



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد الکترونیکی

دانشکده علوم انسانی گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی

گرایش کودکان استثنایی عقب ماندگان ذهنی

عنوان

مقایسه کیفیت زندگی زناشویی والدین و کیفیت زندگی کودکان کم توانان ذهنی

و کودکان اوتیستیک

استاد راهنما

دکتر فلاح چای

استاد مشاور

دکتر نورعلی فرخی

نگارش

مهدی نجاتی

زمستان ۱۳۹۶





معاونت پژوهش و فن آوری به نام خدا منشور اخلاق پژوهش

با یاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، ما دانشجویان و اعضاء هیئت علمی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مدنظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسن، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد الکترونیکی

تعهدنامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب مهدی نجاتی..... دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته ...روانشناسی..... که در تاریخ۹۶/۱۱/۱۱..... از پایان نامه خود تحت عنوان مقایسه کیفیت زندگی زناشویی والدین و کیفیت زندگی کم توانان ذهنی و کودکان اوتیستیک... با کسب نمره ..۱۷..... دفاع نموده ام بدین وسیله متعهد می شوم:

(۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورداستفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

(۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

(۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

(۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی مهدی نجاتی

محتوای علمی پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد آقا/خانم مهدی نجاتی..... با نمره ۱۷..... بحروف هفده..... و با
درجه ... ارشد..... مورد تأیید می باشد.

استاد راهنما

دکتر سید رضا فلاح چای



تقدیر و تشکر ؛

سپاس خدای را که بر ما منت نهاد و آدمی را در "احسن تقویم" آفرید و با "عَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ"
وی را شایسته سجود فرشتگان و خود را "احسن الخالقین" قرار داد .

سپاس خدای را که قلم را وسیله هدایت انسان قرار داد و انسان را شایسته استفاده از این نعمت
عظیم ؛

و ما را که غرق در این دریای بی کرانه نعمت و رحمت ، و سرمست از آیه‌های کرشم بودیم ،
آموخت که : "من لَمْ یَشْکُرِ الْمَخْلُوقَ ، لَمْ یَشْکُرِ الْخَالِقَ" .

هر چند که "مَنْ عَلَّمَنِي حَرْفًا فَقَدْ صَيَّرَنِي عَبْدًا" ، برای گواه بندگی این حقیر در مقابل اساتید
گرانمایه‌ام کافی است ؛ اما بر حسب ادای وظیفه ، نهایت تشکر و سپاس خود را به محضر استاد راهنمای
محترم ، جناب آقای دکتر سید رضا فلاح چای و استاد مشاور جناب آقای دکتر نور علی فرخی که قبول
زحمت فرموده و راهنمایی اینجانب را در مراحل تحصیل مرا تحمل فرمودند ، تقدیر و تشکر می‌دارم .

و همچنین از کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان هریس که مرا در این پروژه یاری نمودند کمال
تشکر را دارم.

مهدی نجاتی

زمستان ۱۳۹۶

تبریز - ایران

فهرست مطالب

۱	فصل اول: کلیات تحقیق
۱-۱-۱	مقدمه
۱-۲-۱	بیان مسئله
۱-۳-۱	اهمیت و ضرورت
۱-۴-۱	اهداف تحقیق:
۱۲	هدف اصلی
۱-۵-۱	فرضیه‌های تحقیق:
۱۳	۱-۶-۱ متغیرهای پژوهش:
۱-۷-۱	تعریف مبانی نظری و عملیاتی پژوهش
۱-۷-۱-۱	تعریف نظری کیفیت زندگی
۱-۷-۱-۲	تعریف نظری کیفیت زندگی زناشویی والدین
۱-۷-۱-۳	تعریف نظری کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی
۱-۷-۱-۴	تعریف عملیاتی کیفیت زندگی زناشویی
۱-۷-۱-۵	تعریف عملیاتی کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی:
۱۵	فصل دوم: مبانی نظری و مبانی تجربی تحقیق
۱-۲-۱	مقدمه
۲-۲	کیفیت زندگی زناشویی
۲-۲-۱	تاریخچه کیفیت زندگی زناشویی
۲-۲-۲	کیفیت زندگی
۲-۲-۳	تعریف کیفیت زندگی

- ۲-۲-۴- ابعاد کیفیت زندگی..... ۲۱
- ۲-۲-۵- ویژگی های کیفیت زندگی..... ۲۴
- ۲-۲-۶- اصول اساسی در ارتباط باکیفیت زندگی..... ۲۵
- ۲-۲-۶-۱- عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی از دیدگاه فرانس:..... ۲۸
- ۲-۲-۶- نظریات کیفیت زندگی..... ۲۹
- ۲-۲-۶-۱- نظریه رولاوسرنج:..... ۲۹
- ۲-۲-۶-۲- نظریه لیتمان:..... ۲۹
- ۲-۲-۶-۳- دیدگاه واحد اطلاعات اکونومیست:..... ۳۰
- ۲-۳- کیفیت زندگی زناشویی..... ۳۱
- ۲-۳-۱- تعاریف کیفیت زندگی زناشویی..... ۳۲
- ۲-۳-۲- عوامل مؤثر در ایجاد و حفظ کیفیت زندگی زناشویی در خانواده..... ۳۳
- ۲-۳-۳- مروری بر دیدگاه های کیفیت زندگی زناشویی و عوامل مؤثر بر آن..... ۳۶
- ۲-۳-۴- نظریات کیفیت زندگی زناشویی..... ۳۸
- ۲-۳-۴-۱- دیدگاه برادبوری:..... ۳۸
- ۲-۳-۴-۲- دیدگاه بیورز:..... ۴۰
- ۲-۳-۴-۳- دیدگاه السون:..... ۴۱
- ۲-۳-۴-۴- دیدگاه سه محوری تسنگ و مک درموت:..... ۴۲
- ۲-۳-۴-۵- دیدگاه مک مستر:..... ۴۳
- ۲-۳-۴-۶- دیدگاه فرایند کارکرد رابطه زناشویی:..... ۴۳
- ۲-۳-۵- ابعاد مثبت و منفی کیفیت زندگی زناشویی:..... ۴۴
- ۲-۴- تعاریف مفهومی کیفیت زندگی کم توان ذهنی:..... ۴۵
- ۲-۴-۱- کیفیت زندگی کم توان ذهنی..... ۴۵
- ۲-۴-۲- ویژگی های کیفیت زندگی کم توان ذهنی..... ۴۶
- ۲-۴-۳- ارتباط کیفیت زندگی با سلامتی..... ۴۶
- ۲-۴-۴- ابعاد کیفیت زندگی..... ۴۷
- ۲-۴-۵- نظریات کیفیت زندگی کم توان ذهنی..... ۴۸
- ۲-۴-۵-۱- نظریه ویلز:..... ۴۸
- ۲-۴-۵-۲- نظریه کاتر:..... ۴۸
- ۲-۴-۵-۳- نظریه موگنو:..... ۴۹

.....	۴۹
.....	۲-۴-۵-۴-نظریه رایبر:
.....	۲-۴-۶- ابعاد کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی
.....	۲-۵-۵۱- پیشینه پژوهش
.....	۲-۵-۱- پژوهش‌های انجام گرفته در داخل کشور
.....	۲-۵-۲- پژوهش‌های انجام گرفته در خارج کشور
.....	۲-۶- جمع بندی

فصل سوم: روش شناسی تحقیق

.....	۳-۱- روش تحقیق
.....	۳-۲- جامعه آماری
.....	۳-۳- نمونه و روش نمونه گیری
.....	۳-۴- روش گردآوری داده‌ها
.....	۳-۵- ابزارهای گرد آوری اطلاعات
.....	۳-۵-۱- پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی فلچر
.....	۳-۵-۲- پرسشنامه کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی کامینز:
.....	۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

.....	۴-۱- مقدمه
.....	۴-۲- تحلیل های توصیفی
.....	۴-۲-۱- سن
.....	۴-۲-۲- جنسیت
.....	۴-۲-۳- شغل پدر
.....	۴-۲-۴- شغل مادر
.....	۴-۲-۵- تحصیلات پدر
.....	۴-۲-۶- تحصیلات مادر

۳-۴- تجزیه و تحلیل توصیفی متغیرهای تحقیق ۷۳

۳-۴-۱- شاخص‌های توصیفی ۷۳

۳-۴-۲- بررسی نرمال بودن متغیرها ۷۵

۴-۴- تحلیل‌های دو متغیره ۷۶

۴-۴-۲- آزمون t دو نمونه ای ۷۷

فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادات ۸۲

۵-۱- مقدمه ۸۳

۵-۲- نتایج در راستای یافته‌های تحقیق ۸۳

۵-۳- خلاصه بحث و نتیجه‌گیری ۸۷

۵-۴- پیشنهادات کاربردی ۸۸

۵-۵- محدودیت‌های پژوهش: ۸۸

۵-۶- پیشنهادها پژوهش: ۸۹

منابع ۹۰

منابع فارسی ۹۰

فهرست جداول

- جدول (۱-۴): توزیع فراوانی سن کودکان ۶۷.....
- جدول (۲-۴): توزیع فراوانی جنسیت کودکان ۶۸.....
- جدول (۳-۴): توزیع فراوانی شغل پدر کودکان ۶۹.....
- جدول (۴-۴): توزیع فراوانی شغل مادر کودکان ۷۰.....
- جدول (۵-۴): توزیع فراوانی تحصیلات پدر کودکان ۷۱.....
- جدول (۶-۴): توزیع فراوانی تحصیلات مادر کودکان ۷۲.....
- جدول (۷-۴): شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد آن در کلیه والدین کودکان کم توان ذهنی و اوتسمنیک ۷۴.....
- جدول (۸-۴): شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی در کلیه کودکان کم توان ذهنی و اوتسمنیک و ابعاد آن ۷۵.....
- جدول (۹-۴): آزمون کولموگروف اسمیرنوف ۷۶.....
- جدول (۱۰-۴): نتایج آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها ۷۷.....
- جدول (۱۱-۴): آزمون مقایسه دو گروه برای کیفیت زناشویی والدین ۷۷.....
- جدول (۱۲-۴): میانگین کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد آن در دو گروه ۷۸.....
- جدول (۱۳-۴): آزمون آزمون t دو نمونه ای برای مقایسه کیفیت زندگی کودکان ۷۹.....
- جدول (۱۴-۴): میانگین کیفیت زندگی و ابعاد آن در دو گروه ۸۰.....

فهرست نمودار

- شکل (۴-۱): نمودار سن کودکان ۶۷
- شکل (۴-۲): نمودار جنسیت کودکان ۶۸
- شکل (۴-۳): نمودار شغل پدر کودکان ۶۹
- شکل (۴-۴): نمودار شغل مادر کودکان ۷۰
- شکل (۴-۵): نمودار تحصیلات پدر کودکان ۷۱
- شکل (۴-۶): نمودار تحصیلات مادر کودکان ۷۲

چکیده

کم توان ذهنی شایع ترین اختلال روانپزشکی کودکان و نوجوانان به شمار می آید و همچنین نرخ شیوع کودکان اوتیستیک در سه دهه اخیر رو به افزایش است. هدف پژوهش حاضر مقایسه کیفیت زندگی ناشوایی والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان اوتیستیک و کیفیت زندگی کودکان کم توان ذهنی و کودکان اوتیستیک است. پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را شامل کلیه والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان کم توان ذهنی و کودکان اوتیستیک شهرستان هریس تشکیل می‌دهند. نمونه مورد مطالعه ۲۱۴ نفر (شامل والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان کم توان ذهنی ۱۳۲ نفر و والدین کودکان اوتیستیک و کودکان اوتیستیک ۸۲ نفر) تشکیل می‌دهند، که براساس روش نمونه‌گیری به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق دو پرسشنامه: شامل پرسشنامه کیفیت زندگی ناشوایی فلچر و پرسشنامه کیفیت زندگی کم توان ذهنی کامینز پس از جمع‌آوری با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون فرضیه‌ها از تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی ناشوایی والدین کودکان کم توان ذهنی با والدین کودکان اوتیستیک تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی کودکان کم توان ذهنی با کودکان اوتیستیک تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر والدین کودکان اوتیستیک از کیفیت زندگی ناشوایی بالاتری نسبت به والدین کودکان کم توان ذهنی برخوردار بودند. همچنین، کیفیت زندگی کودکان اوتیستیک بالاتر از کیفیت زندگی کودکان کم توان ذهنی می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که همه ابعاد کیفیت زندگی ناشوایی و کیفیت زندگی کودکان اوتیستیک از کودکان کم توان ذهنی بیشتر است.

کلیدواژه‌ها: زندگی ناشوایی والدین، کودکان کم توان ذهنی، کیفیت زندگی، کودکان اوتیستیک

فصل اول: کلیات تحقیق

یکی از حوزه‌های پژوهشی نسبتاً جدید، مطالعه کیفیت زندگی افراد مبتلا به کم‌توانی ذهنی می‌باشد که در سالیان اخیر توجه پژوهشگران زیادی را به خود جلب نموده است؛ به عبارت دیگر کیفیت زندگی افراد کم‌توان ذهنی نه تنها از جنبه فکری، بلکه از لحاظ عملی نیز در بین متخصصین مورد توجه قرار گرفته است (کالی، فوجیماری، سوزوکی، مینا، موتو و ایدا^۱، ۲۰۱۰؛ اسچالاک، گاردنر و برادلی^۲، ۲۰۰۶).

کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی شاخصی است که نشان می‌دهد اقدامات توان‌بخشی تا چه حد برای فرد ناتوان مؤثر بوده است، هدف توان‌بخشی درمان کامل افراد نیست، بلکه ایجاد شرایطی از زندگی است که فرد، احساس آرامش و امنیت نماید (ویلی و راولینسون^۳، ۱۹۹۹).

کم‌توانی ذهنی، شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان به شمار می‌آید که روان‌پزشکی آکسفورد به‌طور کلی میزان شیوع کم‌توانی ذهنی را یک درصد جمعیت عمومی برآورد می‌کند (کوبر^۴، ۲۰۱۰). در کشور ما کم‌توانان ذهنی وجود دارند که با توجه به کمبود اختلالات هوش یا نقایص تحولی در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و تربیتی، می‌توان انتظار داشت که مشکلات متعددی را بر فرد بیمار و همچنین خانواده‌ی وی در زمینه‌ی مراقبت از بیمار تحمیل کنند (تقوی لاریجانی، منجمد، مهران و فرهی قهی^۵، ۱۳۸۵). به‌طور کلی خانواده کودک کم‌توان ذهنی به لحاظ داشتن کودکی متفاوت از سایر کودکان، با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آن‌ها روبه‌رو است و این مسائل همگی بر والدین به‌خصوص در زندگی زناشویی والدین مشکلاتی را ایجاد می‌کنند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده و باعث کیفیت زندگی

¹ Kalay, Fujimori, Suzuki, Minamoto & Ueda

² Schalak – Gardner & Bradley

³ Willie & Rawlinson

⁴ Kober

پایین آن‌ها می‌شود و در نتیجه انطباق و سازگاری کیفیت زندگی زناشویی والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لاریجانی، مردانی و قرهی، ۱۳۹۵).

بر اساس تحقیقات صورت گرفته رابطه والدین و اعضای خانواده بر کودکان کم‌توان ذهنی، نقش مهمی در رشد توانایی کودکانشان در به کار بردن زبان و گفتار ایفا می‌کنند. همچنین مسئولیت‌های زندگی نقش مراقبت و آموزش کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند بر روی کیفیت زندگی زناشویی والدین به‌خصوص مادران این افراد تأثیرگذار است و رابطه معناداری با حمایت والدین از کودک کم‌توان ذهنی خود و کیفیت زندگی این والدین وجود دارد (گلانز- هیلی، رینتل، جافین و بکشی^۱، ۲۰۱۰).

یکی از حیطه‌های بزرگ کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است. کیفیت زندگی زناشویی مطلوب وضعیتی است که در آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و باهم بودن، احساس شادمانی و سازگاری دارند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۴). اهمیت کیفیت زندگی زناشویی، در تأثیر آن بر سلامت روانی و جسمانی همچنین در اعضای خانواده و فرزندان پدیدار می‌شود. مطالعات نشان داده است که کیفیت زندگی زناشویی، بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی حتی اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد. بنابراین کیفیت زندگی زناشویی یکی از بهترین و رساترین مفاهیم برای تعیین و نشان دادن میزان شادی و پایداری یک رابطه زناشویی است (جدیدی و جان بزرگی، ۱۳۸۸).

عوامل گوناگونی به‌عنوان مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت زناشویی شناسایی شده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به وجود فرزندان در خانواده اشاره کرد. وجود فرزندان به‌خصوص اگر فرزند مبتلا به اوتیستیک یا کم‌توان ذهنی باشد در روابط خانوادگی حتی والدین تغییراتی ایجاد می‌کند. اگر کم‌توان ذهنی شدید باشد یا کودک دارای عقب‌ماندگی ذهنی چندگانه باشد، این تغییرات شدیدتر خواهند بود به‌تدریج که کودک بزرگ‌تر می‌شود

^۱ Glanz, Healy, Rintell, Jaffin & Bakshi

والدین دل مشغول استقلال کودک کم‌توان ذهنی می‌شوند که ممکن است برای مدت طولانی ادامه پیدا کند و متأسفانه نمی‌توان به راحتی بر آن غلبه کرد و بر اعضای خانواده و زندگی زناشویی والدین و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار خواهد بود (امیری مجد، حسینی و جعفری، ۱۳۹۳).

تحقیقات نشان داده‌اند که حضور کودک کم‌توان ذهنی، در مرتبط با ایجاد مشکلات مراقبتی برای خانواده و به ویژه تجربیات استرس‌زا برای والدین به خصوص در زندگی زناشویی آن‌ها به همراه دارد چنین وضعیتی مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود از جمله روابط اجتماعی را به نحوی مطلوب داشته باشد. نتایج تحقیقات نشان‌دهنده ارتباط مثبت و مؤثر در کیفیت زندگی بین این دو گروه می‌باشد (دینی ترکی، بهرامی، داورمنش و بیگلریان، ۱۳۸۵).

در مجموع، نتایج پژوهش‌ها حاکی از اهمیت نقش حمایت و مراقبت والدین در ارتباط با کودک کم‌توان ذهنی دلالت دارد که می‌تواند بر روی کیفیت زندگی این افراد و رابطه زناشویی والدین این کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر باشد. هدف این پژوهش سعی بر آن است که کیفیت زندگی زناشویی والدین را مورد بررسی و با کیفیت زندگی کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان اوتیستیک مورد مقایسه قرار دهد.

۱-۲- بیان مسئله

امروزه یکی از مفاهیم جدیدی که در علوم بهداشتی، به ویژه بهداشت روان، وارد شده، مفهوم کیفیت زندگی است. همچنین در دنیای امروز، زندگی کردن تنها به معنای زنده‌بودن و بیمار نبودن نیست، بلکه چگونگی زندگی نیز اهمیت دارد. در چنین شرایطی، دیگر افزایش میانگین طول عمر و امید به زندگی هدف نیست بلکه هدف افزایش سال‌های زندگی سالم است؛ بدین معنی که چند سال از عمر افراد، به سلامت سپری شده است. داشتن زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی افراد در خانواده و در کنار والدین و محیط اجتماعی بوده است در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی کیفیت زندگی خوب و چگونگی دستیابی به آن، افکار،

مطالعات زیادی را به خود معطوف داشته است و همچنین نیاز به یاری جستن از متخصصان در مورد دوری از مشکلات زندگی و کیفیت زندگی مطلوب و مفید را ضروری می‌سازد (کلور^۱، ۲۰۰۸).

خانواده از استحکام و روابط سازگاری زن و شوهر که ستون یک خانواده را تشکیل می‌دهند. برای توصیف کیفیت زندگی زناشویی تعاریف بسیاری از قبیل سازگاری، رضایت شادمانی، یکپارچگی و تعهد به کاررفته است. از سوی دیگر روانشناسان کیفیت زندگی زناشویی را به‌عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده‌اند و امروزه این را یک بعد پیش‌بینی کننده مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی می‌دانند (شورفن گائو^۲ و همکاران، ۲۰۱۲).

کیفیت روابط زناشویی تعاریف مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد گوناگون روابط زناشویی مانند سازگاری، رضایتمندی و انسجام است. در واقع افزایش کیفیت زندگی زناشویی موجب می‌شود همسران با سازگاری، احساس خوشبختی، رضایتمندی و آرامش روانی بیشتری در کنار یکدیگر زندگی کنند. مسلماً چنین شرایطی زمینه‌ای مساعد برای پیشرفت فراوان فردی، خانوادگی و اجتماعی به وجود می‌آورد. داشتن کیفیت زندگی زناشویی نه تنها برای زن و شوهرها، بلکه برای فرزندان و جامعه نیز لازم و ضروری است. خانواده از روابط زن و مرد ناشی می‌شود و کیفیت زندگی زناشویی والدین عوامل متعددی در ارتباط میان زن و شوهر و فرزندان است (تقی زاده و اسدی، ۱۳۹۳). با وجود فرزندان خانواده اگر یکی از این فرزندان کم‌توان ذهنی یا کودک مبتلا به اوتیستیک باشد وجود فرزند کم‌توان ذهنی در خانواده به‌خصوص در زندگی زناشویی والدین و کیفیت زندگی آن‌ها می‌تواند با مسائل گوناگون از جمله بروز مشکلات والدین به همراه داشته باشد.

¹ Colver

² Shur-Fen Gau

از طرفی نقش زندگی زناشویی والدین در زندگی کودکان کم‌توان ذهنی این والدین و ارتباط در کیفیت زندگی بین این دو گروه مؤثر می‌باشد (آلتیر^۱، ۲۰۰۶).

مطالعات در مورد بین کیفیت زندگی کودکان کم‌توان ذهنی یا کودکان اوتیستیک و کیفیت زندگی زناشویی والدین این کودکان رابطه‌ای وجود دارد که کودکان کم‌توان ذهنی با توانایی‌ها و ناتوانایی‌های مختلف، اثرات متفاوتی بر زندگی خانوادگی دارد صورت گرفته که معمولاً ماهیت استثنایی بوده، واکنش خانواده را تعیین می‌کند کودکی که ناشنوا است، خانواده را برای تغییر در سیستم ارتباطی تحت فشار قرار می‌دهد و این منازعه‌ای است. برای خانواده که از زبان علامتی یا شفاهی استفاده کنند یا خیر کودکی کم‌توان ذهنی که بیماری مزمن دارد فشارهای هیجانی و اقتصادی بر خانواده به‌خصوص بر رابطه زناشویی والدین وارد خواهد کرد و می‌تواند بین این دو گروه ارتباط مثبتی داشته باشد. همچنین کودک ناتوانی یادگیری نیاز به حمایت تحصیلی دارد و ممکن است باعث شود که خانواده مکان‌های آموزشی را که پیشرفت تحصیلی را قوت می‌بخشد، بررسی کند همچنین، چنین شدت کم‌توان ذهنی بودن ممکن است بر واکنش خانواده اثر داشته باشد و علاوه بر این ویژگی‌ها، تشخیص دشوار و دیر هنگام، کودک مبتلا به اوتیستیک و بروز علائم بعد از یک دوره‌ی طبیعی و نرمال رشد، فقدان درمان‌های قطعی مؤثر و پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب این اختلال، می‌تواند فشارهای روانی شدیدی را بر خانواده و بر کیفیت زندگی زناشویی والدین این کودکان تأثیرگذار می‌باشد (ریاحی، خواجه‌الدین، ایزدی و عشرتی، ۱۳۹۰).

پژوهش‌های (ماستن^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). نشان دادند که کیفیت زندگی زناشویی والدینی که دارای فرزند کم‌توان ذهنی دارند با کیفیت زندگی کودک کم‌توان ذهنی این والدین مرتبط و تأثیرگذار دارد. چون هرچقدر

¹ Altiere

² Masthen

والدین این کودکان تاب‌آوری بالاتری داشته باشند توان عملکرد مثبت در شرایط ناگوار بالاتر می‌رود و می‌توانند در برابر رنج ناشی از نگهداری از فرزند کم‌توان ذهنی مقاوم‌تر بوده و کیفیت زندگی این دو گروه هم در این وضعیت بالاتر خواهد رفت. با توجه به اینکه توانمندی به فرد تاب آور کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در مقابله با سختی‌ها و ناملایمات زندگی نه‌تنها جان سالم به در بردن و بتواند به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد و چون ارتباط مثبت تاب‌آوری که فرایندی پویا است که به متن زندگی خانواده به‌خصوص در روابط زناشویی والدین وابسته است و وقتی به‌طور موفقیت‌آمیز کسب شود قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند به‌طورکلی به مفهوم پیامدهای مثبت به‌رغم تجربه‌های ناگوار، ناملایمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم می‌باشد نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط مثبت معناداری بین کیفیت زندگی زناشویی والدین با کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی و نگهداری والدین این کودکان و پذیرش آن‌ها و سازگاری با شرایط استرس‌زا وجود دارد.

اصطلاح کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی به درک فرد از موقعیت خود در بافتی از نظام‌های فرهنگی و ارزشی پیرامون، در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردها و علاقه‌مندی آن‌ها تأکید دارد. در این نگاه، کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی مفهومی فراگیری است که از سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، طرح استقلال، روابط اجتماعی، روابط با نهادهای برجسته محیط تأثیر می‌پذیرد و نیز بر ادراک فرد مبتنی است (کیانی و پودینه، ۱۳۹۰). در مطالعاتی در مورد افراد کم‌توان ذهنی دریافته‌اند که افراد کم‌توان ذهنی در قیاس با دیگران به حمایت بیشتری نیاز دارند و شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی در ارزیابی افراد کم‌توان ذهنی از روایی بالاتری برخوردارند. چون این ابعاد بیشتر نیازها، ادراکات و احساسات فرد کم‌توان ذهنی از موقعیت کنونی خود را منعکس می‌سازند. صمیمیت، امنیت، جایگاه اجتماعی و آسایش هیجانی جزئی از ابعاد ذهنی کیفیت زندگی این افراد بوده و بیش از هر چه از میزان کیفیت زندگی فرد