

**دانشگاه پیام نور**  
**دانشکده علوم انسانی**

**پایان نامه**

**برای دریافت درجه کارشناسی ارشد**  
**در رشته روان شناسی عمومی**

**عنوان پایان نامه :**

**مقایسه سلامت روان ، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و**  
**تاب آوری والدین دانش آموزان نابینا و ناشنوا در شهر تهران**

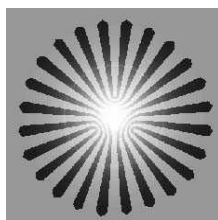
**اعظم حاجی اسمعیلی**

**استاد راهنما : دکتر احمد علی پور**

**استاد مشاور: دکتر علی اصغر کاکو جویباری**

**دی ماه ۱۳۹۲**





**دانشکده علوم انسانی  
مرکز تهران جنوب**

**پایان نامه  
برای دریافت درجه کارشناسی ارشد  
در رشته روان شناسی عمومی**

**عنوان پایان نامه:**

**مقایسه سلامت روان ، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و  
تاب آوری والدین دانش آموزان نابینا و ناشنوا در شهر تهران**

**اعظم حاجی اسمعیلی**

**استاد راهنما : دکتر احمد علی پور**

**استاد مشاور: دکتر علی اصغر کاکو جویباری**

**دی ماه ۱۳۹۲**

تاریخ .....  
 شماره .....  
 بیوست .....



جمهوری اسلامی ایران  
 وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز تهران جنوب

ستاد پروژه  
 ۹۷۸۲

تصویب نامه

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش عمومی  
 تحت عنوان:

طایفه سلامت روان، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تاب آوری فرزندان دانش آموزان هیپا و نشوای شهر تهران

نام خانوادگی: حاجی اسمعیلی  
 شماره پروژه: ۹۷۸۲  
 تاریخ دفاع: ۹۲/۱۰/۱۶  
 نمره: ۱۹٫۸  
 نام: اعظم  
 شماره دانشجویی: ۸۸۰۰۰۱۵۸۲  
 ساعت: ۱۱-۱۳  
 درجه ارزشیابی: عالی

هیات داوران:

داوران	نام	نام خانوادگی	کد استادی	مرتبه علمی	امضاء
راهنما	احمد	علی پور	۴۱۰۲۳۱	استاد	
راهنمای دوم					
مشاور	علی اصغر	کاکو جویباری	۴۰۰۶۸۲	دکتر	
مشاور دوم					
داور	محمد	اورکی		استاد	
داور دوم					

تهران، خیابان انقلاب، خیابان  
 استاد نجات الهی، ترسیده به  
 چهار راه سپند، دانشگاه پیام نور  
 مرکز تهران جنوب، پلاک ۳۳  
 تلفن: ۴۲۲۴  
 ۸۸۰۱۰۹۰  
 فکس: ۸۸۰۳۶۸۵  
 کد پستی: ۱۵۸۴۶۶۸۶۱۱

نشانی الکترونیک:

www.teh-jonuob.pnu.ac.ir  
 Jonuob@tpnu.ac.ir

## تقدیم به

آنان که ناتوان شدند تا ما به توانایی برسیم ...

موهایشان سپید شد تا ما رو سفید شویم...

و عاشقانه سوختند تا گرمابخش وجود ما و روشنگر راهمان باشند...

پدرانمان

مادرانمان

استادانمان

همسرم

به پاس قدر دانی از قلبی آکنده از عشق و معرفت که محیطی سرشار از سلامت و امنیت و آرامش و آسایش برای من فراهم آورده است.

همچنین از فرزند دلبندم .... رومینا... تشکر می نمایم که صبورانه و صادقانه من را همراهی نموده است تا بتوانم در کمال آرامش و آسایش به تهیه و تنظیم پایان نامه پردازم.

## تقدیر و تشکر

ابتدا بر خود لازم می دانم از جناب آقای دکتر احمد علی پور که در انجام پژوهش حاضر بسیار بیش از یک استاد راهنما به من کمک نموده اند، تشکر کنم.

از جناب آقای دکتر علی اصغر کاکو جویباری که در طول پژوهش از راهنمایی های ارزنده شان برخوردار بودم، متشکرم.

هم چنین از جناب آقای دکتر اورکی که داوری این پژوهش را به عهده داشتند تشکر و قدردانی نمایم.

## چکیده

**هدف:** تولد کودک ناتوان غالباً مشکلات و احساسات روان شناختی ویژه ای را برای والدین به بار می آورد. هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تاب آوری والدین دانش آموزان نابینا و والدین دانش آموزان ناشنوا است. روش: در این پژوهش مقایسه ای جامعه پژوهش شامل کلیه والدین دانش آموزان نابینا و ناشنوای شهر تهران بود و نمونه متشکل از تعداد ۲۰۰ نفر از والدین دارای کودکان نابینا و ناشنوا (۱۰۰ نفر پدر و ۱۰۰ نفر مادر) که با روش نمونه گیری خوشه ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶)، پرسشنامه رضایت زناشویی (ENRICH) و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD\_RIS) استفاده شده است. داده های گرد آوری شده با استفاده از آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شد. همچنین مولفه های پرسشنامه ها با استفاده از تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد که والدین دانش آموزان ناشنوا سلامت روان، کیفیت زندگی و تاب آوری پایین تری نسبت به والدین دانش آموزان نابینا دارند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین والدین دانش آموزان نابینا و والدین دانش آموزان ناشنوا در رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد. نتیجه گیری: این یافته لزوم توجه هر چه بیشتر متخصصان امر و ایجاد زمینه های حمایت روان شناختی و اجتماعی را بیش از پیش روشن می سازد.

**واژگان کلیدی:** سلامت روان، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، تاب آوری، والدین

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول کلیات پژوهش.....
۲	۱-۱ مقدمه.....
۳	۲-۱ بیان مساله.....
۶	۳-۱ ضرورت و اهمیت تحقیق.....
۷	۴-۱ اهداف پژوهش.....
۸	۵-۱ سئوالهای پژوهش.....
۸	۶-۱ فرضیه های پژوهش.....
۸	۷-۱ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش.....
۸	۱-۷-۱ تعریف نظری متغیرها.....
۱۰	۲-۷-۱ تعریف عملیاتی متغیرها.....
۱۲	فصل دوم پیشینه پژوهش.....
۱۳	۱-۲ مقدمه.....
۱۳	۲-۲ ناشنوایی.....
۱۳	۱-۲-۲ تعریف ناشنوایی.....
۱۴	۲-۲-۲ تعریف دانش آموزان ناشنوا.....
۱۴	۳-۲-۲ انواع نقایص شنوایی.....
۱۴	۴-۲-۲ شیوع.....
۱۴	۵-۲-۲ آناتومی و فیزیولوژی گوش.....
۱۵	۶-۲-۲ علل نقایص شنوایی.....
۱۷	۷-۲-۲ ویژگیهای افراد مبتلا به نقایص شنوایی.....
۱۸	۸-۲-۲ دیدگاههای موجود در خصوص ناشنوایی.....
۱۸	۹-۲-۲ ناشنوایی و تاثیر آن بر خانواده.....
۱۹	۳-۲ نابینایی.....
۱۹	۱-۳-۲ تعریف نابینایی.....



- ۲-۳-۲ تعریف قانونی نابینایی ..... ۱۹
- ۲-۳-۳ تعریف آموزشی نابینایی ..... ۱۹
- ۲-۳-۴ شیوع ..... ۲۰
- ۲-۳-۵ آناتومی و فیزیولوژی چشم ..... ۲۰
- ۲-۳-۶ علل آسیبهای بینایی ..... ۲۱
- ۲-۴ سلامت روان ..... ۲۲
- ۲-۴-۱ تعاریف سلامت روان ..... ۲۳
- ۲-۴-۲ تعریف بهداشت روانی ..... ۲۴
- ۲-۴-۳ تفاوت بهداشت روانی و سلامت روانی ..... ۲۵
- ۲-۴-۴ سلامت روان از دیدگاه نظریه های شخصیت ..... ۲۶
- ۲-۴-۵ نشانه های سلامت روانی ..... ۲۹
- ۵-۲ کیفیت زندگی ..... ۳۰
- ۲-۵-۱ تاریخچه کیفیت زندگی ..... ۳۰
- ۲-۵-۲ ویژگیهای کیفیت زندگی ..... ۳۱
- ۲-۵-۳ تعاریف کیفیت زندگی ..... ۳۲
- ۲-۵-۴ ابعاد کیفیت زندگی ..... ۳۳
- ۲-۵-۵ عوامل موثر بر کیفیت زندگی ..... ۳۴
- ۲-۵-۶ شیوه های بهبود کیفیت زندگی ..... ۳۶
- ۶-۲ رضایت زناشویی ..... ۳۶
- ۶-۲ رضایت زناشویی و تعاریف آن ..... ۳۶
- ۶-۲ اهمیت رضایت زناشویی ..... ۳۷
- ۶-۲ عوامل موثر بر رضایت زناشویی ..... ۳۷
- ۶-۲ متغیر های مربوط به رضایت زناشویی ..... ۴۱
- ۶-۲ نظریه های مربوط به رضایت زناشویی ..... ۴۲
- ۷-۲ تاب آوری ..... ۴۵
- ۷-۲-۱ تعریف تعریف تاب آوری از دیدگاههای مختلف ..... ۴۶
- ۷-۲-۲ تعریف تاب آوری از نظر انجمن روان شناسی آمریکا ..... ۴۸

۴۸.....	۳-۷-۲ ظهور تاب آوری .....
۴۹.....	۴-۷-۲ سخت رویی کلیدی برای تاب آوری .....
۴۹.....	۵-۷-۲ تاب آوری و آسیب پذیری .....
۵۰.....	۶-۷-۲ ویژگیهای افراد تاب آور .....
۵۱.....	۷-۷-۲ ویژگیهای متعادل شده در افراد تاب آور .....
۵۲.....	۸-۷-۲ پنج سطح تاب آوری .....
۵۲.....	۹-۷-۲ الگوی تاب آوری و آسیب پذیری .....
۵۳.....	۱۰-۷-۲ عوامل موثر بر افزایش تاب آوری .....
۵۴.....	۸-۲ پژوهش های خارجی.....
۵۷.....	۹-۲ پژوهش های داخلی .....
۶۴.....	۱۰-۲ جمع بندی .....
۶۵.....	<b>فصل سوم: روش شناسی پژوهش .....</b>
۶۶.....	۱-۳ مقدمه .....
۶۶.....	۲-۳ طرح کلی پژوهش .....
۶۶.....	۳-جامعه آماری .....
۶۶.....	۴-۳ حجم نمونه .....
۶۶.....	۵-۳ روش نمونه گیری .....
۶۷.....	۶-۳ معیار های نمونه .....
۶۷.....	۷-۳ شیوه اجرا .....
۶۷.....	۸-۳ تاریخچه ابزار .....
۷۱.....	۹-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها .....
۷۲.....	<b>فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری داده ها .....</b>
۷۳.....	۱-۴ مقدمه .....
۷۳.....	۲-۴ بررسی اطلاعات جمعیت شناختی و تحلیل توصیفی داده های پژوهش .....
۱۱۰.....	۳-۴ تجزیه و تحلیل استنباطی متغیر های پژوهش .....
۱۱۸.....	<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری .....</b>

۱۱۹.....	۱-۵ مقدمه
۱۱۹.....	۲-۵ بحث
۱۲۳.....	۳-۵ محدودیت های پژوهش
۱۲۳.....	۴-۵ پیشنهادهای پژوهشی
۱۲۳.....	۵-۵ پیشنهادهای کاربردی
۱۲۵.....	منابع فارسی
۱۳۳.....	منابع انگلیسی
۱۳۶.....	پیوست ها
۱۳۷.....	پیوست الف) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)
۱۳۹.....	پیوست ب) پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶)
۱۴۳.....	پیوست ج) پرسشنامه رضایت زناشویی (ENRICH)
۱۴۵.....	پیوست د) مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD_ RIS)

## فهرست نمودار ها

صفحه	عنوان
۷۳	نمودار ۴-۱ وضعیت توزیع نمونه بر حسب جنسیت
۷۴	نمودار ۴-۲ وضعیت توزیع نمونه بر حسب شغل
۷۶	نمودار ۴-۳ وضعیت توزیع نمونه بر حسب سن
۷۷	نمودار ۴-۴ وضعیت توزیع نمونه بر حسب تحصیلات
۷۸	نمودار ۴-۵ وضعیت توزیع نمونه بر حسب تعداد فرزندان
۷۹	نمودار ۴-۶ وضعیت توزیع نمونه بر حسب فرزند چندم خانواده بودن کودک معلول
۸۰	نمودار ۴-۷ وضعیت توزیع نمونه بر حسب سلامت عمومی
۹۵	نمودار ۴-۸ وضعیت توزیع نمونه بر حسب رضایت زناشویی
۱۰۸	نمودار ۴-۹ وضعیت توزیع نمونه بر حسب تاب آوری

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## ۱-۱ مقدمه

وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روانی، منوط به سلامت اجزای کوچکتر آن جامعه، مانند اجتماعات، گروهها و خانواده های موجود در آن جامعه است. در این میان، خانواده هسته مرکزی هر جامعه و یکی از پایه های اساسی آن محسوب می گردد. وجود خانواده های سالم و دارای سلامت روانی می تواند تاثیر بسزایی در سلامت روانی و ایجاد بهداشت روانی در جامعه داشته باشد، زیرا نهاد خانواده به خودی خود یک جامعه کوچک است و هرگونه تغییر مثبت یا منفی در آن، در جامعه بزرگ انسانها تاثیر مستقیم و موثر دارد و ثبات و بی ثباتی خانواده به طور موثر در ثبات یا بی ثباتی جامعه تاثیر گذار است. کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد، والدین و دیگر اعضای خانواده، باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با حضور یک عضو جدید تحمل کنند (افروز، ۱۳۸۳).

تولد فرزند اغلب با شور و هیجان زیادی همراه است. والدین نوزاد نو رسیده را هدیه ای از جانب خداوند می دانند و انتظار دارند که این نوزاد بتواند آینده آنها را پر از شادی و موفقیت کند. والدین در رویاها و خیالهایی هایشان نوزاد را فردی موفق و با آینده ای بسیار درخشان می بینند. آنها کودک آینده خود را زیبا، جذاب، دوست داشتنی، تیز هوش، زرنگ و ... تصور می کنند و بندرت انتظار دارند که بچه ای معلول یا بیمار داشته باشند. تشخیص معلولیت کودک و تایید آن از طرف متخصصان می تواند منجر به بحران عظیمی در خانواده شود و در کارکرد خانواده اختلال ایجاد کند. خانواده کودک معلول باید به سرعت خود را با وضع جدید سازگار کند و عضو جدید را بپذیرد. این تغییر و انطباق با وضعیت جدید آسان نیست و فشار زیادی را بر اعضای خانواده و بویژه والدین وارد می کند و حتی ممکن است باعث از هم پاشیدگی خانواده شود (امیری مجد، ۱۳۸۲).

اثرات تولد یک کودک ناتوان<sup>۱</sup> بر خانواده عمیق تر است، زیرا خصوصیات کودکان و نوزادان معلول<sup>۲</sup> حدود انتهای رفتار است و از آنجا که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن امری ثابت و پایدار می باشد، این امر بر تعاملاتی که کودک با والدین و خواهران و برادران خود دارد و خواهد داشت، تاثیر می گذارد و مراقبت اضافی در سازگاری های ویژه ای که برخی از کودکان معلول به والدین خود تحمیل می کنند و نحوه تعامل والدین و خواهران و برادران را با کودک معلول و دیگر اعضای خانواده دگرگون می سازد. بروز معلولیت در فرزند یا فرزندان علاوه بر اینکه سلامت روانی<sup>۳</sup> و رضامندی زوجیت<sup>۱</sup> والدین

<sup>۱</sup>-Disabled Child

<sup>۲</sup>-Handicapped Children

<sup>۳</sup>-Mental Health

را تهدید می کند ، اختلالات عاطفی و اقتصادی زیادی را در خانواده ایجاد می نماید ، به نحوی که یکایک افراد خانواده به نوعی دچار بحران های ناشی از وجود فرد معلول می شوند ، روابط رو به سردی و تیرگی گذارده و روابط اجتماعی خانواده نیز محدود می گردد . سایر فرزندان دچار مشکلات عاطفی و اجتماعی می گردند و به طور کلی بهداشت روانی خانواده که ضامن سلامت کودکان و سرمایه های فردی و اجتماعی است به شدت به مخاطره می افتد . تحقیقات نشان می دهد که والدین در قبال تشخیص معلولیت کودکان خود دوره هایی را عنوان کرده اند که از آن دوره ها و مراحل عبور می کنند . این واکنش های هیجانی که توسط محققین مختلفی عنوان شده اند عبارتند از : شوک اولیه ، انکار ، احساس غم ، احساس گناه ، خشم و در نهایت پذیرش (افروز، ۱۳۸۳).

در طول تاریخ همواره معلولیت یکی از معضلات حاد جوامع بشری بوده است . وجود کودک معلول در خانواده بار عاطفی سنگینی را بر آنها وارد می کند که به شدت از ان رنج می برند به طوری که نظام خانواده و روابط حاکم بر اعضای آن ، کارکرد اعضا ، بهداشت روانی و سلامت روانی آنان و همچنین رضامندی زناشویی آنان را به مخاطره می اندازد .

## ۱-۲ بیان مساله

یکی از طبیعی ترین گروههایی که می تواند نیازهای انسان را ارضا کند خانواده است . وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها ، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان است حتی اگر کودک کم توان ذهنی ، نابینا یا ناشنوا باشد (افروز، ۱۳۸۳). بر اساس رویکرد سیستمی، خانواده سامانه ای بی گرایش و راکد نیست بلکه اعضای آن بر هم تاثیر دارند و پدیده ای مثل معلولیت فرزند و استرس ناشی از آن می تواند کل نظام خانواده را تحت تاثیر قرار دهد (اشنایدر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

با وجود یک کودک مشکل دار معلولیت های کودک، کندی رشد و امکانات ویژه برای مراقبت جسمی و روانی لازم است به همراه سرخوردگی و رویاهای بر باد رفته، والدین را زیر فشارهای خود می گیرد و موجب بر هم خوردن آرامش و تعادل خانواده می شود (کشاورزی ارشدی و آزموده، ۱۳۸۸) .

یافته های پژوهشی نشان می دهد داشتن کودک معلول بر بهداشت روانی خانواده اثر گذاشته و علاوه بر نگران و مشکلات روانی ، تقسیم نقش ها و فرایندهای ارتباطی صریح و آگاهی از مسایل سایر اعضای خانواده را با مشکل روبرو می سازد (امیری و همکاران، ۱۳۸۹).

---

<sup>1</sup> -Marital satisfaction

<sup>2</sup> - Schnyder

بهداشت روان به معنای پیشگیری از ابتلا به بیماریهای روانی و کاهش شیوع اختلالات روانی و جلوگیری از عوارض بیماریهای روانی تلقی می گردد و سلامت روانی عبارتست از: خودشکوفایی یعنی به عمل رساندن توانایی های ذاتی و درونی فرد که چنین امری پس از تحقق آرامش و صفای درون میسر می شود که حصول آن منوط به پیشگیری از بیماریهای روانی و رعایت بهداشت روانی است. سلامت روانی چیزی فراتر از فقدان یا نبود بیماری روانی است. بعد مثبت سلامت روان که سازمان بهداشت جهانی نیز روی آن تکیه دارد، در تعریف سلامتی لحاظ شده است. " سلامتی یک حالت رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی است نه فقط فقدان بیماری و یا ناتوانی (کرتیس ۲۰۰۰، ترجمه فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۵). سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان امری حیاتی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱).

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ سیستم ارزشی که در آن زندگی می کند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایی است کاملاً فردی بوده و برای دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی شان استوار است (بنمی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). کیفیت زندگی با شرایطی که سلامت روانی و جسمانی را به خطر می اندازد در ارتباط است یکی از این شرایط استرس زا می تواند حضور کودک استثنایی در خانواده باشد. کودکان استثنایی از نظر هوشی، جسمی، روانی و اجتماعی به میزان قابل توجهی نسبت به دیگر همسالان خود متفاوت می باشند و پدر و مادرها باید خود را با این تفاوتها سازگار کنند (افروز، ۱۳۸۸). تولد کودک استثنایی در خانواده مشکلاتی را برای اعضای خانواده رقم می زند و باعث استرس در اعضای خانواده بالاخص والدین می گردد (هدا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). و کیفیت اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد (اسچیو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). شواهد تجربی نشان می دهد والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی باید زمان بیشتری را صرف مراقبت و آموزش کودک خود کنند، در نتیجه این والدین برای انجام فعالیتهای خود ناتوان اند و زندگی اجتماعی آنها محدود می گردد که این امر بر کیفیت زندگی آنان تاثیر منفی دارد (مالرز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). تولد کودک معلول به عنوان یک رخداد بحران زا محسوب می شود که عوارض شدیدی را برای کارکرد خانواده و روابط والدین فراهم می سازد (کووی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹).

---

<sup>1</sup> -Bonomi

<sup>2</sup> -Hedda

<sup>3</sup> -Schieve

<sup>4</sup> - Mallers





رابطه زناشویی رابطه زن و مرد است که از ازدواج ناشی می شود و ازدواج فرایندی است که از تنش متقابل بین زن و مرد شکل می گیرد که برخی شرایط قانونی را تحقق بخشیده اند و به طور کلی عمل آن مورد پذیرش قانون قرار گرفته است. زوج بودن ابعاد زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی و اجتماعی مختلفی دارد (معمدین، ۱۳۸۳). رضایت زناشویی معلول عوامل متعددی از ارتباطات بین زن و شوهر و فرزندان است. رضایت زناشویی وقتی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی مطابق با آنچه که وی انتظار دارد منطبق باشد و نارضایتی وقتی اتفاق می افتد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه فرد منطبق نباشد (وینچ، ۲۰۰۰). نارضایتی زناشویی، به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایتمندانه با بچه ها و سایر اشخاص خارج از خانواده آسیب می رساند (معمدین، ۱۳۸۳). در زندگی خانوادگی گاهی کودکان اسباب رنجش، بی حوصلگی، ناسازگاری و نارضایتی والدین و زمانی پیام آور رضایتمندی و مایه امید والدین به زندگی می باشند که این پیامد های تولد فرزند می تواند موجب تعمیق یا کاهش روابط زناشویی زوجین شود. تا پایان نیمه اول قرن بیستم از تاثیر فرزندان بر رضایت یا عدم رضایت زناشویی صحبتی نبود اما امروزه با تاکید بر نقش فرزندان در زندگی، آنها را عاملی در بروز نارضایتی و اختلاف های زناشویی به شمار می آورند چرا که تولد و حضور فرزند تغییراتی را در کارکرد خانواده ایجاد می کند (به پژوه و رضانی، ۱۳۸۴). تولد یک کودک معلول به عنوان یکی از عوامل فشارزا محسوب می شود که مشکلات فراوانی را برای والدین ایجاد می سازد. داشتن فرزند معلول زندگی زناشویی را به تلاطم و تشنج می کشاند و روی زندگی خواهران و برادران اثرات منفی بر جای می گذارد و از زندگی کودک معلول داستانی غم انگیز می سازد بنابراین تولد کودک معلول به عنوان یک رخداد بحران زا محسوب می شود که عواض شدیدی را برای کارکرد خانواده و روابط والدین فراهم می سازد.

علاوه بر متغیرهایی که ذکر شد تاب آوری موضوع مهم دیگری است که جایگاه ویژه ای در حوزه های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی دارا می باشد. گارمزی و ماستن (۱۹۹۱) تاب آوری را یک فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده اند به بیان دیگر تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش با شرایط ناگوار است (والر، ۲۰۰۱). البته تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک است (کانر و

دیویدسون، ۲۰۰۳). پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمولی عملکرد باز می‌گردند، حال آنکه برخی دیگر از این افراد، پس از رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و دشواریها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کنند (کاوه، ۱۳۸۸). در مطالعه حاضر به مقایسه وضعیت سلامت روانی، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تاب‌آوری در گروهی از والدین کودکان ناشنوا و نابینا پرداخته می‌شود تا نشان داده شود که آیا معلولیت کودکان روی سلامت روان، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تاب‌آوری والدین کودکان ناشنوا بیشتر تاثیر منفی دارد یا والدین کودکان نابینا. هر چند وجود کودک معلول می‌تواند ضایعات و اثرات جبران‌ناپذیری بر خانواده وارد کند، اما این ضایعات و اثرات به میزان زیادی قابل جبران و تخفیف هستند. لیکن جبران و یا کاهش این تاثیرات مستلزم داشتن شناخت علمی از آنهاست. پس می‌توان با انجام کارهای تحقیقاتی بر روی کسانی که بیشترین بار عاطفی کودکان را بر دوش دارند یعنی والدین کودکان استثنایی و انعکاس آن به دست اندرکاران و دستگاه‌های مربوطه، راهگشای رفع مشکلات آنان گردید.

بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد به این سؤال پاسخ دهد:

آیا سلامت روان، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تاب‌آوری والدین دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا تفاوت دارد؟

### ۱-۳ اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

نخستین شبکه روابطی که هر یک از انسانها را در بر گرفته است، خانواده می‌باشد. خانواده یک نظام فعال و پویا است و همانند هر نظام دیگری هدف آن تعادل جویی است (بخشی پور، ۱۳۸۰). در هر زمان یک عامل بحران‌زا می‌تواند تعادل این نظام را بر هم زده و طیفی از واکنشهای عاطفی را در نظام خانوادگی و بخصوص والدین برانگیزاند. این هیجانهای شدید و منفی می‌تواند اثرات بسیار زیانباری بر روی والدین و دیگر اعضای خانواده داشته باشد و حتی منجر به بحران عظیمی در خانواده شود. پدیده‌ای مثل معلولیت فرزند و استرس ناشی از آن می‌تواند کل نظام خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. بهداشت روانی کودکان و نوجوانان استثنایی و به ویژه والدین آنها و مسائل و مشکلات مربوطه، بخش عمده‌ای از گستره کنونی مبحث بهداشت روانی را در بر می‌گیرد. امروزه با افزایش روز افزون جمعیت دنیا، علیرغم تلاشهای اصولی و عمومی در کاهش میزان تولد کودکان استثنایی، به ویژه گروههای واجد محدودیتهای خاص (معلولین) کماکان با تعداد بیشماری از این کودکان مواجه

هستیم. کودکانی که از زمان تولد و در خلال مراحل رشد و تحول تا بزرگسالی و بالاخره تا زمانی که زنده هستند، مسائل و مشکلات روانی - اجتماعی و اقتصادی متعددی را به خانواده و جامعه تحمیل می کنند و آنها را به زندگی با خود و تحمل مشکلاتشان ناگزیر می سازند. به واسطه این مشکلات، کودک و اعضای خانواده اش سلامت روان خود را از دست می دهند و در سایر امور زندگی فردی و اجتماعی به سستی و بی رغبتی می گرایند. همچنین آسیب پذیری نظام خانواده در برابر فشارها و مسایل مختلف زندگی، محققان و خانواده درمانگران را در سالهای اخیر به بررسی چگونگی تاثیر استرس بر کیفیت زناشویی زن و شوهران (موروکوف<sup>۱</sup> و گیلی لاند، ۱۹۹۳) و ارزیابی تعامل کیفیت زناشویی والدین و عملکرد کودک هدایت کرده است. خانواده های کودکان استثنایی به عنوان اقشاری آسیب پذیر بوده که با مشکلات فراوانی روبرو هستند این مشکلات طیف وسیعی از مشکلات زناشویی و ناسازگاری خانوادگی را در بر می گیرد که به راحتی نمی توان از اینگونه مشکلات غفلت نمود. راتر<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) تاب آوری را به عنوان تفاوت های فردی در مقابله و واکنش به موقعیت های دشوار تعریف می کند. بنابراین یک فرد تاب آور موقعیت ناگوار را به شیوه مثبت تری پردازش می کند و خود را برای رویارویی با آن دارای توانمندی قلمداد می کند. تاب آوری به طور فزاینده ای نقش مهمی در بهزیستی کودکان با ناتوانی و خانواده آنها دارد و با توجه به استرس ها و نیازهای عضو مراقب می تواند در مدیریت مشکلاتی که این خانواده ها با آنها مواجه هستند کمک کننده باشد (گروتبرگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). لذا به بررسی مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تاب آوری در والدین این کودکان پرداخته می شود.

## ۴-۱ اهداف پژوهش

- ۱-مقایسه سلامت روان والدین دانش آموزان نابینا و ناشنوا
- ۲-مقایسه کیفیت زندگی والدین دانش آموزان نابینا و ناشنوا
- ۳-مقایسه رضایت زناشویی والدین دانش آموزان نابینا و ناشنوا
- ۴-مقایسه تاب آوری والدین دانش آموزان نابینا و ناشنوا

---

<sup>۱</sup> -Morokoff

<sup>۲</sup> - Rutter

<sup>۳</sup> - Grotberg