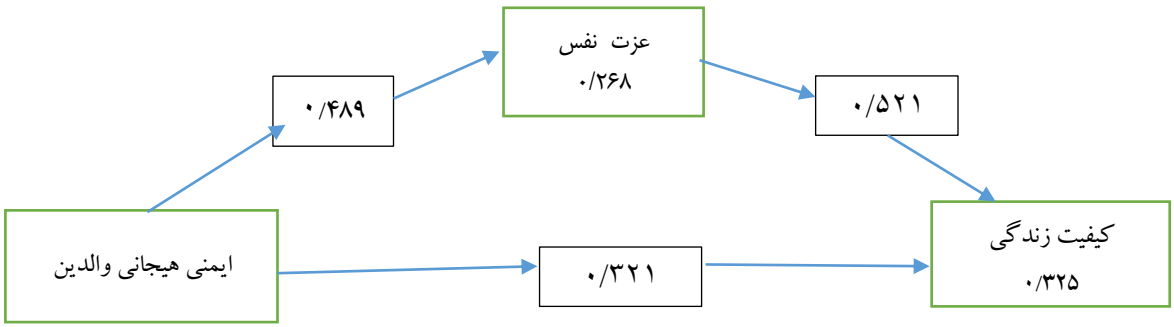
نتایج موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد روابط میان متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنادار است. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آورده شده است. نتایج نشان داد سطح معناداری آماره کولموگرف-اسمیرنف محاسبه‌شده برای کلیه‌ی متغیرها کوچک‌تر از ۰/۰۵ است که بیانگر تخطی از فرض نرمال بودن داده‌هاست؛ بنابراین داده‌ها نرمال نیستند و برای بررسی داده‌ها و آزمون مدل از رویکرد حداقل مربعات جزئی به کمک نرم‌افزار اسمارت pls نسخه سه استفاده شد. برای بررسی مفروضه داده‌های پرت چندمتغیره از شاخص ماهالانوبیس استفاده شد. بررسی این شاخص نشان داد که هیچ داده پرتی وجود ندارد و نیازی به حذف هیچکدام از داده‌ها نیست. با توجه به اینکه مفروضه‌های استفاده از آزمون معادلات ساختاری برقرار می‌باشد، بنابراین استفاده از این تحلیل بلامانع است. یافته‌های موجود در جدول ۲ نشان می‌دهد که مسیر ایمنی هیجانی والدین و عزت نفس به کیفیت زندگی در دانش‌آموزان ناشنوا معنادار است. مسیر ایمنی هیجانی به عزت نفس معنادار بود. شکل ۱ الگوی نهایی را نشان می‌دهد.

یک فرض زیربنایی الگوی پژوهش حاضر، وجود مسیر واسطه‌ای بود که جهت تعیین معنی‌داری رابطه واسطه‌ای از روش بوت استراپ استفاده شد که نتیجه آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

با توجه به آزمون این مسیر در قالب یک مدل می‌توان استنباط کرد که متغیر عزت نفس نقش واسطه‌ای را در اثر ایمنی هیجانی والدین بر کیفیت زندگی ایفا می‌نماید. از طرفی با توجه به اینکه مقدار قدر مطلق آماره تی برابر با T=۴/۱۲۵ بزرگ‌تر از T>۱/۹۶ محاسبه شده و سطح معناداری آزمون (۰/۰۰۱) بزرگ‌تر از سطح خطای ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح اطمینان ۹۹ درصد اثر میانجی‌گری عزت نفس در رابطه ایمنی هیجانی والدین بر کیفیت زندگی تائید می‌شود.

جدول۲ : نتایج تحلیل مسیر برآورد مستقیم مدل

مستقیم	ایمنی هیجانی والدین ← کیفیت زندگی	۰/۳۲۱	۳/۶۵۹	۰/۰۰۱
	ایمنی هیجانی والدین ← عزت نفس	۰/۴۸۹	۵/۲۳۶	۰/۰۰۱
	عزت نفس ← کیفیت زندگی	۰/۵۲۱	۶/۱۲۴	۰/۰۰۱



شکل ۱: الگوی روابط میان متغیرها

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

جدول ۳: اثرات غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر	مقادیر		معنی‌داری
	β	t	
ایمنی هیجانی والدین← عزت نفس← کیفیت زندگی	۰/۲۵۴	۴/۱۲۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین نقش میانجی گری عزت نفس در ارتباط بین ایمنی هیجانی والدین و کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا انجام شد. در ابتدا ذکر این نکته حائز اهمیت است که در زمینه کلیه متغیرهای مورد بررسی هیچ تفاوتی بین دختران و پسران مشاهده نشد. بنابراین کلیه نتایج به دست آمده در مورد هر دو جنس قابل تعمیم است. نتایج بررسی ضریب اثر ایمنی هیجانی والدین بر کیفیت زندگی در نوجوانان کم‌شنوا نشان داد که ایمنی هیجانی والدین بر کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا اثر مثبت و معناداری دارد.

این یافته با پژوهش‌های یحیی پور و همکاران(۴)؛ سروری و همکاران(۷)؛ تامپسون و همکاران(۸)؛ تیمل و داود(۹)؛ دیویس و همکاران(۱۰)؛ خرمائی و همکاران(۱۲) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت امنیت عاطفی والدین باعث ایجاد حس امنیت و ثبات برای نوجوانان کم‌شنوا می‌شود که می‌تواند به رفاه کلی و کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. نوجوانان کم‌شنوایی که از نظر عاطفی در خانه احساس امنیت می‌کنند، ممکن است بهتر بتوانند با چالش‌ها و مشکلات مربوط به آسیب شنوایی خودسازگار شوند. ایمنی عاطفی می‌تواند تاب‌آوری را در نوجوانان کم‌شنوا تقویت کند و به آن‌ها کمک کند تا با مشکلات کنار بیایند و از شکست‌ها بازگردند. تاثیر ایمنی هیجانی والدین بر کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا یک موضوع پیچیده و چندوجهی است که می‌تواند از جنبه‌های مختلف روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی تحلیل شود. نوجوانان کم‌شنوا ممکن است به دلیل محدودیت‌های شنوایی خود با مشکلاتی در برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی مواجه شوند. از جمله این موارد می توان به مواجهه با نگاه‌های منفی یا چالش‌های ارتباطی در مدارس و جامعه اشاره کرد. در این شرایط، والدین باید محیطی فراهم کنند که نوجوان احساس کند مورد پذیرش و محبت قرار دارد. این احساس امنیت عاطفی می‌تواند به تقویت خودباوری و کاهش احساس تنهایی و اضطراب و افزایش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در نوجوان کمک کند. والدینی که توانایی درک نیازهای عاطفی نوجوان خود دارند و به‌طور مؤثر به آن‌ها پاسخ می‌دهند، باعث می‌شوند که نوجوان احساس آرامش و اطمینان بیشتری در زندگی خود داشته باشد(۳۶). به طور کلی حمایت عاطفی، درک نیازهای هیجانی و ایجاد یک محیط امن و پذیرنده می‌تواند به تقویت مهارت‌های اجتماعی، افزایش تاب‌آوری و بهبود سلامت روانی این نوجوانان کمک کند. این عوامل در کنار هم، کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا را در ابعاد مختلف بهبود می‌بخشند و به آن‌ها کمک می‌کنند تا با چالش‌های زندگی بهتر مقابله کنند(۳۸).

نتایج بررسی ضریب اثر ایمنی هیجانی والدین بر عزت نفس در نوجوانان کم‌شنوا نشان داد که ایمنی هیجانی والدین بر عزت نفس در نوجوانان کم‌شنوا اثر مستقیم و معناداری دارد. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های الینوا و همکاران(۶)، هارتلی و همکاران(۲۲)، آکا و همکاران(۲۳) همخوانی دارد. نوجوانان کم‌شنوا ممکن است در شرایط خاصی چون ناتوانی در شنیدن

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

صداها یا مشکل در برقراری ارتباط با دیگران، دچار اضطراب اجتماعی و احساس نگرانی در خصوص پذیرش از سوی دیگران شده و در نتیجه به دلیل احساس متفاوت بودن دچار انزوا شوند(۳۹). نوجوانان مبتلا به ناشنوایی ممکن است در مقایسه با همسالان شنوای عادی خود، مشکلات بیشتری را در یک ارتباط دوستانه یا قابل اعتماد، خودکنترلی و خودمختاری و همچنین در رابطه با عزت نفس خود تجربه کنندکه این مسأله می تواند مشکلات روانی متعددی را برای آنها به همراه داشته باشد(۴۰). حال اگر این افراد دارای والدینی باشند که از توانایی درک و پاسخ‌گویی به نیازهای عاطفی نوجوان خود برخوردار باشند و نوجوان خود را به خاطر تلاش‌ها و موفقیت‌هایش (چه کوچک و چه بزرگ) تشویق می‌کنند، به او احساس توانمندی می‌دهند. این نوع تأیید به ویژه برای نوجوانان کم‌شنوا که ممکن است به دلیل محدودیت‌های شنوایی احساس متفاوت بودن کنند، اهمیت ویژه‌ای دارد. والدین می‌توانند با پذیرش این تفاوت‌ها و تأکید بر نقاط قوت نوجوان به او کمک کنند تا خود را بیشتر بپذیرد و از این تفاوت‌ها به عنوان عاملی برای تقویت هویت شخصی‌اش استفاده کند. زمانی که والدین به کودک نشان می‌دهند که شنوایی یا وضعیت خاص او چیزی نیست که به او آسیب بزند، بلکه بخش طبیعی از هویت اوست، کودک قادر است به خود اعتماد کند و از این تفاوت‌ها برای ایجاد هویت مثبت استفاده نماید(۲۴).

همچنین نتایج نشان داد که متغیر عزت نفس در رابطه بین ایمنی هیجانی والدین با کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا، نقش میانجی را ایفا می‌نماید. زمانی که والدین به ویژه مادران، احساسات عاطفی و نیازهای هیجانی کودک را درک کنند و به آن پاسخ دهند، کودک احساس امنیت و محبت می‌کند که به تقویت عزت نفس او منجر شده(۴۱) و در نتیجه هنگام مواجهه با چالش‌ها و موانع زندگی عملکرد مناسبی از خود نشان داده و به دنبال آن احساس رضایت و بهزیستی بالاتری از زندگی خود می کنند. ایمنی هیجانی والدین نه تنها به معنای حمایت عاطفی است، بلکه به معنای تشویق کودک به استقلال و پذیرش مسئولیت‌های خود نیز می‌باشد. زمانی که والدین به کودک خود اجازه می‌دهند تا در تصمیم‌گیری‌ها و انجام کارهای خود استقلال بیشتری داشته باشد، این امر می‌تواند به افزایش عزت نفس و خودباوری او منجر شده(۳۹) و رضایت از زندگی آنها را افزایش دهد(۴۰). از سویی دیگر کودکان کم‌شنوا ممکن است در برقراری ارتباطات شفاهی با دیگران مشکل داشته باشند(۲۸) که این موضوع آنها را با چالش هایی مانند عدم درک صحبت‌های اطرافیان، حس متفاوت بودن یا روبه‌رو شدن با نگاه‌های منفی در مدرسه یا جامعه روبه‌رو می کند. نوجوانانی که از عزت نفس مناسبی برخوردارند از روش‌های متعددی برای برقراری ارتباط استفاده می کنند (مثلاً زبان اشاره، استفاده از تکنولوژی‌های کمکی و یا الگوهای دیگر ارتباطی). این توانایی‌ها کیفیت روابط اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار داده و باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی آنها می‌شود(۳۴)، این مسأله موجب می شود که احساس کنند از سایرین جدا نیستند(۲۸) و خود را متعلق به گروه‌های همسالان و جامعه دانسته و در نتیجه اضطراب اجتماعی ناشی از طرد توسط دیگران در آنها کاهش یافته(۳۵) و در نتیجه زندگی شادتر و موفق‌تری داشته باشند که این امر تأثیر زیادی بر بهبود کیفیت زندگی کودکان کم‌شنوا در ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی دارد(۴۲).

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

با توجه به نتایج پژوهش که نشان‌دهنده‌ی اثر مستقیم ایمنی هیجانی والدین بر عزت نفس و کیفیت زندگی در نوجوانان کم‌شنوا دوره متوسطه بود به مسئولین آموزش‌وپرورش و معلمان پیشنهاد می‌شود برای ارتقاء کیفیت زندگی دانش‌آموزان، کارگاه‌های تخصصی در مدارس استثنایی را در برنامه‌ی در قالب کارگاه‌های تربیت خانواده قرار دهند. از مهمترین محدودیت های این پژوهش محدود بودن به نوجوانان کم شنوای شهر تهران بود که تعمیم پذیری را به گروه های سنی دیگر با دشواری مواجه می کند. مقطعی و توصیفی بودن پژوهش از دیگر محدودیت ها بود که امکان استنباط علی را محدود می کند. با توجه به محدودیت های دیده شده به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می شود مطالعات میان فرهنگی را برای بررسی تأثیر امنیت عاطفی والدین بر کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی مختلف انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می دارندکه در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی لازم، برای استفاده از متون مرتبط اندیشمندان، مراعات گردیده و سعی شده تمامی مطالب به صورت کاملاً مستند ذکر گردد. مراحل مختلف پژوهش پس از تصویب و اخذ مجوز با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و کسب کد اخلاق IR.PNU.REC.1402.247 از دانشگاه پیام نور انجام شد.

سهم نویسندگان

راضیه اعتصامی پور: طراحی پژوهش، چهارچوب نظری تحقیق، نگارش گزارش نهایی؛ الهه قادری یزن آباد: گردآوری داده ها و منابع را برعهده داشتند. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

نویسندگان اظهار می نمایند که هیچ گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده اند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافعی گزارش نکردند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان برای تصویب پایان نامه و کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

1-Talebi E, Rabiepoor S, Shahhosseini Z & et al. Investigating the Sexual Quality of Life of Deaf and Hard-ofHearing Married Women: A Cross-sectional Study. Current Psychosomatic Research. 2022; 1(1):116-29.[Persian.]

2-Choe G, Park SK, Kim BJ. Hearing loss in neonates and infants. Clinical and Experimental Pediatrics. 2023; 66(9):369.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

 CC BY-NC 4.0

3-Wersebe H, Lieb R, Meyer AH & et al. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. International journal of clinical and health psychology. 2018; 18(1):60-8.

4-Yahyapour RK, Jayrvand H, Hooman F. Prediction of quality of life based hope, self-compassion and spiritual well-being in mothers of deaf children using. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2023; 9(3):85-94.[Persian.]

5-Davies PT, Cummings EM. Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. Psychological bulletin. 1994; 116(3):387.

6-Ulianova T, Naumenko N, Sprynska Z & et al. Enhancing Psychological Safety in Parent-Child Relationships: Promoting Healthy Development and Resilience. Brain. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 2025; 16(1):174-82.

7-soruri M, Bayat A, Hosseinzade A. Mediating Role of Emotional Security in Relationship between High-risk Behaviors and Family Communication Patterns in Adolescents. Journal of Family Research, 2023; 19(3): 533-550.[Persian]

8-Thomson KC, Richardson CG, Gadermann AM & et al. Association of childhood social-emotional functioning profiles at school entry with early-onset mental health conditions. JAMA Network Open. 2019; 2(1): e186694.

9-Temel A, Dawd A. Predictors of Romantic Relationship Quality: Exploring the Role of Emotion Regulation, Attachment, and Parenting styles. Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry. 2023; 3(2):67-80.

10-Davies PT, Martin MJ, Sturge-Apple ML & et al. The distinctive sequelae of children's coping with interparental conflict: Testing the reformulated emotional security theory. Developmental psychology. 2016; 52(10):1646.

11-Evans RE. Survival, signaling, and security: Foster carers' and residential carers' accounts of self-harming practices among children and young people in care. Qualitative health research. 2018; 28(6):939-49.

12-Khoemaei F, Kashkoli F, Poorseyed SM. Examination of the Psychometric Properties of the Emotional Security Scale in the Family System in High School Students. Iranian Journal of Family Psychology. 2023; 10(2): 15-29.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

 CC BY-NC 4.0

13-Wong JB, McDonough MH, Bridel W & et al. The role of peers and the recreational environment in adolescent emotional safety. Qualitative Research in Sport, Exercise and Health. 2022 2; 14(6):916-32.

14-Chew-Helbig N. A psychotherapist's lived experience in-session with an asylum seeker and translator: An autoethnographic case study. European Journal of Psychotherapy & Counselling. 2023; 25(1-2):44-59.

15-Mak MC, Yin L, Li M & et al. The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. Journal of Child and Family Studies. 2020; 29(11):2993-3003.

16-Rezaei Oshyani I, Yarmohammadian A, Farhadi H. The Effectiveness of Mothers' Compassion Focused Training on Behavioral problems in Theirs Preschool children with Neuropsychological/Developmental Learning Disabilities. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2018; 8(2): 17-32.

17-Swerts C, De Maeyer J, Lombardi M & et al. "You shouldn't look at us strangely": an exploratory study on personal perspectives on quality of life of adolescents with emotional and behavioral disorders in residential youth care. Applied Research in Quality of Life. 2019; 14:867-89.

18-Park H, Guo S, Choi S & et al. Interrelations between after-school settings and the delinquency and emotional-behavioral problems of elementary school children: Findings from fragile families and child wellbeing study. Social Sciences. 2020; 9(9):161.

19-Labella MH, Narayan AJ, McCormick CM & et al. Risk and adversity, parenting quality, and children's social-emotional adjustment in families experiencing homelessness. Child development. 2019; 90(1):227-44.

20-Cheung RY. Constructive interparental conflict and child adjustment in the Chinese context: A moderated mediation model of emotional security and disintegration avoidance. Journal of Child and Family Studies. 2021; 30:733-45.

21-Dammeyer J, Hansen AT, Crowe K & et al. Childhood hearing loss: Impact on parents and family life. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2019; 120:140-5.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

 CC BY-NC 4.0

22-Hartley SL, Papp LM, Bolt D. Spillover of marital interactions and parenting stress in families of children with autism spectrum disorder. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2018; 47(sup1): S88-99.

23-Akca SO, Turan AP, Songut S. The relationship between depression, stress and anxiety levels of mothers with preschool children and their stress-coping styles during the pandemic: A descriptive study in Turkey. Journal of Pediatric Nursing. 2024; 76:76-82.

24-Hosseini M, Ashori M. Effectiveness of Relationship-based Play-therapy on Behavioral Problems of Children with Hearing Impairment and Their mothers' Resilience. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2022; 12(2): 91-108.[Persian]

25-Adigun OT. Self-esteem, self-efficacy, self-concept and intimate image diffusion among deaf adolescents: A structural equation model analysis. Heliyon. 2020; 6(8):225-32.

26-Ascherman LI. Assessment and Treatment of Psychiatric Disorders in Child and Adolescent Psychiatry. Physician Assistant Clinics. 2021; 6(3):441-56.

27-Arcous M, Potier R, Dumet N. Psychological and social consequences of deafblindness for siblings: a systematic literature review. Frontiers in Psychology. 2024; 15:1102206.

28-Holzinger D, Hofer J, Dall M & et al. Multidimensional family-centred early intervention in children with hearing loss: A conceptual model. Journal of Clinical Medicine. 2022; 11(6):1548.

29-Ramadhana MR, Yusanto F. Computer-Mediated Communication and Family Communication among Deaf Teenager. Indonesian Journal of Disability Studies. 2020; 7(2):230-8.

30-Majidazar A, Mohammadi H, Panahi F & et al. The Relationship between Anxiety sensitivity and Health Anxiety: The Mediating role of Intolerance of Uncertainty. Journal of Psychology New Ideas. 2024; 19(23):1-9.

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; 13:299-310.

32-Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K & et al. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. BMC Health Serv Res. 2008; 8:61.

33-Brunner TA, Stöcklin M, Opwis K. Satisfaction, image and loyalty: new versus experienced customers. European journal of marketing. 2008; 42(9/10):1095-105.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

 CC BY-NC 4.0

34-Pintrich PR, De Groot EV. Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. Journal of educational psychology. 1990; 82(1):33.

35-Shadaei A, Gholtash A, Refahi J. Psychometric Properties of the Emotional Security Questionnaire. Psychological Models and Methods. 2016; 6(22):53-78.

36-Zabeti A, Taghiloo S, Tajeri B. The mediator role of self-esteem in the relationship between time perspective and quality of life. Applied Psychology, 2017; 11(2): 85-101.

37-Malakzadeh Ahmadi M, Ghomian MA. The Effectiveness of Parent-Child Play Therapy on Self-Esteem, Social Skills and Academic Performance in Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Empowering Exceptional Children. 2024; 15(1):36-24.[Persian]

38-Nasabeh SS, Meliá S. Enhancing quality of life for the hearing-impaired: a holistic approach through the MoSIoT framework. Universal Access in the Information Society. 2024; 1-23.

39-Sealy J, McMahon C, Sweller N. Parenting deaf children: exploring relationships between resolution of diagnosis, parenting styles and morale, and perceived child vulnerability. Journal of Child and Family Studies. 2023; 32(9):2761-75.

40-Khalid U, Majeed N, Chovaz CJ & et al. Psychological well-being and mental health risks in deaf and hard of hearing youth: a systematic review. European Child & Adolescent Psychiatry. 2025; 1-5.

41-Firdaus AS. The Influence of Parent-Child Communication Frequency on the Self-Confidence Levels of Out-of-Town Students at the Faculty of Social Sciences and Law, Jakarta State University (FISH UNJ). Journal of Public Relations and Digital Communication (JPRDC). 2025; 3(1):45-71.

42-Awan NU, Malik U, Azam M & et al. Behavioral and Emotional Difficulties in Hearing Impaired Children and Adolescents: A Systematic Review. Kurdish Studies. 2024; 12(4):544-54.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19659]

 CC BY-NC 4.0