



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمان چاپ: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

بررسی رابطه ارزشمندی و کیفیت زندگی روان شناختی بین والدین دانش آموزان سالم و دانش آموزان ناتوان ذهنی

سیده سیما قریشی^۱

۱- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد تبریز

sima.ghoreyshi@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ارزشمندی و کیفیت زندگی روان شناختی بین والدین دانش آموزان سالم و دانش آموزان ناتوان ذهنی درس سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد. این پژوهش با توجه به هدف و کاربرد از نوع پژوهش کاربردی می باشد. نتایج این تحقیق می تواند برای کلینک های سلامت روان، مراکز مشاوره، سازمان کیفیت زندگی، آموزش و پرورش استثنایی و آموزش و پرورش عادی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین روش پژوهش از نوع همبستگی می باشد که یکی از انواع روش های تحقیق توصیفی (غیر آزمایشی) می باشد. جامعه آماری این تحقیق را والدین دانش آموزان عادی و والدین دانش آموزان دارای ناتوان ذهنی ابتدایی شهرستان مهاباد تشکیل می دهند. که تعداد آنها ۲۵۰۰ نفر بود. روش نمونه گیری، روش خوشه ای بود. برای این تحقیق از پرسشنامه ارزشمندی و پرسشنامه کیفیت زندگی روانشناختی استفاده شد. در پژوهش حاضر برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS۲۳ استفاده شده و از t مستقل و همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شده است. نتایج نشان داد بین ارزشمندی با کیفیت زندگی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی رابطه ای وجود دارد

کلمات کلیدی: ارزشمندی، کیفیت زندگی، کودکان، دانش آموزان، ناتوان زندگی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مقدمه

یکی از بدیهی‌ترین گروه‌هایی که می‌تواند نیازهای انسان را برطرف کند خانواده است. مسولیت خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن‌ها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به، مستقل شدن کودکان است، حتی اگر کودک کم توان ذهنی، نابینا، یا ناشنوا باشد. کم توان ذهنی یک وضعیت و حالت خاص ذهنی است که به دنبال شرایط مختلف قبل از تولد و یا پس از تولد کودک ایجاد می‌شود.

در سال‌های اخیر در کشور ایران مانند سایر کشورهای جهان علاقه بخصوص مهم از طرف مقامات دولتی و هم از جانب مردم به امر بهداشت روانی نشان داده شده است و اثرات آن در بهبود و اوضاع بیمارستان‌های روانی و به کاربردن روش‌های صحیح در پیشگیری مشاهده می‌شود. نبود سازش وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهور و فراوان است و در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی اشخاص نامتعادل وجود دارند.

هر شخص ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود خود به خود کافی نیست زیرا که بهداشت فقط منحصر به تشریح عمومیل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها می‌باشد. در طول یک قرن گذشته بسیاری از روانشناسان اتفاق نظر دارند که انسان نیازمند به ارزشمندی است. در ادبیات روانشناختی مطالب مفصلی درباره ارزشمندی وجود دارد و تا امروز تحقیقات و مطالعات زیادی درباره ارزشمندی و ارتباط آن با متغیرهای متعدد دیگر انجام گرفته است که بیشتر پژوهش‌ها این مطلب مهم و اساسی را تأیید می‌کنند که ارزشمندی بالا از عوامل مثبت و مؤثر در بهداشت روانی و ارزشمندی پایین از عوامل مستعد کننده ناراحتی‌های روانی می‌باشد.

از ویژگی‌های مهم انسان آگاهی او از رفتار خود و برخورداری او از نیروی اندیشه است، انسان می‌تواند از رفتار خود آگاه باشد و در برخورد با مسائل و امور مختلف از نیروی اندیشه خود استفاده کند، اما انسان همیشه از آنچه که انجام می‌دهد آگاه نیست، به سخن دیگر گاهی انسان عملی را انجام می‌دهد که اما از انگیزه رفتار خود یا هدف آن رفتار آگاه نمی‌باشد. وقتی والدین برای اولین بار با این حقیقت روبرو می‌شوند که کودکان استثنایی است واکنش آنها پیامدهایی خواهد داشت، وجود کودک معلول ذهنی اثرات عمیقی بر روی نحوه ارتباط یک یک افراد خانواده با هم و هریک از آنها با کودک معلول وارد می‌سازد و همین اثرات ناخوشایند چنانچه به گونه‌ای منطقی و چاره جویانه قابلیت حل نیابند ضایعات جبران ناپذیری بر روان والدین، سایر نوباوگان خانواده خصوصاً کودک معمول باقی می‌گذارد.

بیان مسأله

ارزشمندی مفهوم روانشناختی بسیار عمومی و در عین حال بسیار کاربردی است اما به طور کلی می‌توان ارزشمندی را احساس ارزشمندی فرد تعریف نمود. احساسات و افکار مردم درباره خودشان اغلب بر احساس تجارب روزانه تغییر پذیر است و به طور موقت بر احساس فرد تأثیر می‌گذارند. البته ارزشمندی، بنیادی‌تر از آن است که افت و خیزهای معمول می‌توان نوسانات گذرای بر نحوه احساساتشان نسبت به خود ایجاد کند، ولی این تأثیرات بسیار محدودند، بر عکس آنهایی که ارزشمندی پایینی دارند افت و خیزهای معمول می‌تواند زندگی آنها را دگرگون کند. ارزشمندی معمولاً به عنوان ارزیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می‌شود افرادی که ارزشمندی بالایی دارند خودپذیرا و خود ارزشمند هستند. با توجه به فراوانی کودکان عقب مانده ذهنی که هم بر جامعه و هم بر خانواده بار مالی و بخصوص بار عاطفی و روانی به دنبال دارند و از سوی دیگر این کودکان طبق اصل ۱۳۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران دارایی حقوق هستند از جمله اینکه دولت موظف است برای این کودکان در حد توان خدمات آموزش و رفاهی فراهم سازد.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

به منظور کاهش مشکلات در رابطه با بروز نقایص جسمی و ذهنی معمولاً در هر جامعه به دو اقدام اساسی می‌پردازند: قدم اول سعی و کوشش هرچه بیشتر در امر پیشگیری از معلولیت و جلوگیری از بروز نقایص ذهنی و جسمی یا در اختیار گذاردن راه حل‌های و رهنمودهای لازم از طریق کتب و مقالات و برنامه‌های رادیویی، تلویزیونی و غیره بر جامعه و سازمان‌های ذیصلاح تا درصد بروز اینگونه عوارض را تا حد امکان کاهش دهند. اقدام اساسی دوم ایجاد امکانات لازم رفاهی و توانبخش مناسب جهت ارائه خدمات به کودکان معلول خانواده آنهاست.

از آنجا که وجود کودک معلول زمینه‌ای برای تغییر رفتار اعضای خانواده فراهم می‌کند، داشتن کودکی معلول در حکم ضربه روانی قابل توجه، موجب بروز احساسات و عکس العمل‌های متضاد و تشدید نیازهای و ایجاد نیازهای جدید، نگرش‌های متفاوت و رفتارهای مختلف می‌شود و بهداشت روانی، تعمویل روانی، اجتماعی و روابط والدین، کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

ضرورت پژوهش

تأمین بهداشت همه افراد جامعه از مهم‌ترین مسائل اساسی هر کشور است، این امر در سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی مورد ملاحظه قرار می‌گیرد، در صورتی که بعد روانی بهداشت به اندازه کافی مورد توجه قرار نگیرد، فراوانی مشکلات روانی و رفتاری رو به فزونی خواهد گذاشت تا حدی که عوارض ناشی از بی توجهی به آن در ابعاد فردی و اجتماعی، خانوادگی و انسانی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی اثرات سوء و غیر قابل جبران رادر پی خواهد گذاشت (نوابی نژاد، ۱۳۹۶).

بدیهی است که بیماری روانی مخصوص یک قشر یا یک منطقه خاص نبوده و تمامی طبقات جامعه را در بر می‌گیرد و هیچ انسانی از فشار روانی و اجتماعی مصون نیست و به طور کلی باید گفت وجود یک بیماری روانی به کار و اقتصاد خانواده لطمه وارد می‌کند، در آمد سرانه را کاهش می‌دهد و رفاه و نشاط فردی را از اعضای خانواده سلب می‌کند و با تخریب ضایع کردن نیروی انسانی، در اقتصاد و اجتماع تأثیر عمیق و سوء بر جای می‌گذارد. به همین دلیل بهداشت روان در اغلب کشورها در رأس برنامه برنامه ملی و بهداشت همگانی قرار دارد (میلانی فر، ۱۳۸۵).

بسیار حائز اهمیت است که والدین کودکان دارای نیازهای ویژه به نوع احساسات خود در برخورد با کودکان آشنا شوند. برای سازش با کودک خود نیاز دارند که احساس نسبتاً خوبی در مورد خود پیدا کنند. زندگی، ازدواج و کار والدین این گونه کودکان ایجاد می‌کند تا حدی رضایتمندی را احساس کنند، ممکن است با توجه به این واقعیت که کودکی ناتوان دارند احساس غم و ناراحتی کنند، اما نیازی نیست که کل زندگی آنها را هاله‌ای از غم فرا گیرد (مفیدی، ۱۳۷۶).

رفتار و ویژگی‌های شخصیتی والدین تحت تأثیر رویدادهایی است که در سالهای زندگی برای آنها اتفاق می‌افتد از این رو برای درک فرایندهای روانی آنها یعنی ادراک، الگوهای اندیشه، انگیزه‌ها، هیجان‌ها تعارضها و شیوه‌های مقابله با آن بایستی بدانیم که این فرایندها از کجا سرچشمه می‌گیرند و چگونه با گذشت زمان تغییر می‌کنند.

واکنش همه والدین در مقابل معلولیت فرزندشان یکسان نیست، ولی به طور کلی می‌توان پذیرفت که قریب به اتفاق والدین این گونه کودکان در مقابل معلولیت‌های فرزندشان به نحوی واکنش نامطلوب از خود بروز می‌دهند که نوع و میزان این عکس العمل‌ها با توجه به جنبه‌های شخصیتی آنها، زمان بروز واکنش و ... با یکدیگر متفاوت می‌باشد، لذا تمام والدین احتیاج به نوعی کمک دارند تا بتوانند ابتدا به طور کامل با مشکلاتشان را با افراد متخصص داشته باشند و از این مهم جز با آگاهی و اطلاع دقیق و مستدل از مسائل و مشکلات والدین دارای فرزند معمول و بررسی وضعیت روانشناختی والدین مسیر نمی‌گردد با توجه به اینکه وضعیت روانشناختی والدین به طور مستقیم و غیر مستقیم بر شکل گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی خویش تأثیر اساسی دارد بسیار حائز اهمیت خواهد بود که بدانیم که والدین این کودکان دارای چه ویژگی‌های شخصیتی بوده و چه تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند تا از این رهگذر داده‌های دقیق‌تری جهت استفاده از روشهای مشاوره و توانبخشی و درمان فراهم



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

آورده و زمینه‌های لازم جهت اقدامات خاص و اساسی در ابعاد مشاوره، انجمن اولیاء و مربیان، کودکان استثنایی، آموزش خانواده و فراهم گردد.

اهداف پژوهش

- ۱- تعیین رابطه بین ارزشمندی با کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی.
- ۳- مقایسه کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی.
- ۴- مقایسه ارزشمندی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی.
- ۶- مقایسه کیفیت زندگی روانشناختی با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخگویان مانند: سن، میزان تحصیلات و غیره.

سئوالات تحقیق:

- ۱- آیا بین ارزشمندی و کیفیت زندگی روانشناختی والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی رابطه وجود دارد؟
- ۳- آیا تفاوت معنی داری بین کیفیت زندگی روانشناختی والدین کودکان عادی با ناتوان ذهنی وجود دارد؟
- ۴- آیا ارزشمندی در بین والدین کودکان عادی با ناتوان ذهنی متفاوت است؟
- ۶- آیا بین کیفیت زندگی روانشناختی با توجه به متغیرهای زمینه‌ای در بین والدین کودکان عادی با ناتوان ذهنی رابطه وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

پژوهش بیابانی (۱۳۹۷) نتایج نشان داده است که بین ارزشمندی دو گروه مادران تفاوت معناداری وجود دارد و مادران کودکان کم توان ذهنی از ارزشمندی پایین‌تری برخوردار هستند. محسنی (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد که واکنش‌های نوروتیک مادران کودکان کم توان بیشتر از مادران کودکان عادی است و وجود چنین وضعیتی در خانواده علاوه بر ایجاد مشکلات عاطفی و روانی برای اعضای خانواده به خصوص مادر، خانواده را دچار مشکلات اقتصادی و اجتماعی می‌کند. به علاوه بیشتر واکنش‌های مادران افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بوده است. حسنی (۱۳۹۰-۱۳۸۹) درباره وضعیت بهداشت روانی استان اصفهان پژوهش انجام داد که نتایج این تحقیق نشان داده است که ۲۶/۶۵ درصد بیماران در نواحی برخوردار، ۲۳٪ نیمه برخوردار و محروم ۲۴/۳۶ درصد است و اگر چه ۵۷/۲۵ درصد مبتلایان زن و ۴۲/۲۵ درصد آنها مرد هستند اما نتایج آزمونهای آماری رابطه معنی داری را بین جنسیت و احتمال ابتلا به اختلال روانی نشان نداد. همچنین بیشترین درصد مبتلایان از نظر رشته تحصیلی دارای دیپلم رشته آموزش ابتدایی و رشته ادبیات هستند. اما نتایج ارتباط معنا داری بین مدرک و بیماری نشان نداد و رایج-ترین اختلال‌های روانی در بین معلمان اصفهان به تربیت شامل اختلالات اضطرابی خلقی (انواع افسردگی)، جسمانی شکل، سازگاری، جنسیتی و اختلال خواب است.

رضانژاد و همکاران (۱۳۸۴) پژوهشی با عنوان تفاوت جنسیتی در مقیاس‌های کیفیت زندگی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر بیرجند در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام داده‌اند.

امامی و همکاران (۱۳۸۵) پژوهشی با عنوان مقایسه اثر بخشی دو شیوه شناختی، رفتاری و آموزش والدین در افزایش ارزشمندی دانش آموزان را در سال ۱۳۸۵ انجام دادند. نتایج نشان داده است که فرضیه اول، پژوهش یعنی اینکه شیوه شناختی، رفتاری ارزشمندی دانش آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی را افزایش می‌دهد، تأیید شد. نتایج دیگر این پژوهش از این قرار است: آموزش والدین، ارزشمندی دانش آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی را افزایش می‌دهد. بین تأثیر دو شیوه مذکور در افزایش ارزشمندی دانش آموزان دختر و پسر تفاوت وجود دارد. این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. بین تأثیر دو شیوه



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مذکور در افزایش ابعاد مختلف ارزشمندی تفاوت وجود دارد این فرضیه تأیید نشد. نتیجه مهم ای که از این راه بدست می‌آید این است که: فراهم آوردن موقعیت‌هایی که نوجوانان بتوانند به طور عملی روش‌های افزایش ارزشمندی را یاد بگیرند، امری ضروری است.

فرازنه (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان روابط ساختاری بین کیفیت زندگی روانشناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی انجام داده است. بهاری فرکیش (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان رابطه بین هویت فردی، سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی روانشناختی در جوانان را در سال ۱۳۸۸ با هدف شناسایی رابطه بین هویت فردی، سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی روانشناختی جوانان دانشجوی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد و همچنین میزان تأثیر محل اقامت بر هویت یابی و کیفیت زندگی روانشناختی آنان انجام داده‌اند. در تبیین نتیجه این پژوهش می‌توان گفت که خوشبختی و خوشی از طریق رویارویی و مواجهه با چالش‌های زندگی، مشکلات و نیازها به دست می‌آید نه از طریق تفریح کردن و نبود داشتن هرگونه کشمکش و تعارض و نه با داشتن یک زندگی یکنواخت و بدون تغییر پستی و بلندی، در حقیقت کیفیت زندگی انسان در گرو تعمیمیل و همراهی مقولات متضاد مثل درد و لذت، بلندپروازی و امیدواری در مقابل رنج و ناامیدی است. در این میان همانگونه که از نتایج این پژوهش بدست آمده محل زندگی، خود دارای رابطه مثبت معنادار بالایی با میزان احساس کیفیت زندگی است. زیرا احساس تعلق به محیط و توانایی اداره زندگی در محیط بر احساس کیفیت زندگی تأثیر گذار است. کانت و همکاران (۲۰۰۳) دریافته اند که بین ابعاد کیفیت زندگی روانشناختی و اضطراب، افسردگی و خصومت رابطه منفی و معناداری وجود دارد (اژدری و همکاران، ۱۳۹۶).

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف و کاربرد از نوع پژوهش کاربردی می‌باشد. نتایج این تحقیق می‌تواند برای کلینک های سلامت روان، مراکز مشاوره، سازمان کیفیت زندگی، آموزش و پرورش استثنایی و آموزش و پرورش عادی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین روش پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد که یکی از انواع روش‌های تحقیق توصیفی (غیر آزمایشی) می‌باشد.

جامعه پژوهش

جامعه آماری این تحقیق را والدین دانش آموزان عادی و والدین دانش آموزان دارای ناتوان ذهنی ابتدایی شهرستان مهاباد تشکیل می‌دهند. که تعداد آنها ۲۵۰۰ نفر بود.

نمونه و روش نمونه گیری

تعداد نمونه آماری ما ۴۱۵ نفر انتخاب شد که ۲۳۰ نفر والدین کودکان ناتوان ذهنی بودند و ۱۷۰ نفر والدین کودکان عادی بودند. این والدین از نظر سن، تحصیلات و شغل و محل سکونت، میزان درآمد با والدین کودکان ناتوان ذهنی همتا و همگن انتخاب شدند. روش نمونه گیری، روش خوشه ای بود.

ابزار پژوهش

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که در اختیار والدین قرار گرفت. این پرسشنامه‌ها شامل: پرسشنامه ارزشمندی و پرسشنامه کیفیت زندگی روانشناختی است.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

پرسشنامه کیفیت زندگی روانشناختی

این پرسشنامه توسط زنجانی طبسی (۱۳۸۳) به منظور سنجش کیفیت زندگی روانشناختی ابداع شده است، مقیاس اندازه گیری کیفیت زندگی روانشناختی دارای ۷۷ سؤال (گویه) است، که بر اساس روش و اصول روانسنجی تهیه شده است. این آزمون از ۶ خرده مقیاس تشکیل شده است: خرده مقیاس رضایت از زندگی که متشکل از ۱۹ سؤال است، خرده مقیاس معنویت که دارای ۱۳ سؤال است، خرده مقیاس شادی و خوش بینی که ۱۹ سؤال از پرسشنامه را به خود اختصاص داده است، خرده مقیاس رشد و بالندگی فردی که شامل ۸ سؤال است. خرده مقیاس ارتباط مثبت با دیگران که متشکل از ۸ سؤال است و بالاخره خرده مقیاس خود، پیروی از ۱۰ سؤال را شامل می‌شود.

نمره گذاری و تفسیر: مقیاس تدوین شده کیفیت زندگی روانشناختی، مقیاس پنج گزینه‌ای است که هر گزینه نشان دهنده نوع نظر آزمودنی درباره خودش است. برای نمره گذاری، به هر گزینه یک کد از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. در کل تعداد ۲۲ سؤال به صورت منفی در مقیاس تدوین شده کیفیت زندگی روانشناختی وجود دارد. قابلیت اعتماد: قابلیت اعتماد مقیاس تدوین شده کیفیت زندگی روانشناختی از طریق دو روش همسانی دورنی و باز آزمایی مورد سنجش قرار گرفته است. به منظور برآورد همسانی دورنی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است، ضریب قابلیت اعتماد کل مقیاس ۰/۹۴ است. این ضریب در آزمونهای فرعی بین ۰/۹۰ و ۰/۶۲ بدست آمده است. مقیاس تدوین شده کیفیت زندگی روانشناختی در دو نوبت به فاصله زمانی دو هفته بر روی گروه واحدی از آزمودنیها اجرا گردیده است. ضریب همبستگی بدست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۶، برای خرده آزمونهای بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح ($a < 0/01$) معنی دار است.

پرسشنامه ارزشمندی

این پرسشنامه توسط هترتون و پولوی (۱۹۹۱) جهت سنجش ارزشمندی ابداع شده است. مقیاس اندازه گیری ارزشمندی دارای ۲۰ سؤال (گویه) است، که بر اساس روش و اصول روان سنجی تهیه شده است. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است خرده مقیاس عملکرد تحصیلی، ارزیابی اجتماعی و ارزیابی ظاهری می‌باشد. نمره گذاری و تفسیر: مقیاس تدوین شده ارزشمندی، چهار گزینه‌ای است که هر گزینه نشان دهنده نوع نظر آزمودنی درباره خودش است که بر اساس طیف لیکر ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. پایایی کلی این مقیاس برابر ۰/۹۲ می‌باشد. در پژوهش حاضر برای تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شده و از t مستقل و همبستگی پیرسون و رگرسیون one way anova استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

توزیع پاسخگویان به تفکیک جنسیت والدین

پدر	مادر	جمع	فراوانی	درصد فراوانی	درصد معتبر	درصد تجمعی
۲۴۵	۱۶۰	۴۱۵	۵۸.۰	۴۲.۰	۵۸.۰	۵۸.۰
					۴۲.۰	۱۰۰.۰
				۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

همچنانکه در جدول مشاهده می‌کنید، تعداد پاسخگویان را ۵۸ درصد والدین پدر و ۴۲ درصد مادر تشکیل داده‌اند.

یافته‌های پژوهش

فرضیه یک: بین ارزشمندی با کیفیت زندگی روانشناختی والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی رابطه‌ای وجود دارد.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین ارزشمندی با کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی

کیفیت زندگی روانشناختی	همبستگی پیرسون (R)	سطح معنی داری (sig)
والدین دانش آموزان عادی	-۰/۰۸	۰/۲۹
والدین دانش آموزان ناتوان ذهنی	۰/۰۸	۰/۴۵

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می‌دهد بین ارزشمندی با کیفیت زندگی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود بطوریکه که سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ می‌باشد. بدین معنی که بین ارزشمندی و کیفیت زندگی روان- شناختی والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی رابطه معنی داری مشاهده نمی‌شود.

فرضیه دو: کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی متفاوت است.

کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
۰/۲۵۱۴	۰/۱۰۳۴۳	۰/۰۳۷	۰/۱۷۵	۰/۰۰۰	۳۱۵	۴/۷۱	۰/۷۸۰	برای برابری واریانس‌ها
۰/۲۵۱	-۴/۳۸۵۹	۰/۰۳۷	۰/۱۷۷	۰/۰۰۰	۳۱۴/۹۸۰	۴/۷۲		برای نابرابری واریانس‌ها

در جدول بالا نتایج آزمون t برای مقایسه میزان کیفیت زندگی روانشناختی والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی ارائه شده است.

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($sig = ۰/۰۰۰$) نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی و ناتوان ذهنی مشاهده شده است. با بررسی میانگین‌های جدول زیر مشاهده می‌شود که نمره کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان ناتوان ذهنی می‌باشد. بدین معنی کیفیت زندگی روانشناختی بیشتری دارند.

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
---------	-------	---------	------------------	--------------------

والدین دانش آموزان عادی	۱۵۴	۳/۸۲	۰/۳۲	۰/۰۲۶
والدین دانش آموزان ناتوان ذهنی	۱۶۳	۳/۶۵	۰/۳۴	۰/۰۲۷

فرضیه سه: ارزشمندی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی متفاوت است.

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان ارزشمندی والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی ارائه شده است.

ارزشمندی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f		
								بیشترین	کمترین
۰/۰۵۵۱	۰/۰۴۵۳	-۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۱۵	-۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۳۱	برای برابری واریانس‌ها	
۰/۰۵۵۵	۰/۰۴۵۵	۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۰۱/۸۷۳	-۰/۷۴			برای نابرابری واریانس‌ها	

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = ۰/۴۵$) نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ ارزشمندی در بین والدین دانش آموزان عادی و ناتوان ذهنی مشاهده نمی‌شود.

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
والدین دانش آموزان عادی	۱۵۴	۲/۴۵	۰/۴۳	۰/۰۳۴
والدین دانش آموزان ناتوان ذهنی	۱۶۳	۲/۴۸	۰/۳۷	۰/۰۲۹

فرضیه چهار: رابطه بین کیفیت زندگی روانشناختی و متغیرهای زمینه‌ای:

در جدول زیر نتایج آزمون پیرسون برای سنجش میزان رابطه بین سن پاسخگویان و کیفیت زندگی روانشناختی آنان ارائه شده است.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر سن و کیفیت زندگی روانشناختی

متغیر	همبستگی پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
کیفیت زندگی روان شناختی	-۰/۰۹	۰/۱۰
سن		

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می‌دهد بین سن با کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نمی‌شود بطوریکه که سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ می‌باشد. بدین معنی که بین سن پاسخگویان و کیفیت زندگی روانشناختی والدین کودکان رابطه معنی داری مشاهده نمی‌شود.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر درآمد ماهیانه و کیفیت زندگی روانشناختی

متغیر	همبستگی پیرسون ((r)	سطح معنی داری (sig)
کیفیت زندگی روان شناختی میزان درآمد ماهیانه	۰/۲۵	۰/۰۰۱

در جدول بالا نتایج آزمون پیرسون برای سنجش میزان رابطه بین میزان درآمد ماهیانه پاسخگویان و کیفیت زندگی روانشناختی آنان ارائه شده است.

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می‌دهد که بین درآمد با کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده شده است بطوریکه که سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد. بدین معنی که هر چه درآمد والدین بیشتر شود کیفیت زندگی روانشناختی آنان بیشتر می‌شود.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر میزان تحصیلات و کیفیت زندگی روانشناختی

متغیر	همبستگی اسپیرمن ((sp)	سطح معنی داری (sig)
کیفیت زندگی روان شناختی میزان تحصیلات	۰/۲۸	۰/۰۰۰

در جدول بالا نتایج آزمون اسپیرمن برای سنجش میزان رابطه بین میزان تحصیلات پاسخگویان و کیفیت زندگی روانشناختی آنان ارائه شده است.

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری اسپیرمن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می‌دهد که بین میزان تحصیلات با کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده شده است بطوریکه که سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد. بدین معنی که هر چه میزان تحصیلات والدین بیشتر شود کیفیت زندگی روانشناختی آنان بیشتر می‌شود.

کیفیت زندگی روانشناختی به تفکیک جنس والدین

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f		
								بیشترین	کمترین
۰/۰۷۸۲	-۰/۰۷۶۹	۱/۰۳۹۴۳	۰/۰۰۰۶	۰/۹۸۷	۳۱۵	۰/۰۱۶	۰/۸۱۰	۰/۰۵۸	برای واریانس‌ها
۰/۰۷۸۲	-۰/۰۷۷۰	۱/۰۳۹۴۵	۰/۰۰۰۶	۰/۹۸۷	۲۸۴/۰۲۶	۰/۰۱۶			برای نابرابری واریانس‌ها

در جدول بالا نتایج آزمون t برای مقایسه کیفیت زندگی روانشناختی والدین دانش آموزان و جنسیت آنان ارائه شده است.

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = ۰/۹۸$) نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان مرد و زن مشاهده نمی‌شود. بدین معنی که والدین مرد و زن از لحاظ کیفیت زندگی روانشناختی شبیه به هم می‌باشند.

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
مرد	۱۸۴	۳/۷۳۶	۰/۳۴۵	۰/۰۲۵
زن	۱۳۳	۳/۷۳۶	۰/۳۴۷	۰/۰۳۰

کیفیت زندگی روانشناختی به تفکیک محل سکونت

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
۰/۱۴۰۸	۰/۰۳۸۹	۰/۰۶۱۴	۰/۱۰۱	۳۱۵	۱/۶۴۴	۰/۱۶۷	۱/۹۱۹	برای برابری واریانس‌ها
۰/۱۴۲۰	۰/۰۳۹۶	۰/۰۶۴۱	۰/۱۰۷	۲۷۸/۵۸۰	۱/۶۱۹			برای نابرابری واریانس‌ها

در جدول بالا نتایج آزمون t برای مقایسه کیفیت زندگی روان شناختی والدین دانش آموزان و محل سکونت آنان ارائه شده است.

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = ۰/۱۰$) نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین دانش آموزانی که در شهر و روستا زندگی می‌کنند مشاهده نمی‌شود. بدین معنی که والدینی که در شهر و روستا زندگی می‌کنند از لحاظ کیفیت زندگی روانشناختی شبیه به هم می‌باشند.

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
شهر	۱۷۶	۳/۷۶۵	۰/۳۲۲	۰/۰۲۴
روستا	۱۴۱	۳/۷۰۱	۰/۳۷۱	۰/۰۳۱

نتیجه گیری

فرضیه یک تحقیق:

«بین ارزشمندی با کیفیت زندگی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی رابطه‌ای وجود دارد.»
 رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می‌دهد بین ارزشمندی با کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بطوریکه که سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ می‌باشد. بدین معنی که بین ارزشمندی و کیفیت زندگی روانشناختی والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی رابطه معنی داری مشاهده نمی‌شود.

فرضیه دو تحقیق

«بین کیفیت زندگی روانشناختی والدین کودکان عادی و ناتوان ذهنی تفاوت وجود دارد.»

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = ۰/۰۰۰$) نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی و ناتوان ذهنی مشاهده شده است. با بررسی میانگین‌های جدول زیر مشاهده می‌شود که نمره کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان ناتوان ذهنی می‌باشد بدین معنی کیفیت زندگی روانشناختی بیشتری دارند.

نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق احمدپناه (۱۳۸۰) هماهنگ بوده است. همچنین با نتایج تحقیق میکائیلی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

فرضیه سه تحقیق «رابطه بین کیفیت زندگی روانشناختی و متغیرهای زمینه‌ای»

۱. **رابطه بین کیفیت زندگی روانشناختی و سن:** رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. بین سن با کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نکردیم. این نتایج با تحقیق آقای محسنی (۱۳۹۸) همخوانی دارد.

۲. **رابطه بین کیفیت زندگی روانشناختی و تحصیلات:** رابطه این دو متغیر با آزمون آماری اسپیرمن مورد بررسی قرار گرفت. نشان می‌دهد که بین میزان تحصیلات با کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده شده است.

۳. **رابطه بین کیفیت زندگی روانشناختی و جنس:** نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان مرد و زن مشاهده نمی‌شود. این نتایج با تحقیق شکری و همکاران همخوانی ندارد.

محدودیت‌های تحقیق

۱. نبود وجود تحقیقات مشابه در کشور و حتی خارج از کشور از مهم‌ترین محدودیت‌ها این پژوهش می‌باشد که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه را امکانپذیر نکرد.

۲. زیاد بودن تعداد سؤالات هر سه پرسشنامه (پرسشنامه کیفیت زندگی روانشناختی و ارزشمندی) و خصوصاً به دلیل این که از نوع مقیاس لیکرت بود، رغبت آزمودنی‌ها را برای پاسخ کاهش می‌داد که خود عمومیلی برای نبود همکاری مناسب آزمودنی‌ها بود و جزء محدودیت‌های تحقیق محسوب می‌شود.

۳. دسترسی سخت به پرسشنامه‌ها و خرده مقیاس‌های آن مجری را بامشکلات جدی مواجه کرد.

۴. دشواری دسترسی به پاسخگویان و جلب رضایت آنان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها نیز از محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید.

پیشنهاد‌های پژوهش

۱. پیشنهاد می‌شود که اجرای این تحقیق در سایر جوامع و مقایسه نتایج حاصل با یکدیگر انجام گیرد.
۲. پیشنهاد می‌شود اجرای این تحقیق با دامنه سنی گسترده‌تر به منظور مطالعه تأثیر متغیرهای دیگر بر کیفیت زندگی روانشناختی انجام گیرد.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

۳. با توجه به نتایج تحقیق سعی شود مهارت‌های کیفیت زندگی روانشناختی در بین والدین کودکان ناتوان ذهنی بیشتر تقویت شود.

۴. بر اساس نتایج، والدینی که میزان تحصیلاتشان و درآمدشان کمتر بوده مهارت‌های کیفیت زندگی روانشناختی پایینی داشته‌اند بنابراین مناسب است با اطلاع رسانی درست و به موقع و آموزش آنان نسبت به این مهارت‌ها، بهره مندی آنان را بیشتر نمایند.

منابع

۱. حسین زاده، محمد، (۱۳۹۲)، روش‌های افزایش ارزشمندی در کودکان ونوجوانان، تهران، انتشارات انجمن اولیاءو مربیان.
۲. کمالی، حسین، (۱۳۸۹)، بررسی وضعیت بهداشت روان معلمان استان اصفهان، فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان.
۳. حمیدی، صادق، (۱۳۹۰)، بهداشت روانی و عقب ماندگی ذهنی، تهران، نشر نی.
۴. جمالی، حمید، (۱۳۸۹)، بهداشت روانی در قرن بیست و یکم و چالش‌های پیشرو، مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، سال سی و دوم، شماره ۱، ص ۱۸۱-۱۹۹.
۵. پورافکاری نصرالله، (۱۳۹۶)، فرهنگ جامع روانشناسی-روانپزشکی وزمیننه وابسته، چاپ دوم، تهران، نشر نی.
۶. رأس، آ، آلن، (۱۳۸۷)، روانشناسی شخصیت نظریه‌ها وعمل، ترجمه جمالفرسیاوش، تهران، انتشارات بعثت.
۷. زنجانی طبسی رضا، (۱۳۸۹)، ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون کیفیت زندگی روانشناختی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۸. سیف نراقی مریم، نادری عزت الله، (۱۳۸۷)، اختلالات رفتاری کودکان وروشهای اصلاح وترمیم آن، انتشارات بدر.
۹. داورمنش عباس، (۱۳۹۶)، نگرش پدران کودکان عقب مانده ذهنی در مورد عقب ماندگی فرزندانشان و مقایسه آنها در سطوح مختلف فرهنگی، پایان نامه کارشناسی ارشد.
۱۰. قنبری، جاسم، (۱۳۸۴)، میزان شادمانی و ارتباط آن با ارزشمندی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۵.
۱۱. پورحسینی، علی، (۱۳۸۶)، آموزش خانواده راهنمای عملی والدین و مربیان کودکان استثنایی، انتشاراتی سرآمد کاوش.
۱۲. Corsini. R. (۱۹۷۳). Current Psychotheraphes. Peacock Pubilshers. Inc Itasaca. Lllonnis
۱۳. Corson. V. (۱۹۹۹) Bermer.A.Elizabeth.N.Mental Health Nursing. Sau Nders Compaany
۱۴. Edwards, A.J(۱۹۷۷),Education psychology, landon. ۱۵-۶۶
۱۵. Ellis. A. doubson. (۱۹۸۸) How to live with and without anger New york: Reasers Digestpress