مقایسه کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی والدین کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و عادی

عفت صانعی[1]

۱. کارشناسی ارشد آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فردوس، فردوس، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه‌ویک، دی‌ماه ۱۳۹۹، صفحات ۵۲-۴۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۳/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و عادی انجام شد. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه موردپژوهش والدین تمامی دانش آموزان مدارس استثنایی و عادی منطقه تبادکان مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بودند که نمونه‌ای شامل ٦٠ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) و مقیاس جهت گری زندگی شی یر و کارور (۱۹۸۵) بود. تحلیل داده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد. نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات دو گروه والدین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی آموزش پذیر در نمرات مربوط به کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). لذا نتایج نشان داد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی از کیفیت زندگی و نگرش خوش‌بینانه‌ی پایین‌تری به نسبت مادران کودکان عادی برخوردار هستند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، جهت‌گیری زندگی، والدین کم‌توان ذهنی.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

مقدمه

سلامت روان‌شناختی خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی وابسته به‌سلامت تک‌تک اعضای خانواده است. والدین به‌عنوان محور خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلف و متنوعی را در رابطه با فرزندان بر عهده‌دارند. تولد فرزندان سالم ازنظر جسمی و روانی زمینه لازم تحقق این مسئولیت را فراهم می‌کند. به‌طورکلی تولد فرزند واکنش‌های مختلفی را از سوی والدین، به‌خصوص زمانی که کودک با معلولیت متولد می‌شود، به وجود می‌آید (جرالد و همکاران[1]،۲۰۱۰). تولد کودک استثنایی[2] نه‌تنها والدین، بلکه سایر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چنین شرایطی آرامش خانواده از بین رفته، نگاه سایر اعضا به کودک معلول معطوف می‌گردد. به‌بیان‌دیگر معلولیت فرزند تازه متولدشده، موجب می‌شود که خانواده نتواند کارکردهای متعارف خود را به نحوه مطلوبی انجام دهد ازجمله فراهم کردن شرایط رشد فرزند، عدم مدیریت درست خانواده و ... که درنهایت آسیب‌های روانی مضاعفی را بر خانواده تحمیل می‌کند. (هاور و همکاران[3]،۲۰۱۰). لذا پرداختن به کیفیت زندگی[4] والدین کودکان استثنایی که یکی از نشانه‌های سلامت روان است لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

امروزه کیفیت زندگی جمعیت‌ها به‌عنوان چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با جنبه‌های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورداستفاده قرار می‌گیرد، اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به‌عنوان مهم‌ترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند (کاسچینگ و همکاران[5]،۲۰۰۲). کیفیت زندگی، یکی از نشانه‌هایی است که برای سنجش سلامت مطرح است و علی‌رغم اینکه در مورد کیفیت زندگی اختلاف‌نظرهایی وجود دارد، متخصصین در محدوده‌ای از مفاهیم باهم اتفاق‌نظر دارند (فلاحی خشکناب، کریملو، رهگوی و فتاح مقدم،۱۳۸۵). کیفیت زندگی یک مفهوم انتزاعی و چندبعدی است که به‌عنوان یک پیامد مفید در پژوهش‌های سلامت و مراقبت اجتماعی مشخص‌شده است. گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی سلامت کیفیت زندگی را به این صورت تعریف کرده است: «ادراک شخص از موفقیت خود در زندگی در شرایط فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌ها در ارتباط است». منظور از ماهیت انتزاعی کیفیت زندگی این است که گروه‌های مختلف مردم معنای متفاوتی از مفهوم کیفیت زندگی استنباط می‌کنند (موخرجی[6]، ۲۰۱۳).

اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره چهار بعد دارد: ۱. سلامت جسمانی[7]: مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود؛ ۲. سلامت روان‌شناختی[8]: اضطراب، افسردگی و ترس؛ ۳. روابط اجتماعی[9]: این بعد درباره رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و درنهایت جامعه است؛ ٤. محیط زندگی[10]: اشاره دارد به اینکه کیفیت پیرامون

[1] Geraldo
[2] Mental retarded
[3] Huver
[4] Quality of Life
[5] Katschnig
[6] Mukherjee
[7] physical
[8] psychological
[9] Social
[10] life environment

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

زندگی بشر برای زیست چگونه است و اینکه افراد آیا بر محیط زندگی خود و سایرین اثرات خارجی مثبت می‌گذارند یا نه؟ یا اینکه تا چه حد سعی می‌کنند تا اثرات خارجی منفی تعاملات خود را کاهش دهند؟ که شامل احساس امنیت، کیفیت بهداشت، درآمد، دسترسی به اطلاعات، فرصت اوقات فراغت، کیفیت محل سکونت، دسترسی به خدمات پزشکی و رضایت از مسافرت‌های شخصی است (نجات، ۲۰۰۹).

تحقیقات نشان داده است که والدین کودکان کم‌توان ذهنی عموماً در خطر مشکلات زندگی خانوادگی و دشواری‌های عاطفی قرار دارند (تقی زاده و اسدی،۱۳۹۳). اکبری بیاتیانی، پورمحمدرضای تجریشی، گنجعلی وند، میرزمانی و صالحی (۱۳۹۰) در پژوهشی دریافتند که بین شبکه‌های اجتماعی باکیفیت زندگی در والدین دانش آموزان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که با افزایش شبکه روابط اجتماعی، کیفیت زندگی والدین ارتقاء می‌یابد. در پژوهش خیاط زاده (۱۳۸۸) نتایج نشان داد که بین مادران کودکان سالم و کودکان مبتلابه فلج مغزی و همچنین مادران کودکان سالم و کودکان مبتلابه عقب ماند ذهنی، در هر چهار بعد کیفیت زندگی، اختلاف معنی‌داری وجود دارد؛ اما بین مادران کودکان مبتلابه فلج مغزی و کودکان مبتلا عقب‌مانده ذهنی در هیچ‌کدام از ابعاد کیفیت زندگی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. صیدی، کاکابرایی، چچانی و بابایی (۱۳۹۰) در پژوهشی به مقایسه کیفیت زندگی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که در مقیاس‌های سلامت جسمانی و روانی بین والدین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

عوامل (اجتماعی، اقتصادی، شخصی، شناختی، مذهبی و ...) فراوانی وجود دارند که در کیفیت زندگی دخیل بوده و آن را تهدید می‌کنند، ازجمله عوامل فردی که به نظر می‌رسد در کیفیت زندگی مؤثر است به جهت‌گیری زندگی [1] می‌توان اشاره نمود (علی بیک، احمدی، فرحبخش، عابدی، علی بیک،۱۳۹۱). جهت‌گیری نسبت به زندگی می‌تواند خوش‌بینانه؛ به معنای داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدها یا بدبینانه؛ به معنای داشتن انتظارات منفی برای نتایج و پیامدها باشد (شی یر و کارور[1]، ۱۹۸۵)؛ و انتظارات افراد بزرگ‌سال را در مقابل رویدادهای زندگی نشان دهد. نکته قابل‌توجه اینکه، افراد، خوش‌بینی و بدبینی خود را طی زمان و در خلال موقعیت‌های مختلف حفظ می‌کنند. ازاین‌رو، خوش‌بینی یک گرایش کلی است و صفتی است که انتظارات را در خلال گستره‌ای از حیطه‌های زندگی منعکس می‌کند (شی یر وکارور، ۲۰۰٤).

پژوهشی که به‌طور مستقیم به مقایسه جهت‌گیری زندگی در مادران کودکان عادی و کم‌توان ذهنی بپردازد تا آنجا که پژوهشگر بررسی نموده است، یافت نشد اما به پژوهش مشابه می‌توان اشاره نمود. من‌جمله؛ رابرت و کاسل[2] (۲۰۰۹) نشان دادند که والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی بیشتر نگرش‌های ناکارآمد، افکارخودآیند و هیجان منفی دارند. بگیان کوله مرز، درتاج و محمدامینی (۱۳۹۱) نشان دادند که بین ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش آموزان عادی و ناتوان یادگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین کریمی جوزستانی، عابدینی، ملک پور، صادقی و آصلی آزاد (۱۳۹٤) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه مؤلفه‌های مثبت‌گرای روان‌شناختی در والدین کودکان عادی و اتیسم دریافتند که بین مؤلفه‌های مثبت‌گرایی

1 Scheier & Carver
2 Roberts & Kassel

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

روان‌شناختی (امید، کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و خوش‌بینی) در والدین کودکان عادی و اتیسم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هرچند کودک معلول می‌تواند ضایعات و اثرات جبران‌ناپذیری بر وضعیت بهداشت روان خانواده وارد کند، اما این ضایعات و اثرات به میزان زیادی قابل جبران و تخفیف هستند، لیکن جبران یا کاهش این تأثیرات مستلزم داشتن شناخت علمی از آن‌هاست. پس می‌توان با انجام تحقیقاتی بر روی کسانی که بیشترین بار عاطفی کودکان کم‌توان ذهنی را بر عهده‌دارند، یعنی والدین کودکان استثنایی و انعکاس نتایج آن به دست‌اندرکاران و دستگاه‌های مربوطه، راهگشای رفع مشکلات آنان گردید؛ و از طرفی با توجه به اینکه پژوهشی که به‌طور مستقیم به مقایسه متغیرهای مذکور در جامعه موردپژوهش بپردازد یافت نشد و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود، ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف مقایسه کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی والدین کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و عادی انجام شد، بنابراین در پی پاسخ به این سوال است که آیا بین کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی والدین کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و عادی تفاوت موجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود جامعه موردپژوهش والدین تمامی دانش آموزان مدارس استثنایی و عادی منطقه تبادکان مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند؛ که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (تعدد در گروه، جنس) تعداد ٦٠ نفر از مدارس عادی و استثنایی انتخاب شدند (۳۰ نفر مدارس استثنایی و ۳۰ نفر مدارس عادی). تحلیل داده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسش‌نامه کیفیت زندگی را در با ٢٦ سؤال و در چهار حیطه مرتبط با سلامتی یعنی سلامت جسمانی (سؤالات ۳- ٤- ۱۰- ۱۵- ١٦- ۱۷- ۱۸)، سلامت روان‌شناختی (سؤالات ۵- ٦- ۷- ۱۱- ۱۹- ٢٦)، روابط اجتماعی (سؤالات ۲۰- ۲۱- ۲۲) و محیط زندگی (سؤالات ۸- ۹- ۱۲- ۱۳- ١٤- ۲۳- ٢٤- ۲۵) را بر روی طیف لیکرت (خیلی بد، نمره ۱ تا خیلی خوب نمره ۵) می‌سنجد و سؤالات ۳ و ٤ و ٢٦ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (بونومی، پاتریک، بوشنل و مارتین[1]،۲۰۰۰). در ایران نجات، منتظری، هلاکوئی وجدزاده (۱۳۸۵) آن را به فارسی ترجمه و هنجاریابی کرده‌اند. مقادیر پایایی در پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۵) به شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸٤ به دست آمد. همچنین سازگاری درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰ ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸٤ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل‌قبول و مناسب پرسش‌نامه کیفیت زندگی است. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

جهت‌گیری زندگی: این آزمون ٦ سوالی توسط شی یر و کارور (۱۹۸۵) ساخته‌شده است. ۳ ماده آن بیانگر خلق خوش‌بینانه و ۳ ماده دیگر بیانگر خلق بدبینانه بوده و پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس چند درجه‌ای میزان موافقت یا عدم موافقت خود را با هریک از

[1] Bonomi, Patrick , Bushnell, Martin

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

جملات اعلام می‌کنند. این پرسش‌نامه از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۹(مدت چهارهفته‌ای) به دست آمد (شی یر و کارور،۱۹۸۵). همچنین روایی همگرا و افتراقی این پرسشنامه با مقیاس منبع کنترل و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ تائید شده است (شی یر وکارور،۱۹۹۲). این آزمون توسط خدابخشی (۱۳۸۳) در ایران هنجاریابی شد و نتایج به‌دست‌آمده بر اساس بازآزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از پایایی بالای مقیاس جهت‌گیری زندگی است. ضرایب روایی هم‌زمان بین این مقیاس با افسردگی و خود تسلط یابی به ترتیب ۰/٦٤۹ و ۰/۷۲۵ به‌دست‌آمده است (کجباف، عریضی و خدابخشی،۱۳۸۵). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها از بین ۳۰ نفر در گروه مادران عادی ۱۲ نفر (٤۰ درصد) بین ۳۰-٤۰ سال، ۹ نفر (۳۰ درصد) بین ٤۱-٤۹ سال و ۹ نفر (۳۰ درصد) هم بالای ۵۰ سال سن داشتند؛ اما در گروه مادران عادی ۸ نفر (۲۷ درصد) بین ۳۰-٤۰ سال، ۱۳ نفر (٤۳ درصد) بین ٤۱-٤۹ سال و ۹ نفر (۳۰ درصد) بالای ۵۰ سال سن داشتند. در ادامه در جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱. گزارش‌شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت جسمانی	عادی	۲٤/۲٦	٦/٦٤۹
	کم‌توان ذهنی	۱۹/۳۲	۷/۹٤۲
سلامت روان‌شناختی	عادی	۱۹/٤٤	٤/۸۷۰
	کم‌توان ذهنی	۱۵/٤۵	٤/۹٤۲
روابط اجتماعی	عادی	۱۰/٤۵	۲/٦۵۲
	کم‌توان ذهنی	۷/۸٦	۳/۰۱۸
سلامت محیط زندگی	عادی	۲٦/۸٦	٦/۲۹۰
	کم‌توان ذهنی	۱۹/۰٤	۵/۸۲۰
کیفیت زندگی	عادی	۸۱/۰۱	۹/۹۱۱
	کم‌توان ذهنی	٦۱/۳۵	۱۱/۵۳٦
جهت‌گیری زندگی	عادی	۱٦/۲۸	۳/٤۲۷
	کم‌توان ذهنی	۱۲/۲۳	۳/۳۷۸

بر اساس اطلاعات ارائه‌شده در جدول ۱. میانگین نمرات مربوط به کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی والدین کودکان عادی نسبت به والدین کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر بالاتر است. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره پیش‌فرض‌ها بررسی شد، برای آزمودن نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بود، بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/ کوواریانس به‌درستی رعایت شد، همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که با توجه به عدم معناداری آزمون لوین برای پیش‌آزمون پس‌آزمون می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه کیفیت زندگی

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۴۵	٤٦/٥٥٦	٥	۱۹٤	۰/۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/٤٥٥	٤٦/٥٥٦	٥	۱۹٤	۰/۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۲۱	٤٦/٥٥٦	٥	۱۹٤	۰/۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۲۱	٤٦/٥٥٦	٥	۱۹٤	۰/۰۱

طبق جدول ۲. مشاهده می‌گردد که بین نمرات دو گروه والدین کودکان عادی و کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر در نمرات مربوط به کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۱$).

جدول ۳. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه جهت‌گیری زندگی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
جهت‌گیری زندگی	بین گروهی	۹۰۷/۳۸۰	۱	۹۰۷/۳۸۰	۸۰/٦٦٥	۰/۰۱
	درون‌گروهی	۲۲۲۷/۲٤۰	۱۹۸	۱۱/۲٤۹		

طبق جدول ۳. بین جهت‌گیری زندگی والدین کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و عادی تفاوت وجود دارد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات والدین عادی، چنین نتیجه می‌شود که نسبت به والدین کم‌توان ذهنی آموزش پذیر خوش‌بین‌تر هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی والدین کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و عادی انجام شد. نتایج نشان داد که بین نمرات دو گروه والدین کودکان عادی و کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر در نمرات مربوط به کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؛ یافته فوق با پژوهش‌های پیشین ازجمله (امیری مجد و همکاران، ۱۳۹۳؛ تقی زاده و اسدی، ۱۳۹۳؛ صیدی و همکاران،۱۳۹۰؛ لین و همکاران،۲۰۰۹) که نشان دادند بین کیفیت زندگی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی تفاوت وجود دارد، همخوانی دارد. در تائید فرضیه فوق پژوهش امیری مجد، حسینی و جعفری (۱۳۹۳) نشان دادند که کیفیت زندگی والدین کودکان عادی به شکل معناداری بالاتر از والدین کودکان مبتلابه سندرم داون و ناتوانی یادگیری بود و سطح کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری نیز به‌طور معناداری بالاتر از والدین کودکان سندرم داون بود و صمیمیت زناشویی والدین کودکان به‌هنجار به‌طور معناداری بالاتر از والدین کودکان مبتلابه سندرم داون و ناتوانی یادگیری بود. همچنین صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری به‌طور معناداری بالاتر از والدین کودکان سندرم داون بود. در همین راستا پژوهش جمالی (۱۳۸۵) نشان داد والدین کودک کم‌توان ذهنی، ازنظر کیفیت زندگی که شامل رفاه مادی، سلامت جسمانی، روابط والد فرزند، روابط زناشویی، روابط فامیلی، روابط با دوستان، رفتار سیاسی، ویژگی‌های شغلی و عملکرد اجتماعی است، پایین‌تر از کودکان عادی است. نتایج پژوهش لین[1] و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داد که مراقبان کودکان معلول ذهنی کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به عموم مردم کسب کردند.

[1] Lin

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که کودکان کم‌توان ذهنی به دلیل داشتن شرایط ویژه، ازجمله ناتوانی در وهله نخست رای مادر، بعد پدر و سایر اعضای خانواده و سپس برای جامعه مشکل‌زا هستند. حضور کودک استثنایی از بدو تولد یا در مراحل بعدی رشد می‌تواند موجب افزایش تنیدگی و آسیب روانی و بروز مشکلات درازای خانواده به‌ویژه مادران که زمان بیشتری را صرف کودکان خود می‌کنند، شود که این شرایط می‌تواند کیفیت زندگی این خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. نیاز جدی و مداوم کودکان کم‌توان ذهنی به مراقبت و رسیدگی زیاد برای والدین آسیب‌زاست و مستلزم شکیبایی و فدا کردن اهداف شخصی از جانب والدین است. سبب افزایش احتمال غفلت والدین از یکدیگر و دیگر اعضای خانواده می‌شود؛ که خود موجب کاهش کیفیت زندگی در این‌گونه خانواده‌ها می‌شود (کارگر و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹٤). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که والدین کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با والدین کودکان عادی به‌جای اینکه فکر خود را معطوف به مسائلی که موجب بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود بکنند، دائماً در ذهن خود درگیر مشکل فرزند خود و مشکلات حاصل از حضور وی در زندگی‌شان هستند و از بسیاری از مسائل همچون سلامتی جسمانی و روانی خود غافل شده و چه‌بسا ممکن است که دچار بیماری‌های مختلف به‌ویژه بیماری‌های روانی شوند. از سویی دیگر عده‌ای از والدین از داشتن چنین فرزندانی احساس شرمندگی کرده و یا مبادرت به محدودیت ارتباطات خود با دیگران می‌کنند. هر یک از این موارد در والدین منجر به یک خشم پنهان می‌شود. از سویی این کودکان نیاز به توجه و مراقبت دارند و همچنین محیطی که والدین این کودکان در آن زندگی می‌کنند از تنش، اضطراب و فکر مشغولی‌های خاص خود برخوردار است که در سطح خود چهار بعد کیفیت زندگی و در سطح کلی کیفیت زندگی این والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نتایج نیز مؤید این امر است (امیری مجد و همکاران،۱۳۹۳).

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری زندگی والدین کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و عادی مورد تفاوت وجود دارد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات والدین عادی، چنین نتیجه می‌شود که والدین عادی نسبت به والدین کم‌توان ذهنی آموزش پذیر خوش‌بین‌تر هستند؛ که نتیجه حاصله با پژوهش‌های مشابه پیشین ازجمله (خطیری یانسری و اصغری نژاد،۱۳۹۲؛ سیادتیان، مستاجران و قمرانی،۱۳۹۱) که نشان دادند بین خوش‌بینی والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی تفاوت وجود دارد، هماهنگ است. سیادتیان و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که تفاوت میانگین دو گروه در متغیر خوش‌بینی برابر دو بود و نشان از نمره بالاتر دانش‌آموزان شنوا در مقیاس خوش‌بینی از دانش‌آموزان ناشنوا بوده است. از سوی دیگر نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای بین سن، امید به زندگی و خوش‌بینی معنادار است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت داشتن فرزند مبتلابه ناتوانی یادگیری بر عقاید، باورها و احساسات والدین این کودکان تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای دارد تا جایی که والدین چنین کودکانی احساسات مختلفی ازجمله سردرگمی، تلخ کامی، تکذیب و انکار، افسردگی، ناامیدی و بسیاری از احساسات منفی متفاوت را تجربه می‌کنند که این خود در شیوه نگرش آنان نسبت به زندگی که در قالب جهت‌گیری خوش‌بینانه و بدبینانه مطرح است، تأثیر می‌گذارد و موجب می‌شود که والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی نسبت به زندگی در مقایسه با والدین عادی از نگرش خوش‌بینانه پایین‌تری برخوردار باشند (میکائیلی، گنجی و جویباری،۱۳۹۱). همچنین باید گفت نخستین تجلی فشارهای روانی حاصل از وجود فرزند معلول بر بخش‌های ضعیف جسمانی و روانی والدین است. برای مثال لکنت زبان‌های خفیف دوران کودکی والدین ممکن است

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

مجدداً باز شود. همچنین سردردها، اضطراب‌ها، به حسی دست‌وپا، احساس فشار و سنگینی در سینه و مانند آن‌که با بررسی تاریخچه زندگی آنان، ریشه‌دار بودنشان مشخص می‌شود، بروز می‌یابد. عدم توجه به این نشانه‌ها و تداوم آن‌ها سبب تحلیل قوای جسمانی و روانی و نیز بروز احساساتی نظیر خستگی، افسردگی و ... می‌شود. این حالات، نگرش منفی، سوءظن و بدبینی نسبت به دیگران را در فرد به وجود می‌آورد (کمیجانی، ۱۳۹۱).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر به مقطعی بودن اجرای پژوهش و ابزارهای خود گزارش دهی پژوهش و جامعه موردپژوهش می‌توان اشاره نمود که تعمیم نتایج باید بااحتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج پژوهش، اجرای برنامه‌های مداخله گرانه و برگزاری دوره‌های آموزشی خانواده، کارگاه‌های مداخله‌ای روانشناسی مثبت‌گرا در جهت افزایش کیفیت زندگی والدین دانش آموزان کم‌توان ذهنی پیشنهاد می‌شود. همچنین این تحقیق در سایر نقاط کشور انجام گیرد تا نتایج از قابلیت بیشتری برخوردار شوند؛ و پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه موردبررسی قرار گیرند.

منابع

- اکبری بیاتیان، عبدالرضا؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ گنجعلی وند، ناهید؛ صالحی، مسعود ارتباط شبک اجتماعی باکیفیت زندگی در والدین دانش آموزان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر، کودکان استثنایی، ۱۱(۲)، ۱۷٤-۱٦۳.
- امیری مجد، مجتبی؛ حسینی، سیده فاطمه و جعفری، اصغر (۱۳۹۳). مقایسه‌ی کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی.
- بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ درتاج، فریابرز؛ محمدامینی، مهدی (۱۳۹۱). مقایسه ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، ناتوانی های یادگیری،۲(۲)، ۲٤-٦.
- تقی زاده، حسین؛ اسدی، راضیه (۱۳۹۳). بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی، مجله مطالعات ناتوانی، ٤(۲)، ۷٤-٦٦.
- خطیری یانسری، مرضیه؛ اصغری نژاد، فرزانه (۱۳۹۲). راهبردهای مقابله ای با خوش‌بینی و سلامت روان در والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی، ششمین همایش بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان، تبریز
- خیاط‌زاده ماهانی، محمد (۱۳۸۸). بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلابه فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و مادران کودکان سالم. ۱۷ (۸۳)،٤۹-۵۸.
- سیادتیان، سیدحسین؛ مستاجران، مریم؛ قمرانی، امیر (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای امید به زندگی و خوش‌بینی در دانش‌آموزان دختر ناشنوا و شنوا، تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۲(۱۱۲)، ۲٦-۱۸.
- صیدی، مریم؛ کاکابرایی، کیوان؛ چچانی، فرشید؛ و بابایی، سمیه (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی، همایش منطقه ای روان‌شناختی کودک و نوجوان، کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.
- علی بیک، فتانه؛ احمدی، احمد؛ فرحبخش، کیومرث؛ عابدی، احمد؛ علی بیک، مرتضی (۱۳۹۱). تأثیر آموزش خوش‌بینی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر مقیم خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۲ (۹)، ۷۰۹-۷۲۰.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

- فلاحی خشکناب، مسعود؛ کریملو، مسعود؛ رهگوی، ابوالفضل؛ فتاح مقدم، لادن (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های روانپزشکی دانشکده های علوم پزشکی تهران، حکیم، ۹(٤)، ۳۰-۲٤.
- کارگر، مونا؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمد جواد (۱۳۹٤). مقایسه سبک حل مسأله و سازگاری زناشویی در مادران کودک استثنایی و عادی .تعلیم و تربیت استثنایی. ۲(۱۳۰)، ٤٤-۳۷.
- کریمی جوزستانی، لیلا؛ عابدینی، منصور؛ ملک پور، مختار؛ صادقی، احمد؛ اصلی آزاد، مسلم (۱۳۹٤). پرستاری کودک، ۵، ٤۰-۳۰.
- کمیجانی، مهرناز (۱۳۹۱). کودکان استثنایی و چالش های مادران، تعلیم و تربیت استثنائی، شماره ۱۱۰، ٤٤-۳۸.
- کجباف، محمدباقر؛ عریضی سامانی، سیدحمیدرضا؛ خدابخشی، مهدی (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش بینی و بررسی رابطه بین خوش بینی، خودتسلط یابی و افسردگی در شهر اصفهان، مطالعات روان‌شناختی، ۲(۱ و ۲)، ٦۸-۵۱.
- میکائیلی، نیلوفر؛ گنجی، مسعود و جویباری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه ی تاب آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی، ناتوانی های یادگیری، ۲(۱)، ۱۳۷-۱۲۰.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ٤ (٤)،۱۲-۱.
- Akbari, A., Bayatiani, P M., Rezaye Tajrishi, M., Gangalivand, N., Mirzamani, M., Salehi, M. (2011). The Relationship between Social Network and Quality of Life in Parents of students with Intellectual Disabilities, 163-174.
- Bonomi, AE., Patrick, D.L., Bushnell, D.M., Martin, M. (2000).Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. Journal of clinical Epidemiology, 53(1):1-12
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. Journal of clinical epidemiology, 53(1), 1-12.
- Geraldo, A., Fiamenghi, A.G., Vedovato, M.C., Meirelles & Marcia, E. (2010). Mother s interaction with their disabled infants: two case studies. Journal of Reproductive and Infant psychology, 28(2), 191-199
- Huver, R., Roy, O., Hein de Vries, R. C.M., Engels, E. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents.Journal of Adolescence, 33, 395-492
- Katschnig, H., Krautgartner, M., Sartorius, N., Gaebel, W., Lopez, J.J., Maj, M. (2002). Quality of life: a new dimension in mental health care.Psychiatry in society, Wiley, 171-85
- Lin, J., Hu, J., Yen, C., Hsu, Sh., Lin, L., Loh, C., Chen, M., Wu, Sh., Chu, C., Wu, J. (2009).Quality of life in caregivers of children and adolescents with intellectual disabilities: Use of WHOQOL-BREF survey. Research in Developmental Disabilities, 30(6), 1448–1458
- Mukherjee, S.B. (2013). Quality of life of Elderly: Hope Beyond Hurt. Indian journal of Gerontology, 27(3), 6-12.
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie, K., Mohammad, K., Majdzadeh, R. (2007). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOLBREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version (Persian). Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, 4(4),1-12.
- Nejat, S. (2009). Quality of life and its measurement. Iran epidemiology, 4(2), 57-62

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

- Roberts, J. E., Kassel, J.D. (2009). Mood-state Dependence in Cognitive Vulnerability to Depression: The Roles of Positive and Negative Affect, Cognitive Therapy and Research, 20(4), 1-12.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health psychology, 4(3), 219
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. Cognitive therapy and Research, 16(2), 201-228
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (2004). Perspectives on Personality (5th Ed). Boston, MA: Allyn & Bacon.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

Comparing the Quality of Life and Life Orientation in Parents of Normal Children and Parents of Educable Mentally Retarded Children

Abstract

The aim of this study was to compare the quality of life and orientation of parents of children with educational and normal mental disabilities. The present study was correlational. The study population was the parents of all students in the exceptional and normal schools of Tebadkan Mashad region in the academic year of 2018-2019, and a sample of 60 people was selected by stratified random sampling. The research tools were the World Health Organization's Quality of Life Scale (2000) and the Conductivity Scheme of Schyer and Carver (1985). Data analysis was performed using SPSS software version 22 and the mean test, standard deviation and multivariate analysis of variance. The results show that there is a significant difference between the scores of the two groups of parents of normal children and mentally retarded children in the scores related to quality of life and orientation of life (P <0.01). Therefore, the results showed that mothers of mentally retarded children have a lower quality of life and a more optimistic attitude than mothers of normal children.

Keywords: *Quality of life, direction of life, mentally retarded parents.*

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]