MEJDS. 2022; 12:53.

Published online 2022 Jul. **Original Article**

The Relationship Between Self-Efficacy and Family Efficiency and Quality of Life in Siblings of Children With Down Syndrome

Karimi A[1], *Makvandi B[2], Bakhtiarpour S[3]

Author Address
1. PhD Student of Psychology of Exceptional Children, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
2. Associate Professor in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
3. Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
*** Corresponding author's Email:** Makvandi-b@yahoo.com

Received: 2022 February 16; **Accepted:** 2022 March 12

Abstract

Background & Objectives: Family members and the complex relationships between them play a vital role in developing children with disabilities. On the other hand, living with a child with a disability can profoundly affect family members. The child with the disability inevitably spends a lot of income, energy and family time. This issue can affect the relationship between spouses with each other, parents with other children, siblings with each other and other relatives. Based on studies, various psychological and social factors affect self–efficacy. Therefore, due to the special conditions in families with children with special needs, the study of quality of life and family efficiency are also very important. How families and their upbringing and community support for families with children with special needs may affect the quality of life of this group of caregivers. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between self–efficacy and family efficiency and quality of life in siblings of children with Down syndrome.

Methods: The present study was cross–sectional with an analytical correlational research method. The statistical population of this study included all siblings (with Down syndrome) of students studying in Ahvaz City, Iran in the academic year 2018–2019. To determine the sample size, the number of 300 were estimated based on Krejci and Morgan table (1970); after the drop in subjects, the sample size reached 278 people. The inclusion criteria were as follows: age range 14 to 18 years; lack of mental or physical disability; living with a sibling with a disability; being educated; ability to understand questions. Reluctance to cooperate in the study was considered exclusion criterion. To collect data, the Family Functioning Questionnaire (Epstein et al. 2003), the Self–Efficacy Questionnaire (Muris, 2001), and the Quality of Life Questionnaire (World Health Organization, 1998) were used. To analyze the data, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (the Pearson correlation coefficient and multiple linear regression) were used to analyze the data. Data analysis was performed in SPSS software version 24. The significance level was considered 0.05

Results: The results of multiple linear regression analysis showed that family efficiency (β=0.386, p<0.001) and quality of life (β=0.371, p<0.001) significantly predicted self–efficacy. Also, the results of correlation coefficient showed a significant relationship between family efficiency (r=0.556, p<0.001) and quality of life (r=0.367, p<0.001) with self–efficacy.

Conclusion: Based on the findings of this study, family efficiency and quality of life can predict self–efficacy in siblings of children with Down syndrome. Therefore, paying attention to improving family efficiency and quality of life helps improve the self–efficacy of children with Down syndrome.

Keywords: Self–efficacy, Family efficiency, Quality of life, Down syndrome.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۵۳.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رابطهٔ خودکارآمدی با کارایی خانواده و کیفیت زندگی در خواهران و برادران کودکان با سندرم داون

علیرضا کریمی[۱]، *بهنام مکوندی[۲]، سعید بختیارپور[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** makvandi-b@iauahvaz.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۷ بهمن ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱ اسفند ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: اختلال سندرم داون، اثرات متفاوت و منحصربه‌فردی بر تجارب اعضای خانواده می‌گذارد که با متغیرهای گوناگون روان‌شناختی در ارتباط است. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطهٔ بین خودکارآمدی با کارایی خانواده و کیفیت زندگی در خواهران و برادران کودکان با سندرم داون بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر مقطعی و از نوع روش تحلیلی‌همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی خواهران و برادران دانش‌آموزان با سندرم داون شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ تشکیل دادند. حجم نمونه، سیصد نفر براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) برآورد شد که باتوجه به افت آزمودنی‌ها، حجم نمونه به ۲۷۸ نفر رسید. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامهٔ سنجش کارکرد خانواده (اپشتین و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی (موریس، ۲۰۰۱) و پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸) به‌کار رفت. برای تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد، کارایی خانواده (β=۰/۳۸۶، p<۰/۰۰۱) و کیفیت زندگی (β=۰/۳۷۱، p<۰/۰۰۱) به‌صورت معنادار، خودکارآمدی را پیش‌بینی کردند. همچنین، نتایج ضریب همبستگی مشخص کرد، بین کارایی خانواده (r=۰/۵۵۶، p<۰/۰۰۱) و کیفیت زندگی (r=۰/۳۶۷، p<۰/۰۰۱) با خودکارآمدی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، کارایی خانواده و کیفیت زندگی توان پیش‌بینی خودکارآمدی را در خواهران و برادران کودکان با سندرم داون دارند؛ بنابراین توجه به بهبود کارایی خانواده و کیفیت زندگی در بهبود خودکارآمدی خواهران و برادران کودکان با سندرم داون کمک‌کننده است.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، کارایی خانواده، کیفیت زندگی، سندرم داون.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]

۱ مقدمه

اعضای خانواده و روابط پیچیده میان آن‌ها، نقشی حیاتی در رشد کودکان با ناتوانی[1] ایفا می‌کنند. از سویی، تعامل با کودکان با اختلال‌های خاص[2] در خانواده، تأثیر شگرفی بر دیگر عضوهای آن دارد (۱). افراد با اختلال‌های خاص، ناگزیر میزان فراوانی از هزینه، توان و زمان خانواده را از آن خود می‌کنند که این پدیده به‌نوبهٔ خود، بر ارتباط بین اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد (۲). در این میان، افرادی که خواهر یا برادر با ناتوانی دارند، از این مسئله تأثیر بسیاری می‌پذیرند. در این بین، وجود نشانه‌های آشکار بالینی در ناتوانی کودک، می‌تواند بر اهمیت پدیده اضافه کند؛ زیرا در بعضی از این افراد با اختلال‌های خاص همچون کودکان با سندرم داون[3] در ابتدای دورهٔ نوزادی، امکان تشخیص بیماری وجود ندارد. همچنین بعضی از این افراد با اختلال‌های خاص مانند کودکان دارای آسیب شنوایی تا زمان مدیدی شناسایی نمی‌شوند (۳)؛ ازاین‌رو، خواهران و برادران کودکان دارای ناتوانی که با نشانه‌های آشکار بالینی مانند سندرم داون همراه هستند، درمقایسه با خواهران و برادران کودکان با ناتوانی که نشانه‌های آشکار بالینی ندارند، در شرایط ویژه‌تری قرار می‌گیرند (۲).

کاسکلی و گان نشان دادند، داشتن خواهر یا برادر با اختلال خاص می‌تواند گرایش به مشکلات رفتاری[4]، احساس تنهایی[5]، افسردگی[6]، عزت‌نفس پایین[7] و ناسازگاری[8] در آن‌ها را بیشتر کند (۴). از سویی دیگر، بعضی صاحب‌نظران باور دارند، دارابودن خواهر یا برادر با اختلال خاص می‌تواند نتایج سودمندی با خود به‌همراه داشته باشد؛ ازاین‌رو، در کنار عارضه‌های ناهنجار داشتن خواهر یا برادر با اختلال خاص، به‌نظر می‌رسد متغیری همچون خودکارآمدی[9] فضایی را برای توجه به نتایج سودمند فراهم می‌آورد. خودکارآمدی، میزان استواری افراد در مواجهه با مصائب است و میزان گزندپذیری افراد دربرابر مشکلات روانی را نشان می‌دهد (۵).

چگونگی برخورد خانواده‌ها و نوع شیوهٔ تربیتی آنان و حمایت‌های جامعه از خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای خاص، ممکن است بر میزان کیفیت زندگی[10] این گروه از مراقبت‌کننده‌ها تأثیر بگذارد (۶). در ادبیات پژوهشی، کیفیت زندگی، سازه‌ای چندبُعدی است که عوامل ذهنی به‌همراه مؤلفه‌های فرهنگی ازجمله باورها و نگرش‌های افراد در ادراک آن تأثیر دارند (۷). از سوی دیگر به‌دلیل فقدان خدمات و حمایت‌های انسجام‌یافته از سوی نظام‌های آموزشی و درمانی در ایران، نوع و کیفیت کارایی خانواده باتوجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی در بین خانواده‌های کودکان با نیازهای خاص، متفاوت است (۸). به‌علاوه ممکن است نوع متفاوتی از ادراک از شرایط اختلال یا باورها و عقاید خاصی در بین این گروه از خواهران و برادران در مواجهه با شرایط چالش‌برانگیز باشد که کیفیت زندگی را درمقایسه با خواهران و برادران کودکان عادی تحت‌تأثیر قرار دهد (۹).

باتوجه به آنچه بیان شد، رابطهٔ معناداری بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی و کارایی خانواده وجود دارد؛ به‌طوری‌که تام و تای رابطهٔ معناداری را بین کارایی خانواده و خودکارآمدی گزارش کردند (۱۰). علاوه‌براین، یعقوبی و جمالی فیروزآبادی نشان دادند، بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی رابطهٔ معنادار وجود دارد (۱۱). در همین راستا و برپایهٔ این پژوهش‌ها می‌توان گفت، عوامل گوناگون روانی و اجتماعی بر خودکارآمدی تأثیر دارد؛ بنابراین به‌دلیل شرایط خاص حاکم در خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای خاص، بررسی کیفیت زندگی و کارایی خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ ازاین‌رو باتوجه به مطالب مطرح‌شده و شواهد پژوهشی قبلی، در پژوهش حاضر از بین انواع ناتوانی، ناتوانی هوشی[11] انتخاب شد و برحسب مشاهده‌پذیری ناتوانی و آشکاربودن نشانه‌های بالینی در فرد، نشانگان داون مدنظر قرار گرفت و بررسی شد. با استناد به ادبیات پژوهش و باتوجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطهٔ خودکارآمدی با کارایی خانواده و کیفیت زندگی در خواهران و برادران کودکان با سندرم داون بود.

۲ روش‌بررسی

روش تحقیق حاضر، تحلیلی‌همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی خواهران و برادران دانش‌آموزان با سندرم داون شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه، سیصد نفر براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۲) برآورد شد که باتوجه به افت آزمودنی‌ها، حجم نمونه به ۲۷۸ نفر رسید. روش نمونه‌گیری شرکت‌کنندگان به‌صورت دردسترس بود. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: محدودهٔ سنی ۱۴تا۱۸ سال؛ نداشتن ناتوانی ذهنی یا جسمانی؛ زندگی در کنار خواهر یا برادر با ناتوانی؛ اشتغال به تحصیل؛ توانایی درک و فهم سؤالات. تمایل‌نداشتن به همکاری در پژوهش به‌عنوان معیار خروج درنظر گرفته شد.

آزمودنی‌های پژوهش حاضر با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست. همچنین آن‌ها آزاد بودند چنانچه تمایلی به تکمیل پرسش‌نامه نداشتند، از ادامهٔ تکمیل آن خودداری کنند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ سنجش کارکرد خانواده[12] : این پرسش‌نامه ابزاری شصت‌ماده‌ای است که توسط اپشتین و همکاران در سال ۲۰۰۳ تدوین شد (۱۳). این پرسش‌نامه دارای هفت خرده‌مقیاس است که شش بُعد حل مسئله (توانایی خانواده برای حل و فصل مشکلات) با سؤال‌های ۱، ۸، ۱۵، ۲۲، ۲۹، ارتباط (میزان ارتباط مؤثر درون خانواده) با سؤال‌های ۲، ۹، ۱۶،۲۳، ۳۰، ۳۷، نقش‌ها (چگونگی اختصاص نقش‌ها و اعمال آن توسط افراد خانواده) با سؤال‌های ۳، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۱، ۳، پاسخدهی عاطفی (توانایی اعضای خانواده برای پاسخ هیجانی متناسب با موقعیت) با سؤال‌های ۴، ۱۱، ۱۸، ۲۵، ۳۲، ۴۰،

[1]. Children with disabilities
[2]. Children with special disorders
[3]. Down syndrome
[4]. Behavioral problems
[5]. Loneliness
[6]. Depression
[7]. Low self-esteem
[8]. Adjustment problems
[9]. Self-efficacy
[10]. Quality of life
[11]. Intellectual disability
[12]. Family Functioning Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]

آمیختگی عاطفی (میزان درجه‌ای که علایق درون خانواده ابراز می‌شود) با سؤال‌های ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۶، ۳۳، ۴۱، ۴۵ و کنترل رفتار (انتظارات رفتاری درون خانواده) با سؤال‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۲، ۴۶، ۴۹، ۵۱ و یک بُعد عملکرد کلی خانواده با سؤال‌های ۷، ۱۴، ۲۱، ۲۸، ۳۵، ۳۶، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۵۰، ۵۲، ۵۳ را می‌سنجد. پاسخ به گزینه‌ها براساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالف=۴ تا کاملاً موافق=۱ صورت می‌پذیرد. نمرهٔ هر خرده‌مقیاس، حاصل جمع مواد مربوط به هر خرده‌مقیاس و سپس تقسیم آن بر تعداد مواد است. نمرهٔ بیشتر در هر خرده‌مقیاس بیان ضعف کارکردی خانواده در آن حیطه است (۱۳). در پژوهش اپشتین و همکاران، در نسخهٔ اصلی پرسش‌نامه، در تعیین روایی هم‌زمان، استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین نمرات پرسش‌نامهٔ سنجش کارکرد خانواده و نمرات پرسش‌نامهٔ سازگاری زناشویی از لاک ـ والاس[1] (۱۹۵۹)، همبستگی معنادار وجود داشت (r=۰/۵۳) (۱۳). همچنین در پژوهش اپشتین و همکاران، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و ازطریق بازآزمایی ۰/۸۱ به‌دست آمد (۱۳). زاده‌محمدی و ملک‌خسروی این پرسش‌نامه را در ایران روی ۴۱۴ نفر هنجاریابی کردند. در این نسخهٔ ایرانی، در تعیین روایی هم‌زمان، استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مشخص کرد، بین نمرات پرسش‌نامهٔ سنجش کارکرد خانواده و نمرات پرسش‌نامهٔ الگوهای ارتباطی متعلق به کریستنسن و سالاوی[2] (۱۹۸۴)، همبستگی معنادار وجود داشت (r=۰/۴۶) (۱۴). در پژوهش زاده‌محمدی و ملک‌خسروی، پایایی کل پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۳ گزارش شد. علاوه‌براین، پایایی از نوع بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۰ بود (۱۴). در پژوهش حاضر از نمرهٔ کل عملکرد خانواده استفاده شد.

ـ پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی[3]: این پرسش‌نامه توسط موریس در سال ۲۰۰۱ برای ارزیابی خودکارآمدی کودکان و نوجوانان در چهار حیطهٔ اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و عمومی تهیه شد (۱۵). این پرسش‌نامه ۲۳ گویه دارد که از سه خرده‌مقیاس خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی تشکیل شده است. گزینه‌های پرسش‌نامه شامل اصلاً (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و بسیار زیاد (۵) است. خرده‌مقیاس خودکارآمدی اجتماعی شامل هشت مادهٔ اول (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸) است و توانمندی ایجاد ارتباط با همسالان، قاطعیت و رسیدن به معیارهای اجتماعی را می‌سنجد. خرده‌مقیاس خودکارآمدی تحصیلی شامل هشت مادهٔ دوم (سؤال‌های ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶) است و برای سنجش احساس توانمندی در مدیریت رفتارهای یادگیری، تسلط بر موضوع‌های درسی و تحقق انتظارات تحصیلی به‌کار می‌رود. خرده‌مقیاس خودکارآمدی هیجانی شامل هفت مادهٔ آخر (سؤال‌های ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳) است و احساس توانمندی فرد را در مقابله و کنترل هیجان‌های منفی می‌سنجد. شایان ذکر است با جمع‌کردن ارزش انتخاب‌های هر ماده برای هر آزمودنی، نمرهٔ خودکارآمدی عمومی آزمودنی محاسبه می‌شود (۱۵). در پژوهش موریس، ثبات درونی پرسش‌نامه ۰/۸۰ گزارش شد. پایایی به‌روش آلفای کرونباخ پرسش‌نامه نیز ۰/۷۸ بود. علاوه‌براین، پرسش‌نامه همبستگی معناداری با پرسش‌نامهٔ شیوه‌های مقابله متعلق به کارور و همکاران[4] (۱۹۸۹) داشت که همبستگی آن ۰/۲۹ گزارش شد (۱۵). آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در جامعهٔ ایران توسط طهماسیان، ۰/۷۳ به‌دست آمد. اعتبار همگرای این آزمون با سیاههٔ افسردگی کودکان متعلق به کوواکس[5] (۱۹۹۲) نیز بررسی شد که ضریب همبستگی آن ۰/۳۶ ـ بود (۱۶).

ـ پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی[6]: این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۸ ارائه شد (۱۷). این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار حیطه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. این حیطه‌ها شامل سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران است. پس از انجام‌شدن محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه به‌تفکیک به‌دست خواهد آمد که در آن ۴ نشانهٔ بدترین و ۲۰ نشانهٔ بهترین وضعیت در حیطهٔ مدنظر است (۱۷). در نسخهٔ خارجی پرسش‌نامه، آن روایی محتوایی ۰/۸۲ و پایایی آن به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد (۱۷). در ایران، نجات و همکاران نیز فرم کوتاه پرسش‌نامه را هنجاریابی کردند. پایایی این پرسش‌نامه به‌روش بازآزمایی ۰/۸۴ و به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به‌دست آمد. علاوه‌براین، برای بررسی روایی هم‌زمان، ضریب همبستگی پیرسون بین نمرهٔ کل پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی و پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی متعلق به گلدبرگ و هیلر[7] (۱۹۷۹) بررسی شد که نتایج نشان داد، میزان ضریب همبستگی برابر با ۰/۵۳ بود (۱۸).

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون (و آزمون کولموگروف‌اسمیرنف به‌عنوان پیش‌فرض) و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت. لازم به ذکر است، پیش‌فرض‌های تحیل رگرسیون خطی ازجمله استقلال خطاها و هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین به‌ترتیب با استفاده از آزمون دوربین واتسون و عامل تورم واریانس انجام شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها برای شرکت‌کنندگان مذکر ۱۶/۰۸±۴/۰۱ سال و برای شرکت‌کنندگان مؤنث ۱۶/۰۲±۳/۹۴ سال بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودکارآمدی، کارایی خانواده و کیفیت زندگی در جدول ۱ آمده است. علاوه‌براین، ۱۳۱ نفر پسر (۴۷/۱درصد) و ۱۴۷ نفر دختر (۵۲/۹

1. Locke-Wallace's Marital Adjustment Questionnaire
2. Christensen & Sullaway's Communication Patterns Questionnaire
3. Self-Efficacy Questionnaire
4. Carver et al.'s Coping Questionnaire
5. Kovacs's Children's Depression Inventory
6. Quality of Life Questionnaire
7. Goldberg & Hillier's Public Health Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]

درصد) بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودکارآمدی، کارایی خانواده و کیفیت زندگی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف‌اسمیرنف *p*-value
خودکارآمدی	۳۱/۷۷	۵/۰۱	۰/۲۱۰
کارایی خانواده	۳۲/۴۹	۳/۰۷	۰/۱۹۵
کیفیت زندگی	۳۶/۷۵	۱۱/۶۴	۰/۶۵۱

به‌منظور بررسی رابطهٔ کارایی خانواده و کیفیت زندگی با خودکارآمدی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۲ آمده است؛ اما قبل از آن توزیع پراکندگی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف بررسی شد که نشان از برقراری این پیش‌فرض برای استفاده از ضریب همبستگی پیرسون داشت.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای خودکارآمدی، کارایی خانواده و کیفیت زندگی

متغیر	خودکارآمدی	کارایی خانواده	کیفیت زندگی
خودکارآمدی	۱		
کارایی خانواده	۰/۵۵۶** $p<$۰/۰۰۱	۱	
کیفیت زندگی	۰/۳۶۷** $p<$۰/۰۰۱	۰/۴۳۰** $p<$۰/۰۰۱	۱

براساس یافته‌های جدول ۲، بین کارایی خانواده ($r=$۰/۵۵۶، $p<$۰/۰۰۱) و کیفیت زندگی ($r=$۰/۳۶۷، $p<$۰/۰۰۱) با خودکارآمدی ارتباط معناداری وجود داشت. به‌منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی کارایی خانواده و کیفیت زندگی در خودکارآمدی، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و نتایج این پژوهش در جدول ۳ آمده است. قبل از انجام تحلیل رگرسیون، نرمال‌بودن، استقلال خطاها و هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین بررسی شد. طبق آمارهٔ دوربین واتسون که محدودهٔ پذیرفتنی آن ۱/۵ تا۲/۵ است، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی گرایش به خودکشی (۱/۶۹) به‌دست آمد که استقلال خطاها را رد نکرد. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های اجرای رگرسیون خطی، نبود هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین بود و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس بود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ده بود و نبود هم‌خطی رد نشد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای متغیر خودکارآمدی براساس کارایی خانواده و کیفیت زندگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	برآورد غیراستاندارد	خطای معیار	برآورد استاندارد	مقدار *p*	Adj R^2
خودکارآمدی	کارایی خانواده	۲/۲۲۱	۰/۲۹۲	۰/۳۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
	کیفیت زندگی	۲/۱۷۷	۰/۳۴۱	۰/۳۷۱	<۰/۰۰۱	

براساس یافته‌های جدول ۳، به‌منظور پیش‌بینی خودکارآمدی، متغیرهای کارایی خانواده و کیفیت زندگی وارد معادلهٔ رگرسیونی شدند. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد، کارایی خانواده ($\beta=$۰/۳۸۶، $p<$۰/۰۰۱) و کیفیت زندگی ($\beta=$۰/۳۷۱، $p<$۰/۰۰۱) به‌صورت معنادار، خودکارآمدی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین ۳۲درصد از تغییرات متغیر خودکارآمدی ازطریق کارایی خانواده و کیفیت زندگی پیش‌بینی شد. مقایسهٔ اندازهٔ اثر استاندارد مشخص کرد، عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ مهم‌تر خودکارآمدی، کارایی خانواده است.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطهٔ بین خودکارآمدی با کارایی خانواده و کیفیت زندگی در خواهران و برادران کودکان با سندرم داون بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، کارایی خانواده با خودکارآمدی رابطهٔ مثبت و معناداری داشت. این یافته با نتایج مطالعهٔ تام و تای همسوست. آن‌ها دریافتند، بین کارایی خانواده و خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد (۱۰). در تبیین یافتهٔ مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، زمانی که فرد خود را در انجام‌دادن تکلیفی توانمند بداند، کمتر نگران عملکرد خود است؛ درنتیجه باانگیزه‌تر است و با احتمال بیشتری در آن تکلیف موفق می‌شود. خودکارآمدی درواقع اعتقاد فرد دربارهٔ توانایی‌های خود است که باعث بسیج انگیزه و منابع شناختی و رشته اعمالی می‌شود که برای انجام‌دادن کاری خاص لازم است (۸). وقتی اعضای خانواده به‌عنوان الگو در فعالیت‌های همشیران کودکان با سندرم داون درگیر می‌شوند، احساس کفایت می‌کنند و می‌توانند در انجام‌دادن امور فردی و اجتماعی بهتر عمل کنند. به‌عبارتی خانوادهٔ کارا ویژگی‌های مثبتی همچون خودکارآمدی را در فرزندان خود پرورش می‌دهد و نگرانی و اضطراب را که تضعیف‌کنندهٔ خودکارآمدی است، از فرزندان خود دور می‌کند و اعتماد، امنیت و تعلق خاطر را در آن‌ها می‌پروراند (۷).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]

باتوجه به ارتباط معنادار خودکارآمدی و کارایی خانواده در این افراد، توجه به خودکارآمدی این افراد دربرابر مشکلات خاصی که در خانواده‌های مذکور وجود دارد، اهمیت زیادی پیدا می‌کند. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، خواهران و برادران کودکان با سندرم داونی که از حمایت خانوادگی مناسب و از امکانات و فرصت بیشتری برای ابراز شایستگی، خودگردانی و خوداثرمندی بهره‌مند باشند، خودکارآمدی بهتری دارند. همچنین در ارتباط با رابطهٔ کارایی مطلوب خانواده و خودکارآمدی می‌توان گفت، خودکارآمدی به توانایی‌های عالی افراد در عمل اشاره می‌کند و نگرش‌های خودکارآمد مشخص‌کنندهٔ نحوهٔ باور در افراد است و سبب انگیزه و رفتارهای مطلوب در اعضای خانواده می‌شود. ارتقای میزان خودکارآمدی باعث می‌شود که اعضای خانواده، رویکرد خود را تغییر دهند و مشکلات زندگی را تبدیل به فرصت‌های احتمالی کنند تا از پس آن، بتوانند این مشکلات را باکمترین هزینه برطرف سازند؛ علاوه‌براین، تلاش کنند تا با استفاده از مهارت‌ها و توانایی‌های خودکارآمد انتخاب‌های مطلوب‌تری در زندگی داشته باشند و به‌سمت اهداف نو حرکت کنند (۱۹). علاوه‌براین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد، کیفیت زندگی با خودکارآمدی رابطهٔ مثبت و معناداری داشت. این یافته با نتایج مطالعهٔ یعقوبی و جمالی فیروزآبادی همسوست که دریافتند، بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۱۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت، هرچه کیفیت زندگی خواهران و برادران کودکان با سندرم داون بیشتر باشد، خودکارآمدی آنان نیز افزایش می‌یابد. ازطرفی بندورا می‌گوید، قضاوت افراد دربارهٔ توانمندی‌های خود (خودکارآمدی) تابع حالات جسمانی است که آن‌ها نیز به‌نوبهٔ خود متأثر از حالات عاطفی شخص و به‌طور کلی کیفیت زندگی در تمام ابعاد آن است (۲۰). هیجان‌های منفی مانند ترس، اضطراب یا افسردگی سبب می‌شود، افراد در انجام‌دادن وظایف، توانایی خود را دست‌کم بگیرند که این درواقع مفهوم خودکارآمدی ضعیف است. خودکارآمدی ضعیف نیز حالات روحی و روانی مانند خستگی، عصبانیت، درد و رنج را در فرد به‌وجود می‌آورد و منجربه کاهش کیفیت زندگی او می‌شود (۱۳). شواهد پژوهشی نشان داد، حمایت مثبت از همشیران کودکان با سندرم داون و همچنین درک روابط آنان با خواهر یا برادر خود و پیشگیری از تحمیل فشار بیش از اندازه در زمینهٔ نقش مراقبتی‌شان، باعث افزایش کیفیت زندگی و درمقابل تقویت خوداثرمندی آن‌ها می‌شود (۵). افراد هنگامی که از مهارت‌ها و نحوهٔ برخورد خود با مشکلات رضایت نسبی دارند، به‌نظر می‌رسد بهره‌وری بهتری از زندگی داشته باشند و به بهبود مهارت‌ها و توانایی‌های خود در نظام خانواده می‌پردازند (۲۱). مطالعهٔ کاپرارا و همکاران نشان داد، ارتباط خودکارآمدی با کارکرد مناسب خانواده می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان اعضای خانوادهٔ این افراد کمک کند؛ زیرا نبود خودکارآمدی و خودکارآمدی ضعیف می‌تواند زمینه‌ساز بدکارکردی در نظام خانواده شود که این خود نارضایتی از زندگی را در پی دارد (۲۲). پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت بود. محققان نکاتی را مطرح کردند که امید است در پژوهش‌های آتی، مدنظر پژوهشگران قرار گیرد. باتوجه به اینکه در این پژوهش از بین انواع معلولیت که می‌تواند نشانه‌های بالینی آشکار را به‌همراه داشته باشد، فقط سندرم داون انتخاب شد، تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها (برای مثال، خواهران و برادران کودکان با ناتوانی‌های فیزیکی) با محدودیت همراه است. یکی از ملاک‌های تعیین‌شده برای شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، قرارداشتن در گروه سنی ۱۴تا۱۸ سال بود؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی با محدودیت همراه است. همچنین روش‌شناختی این پژوهش به‌گونه‌ای بود که فقط نظر خود نوجوانان دربارهٔ خودکارآمدی آن‌ها در نظر گرفته شد؛ ازاین‌رو این امر می‌تواند سوگیری به‌سمت پسند اجتماعی را در پی داشته باشد؛ درواقع ممکن است این نوجوانان، خودکارآمدی خود را بیش از آنچه است، نشان داده باشند؛ بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، کارایی خانواده و کیفیت زندگی توان پیش‌بینی خودکارآمدی را در خواهران و برادران کودکان با سندرم داون دارند؛ همچنین بین کارایی خانواده و کیفیت زندگی با خودکارآمدی رابطهٔ معناداری مشاهده می‌شود؛ بنابراین توجه به بهبود کارایی خانواده و کیفیت زندگی در بهبود خودکارآمدی خواهران و برادران کودکان با سندرم داون کمک‌کننده است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تقدیر و تشکر می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

آزمودنی‌ها با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست. همچنین آن‌ها آزاد بودند چنانچه تمایلی به تکمیل پرسش‌نامه نداشتند، از ادامهٔ تکمیل آن خودداری کنند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دسترسی به داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی داده در نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر با هزینهٔ شخصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش نسخهٔ اول مقاله را انجام داد. نویسندهٔ دوم، تدوین روش‌شناسی را بر عهده داشت و نسخهٔ اولیهٔ مقاله را بازنویسی کرد. نویسندهٔ سوم تحلیل داده‌ها را انجام داد و نسخهٔ اولیهٔ مقاله را بررسی انتقادی کرد. همهٔ نویسندگان مقاله را خواندند و تأیید کردند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]

References

1. Begum G, Blacher J. The siblings relationship of adolescents with and without intellectual disabilities. Res Dev Disabil. 2011;32(5):1580–8. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.056
2. Karimi AR, Hassanzadeh S. Peyamad haye dashtan khahar ya baradar asib dide shenavaei [Consequences of having a brother or sister with hearing impairment]. Exceptional Education. 2016;16(138):41–6. [Persian]
3. Beh Pajooh A. Family and children with special needs. Tehran: Avaye Noor Publications; 2012. [Persian]
4. Cuskelly M, Gunn P. Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: perspectives of mothers, fathers and children. J Intellect Disabil Res. 2006;50(12):917–25. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00922.x
5. Bong M. Academic motivation in self-efficacy, task value, achievement goal orientations, and attributional beliefs. J Educ Res. 2004;97(6):287–98. https://doi.org/10.3200/JOER.97.6.287-298
6. Lara EB, de los Pinos CC. Families with a disabled member: impact and family education. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2017;237:418–25. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.084
7. Balcells-Balcells A, Giné C, Guàrdia-Olmos J, Summers JA, Mas JM. Impact of supports and partnership on family quality of life. Res Dev Disabil. 2019;85:50–60. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.006
8. Boehm TL, Carter EW. Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. Am J Intellect Dev Disabil. 2019;124(2):99–115. https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.2.99
9. Millere J, Dobelniece S. Quality of life the families with children with disability in regions of Latvia. Regional Formation & Development Studies. 2015;1(17):112–24.
10. Tam CL, Tay EL. Effects of family functioning and family hardiness on self-efficacy among college students. Sunway Academic Journal. 2007;4:99–107.
11. Yaghoubi M, Jamali Firoozabadi M. The relationship between quality of life and parents' hardiness with children's self-efficacy. Journal of Psychology New Ideas. 2021; 9(13):1-11. [Persian] http://jnip.ir/article-1-529-fa.html
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607–10. https://doi.org/10.1177/001316447003000308
13. Epstein NB, Ryan CE, Bishop DS, Miller IW, Keitner G. The McMaster model. In: Walsh F; editor. Normal family processes. Abingdon, UK: Taylor & Francis; 2003. https://doi.org/10.4324/9780203428436_chapter_21
14. Zadeh Mohammadi A, Malek Khosravi Gh. Barrasiye moghaddamati vizhegi haye ravan sanji va etebar yabi meghyas sanjesh karkard khanevade (FAD) [The preliminary study of psychometric and reliability of family assessment Device (FAD)]. Family Research. 2006;2(5):69–89. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_94896.html?lang=en
15. Muris P. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. J Psychopathol Behav Assess. 2001;23(3):145–9. https://doi.org/10.1023/A:1010961119608
16. Tahmassian K. Validation and standardization of Persian version of Self-Efficacy Questionnaire children. Journal of Applied Psychology. 2007;1(4&5):373–90. [Persian]
17. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med. 1998;28(3):551–8. https://doi.org/10.1017/S0033291798006667
18. Nedjat S, Montazeri A, Mohammad K, Majdzadeh R, Nabavi N, Nedjat F, et al . Quality of life in multiple sclerosis compared to the healthy population in Tehran. Iranian Journal of Epidemiology. 2006;2(3 and 4):19–24. [Persian] http://irje.tums.ac.ir/article-1-177-en.html
19. Mohammadyfar MA, Kazemi S, Zarei Matekolaee E. The role of students' family function and self-efficacy in social adjustment. Journal of School Psychology and Institutions. 2016;5(4):146–53. [Persian] http://jsp.uma.ac.ir/article_515_en.html?lang=en
20. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W. H .Freeman; 1997.
21. Park D-Y, Kim M-J. The effects of family function, health perception, and self-efficacy on health promoting behaviors of nursing college students. The Journal of the Korea Contents Association. 2017;17(6):561–70. https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.06.561
22. Caprara GV, Pastorelli C, Regalia C, Scabini E, Bandura A. Impact of adolescents' filial self-efficacy on quality of family functioning and satisfaction. J Res Adolesc. 2005;15(1):71–97. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00087.x

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]