

تأثیر جایگاه شغلی و تحصیلات بر کیفیت زندگی والدین دانش آموزان کم توان ذهنی

مجید امیدی خانکهدانی^۱، شهلا البرزی^۲

تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۱۹

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه جایگاه شغلی و تحصیلات با کیفیت زندگی والدین دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف بود. تحقیق به صورت پیمایشی و از طریق پرسشنامه انجام گرفت. افراد شرکت کننده در این پژوهش مشتمل بر ۲۹۰ نفر از والدین دانش آموزان کم توان ذهنی بودند که از طریق نمونه گیری خوشه‌ای از بین والدین دانش آموزان کم توان ذهنی مدارس آموزش پذیر مقطع ابتدایی شهر شیراز انتخاب گردیدند. برای اندازه گیری کیفیت زندگی از مقیاس بهزیستی ذهنی فرم بزرگسال استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که بین سطوح شغلی والدین و کیفیت زندگی آن‌ها در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری با گروه شغلی بالا وجود دارد ($P=0/02$). در زمینه سطوح تحصیلی والدین نتایج تحلیل واریانس یک طرفه تفاوت معناداری بین سطوح تحصیلی و کیفیت زندگی والدین نشان نداد (مادران $P=0/08$ و پدران $P=0/44$). با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که جامعه باید در جهت حرکت کند که فاصله بین میزان درآمد افراد در مشاغل مختلف به کمترین حد برسد. واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، کم توان ذهنی، والدین، جایگاه شغلی، تحصیلات.

۱. کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز. (نویسنده مسئول)

khankahdani@yahoo.com

۲. دانشیار دانشگاه شیراز shahlaalb@yahoo.com

مقدمه

در دو دهه گذشته مفهوم کیفیت زندگی موضوعی بااهمیت در پژوهش‌های روانی-تربیتی، آموزشی، آموزش ویژه، مراقبت (فیزیکی و رفتاری)، خدمات اجتماعی (ناتوانی‌ها و سالمندان) و خانواده‌ها گردیده است (اسکالاک^۱، ۲۰۰۴). امروزه نقش حساس مراقبان افراد کم‌توان ذهنی در خصوص حمایت و نگهداری این افراد به صورت مشخصی معلوم شده است (پتی، آماتو، باتاگلیا، پیتارو، راسو، سولارو، تروجانو^۲، ۲۰۰۷). ارن کرانتز، میلر، ورنبرگ و فوکس^۳ (۲۰۰۱) معتقدند که فقدان تحصیلات، پول، کار، تک‌والدی بودن، جنسیت فرزند و نوع کم‌توانی ذهنی فرزند می‌تواند در احساس فشار و تنش در خانواده تأثیرگذار باشد. به‌طور کلی پژوهش‌های فراوانی به بررسی تأثیر فرزند کم‌توان ذهنی بر والدین و خانواده این فرزندان پرداخته‌اند (مانند البرزی و بشاش، ۱۳۷۵؛ براون و براون^۴، ۲۰۰۵). همچنین موضوع کیفیت زندگی افراد کم‌توان ذهنی نیز مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است (مانند اسکالاک، ۲۰۰۴؛ براون و براون، ۲۰۰۵)؛ اما در زمینه کیفیت زندگی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نسبت به سایر زمینه‌ها پژوهش‌های کمتری انجام شده است (والدن، پیسترن، جویس^۵، ۲۰۰۰). به‌تازگی موضوع کیفیت زندگی والدین و مراقبین افراد کم‌توان ذهنی به‌عنوان یکی از نگرانی‌های اجتماعی مطرح گردیده است (پیتمن و لویده^۶، ۱۹۸۸). در مقابل پژوهش‌های فراوانی که در زمینه افراد کم‌توان ذهنی صورت گرفته است، پژوهش‌ها در زمینه کیفیت زندگی خانواده هنوز در مراحل آغازین قرار دارد (ترنبال^۷ و همکاران، ۲۰۰۰؛ براون و براون، ۲۰۰۴؛ به نقل از ونگ، سامرز، لیتل، ترنبال و مانان^۸، ۲۰۰۶). در دهه‌های گذشته سمت‌وسوی خدمات و سرویس‌های اجتماعی متوجه خانواده و به‌ویژه والدین افراد

1. Schalock
2. Patti, Amato, Battaglia, Pitaro, Russo, Solaro & Trojano
3. Ehrenkrantz, Miller, Vernberg & Fox
4. Brown & Brown
5. Walden, Pistrang & Joyce
6. Pittman & Loyd
7. Turnbull,
8. Wang, Summers, Little, Turnbull & Mannan

کم‌توان ذهنی گردیده است (سامرز، پوستون، ترنبال، مارکویز، هافمن، مانان، ونگ^۱، ۲۰۰۵). آمار حاکی از آن است که ۲۵ درصد افراد و خانواده‌های آنان تحت تأثیر کم‌توانی ذهنی بوده و دچار استرس فراوان و فرسودگی می‌باشند (والتون-موس، گرسون، رُز^۲، ۲۰۰۵). کمپیل، کانورز و رودگرز^۳ (۱۹۷۶) به بررسی رابطه بین تحصیلات، سن و درآمد با کیفیت زندگی ادراک‌شده توسط افراد ۱۸ سال به بالا در جامعه پرداختند و نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین تحصیلات و کیفیت زندگی ادراک‌شده وجود ندارد، دانشجویان دانشگاه بهزیستی بالاتری نسبت به افراد با سطوح تحصیلات پایین‌تر داشتند، اما وقتی اثر درآمد کنترل شد، این تفاوت نیز مشاهده نشد. گودموندسون و توماسون^۴ (۲۰۰۲) در پژوهشی که با شرکت والدین کودکان کم‌توان ذهنی انجام دادند به این نتیجه رسیدند وضعیت تحصیلی والدین بر کیفیت زندگی والدین تأثیرگذار نبود. سیمیت، جن کالپ و کسکین^۵ (۲۰۰۳) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که با افزایش میزان تحصیلات، کیفیت زندگی نیز افزایش پیدا می‌کند. لائوگو و سورز^۶ (۲۰۰۳) در بررسی کیفیت زندگی والدین به این نتیجه رسیدند که سطح تحصیلات والدین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی آنها بود. ورس بورگر^۷، باچ هولز^۸ و پیترمن^۹ (۲۰۰۴) در پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی والدین بیماران اتوپیک پرداختند و نتایج نشان داد که بین سطح تحصیلات والدین با کیفیت زندگی والدین رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج پژوهش کاستیلون^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که مهمترین مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت متغیرهای اجتماعی، جمعیتی (وضعیت تأهل، درآمد، تحصیلات، سن و جنس) بوده‌اند.

1. Summers, Poston, Turnbull, Marquis, Hoffman, Mannan, & Wang
2. Walton-Moss, Gerson, & Rose
3. Campbell, Converse & Rodgers
4. Gudmundsson, & Tomasson
5. Cimete, Gencalp & Keskin
6. Lawoko & Soares
7. Warschburger
8. Buchholz
9. Petermann
10. castillon

اولادا، اهیری، صالح و توفیق^۱ (۲۰۰۵) در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی مراقبان افراد اسکیزوفرنیک پرداختند که نتایج نشان داد تحصیلات بالا، کیفیت زندگی بالاتری را به همراه داشت. بیات (۲۰۰۵) در پژوهشی به بررسی تحصیلات والدین و کیفیت زندگی آنها پرداخت و نتایج نشان داد تحصیلات والدین کمترین پیش‌بینی‌کنندگی را در کیفیت زندگی خانواده داشت. اوادالا، اهیری، الاوادی و توفیق^۲ (۲۰۰۶) به این نتیجه رسیدند که تحصیلات والدین به طور مثبتی با کیفیت زندگی رابطه داشت. اما وضعیت شغلی تأثیر معناداری بر دامنه‌های کیفیت زندگی والدین نداشت، ولی در سطوح بالای تحصیلی (دانشگاهی) افزایش در نیمرخ کلی کیفیت زندگی، سلامت فیزیکی و استقلال دیده شد. در زمینه شغل و کیفیت زندگی نیز میریاما و موری موتو^۳ (۱۹۹۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ساعت‌های طولانی کاری اثر معنی‌داری بر چرخه زندگی می‌گذارد. همچنین ایوانز و همکاران^۴ (۲۰۰۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین ویژگی‌های مختلف شغل و کیفیت زندگی کلی رابطه وجود دارد و سختی شغل جزء مهمی از کیفیت زندگی بود.

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با عواملی مانند شغل و تحصیلات می‌توان به این نتیجه رسید که برخی از این عوامل مانند تحصیلات به طور قاطع همیشه پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی نمی‌باشند و می‌توان بیان کرد که تأثیر تحصیلات بر کیفیت زندگی در پژوهش‌های مختلف، متفاوت بوده است و عواملی دیگر (مانند شغل) به میزان خاصی با کیفیت زندگی رابطه دارند؛ و افزون بر این با توجه به اندک بودن پژوهش‌های انجام شده در زمینه کیفیت زندگی والدین، بررسی این موضوع ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به سؤال‌های زیر است:

1. Awadalla, Ohaeri, Salih, Tawfiq
2. Awadalla, Ohaeri, Al-Awadi & Tawfiq
3. Maruyama & Morimoto
4. Evans et al

- ۱) آیا بین جایگاه شغلی والدین دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؟
- ۲) آیا بین سطوح تحصیلی پدران دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؟
- ۳) آیا بین سطوح تحصیلی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی بود و داده‌های آن از طریق پرسشنامه گردآوری گردید. شرکت کنندگان: جامعه آماری پژوهش مشتمل بر کلیه والدین دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف شهر شیراز بود. گروه نمونه پژوهش حاضر را ۲۹۰ نفر (۱۷۳ زن و ۱۰۸ مرد) از والدین دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف تشکیل می‌دادند که فرزند کم توان ذهنی آن‌ها در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ در مدارس آموزشی ویژه دانش آموزان کم توان ذهنی شهر شیراز مشغول به تحصیل بودند. سن دانش آموزان بین ۷ تا ۲۰ سال و با میانگین ۱۲/۶۴ بود.

نمونه پژوهش به صورت نمونه گیری خوشه‌ای از بین والدین دانش آموزان کم توان ذهنی مدارس آموزش پذیر دوره ابتدایی شهر شیراز انتخاب گردید. با توجه به این که یکی از نواحی چهارگانه شیراز (منطقه ۲)، فاقد مدرسه ویژه افراد کم توان ذهنی بود از سه ناحیه باقی مانده در هر ناحیه به طور تصادفی یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه انتخاب و سپس ابزار پژوهش به همه والدین دانش آموزان کلاس‌های اول تا پنجم حاضر در آن مدارس، ارائه گردید.

ابزار پژوهش: در پژوهش حاضر از شاخص بهزیستی شخصی نسخه بزرگسالان^۱ استفاده شد. این شاخص توسط کامینز و لا^۲ در سال ۲۰۰۶ به سفارش تیم بین‌المللی بهزیستی تهیه شده است (تیم بین‌المللی بهزیستی، ۲۰۰۶). شاخص بهزیستی فردی بزرگسالان دارای

۹ سؤال می‌باشد که سؤال اول آن کیفیت زندگی را به‌طور کلی ارزیابی می‌کند و ۸ سؤال دیگر آن کیفیت زندگی را در ۸ بعد اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارت‌اند از: استاندارد زندگی^۱، سلامت شخصی^۲، موفقیت در زندگی^۳، روابط شخصی^۴، امنیت شخصی^۵، ارتباط با جامعه^۶، تأمین آینده (آسایش آینده)^۷ و معنویت-مذهب^۸. برای پاسخ‌گویی به سؤال‌های این مقیاس، فرد میزان موافقت خود با هر سؤال را با انتخاب یکی از اعداد صفر تا ده مشخص می‌نماید. در این طیف صفر تا ده، عدد صفر به معنای کاملاً ناراضی^۹ و عدد ده به معنای کاملاً راضی^{۱۰} می‌باشد. همچنین عدد پنج به معنی بی‌طرفی^{۱۱} فرد (نه راضی و نه ناراضی) می‌باشد.

در پژوهش حاضر روایی این مقیاس از طریق همبستگی ابعاد با نمره کل مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی مقیاس از طریق میزان آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که به ترتیب همبستگی ابعاد بین ۰/۲۴ تا ۰/۷۳ بود که تمام ضرایب معنی‌دار گزارش شد و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

نحوه اجرای پژوهش: در این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی کامینز و لا (۲۰۰۶) در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و به دو صورت انجام گرفت: (۱) برای والدین بی‌سوادى که به مدرسه مراجعه می‌کردند توسط محقق سؤال‌ها خوانده می‌شد و آن‌ها گزینه مورد نظر را انتخاب می‌کردند. (۲) توسط خود افراد شرکت‌کننده در پژوهش و والدینی که در مدرسه حاضر نشدند، پرسشنامه توسط فرزند آنان به منزل فرستاده شد و

1. Standard of living
2. Personal health
3. Achieving in life
4. Personal relationships
5. Personal safety
6. Community connectedness
7. Future security
8. Spirituality / Religion
9. Completely dissatisfied
10. Completely satisfied
11. Neutral

آن‌ها پس از تکمیل پرسشنامه آن را به مدرسه بازگرداندند.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت زندگی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروه‌های شغلی مختلف در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت زندگی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

در گروه‌های شغلی مختلف

جایگاه شغلی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پایین	۱۱۲	۴۷/۶۳۳۹	۱۵/۵۷۰۲۴
متوسط	۱۰۸	۵۰	۱۵/۹۱۸۶۰
بالا	۳۱	۵۶/۰۶۴۵	۱۴/۰۲۳۶۴
کل	۲۵۱	۴۹/۶۹۳۲	۱۵/۷۰۵۷۲

جهت پاسخ‌گویی به سؤال آیا بین جایگاه شغلی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؟ از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت بررسی تأثیر جایگاه شغلی بر کیفیت زندگی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P
بین گروهی	۱۷۴۳/۵۱۶	۲	۸۷۱/۷۵۸		
درون گروهی	۵۹۹۲۳/۸۶۲	۲۴۸		۳/۶۰۸	۰/۰۲۹
کل	۶۱۶۶۷/۳۷۸	۲۵۰	۲۴۱/۶۲۸		

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید این تفاوت معنی‌دار است. با استفاده از آزمون‌های تعقیبی (شفه) مشخص شد که این تفاوت معنی‌دار، بین دو گروه با جایگاه شغلی

بالا و پایین است ($p < 0/05$). به این معنی که والدینی که جایگاه شغلی بالایی داشتند، کیفیت زندگی بالاتری گزارش کرده بودند. در این سؤال به دلیل اینکه تعداد بسیار زیادی از مادران خانه‌دار بودند جهت طبقه‌بندی جایگاه شغلی خانواده، شغل پدران منظور گردید. جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت زندگی پدران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را در گروه‌های مختلف تحصیلی نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف تحصیلی پدران

انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌های آماری
۱۶/۰۹۸۰۵	۴۷/۷۴۴۲	سطح سواد بی‌سواد و ابتدایی
۱۶/۵۷۵۳۳	۵۰/۴۷۰۹	راهنمایی و دبیرستان
۱۶/۴۶۹۱۷	۵۲/۸۱۴۸	دیپلم و بالاتر
۱۶/۳۲۲۸۲	۴۹/۹۵۱۹	کل

برای پاسخ‌گویی به سؤال، آیا بین سطوح تحصیلی پدران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؟ از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت بررسی تأثیر تحصیلات بر کیفیت زندگی پدران

دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

P	F	MS	df	SS	منبع تغییرات
۰/۴۴۲	۰/۸۲۳	۲۲۰/۰۱۴	۲	۴۴۰/۰۲۹	بین گروهی
		۲۶۷/۳۵۴	۱۰۱	۲۷۰۰۲/۷۳۱	درون گروهی
			۱۰۳	۲۷۴۴۲/۷۶۰	کل

چنانچه جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک طرفه تفاوتی میان سطوح تحصیلی پدران و نمره کیفیت زندگی آنها نشان نداد ($P > 0/05$).

جدول ۵ میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان کم-توان ذهنی را در گروه‌های تحصیلی مختلف نشان می‌دهد.

جدول ۵. میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف

تحصیلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌های آماری سطح سواد
۱۶/۲۱۷۱۴	۴۷/۶۷۹۰	بی سواد و ابتدایی
۱۳/۶۵۲۵۹	۴۹/۰۵۵۶	راهنمایی و دبیرستان
۱۵/۲۲۹۴۳	۵۴/۷۵۰۰	دیپلم و بالاتر
۱۵/۳۸۰۶۵	۴۹/۴۷۹۰	کل

برای پاسخ‌گویی به آخرین سؤال، آیا بین سطوح تحصیلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؟ نیز از روش تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. تحلیل واریانس یک طرفه جهت بررسی تأثیر تحصیلات بر کیفیت زندگی مادران

دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

P	F	MS	df	SS	منع تغییرات
0/085	2/499	580/594	2	1161/189	بین گروهی
		232/369	164	38108/488	درون گروهی
			166	39269/677	کل

جدول ۶ نتایج حاصل از به کار بردن تحلیل واریانس یک طرفه جهت بررسی معناداری تفاوت بین سطوح تحصیلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را نشان می‌دهد. همان‌طور

که ملاحظه می‌شود تفاوت معناداری بین سطوح تحصیلات مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و کیفیت زندگی آن‌ها به دست نیامد ($P > 0/05$).

بحث

همان‌طور که ملاحظه شد یافته‌های پژوهش تفاوت معناداری بین جایگاه شغلی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و کیفیت زندگی آن‌ها نشان داد. به این صورت که والدینی که از نظر جایگاه شغلی در گروه بالا قرار داشتند نسبت به والدینی که در گروه جایگاه شغلی پایین قرار داشتند، کیفیت زندگی بهتری گزارش کردند. این نتایج موافق با نتایج پژوهش ایوانز و همکاران (۲۰۰۳) و میریاما و موری‌موتو (۱۹۹۱) است.

جایگاه شغلی به‌طور غیرمستقیم و از طریق تأثیری که بر میزان درآمد افراد می‌گذارد می‌تواند کیفیت زندگی بالاتری را برای افراد فراهم کند. بنا به گفته‌الدرد، انگوین و کاسپی (۱۹۸۵) درآمد پایین می‌تواند منجر به محدود شدن ظرفیت‌های تعاملی خانواده شده و حساسیت کمتر و نارضایتی والدین از نقش والدینی خود را به دنبال داشته باشد. سایر پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که افراد خانواده‌های با میزان درآمد بالا، فرصت‌های بیشتری برای کمک به یکدیگر دارند و می‌توانند از این درآمد بالا برای برطرف کردن نیازهای مربوط به فرزند کم‌توان ذهنی‌شان استفاده کنند و این منبعی برای افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است (اسکورجی، ویلگوش و مک‌دونالد، ۱۹۹۸؛ یائو و لی‌تسانگ، ۱۹۹۹؛ ترنبال و ترنبال، ۲۰۰۱). در نتیجه جایگاه شغلی بالاتر می‌تواند منجر به جایگاه اجتماعی بالاتر و درآمد بیشتر شود که این مسئله می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی گردد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد تفاوت معناداری بین سطوح تحصیلی پدران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و کیفیت زندگی آن‌ها وجود ندارد. نتایج پژوهش با یافته‌های ورس بورگر، باچ هولز و پیترمن (۲۰۰۴)، کمپبل، کانورز و رودگرز (۱۹۷۶) همسو و با یافته‌های سیمیت، جن کالپ و کسکین (۲۰۰۳)، کاستیلون و همکاران (۲۰۰۵) ناهمسو است. افزون بر این یافته‌های پژوهش نشان داد بین سطوح تحصیلی مادران دانش‌آموزان

کم‌توان ذهنی و کیفیت زندگی آن‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با یافته‌های ورس بورگر، باچ هولز و پیترمن (۲۰۰۴) همسو و با یافته‌های سیمیت، جن کالپ و کسکین (۲۰۰۳)، کاستیلون و همکاران (۲۰۰۵) همسو نمی‌باشد.

در دهه هفتاد میلادی و در آغاز توجه به کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن، اعتقاد بر این بود که کیفیت زندگی به دو صورت عینی و ذهنی وجود دارد. ابزارهای سنتی اندازه‌گیری کیفیت زندگی عینی هستند و تمرکز بر شرایط زندگی دارند (می‌توان آن را کیفیت زندگی کردن^۱ نامید). متغیرهای عینی ملموس، به وسیله افراد مختلف قابل مشاهده هستند و به طور معمول به صورت فراوانی یا کمیت برآورد می‌شوند. برای مثال می‌توان تعداد دوستان فرد یا میزان آسیب جسمی فرد را مشخص کرد. بخش دیگر کیفیت زندگی ذهنی است که در این بخش متغیرها به طور کامل متفاوت می‌باشند. آن‌ها تنها می‌توانند توسط خود فرد تجربه شوند، مانند میزان احساس شادکامی و یا رضایت داشتن. در نتیجه آن‌ها تنها می‌توانند به وسیله سؤال از شخص در رابطه با احساسش نسبت به زندگی، سنجیده شوند (کامینز، لا و داورن، ۲۰۱۱). در این پژوهش نیز عدم تأثیر سطوح تحصیلی بر کیفیت زندگی والدین را می‌توان این گونه تبیین کرد که در این پژوهش تحصیلات متغیری عینی بوده و تنها بر اساس اندازه‌گیری میزان سال‌هایی که والدین تحصیل کرده‌اند مشخص شده است.

از دیگر دلایل عدم معنی‌داری بین سطوح تحصیلی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و کیفیت زندگی آن‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که در زندگی این افراد حیطه‌های دیگری وجود دارد که نسبت به تحصیلات پیشگام بوده و اهمیت بیشتری در زندگی آن‌ها دارند. عامل دیگری که می‌توان در این رابطه بیان کرد این است که واریانس بین سطوح تحصیلی وجود نداشت و بیشتر والدین از نظر تحصیلی در سطوح پایین بودند. همچنین در زمینه تحصیلات مادران باید به این نکته نیز توجه داشت که بیش از نود درصد مادران خانه‌دار بودند، به این صورت که مادران نمی‌توانند از تحصیلات خود استفاده مناسب داشته باشند و از آن در راستای به دست آوردن و حفظ کیفیت زندگی خود استفاده کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که جایگاه شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی می‌باشد و با توجه به تفاوت معناداری که میان جایگاه شغلی و کیفیت زندگی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به دست آمد، در جهت بهبود وضعیت و کمک به بهبود کیفیت زندگی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌توان این پیشنهاد را ارائه کرد که جامعه (دولت، اداره‌ها، کارخانجات و غیره) می‌تواند با کاهش دادن فاصله بین میزان درآمد افراد در مشاغل مختلف و وضع قوانین در زمینه شرایط کاری و میزان ساعات کاری جهت بهبود کیفیت زندگی این افراد تلاش نماید. در پایان پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی در همین زمینه با والدین دیگر گروه‌های افراد با نیازهای ویژه و همچنین انجام پژوهش از طریق روش‌های کیفی صورت گیرد.



منابع

- البرزی، ش. بشاش، ل (۱۳۷۵). تأثیر کودک ناتوان ذهنی بر خانواده. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۴، ۱ و ۲.
- Awadalla, A. W., Ohaeri, J. U., Al-Awadi, S. A., & Tawfiq, A. M. (2006). Diabetes Mellitus Patients' Family Caregivers' Subjective Quality of Life. *Journal of the National Medical Association*, 98(5), 727-736.
- Awadalla, A. W., Ohaeri, J. U., Salih, A. A., & Tawfiq, A. M. (2005). Subjective quality of life of family caregivers of community living Sudanese psychiatric patients. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 40, 755-763.
- Bayat, M. (2005). *How family members perceptions of influences and casuses of autism may predict assessment of their family quality of life*. Doctoral Dissertation. Loyola University Chicago.
- Brown, R. I. & Brown, I. (2005). The application of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 718-724.
- Campbell A, Converse P., & Rogers, W. L. (1976). *The quality of American life: perceptions, evaluations and satisfaction*. New York: Russell Sage.
- Castillon, P. G., Rendondo, A., Banegas, J. R., Garcia, E. L., & Artaleio, F. R. (2005). Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *Social science & Medicine*, 60(6), 1229-1240.
- Cimete, G. Gencalp, N. S., & Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 151-158.
- Cummins, A. Lau, A. & Davern, M. (2011). Homeostatic Mechanisms and Subjective wellbeing In Kenneth, C. Land, E (Eds), *Handbook of social indicators and quality of life studies* (pp. 79- 98). New York: Springer Dordrecht Heidelberg.
- Ehrenkrantz, D., Miller, C., Vernberg, K., & Fox, H. (2001). Measuring prevalence of childhood disability: addressing family needs while augmenting prevention. *Journal of Rehabilitation*, 67(2), 48-54.
- Elder, G., Nguyen, T. & Caspi, A. (1985). Linking family hardship to children's lives. *Child Development*, 56, 361-375.
- Evans, D. R., Pellizzari, J. R., Culbert, B. J., & Metzen, M. E. (2003). Personality, marital and occupational factors associatrd with quality of life. *Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 477-485.
- Gudmundsson, O. O. & Tomasson, K. (2002). Quality of life and mental

- health of parents of children with mental health problems. *Nord Journal of Psychiatry*, 56(6), 413-417.
- International Wellbeing Group (2006). Personal Wellbeing Index: 4th Edition. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University. (http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing_index.htm).
- Lawoko, S & Soares, J. J. F. (2003). Quality of life among parents of children with congenital heart disease, parents of children with other diseases and parents of healthy children. *Quality of Life Research*, 12(6), 655-666.
- Maruyama, S. & morimoto. (1991). Relation between working life satisfaction, health practice and primary symptom/problems. *Nippon Eiseigaku Zasshi*, 45(6), 1082-1094.
- Patti, F., Amato, M. P., Battaglia, M. A., Pitaro, M., Russo, P., Solaro, C. & Trojano, M. (2007). Caregiver quality of life in multiple sclerosis: a multicentre Italian study. *Multiple Sclerosis*, 13, 412-419.
- Pittman, J. F. & Lloyd, S. A. (1988). Quality of Family, Social Support, and Stress. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 53- 67.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., & McDonald, L. (1998). Stress and coping in families of children with disabilities: an examination of recent literature. *Developmental Disabilities Bulletin*, 26(1), 22-42.
- Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 777 – 783.
- Turnball, A. P., & Turnball, H. R. (2001). Self-determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 26(1), 56-62.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Poston D., Beegle G., Blue- Banning M., Diehl K., Frankland C., Lord L., Marquis J., Park J., Matt S. & Summers J. A. (2000) *Enhancing Quality of Life of Families of Children and Youth with Disabilities in the United States. A Paper Presented at Family Quality of Life Symposium, Seattle, WA*. Beach Center on Families and Disability, Lawrence, KS.
- Walden, S., Pistrang, N., & Joyce, T. (2000). Parents of adults with

intellectual disabilities: Quality of life and experience of caring. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(2), 62- 76.

Walton-Moss, B., Gerson, L., & Rose, L. (2005). Effects of mental illness on family quality of life. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(6), 627-642.

Wang, M., Summers, J. A., Little, T., Turnbull, A. Poston, D., & Mannan, H. (2006). Perspective of fathers and mothers of children in early intervention programmes in assessing family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 977-988.

Warschburger, P., Buchhols, H. TH., & Petermann, F. (2004). Psychodermatology psychological adjustment in parents of young children with atopic deramatitis: which factors predict parental quality of life?. *British Journal of Dermatology*, 150(2), 304-311.

