

## تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی

فرخ حق رنجبر<sup>۱</sup>، علیرضا کاکاوند<sup>۲</sup>، احمد برجعلی<sup>۳</sup>، حامد برماس<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۰۲/۰۵

تاریخ بررسی مقاله: ۱۳۹۰/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۳/۰۷

### چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه ی تاب آوری با کیفیت زندگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی بود. برای انجام این منظور از کلیه ی مادران دارای فرزند دختر کم توان ذهنی که فرزند آنها در آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر کرج درس می خواندند، خواسته شد مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون (CD-RISC) و پرسشنامه ی کیفیت زندگی (QOL) را تکمیل کنند. روش پژوهش توصیفی و از نوع هم بستگی می باشد و نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای انجام گرفت. یافته ها نشان می دهد که بین تاب آوری ( $M=52/7, Sd=16/5$ ) و کیفیت زندگی ( $M=14/5, Sd=20/8$ ) هم بستگی ( $r=0/84, n=0/60, P<0/05$ ) مثبت و معنادار وجود دارد و همچنین بین تاب آوری و مؤلفه های کیفیت زندگی (سلامت عمومی، سلامت فیزیکی، تعامل خانواده، والد بودن، حمایت مرتبط با معمول، زندگی فرهنگی و معنوی، اوقات فراغت و آگاهی عمومی)

۱- کارشناس ارشد دانشکده ی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد کرج، ایمیل: Farrokh5127@yahoo.com

۲- استادیار، دانشگاه بین المللی قزوین

۳- استادیار، دانشگاه علامه طباطبائی

۴- استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد کرج

هم بستگی مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین تاب آوری و کیفیت زندگی و خرده مقیاس های آن رابطه ی مثبت و معنادار وجود دارد.

#### کلید واژه ها:

تاب آوری، کیفیت زندگی، کم توان ذهنی.

#### مقدمه

زندگی موهبتی الهی است که انسانها در سفری کوتاه در طول عمر خویش از آن بهره مند می گردند. داشتن زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست. در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی زندگی خوب و چگونگی دست یابی به آن، افکار و مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است. بر همین اساس از آغاز تاکنون تعاریف گوناگونی از زندگی خوب و کیفیت زندگی از سوی اندیشمندان و محققین ارائه شده است (هانستد، ۱۹۹۹).

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳) کیفیت زندگی را این گونه تعریف می کند: برداشت و درک افراد از موقعیت خود در رابطه با اهداف و نظامهای ارزشی مورد قبول آنان با توجه به شرایط عینی زندگی.

تاب آوری یکی از مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه و مطالعه ی روان شناسی مثبت نگراست و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار اطلاق می شود (لاتار و چیچتی، ۲۰۰۰؛ مستن، ۲۰۰۱) و فراتر از جان سالم به در بردن از استرس و ناملایمات زندگی است (بونانو، ۲۰۰۴). همچنین تاب آوری را به معنای مهارت ها و خصوصیات و توانمندی هایی تعریف می کنند که فرد را قادر می سازد با سختی ها، مشکلات و چالش ها سازگار شود. هر چند برخی از ویژگی های مرتبط با تاب آوری را می توان یاد داد و تقویت نمود، با یک جمع بندی کلی می توان تاب آوری را شامل موارد زیر دانست: حفظ آرامش زیر فشار، انعطاف پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبرهای فرسایشی، حفظ خوش بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری ها و خلاص شدن از موانع درونی. فرد تاب آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره ی حل مسائل است. یعنی هر وقت که نیاز داشته باشد از افراد دیگر کمک می خواهد و در حل مشکلات مربوط به خود و دیگران کاردانی

نشان می دهد. افراد تاب آور درجه هایی از سلامتی و استقلال را نشان می دهند. آنها قادرند که خود فکر کنند و آن را عملی سازند. آنها وقتی از محیط شان انتقاد دارند، قادر هستند که نظراتشان را به دیگران انتقال دهند. آنها احساسات خوبی نسبت به اطرافیان دارند و توانایی هایشان را برای تغییر دادن محیط شان باور دارند (آلورد و همکاران، ۲۰۰۵)

با توجه به اینکه عقب ماندگی ذهنی یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی موضوع تازه و جدیدی نیست بلکه در هر دوره و زمانی افراد در اجتماع وجود داشته اند که از نظر فعالیت های ذهنی در حد طبیعی نبوده اند و نیاز به کمک های ویژه از سوی خانواده و یا نگهداری آنها در مدارس و مراکز خاص وجود داشته است. مادران بیشتر با کودک کم توان ذهنی ارتباط دارند و علاوه به مسئولیت های زندگی نقش مراقبت و آموزش کودک کم توان ذهنی می تواند بر روی کیفیت زندگی مادران این افراد تاثیر بگذارد و با توجه به اینکه تاب آوری به عنوان یک مفهوم دو بعدی یعنی اهمیت ناگواری و سازگاری مثبت در نظر گرفته می شود (لوتار، ۲۰۰۶)، تاب آوری می تواند بر روی کیفیت زندگی لذا ابعاد آن تاثیر گذار باشد و در حوزه ی روان شناسی کودک و خانواده پژوهش های معدودی در ارتباط تاب آوری و کیفیت زندگی صورت گرفته است.

پژوهشی که شاین، سیم کیم (۲۰۰۴)، به نقل از کربلائی شیری فرد، (۱۳۸۵) بر روی تاب آوری و کیفیت زندگی انجام داده اند؛ نشان می دهد که افزایش تاب آوری می تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد. در این پژوهش، پژوهشگر به بررسی رابطه ی تاب آوری با کیفیت زندگی و تاب آوری با مولفه های کیفیت زندگی به عنوان پژوهشی اکتشافی پرداخته است؛ با این امید که در جهت توجه به سازه های روان شناسی مثبت در کودکان استثنایی و خانواده های آنها اقدامی صورت گیرد.

### روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش: طرح پژوهش توصیفی از نوع هم بستگی بود و جامعه ی آماری این پژوهش شامل خانواده هایی بوده است که دارای فرزند کم توان ذهنی و ساکن شهر کرج (در ناحیه ۳ آموزش و پرورش) می باشند و شدت معلولیت آنها را از عقب ماندگی ذهنی خفیف تا موارد مرزی در بر می گیرد.

ابزار سنجش در پژوهش حاضر مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون، ۲۰۰۳ و پرسشنامه ی کیفیت زندگی (QoL) می باشد.

۱. مقیاس تاب آوری: مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون (CD-RISC؛ کانر- دیویدسون، ۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه ی تاب آوری را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار می سنجد. حداقل نمره ی تاب آوری شرکت کنندگان در مقیاس صفر و حداکثر نمره ی آنها صد است. نتایج مطالعه ی مقدماتی مربوط به ویژگی روان سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا به مقیاس کافی گزارش شده اند.

این مقیاس در فرم فارسی در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است (بشارت، ۱۳۸۶) و در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ می باشد.

۲. پرسشنامه ی کیفیت زندگی (QOL): برای سنجش میزان کیفیت زندگی از پرسشنامه ی کیفیت زندگی خانواده هایی با فرزند کم توان ذهنی که رسول کربلائی شیری فرد (۱۳۸۵) ساخت، استفاده شده است. این مقیاس حاوی ۴۰ سوال می باشد که کیفیت زندگی را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از یک تا پنج می سنجد، حداقل نمره ی کیفیت زندگی ۴۰ و حداکثر نمره ۲۰۰ می باشد. مقیاس کیفیت زندگی ۸ عامل را در بر می گیرد که به ترتیب عوامل زیر می باشند: تعامل خانواده،

والد بودن، سلامت عاطفی، سلامت فیزیکی، حمایت مرتبط با معلولیت، زندگی فرهنگی و معنوی، اوقات فراغت و آگاهی عمومی.

این مقیاس از روایی قابل قبول برخوردار است و پایایی به دست آمده برای کل سوالات ۰/۹۵ گزارش شده است و در این پژوهش پایایی به دست آمده ۰/۸۹ می باشد. شیوه ی گردآوری داده ها: در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شده به این صورت که از بین چهار ناحیه ی آموزش و پرورش شهر کرج ناحیه ی ۳ به تصادف انتخاب شد و کلیه ی مادرانی که دارای فرزند دختر کم توان ذهنی ۹-۱۲ سال بودند و فرزندانشان در این ناحیه آموزش و پرورش درس می خواندند، در این طرح شرکت کردند. پژوهشگر پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آنها و با توضیح دادن در مورد هر یک از مقیاس ها بدون آنکه پاسخی به آنها القا شود از شرکت کنندگان خواست تا مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون و مقیاس کیفیت زندگی را پر کنند.

### نتایج

جدول ۱. شاخص های توصیفی مربوط به کیفیت زندگی و تاب آوری

شاخص متغیر	میانگین	میانه	مد	انحراف استاندارد	واریانس
کیفیت زندگی	۱۴۵/۵۱	۱۴۴	۱۳۷	۲۰/۷	۴۳۱
تاب آوری	۵۲	۴۸	۴۵	۱۶/۰۵	۲۵۷/۳۳

جدول ۲. یافته های توصیفی مربوط به مؤلفه های کیفیت زندگی

شاخص متغیر	میانگین (M)	انحراف استاندارد (SD)
تعامل خانواده	۲۳/۱۲	۴/۲۵
والد بودن	۱۷/۹۳	۳/۷۰
سلامت عمومی	۱۵/۴۱	۲/۸۵
سلامت فیزیکی	۱۷/۷۱	۳/۶۶
حمایت مرتبط با معلولیت	۱۵/۰۸	۲/۶۵
زندگی فرهنگی معنوی	۱۵/۰۱	۲/۹۱
اوقات فراغت	۲۴/۶۰	۸/۹۱
آگاهی عمومی	۱۷/۸۳	۳/۳۶

جدول ۳. نتایج آزمون هم بستگی پیرسون با نمره های کیفیت زندگی و مؤلفه های آن

مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. تاب آوری	-									
۲. کیفیت زندگی	۰/۸۴	-								
۳. تعامل خانواده	۰/۵۵۷	-۰/۷۴۴	-							
۴. والد بودن	۰/۵۰۵	۰/۶۰۸	۰/۴۳۸	-						
۵. سلامت عمومی	۰/۵۰۲	۰/۶۶۷	۰/۴۴۸	۰/۵۹۲	-					
۶. سلامت فیزیکی	۰/۶۳۱	۰/۶۳۲	۰/۴۴۳	۰/۳۵۷	۰/۴۰۰	-				
۷. حمایت مرتبط با معلولیت	۰/۵۷۲	۰/۷۱۱	۰/۶۰۸	۰/۲۸۷	۰/۳۶۶	۰/۴۹۵	-			
۸. زندگی فرهنگی معنوی	۰/۴۳۴	۰/۶۵۴	۰/۵۵۰	۰/۴۹۶	۰/۴۱۱	۰/۳۵۴	۴۰۹	-		
۹. اوقات فراغت	۰/۶۲۱	۰/۵۵۵	۰/۱۸۸	۰/۱۱۰	۰/۱۰۶	۰/۲۰۲	۰/۳۶۶	۰/۱۳۵	-	
۱۰. آگاهی عمومی	۰/۴۴۴	۰/۷۰۱	۰/۴۵۲	۰/۴۷۱	۰/۵۷۱	۰/۳۸۱	۰/۴۹۲	۰/۵۷۸	۰/۱۸۲	-

توجه: همه ی ضرایب در سطح  $P < 0/01$  معنادار است.

### بحث و نتیجه گیری

ادبیات پژوهشی گسترده ای در رابطه با تاب آوری وجود دارد و همچنین در رابطه با کیفیت زندگی پژوهش های متنوعی صورت گرفته است. اما مطالعاتی در رابطه با تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به کم توان ذهنی صورت نگرفته است. برقراری رابطه بین مطالب مذکور و انجام مداخلات آموزشی در این زمینه می تواند گامی در جهت غنی کردن ادبیات پژوهش موجود باشد.

یافته های این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی با تاب آوری، هم بستگی مثبت و معنادار دارد.

همچنین مؤلفه های کیفیت زندگی با تاب آوری، هم بستگی مثبت و معنادار دارند. تاگید و فردریکسون (۲۰۰۴) و کارل چسین (۲۰۰۴) در پژوهش های جداگانه نشان دادند که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند.

از آنجا که افزایش تاب آوری می تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد (شاین، سیم و کیم، ۲۰۰۴) مادرانی که سطح تاب آوری بالاتری دارند، در کیفیت زندگی و مؤلفه های آن هم می توانند نمرات بهتری را به دست آورند؛ این افراد با مشکلات زندگی بهتر می توانند کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نشوند و انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند؛ این مادران در روابط خانوادگی احساس امنیت می کنند و از پیشرفت های کمی که فرزند کم توان ذهنی آنها دارد راضی هستند و کودکان سازگارتر شده و تلاش برای یادگیری و سازگاری با دنیای خارج نیز در فرزندان مادران دارای تاب آوری بالا بیشتر است و به دنبال آن کیفیت زندگی مطلوب تری را خواهند داشت (به نقل از کربلایی شیری فرد، ۱۳۸۵).

با توجه به اینکه توانمندی به فرد تاب آور کمک می کند تا شرایط استرس زا را

مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به در برد (بونانو، ۲۰۰۴) بلکه بتواند به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد و چون تاب آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است، وقتی به طور موفقیت آمیز کسب شود قابلیت های فردی را تقویت می کند و به طور کلی به مفهوم پیامدهای مثبت، به رغم تجربه های ناگوار، ناملایمات، عملکرد مثبت و موثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم (ماستن و همکاران، ۲۰۰۱) می باشد. والدین دارای فرزند کم توان ذهنی هرچه تاب آوری بالاتری داشته باشند توان عملکرد مثبت در شرایط ناگوار بالاتر می رود و می توانند در برابر رنج ناشی از نگهداری از فرزند کم توان ذهنی مقاوم تر بوده و کیفیت زندگی هم در این وضعیت بالاتر خواهد رفت. از آنجا که تاب آوری فرد را قادر می سازد با سختی ها و مشکلات و چالش ها سازگار شود بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش های مشابه مبنی بر رابطه ی تاب آوری و کیفیت زندگی به نظر می رسد در صورتی که بتوان تاب آوری والدین دارای فرزند کم توان ذهنی را بالا برد می توان باعث افزایش کیفیت زندگی آنها نیز شد. از آنجا که کیفیت زندگی بالا می تواند باعث رضایت از زندگی بیشتر شود، یافته های این پژوهش را می توان در تدوین برنامه هایی برای افزایش تاب آوری والدین دارای فرزند کم توان ذهنی به کار برد تا به این کودکان و خانواده های آنها کمک شود تا کیفیت خود را بالا ببرند و با ناملایمات زندگی با توان بیشتری کنار بیایند.

### قدردانی

از کلیه مادرانی که فرزند دختر آنها در آموزش و پژوهش ناحیه ی ۳ شهر کرج درس می خواندند و در این طرح پژوهشی شرکت کردند و همچنین اولیا مدرسه و آموزگاران محترم مدرسه مرجوی تشکر و قدردانی می شود.

### منابع

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). تاب آوری، آسیب پذیری و سلامت روانی. مجله علوم روان شناختی، ۲۴، ۸۳-۷۳.

کربلایی شیری فرد، ر. (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه ای برای اندازه گیری کیفیت زندگی خانواده هایی با فرزند کم توان ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته سنجش و اندازه گیری. دانشگاه علامه. پایان نامه چاپ نشده. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

Alvord, C. B. , Bcgar & Diana, H. (2006). Resiliency Determinats and resiliency processes among female adult surnivors of childhood sexual abuse.

Bonanno, G. A. (2004). Loss. Trauma, and human resilience. American psychologist, 59, 20-28.

Carle, A. C. , & chassion, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholies: its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. Journal of applied development psychology, 25, 577-596.

Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of new resilience scale: the connor- Davidon, Resilience scale (CD-RISC). Depression and anvety, 18, 76-82.

Hanstad, B. (1999). The stability of quality of life experience in people with type 1 diabetesovero period of years. Journal of nursing vol. 12. No, 3. P. 192.

luthar, S. S. , & cichiti, D. (2000). The construct of resilience. Implications for interventions and social policies. Development and psychology, 12, 857-885.

luthar, S. S. , (2006). Resilience in development and psychology, pp. 739-795.

Masten, A. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. American psychologist, 56, 227-228.

Tugade, M. M. & fredrickson, B. L. (2004). Resilinet individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. Jurnal of personality and social psychology, 86, 320-333.

Whooul Group (world Health organization Quality of life Group) (1993) study protocol for world health organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQUOL) Quality of life Research 2, 153-9.