MEJDS. 2020; 10:44.

Published online 2020 May. **Research Article**

The Relationship between Life Expectancy and Happiness in the Mothers of Children with Specific Learning Disorder

*Hossein Alizadeh M[1], Asgharnejhad F[2]

Author Address
1. MA in Counselling and Guidance, Faculty of Human Sciences, Free University of Shahrak Gharb, Tehran, Iran;
2. MA in Psychometric, Faculty of Human Sciences, Free University of north, Tehran, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** Mahboobealizade@yahoo.com

Received: 2019 November 13; **Accepted:** 2020 February 7

Abstract

Background & Objectives: Specific Learning Disorder (SLD) is a neurodevelopmental disorder with a biological source that causes cognitive problems. Learning disability is the main cause of poor educational performance. The mothers of children with SLD require strong coping patterns because of the problems they encounter. Hope, on the other hand, is a cognitive complex based on a sense of accomplishment, i.e., influenced by various characteristics. Life expectancy is a powerful mental resource and a form of rebirth, i.e., vital to mankind. In addition, happiness has three important parts, as follows: positive emotions or feelings of happiness, life satisfaction, and the lack of negative emotions, e.g., anxiety and depression. Interacting with others, having a purpose in life, being loved by others, and developing a personality are the pillars of happiness. The Locus of Control (LoC) is a person's general and sustained belief in the manageability of life outcomes. LoC refers to individuals' beliefs about how to control the environment. The current study aimed to investigate the relationship between LoC and life expectancy and happiness in the mothers of children with SLD.

Methods: This was a descriptive–analytic and correlational research. The statistical population of the study included all mothers of elementary school students with SLD at exceptional children schools in Tehran City, Iran, in the academic year of 2018–19. A sample of 180 mothers with their children was selected through convenience sampling technique. The required data were collected using the Rotter's Locus of Control Scale (1966), Oxford Happiness Inventory (1995), and Snyder Hope Scale (1995). Pearson's correlation and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) were used for data analysis (α=0.05). The obtained data were analyzed in SPSS.

Results: According to the achieved results, there was a positive and significant relationship between the LoC and mothers' life expectancy (p=0.005). MANCOVA data for predicting life expectancy indicated that an internal LoC had a positive and significant relationship with life expectancy in the studied mothers (p=0.024). The results also signified a positive and significant relationship between LoC and the investigated mothers' happiness (p<0.001). According to the MANCOVA results for predicting happiness, LoC had a positive and significant relationship with the investigated mothers' happiness (p=0.025).

Conclusion: LoC significantly affects predicting the life expectancy and happiness of the mothers of children with SLD.

Keywords: Locus of control, Life expectancy, Happiness, Mothers.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.155.4]

Copyright © 2016, 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 ۱۳۹۹؛ (۱۰):۴۴.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی امید به زندگی و شادکامی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص براساس منبع کنترل

*محبوبه حسین علیزاده[۱]، فاطمه اصغرنژاد[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد شهرک غرب، تهران، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روان‌سنجی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد تهران‌شمال، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Mahboobealizade@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۲ آبان ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ بهمن ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص به‌دلیل مشکلات مواجه‌شده، نیازمند الگوهای مقابله‌ای و قوی هستند. هدف این پژوهش بررسی رابطهٔ کانون کنترل با امید به زندگی و شادکامی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص شهر تهران بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس ابتدایی استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بود. با روش نمونه‌گیری دردسترس ۱۸۰ مادر دارای این فرزندان به‌عنوان نمونهٔ آماری انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس منبع کنترل راتر (۱۹۶۶) و پرسشنامهٔ شادکامی آکسفورد (۱۹۹۵) و پرسشنامهٔ امید اسنایدر (۱۹۹۵) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به‌کار رفت (α=۰/۰۵). همچنین داده‌ها به‌کمک ویراست ۲۱ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: باتوجه به نتایج پژوهش، بین منبع کنترل و امید به زندگی مادران رابطهٔ مثبت و معناداری به‌دست آمد (p=۰/۰۰۵). یافته‌های حاصل از نتایج رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی امید به زندگی مادران مشخص کرد که منبع کنترل درونی رابطهٔ مثبت و معناداری با امید به زندگی این مادران دارد (p=۰/۰۲۴). همچنین نتایج بین منبع کنترل با شادکامی مادران رابطهٔ مثبت و معناداری را نشان می‌دهد (p<۰/۰۰۱). براساس یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیره هم‌زمان برای پیش‌بینی شادکامی مادران، منبع کنترل درونی رابطهٔ مثبت و معناداری با شادکامی مادران داشته است (p=۰/۰۲۵).

نتیجه‌گیری: منبع کنترل نقش اساسی در پیش‌بینی امید به زندگی و شادکامی مادران دارای فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص دارد.

کلیدواژه‌ها: منبع کنترل، امید به زندگی، شادکامی، مادران.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، 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 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.155.4]

۱ مقدمه

براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[1] (DSM-5)، ناتوانی یادگیری خاص[2]، اختلالی عصبی‌ـ تحولی با منبع زیستی است که مشکلاتی را در بعد شناختی به‌وجود می‌آورد. ناتوانی یادگیری علت اصلی‌تر عملکرد ضعیف آموزشی محسوب شده و هر ساله تعداد زیادی از دانش‌آموزان به‌همین دلیل در یادگیری محتوای درسی دچار مشکل می‌شوند. به‌طور عادی این دانش‌آموزان در موقعیت تقریباً یکسان تحصیلی، درمقایسه با دانش‌آموزان دیگر عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری نشان می‌دهند؛ درحالی‌که از هوش متوسط یا بیشتر برخوردارند (۱). این نوع از اختلال، گسترهٔ بسیاری از مشکلات تحصیلی را در بر می‌گیرد و فهم کامل آن نیازمند توجه به زمینه‌های اجتماعی، خانوادگی، عاطفی‌هیجانی و رفتاری زندگی کودک است. ازطرفی والدین کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و به‌ویژه مادران به‌علت سپری زمان بیشتر با کودک خود، به‌دلیل مشکل فرزندشان معمولاً با عوامل استرس‌زا و فشارهای روانی و اجتماعی مختلفی مواجه می‌شوند. این والدین اضطراب و افسردگی بیشتری را درمقایسه با دیگر والدین تجربه می‌کنند (۲). درواقع مادران به‌دلیل داشتن نقش مراقب، مسئولیت‌های بیشتری را درقبال فرزند دارای مشکل به‌عهده می‌گیرند که درنتیجه با استرس‌ها و مشکلات روانی بیشتری روبه‌رو می‌شوند (۳). تأملی بر پیشینهٔ مطالعاتی این حوزه نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص، مسائلی همچون استرس و افسردگی و اضطراب شدید را درمقایسه با والدین دیگر تجربه می‌کنند (۴).

روان‌شناسان مثبت‌نگر اعتقاد دارند امید[3] توانایی حمایت از افراد را درمقابل رخدادهای استرس‌زا دارد؛ ازاین‌رو، امید به زندگی در دو دههٔ اخیر مدنظر قرار گرفته است. اشنایدر[4] نظریه‌ای را تحت عنوان امید بیان کرد. به‌عقیدهٔ او امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی‌بر احساس موفقیت متأثر از منابع گوناگون است (۵). امید به زندگی، منبعی پرقدرت و نوعی تولد دوباره محسوب می‌شود که برای انسان بسیار حیاتی است (۶). در تعریف دیگر، امید شامل درک شخص دربارهٔ استعدادهایش برای تعیین اهداف، ایجاد برنامه‌هایی برای رسیدن به اهداف، یافتن و حفظ انرژی و انگیزش لازم برای اقدام به‌سمت اهداف می‌شود (۷)؛ همچنین امید توانایی و باور به احساس بهتری از آینده است. امید با نیروی خود، سیستم فعالیتی‌اش را تحریک کرده و دریچه‌های جدیدی را به روی شخص باز می‌کند (۸).

ازطرفی یکی از متغیرها شادکامی[5] بوده که ممکن است با والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص در ارتباط باشد. بنابه نظریهٔ آرگایل و کروسلند[6] شادکامی دارای سه قسمت مهم است: عاطفهٔ مثبت یا احساس خوشی؛ رضایت از زندگی؛ نداشتن احساس منفی مانند اضطراب و افسردگی. داشتن تعامل و روابط با دیگران، داشتن هدف در زندگی، دوست‌داشتن و دوست‌داشته‌شدن از سوی دیگران و رشد شخصیتی از ارکان شادکامی هستند. افراد شادکام، اطلاعات را به‌گونه‌ای تفسیر و پردازش می‌کنند که به شادی آن‌ها منجر می‌شود. از نظر آرگایل شادکامی مخالف افسردگی نیست؛ اما شرط نبود افسردگی را برای شادکامی ضروری می‌داند (۹).

از نیازهای بسیار مهم انسان در تأمین سلامت روانی و ازجمله پیشامدهای مؤثر فردی در زمینهٔ امید به زندگی و شادکامی منبع کنترل[7] است. منبع کنترل ابتدا توسط راتر[8] در راستای نظریهٔ یادگیری اجتماعی عنوان شد (۱۰). منبع کنترل عبارت است از باور کلی و پایدار فرد به مهارپذیری پیامد و نتایج زندگی. همچنین منبع کنترل به اعتقاد افراد دربارهٔ چگونگی کنترل محیط اشاره می‌کند (۱۱). اشخاص با منبع کنترل درونی باور دارند که خود دارای توانایی شکل‌دادن رویدادهای زندگی هستند. درمقابل افراد با منبع کنترل بیرونی باور دارند که رویدادها توسط بخت، تقدیر، شانس و اقبال یا توسط منبع بیرونی قدرت کنترل می‌شود. منبع کنترل، انتظاری تعمیم‌یافته است و افراد با منبع کنترل درونی از افراد با منبع کنترل بیرونی سازگاری بیشتری دارند (۱۱).

در پژوهش علائی و همکاران مشخص شد که بین نحوهٔ نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد، رابطهٔ خطی ساده‌ای نیست و منبع کنترل می‌تواند این رابطه را تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۲). ازطرفی تحقیق عبدالحسینی و همکاران مشخص کرد که بین میزان شادکامی و منبع کنترل در افراد مصروع و غیرمصروع تفاوت معناداری وجود دارد (۱۳). فیضی‌منش و یاراحمدی در تحقیقی نشان دادند که بین منبع کنترل و تعارضات زناشویی رابطه‌ای وجود ندارد (۱۴). باتوجه به نتایج متناقض مطالعات گذشته در بررسی رابطه بین منبع کنترل با امید به زندگی و شادکامی، نبود اطلاعات کافی در زمینهٔ ارزیابی این رابطه در مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص، اهمیت پرداختن به شادکامی و به‌طور کل سلامت روانی والدین و به‌ویژه والدین دارای فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی امید به زندگی و شادکامی این مادران براساس منبع کنترل آنان بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بود. حجم کل نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان حداقل ۱۲۳ نفر به‌دست آمد؛ البته برای اطمینان بیشتر و نظر به احتمال افت آزمودنی‌ها و پیش‌بینی همکاری‌نکردن موردی، ۱۸۰ مادر دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری جهت مشکل فرزندشان، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود مادران به پژوهش عبارت بود از: داشتن فرزند دارای ناتوانی

[1]. Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders – 5th ed. (DSM–5)
[2]. Special learning disability
[3]. Life expectancy
[4]. Schneider
[5]. Happiness
[6]. Argyle & Crossland
[7]. Locus of control
[8]. Rotter

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.155.4]

یادگیری؛ سطح تحصیلات حداقل دیپلم. معیارهای خروج از مطالعه نیز تمایل‌نداشتن به همکاری در این پژوهش بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ مقیاس منبع کنترل راتر[1]: این آزمون توسط راتر در سال ۱۹۶۶ برای ارزیابی انتظارات تعمیم‌یافتهٔ فرد، در زمینهٔ کنترل درونی یا بیرونی تهیه شد. در ساختن این وسیلهٔ اندازه‌گیری، از نظریهٔ یادگیری اجتماعی به‌عنوان چارچوب نظری استفاده شده است (۱۱). این مقیاس، پرسشنامهٔ ۲۹ ماده‌ای است. هر ماده دارای دو جمله به‌صورت (A) و (B) بوده که در یکی مقیاس کنترل درونی و در دیگری مقیاس کنترل بیرونی قرار دارد. شش ماده از ۲۹ ماده به‌صورت خنثی است که برای پوشیده‌نگه‌داشتن منظور پرسشنامه از آزمودنی به‌کار می‌رود. نمره‌گذاری این آزمون با شمارش جواب‌های کنترل درونی از ۲۳ ماده بوده که نمرهٔ نُه یا بیشتر نشانهٔ منبع کنترل بیرونی و نمرهٔ کمتر از نُه نشانهٔ منبع کنترل درونی است. در مطالعات راتر (۱۱) میزان ضریب بازآزمایی بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۳ گزارش شد. صبوری مقدم در سال ۱۳۷۲ ضریب پایایی مقیاس راتر را با استفاده از روش تصنیف حدود ۰/۸۱ به‌دست آورد (۱۵).

ـ پرسشنامهٔ شادکامی آکسفورد[2]: این مقیاس را آرگیل و همکاران (۱۹۸۹) ساختند و شامل ۲۹ سؤال است. هر سؤال چهار آیتم دارد که شامل رضایت از زندگی، حرمت خود، رضایت خاطر، خلق مثبت و بهزیستی فاعلی است و از ۰ تا ۳ نمره می‌گیرد (۱۶)؛ بنابراین نمرهٔ هر آزمودنی از ۰ تا ۸۷ در نوسان است. در هر ماده فرد دربارهٔ احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد خود قضاوت می‌کند. هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود جمله‌های هر ماده را در پرسشنامه بخواند و سپس جمله‌ای را علامت بزند که بهتر از همه احساس او را در روزهای اخیر مشخص می‌کند. آرگیل و همکاران ضریب ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، برای این پرسشنامه گزارش کردند (۱۶). علی‌پور و نوربالا نیز آلفای ۰/۹۲ را برای پرسشنامهٔ شادکامی به‌دست آوردند (۱۷).

ـ مقیاس امید اسنایدر[3]: این مقیاس دوازده‌سؤالی توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنین بیشتر از پانزده سال طراحی شد و شامل دو خرده‌مقیاس راه و انگیزش می‌شود. سؤالات به‌صورت چهارگزینه‌ای و در پیوستاری چهاردرجه‌ای (کاملاً غلط، یک و کاملاً درست، چهار) است (۱۸). برای پاسخ‌دادن به هر پرسش، پیوستاری از کاملاً غلط تا کاملاً درست در نظر گرفته شده است. دامنهٔ نمرات بین ۸ تا ۳۲ قرار دارد. چهار سؤال مربوط به خرده‌مقیاس عامل و چهار سؤال (سؤالات ۳، ۵، ۷، ۱۱) مربوط به خرده‌مقیاس گذرگاه است و چهار سؤال انحرافی بوده و نمره‌گذاری نمی‌شود. مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌های عامل و گذرگاه، نمرهٔ کل امید را مشخص می‌کند. آزمودنی از بین پاسخ‌های کاملاً موافق، بسیار موافق، کمی موافق، کمی مخالف، مخالف، بسیار مخالف و کاملاً مخالف به‌ترتیب نمرهٔ ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ می‌گیرد و درنهایت نمرهٔ امیدواری در محدودهٔ ۸ تا ۶۸ است (۱۸). در پژوهش زاهدبابلان و همکاران پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد (۱۹). اسنایدر و پترسون روایی محتوایی این مقیاس را تأیید کردند (۲۰).

جهت گردآوری اطلاعات لازم برای انجام پژوهش و نمونه‌گیری، بعد از اخذ مجوز لازم از ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش تهران به مدارس استثنایی مراجعه کرده و به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۱۸۰ نفر از مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص برای آزمون دعوت شدند. توضیح‌های لازم را پژوهشگر و همکاران وی در ارتباط با چگونگی همکاری و ملاحظات اخلاقی دربارهٔ تکمیل پرسشنامه‌ها و محرمانه‌بودن اطلاعات به مشارکت‌کنندگان ارائه دادند. پس از اعلام رضایت، پرسشنامه‌ها جهت پرشدن در اختیار آنان قرار گرفت. به‌دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام طراحی شد و پس از تکمیل توسط مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۱ صورت گرفت ($p\leq$۰/۰۵).

۳ یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که ۹۰ نفر (۵۰درصد) از مادران شاغل و ۹۰ نفر (۵۰درصد) بی‌کار بودند. میزان تحصیلات ۲۵ نفر دیپلم، ۵۹ نفر فوق‌دیپلم، ۷۳ نفر لیسانس و ۲۳ نفر بیشتر از لیسانس بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
امید به زندگی	۷۲/۲۵	۱۰/۹۹	۱۸۰
شادکامی	۹۵/۸۶	۸/۲۱	۱۸۰
منبع کنترل	۸۱/۶۵	۱۲/۱۱	۱۸۰

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص، میانگین متغیر امید به زندگی ۷۲/۲۵ و متغیر شادکامی ۹۵/۸۶ و متغیر منبع کنترل ۸۱/۶۵ است.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای منبع کنترل درونی با امید به زندگی (r=۰/۶۳ و $p<$۰/۰۵) و شادکامی (r = ۰/۷۱ و $p<$۰/۰۵) رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچه منبع کنترل افراد درونی باشد، امید به زندگی و شادکامی آنان افزایش می‌یابد. همچنین بین متغیرهای منبع کنترل بیرونی با امید به زندگی (r=۰/۶۸-

[1]. Rotter's Locus of Control Scale
[2]. Oxford Happiness Inventory
[3]. Snyder Hope Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.155.4]

و $p<۰/۰۵$) و شادکامی ($r=۰/۶۰$ و $p<۰/۰۵$) رابطهٔ منفی و معناداری دیده می‌شود؛ یعنی هرچه منبع کنترل افراد بیرونی باشد، امید به زندگی و شادکامی آنان کاهش پیدا می‌کند.

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی به‌منظور بررسی رابطهٔ بین متغیر منبع کنترل با متغیرهای امید به زندگی و شادکامی

	منبع کنترل درونی	منبع کنترل بیرونی	امید به زندگی	شادکامی
منبع کنترل درونی	۱			
منبع کنترل بیرونی	۰/۳۴	۱		
امید به زندگی	۰/۶۳	ـ۰/۶۸	۱	
شادکامی	۰/۷۱	ـ۰/۶۰	۰/۷۸	۱

برای تشخیص اینکه میزان امید به زندگی و شادکامی در مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص به‌وسیلهٔ مؤلفه‌های منبع کنترل پیش‌بینی‌شدنی است، از رگرسیون چندمتغیره به‌صورت گام‌به‌گام استفاده شد؛ به‌طوری‌که هریک از مؤلفه‌های منبع کنترل به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای امید به زندگی و شادکامی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج رگرسیون چندمتغیره برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ امید به زندگی و شادکامی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه به‌منظور پیش‌بینی امید به زندگی و شادکامی براساس منبع کنترل

شاخص‌ها متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	برآورد غیراستاندارد	برآورد استاندارد	خطای معیار	مقدار p
امید به زندگی	منبع کنترل بیرونی	ـ۴/۷۸۱	ـ۰/۴۹۱	۰/۶۲۳	۰/۰۰۵
	منبع کنترل درونی	۴/۴۵۲	۰/۴۶۰	۰/۷۵۸	۰/۰۲۴
شادکامی	منبع کنترل درونی	۱/۸۱۹	۰/۵۳۱	۰/۶۶۳	۰/۰۲۵
	منبع کنترل بیرونی	ـ۱/۴۱۸	ـ۰/۴۲۴	۰/۷۸۱	<۰/۰۰۱

باتوجه به یافته‌های جدول ۳، نتایج نشان می‌دهد که از میان زیرمؤلفه‌های منبع کنترل، زیرمؤلفه‌های منبع کنترل بیرونی ($p=۰/۰۰۵$ و $\beta=-۰/۴۹۱$) و منبع کنترل درونی ($p=۰/۰۲۴$ و $\beta=۰/۴۶۰$) با امید به زندگی در مادران دارای فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص رابطهٔ معناداری دارند؛ بنابراین زیرمؤلفه‌های منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی دارای توان پیش‌بینی امید به زندگی این مادران هستند. نتایج نیز بیانگر آن است که ۴۴/۸ درصد از تغییرات متغیر امید به زندگی به‌وسیلهٔ زیرمؤلفهٔ منبع کنترل بیرونی و ۱۵/۶ درصد به‌وسیلهٔ زیرمؤلفهٔ منبع کنترل درونی آنان تبیین می‌شود. مقایسهٔ برآورد استاندارد نیز مشخص کرد که عامل مهم‌تر پیش‌بینی‌کنندهٔ امید به زندگی در مادران، زیرمؤلفهٔ منبع کنترل بیرونی است. همچنین با برازش مدل رگرسیون برای متغیر شادکامی و زیرمؤلفه‌های منبع کنترل بین زیرمؤلفه‌های منبع کنترل درونی ($p=۰/۰۲۵$ و $\beta=۰/۵۳۱$) و منبع کنترل بیرونی ($p<۰/۰۰۱$ و $\beta=-۰/۴۲۴$) با شادکامی در مادران دارای فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص رابطهٔ معناداری مشاهده می‌شود؛ بنابراین زیرمؤلفه‌های منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی توان پیش‌بینی شادکامی این مادران را دارند؛ همچنین نتایج بیانگر آن است که ۴۵/۷ درصد از تغییرات متغیر شادکامی به‌وسیلهٔ زیرمؤلفهٔ منبع کنترل درونی و ۱۶/۳ درصد به‌وسیله زیرمؤلفهٔ منبع کنترل بیرونی آنان تبیین می‌شود. مقایسهٔ برآورد استاندارد نیز مشخص کرد که عامل مهم‌تر پیش‌بینی‌کنندهٔ شادکامی در مادران، زیرمؤلفهٔ منبع کنترل درونی است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی امید به زندگی و شادکامی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص براساس منبع کنترل آنان صورت گرفت. نتایج پژوهش مشخص کرد که بین منبع کنترل با امید به زندگی و شادکامی آنان رابطهٔ معناداری مشاهده می‌شود. این مطالعه با پژوهش عبدالحسینی و همکاران که نشان دادند بین میزان شادکامی و منبع کنترل در افراد مصروع و غیرمصروع رابطهٔ معناداری وجود داشته، همسوست (۱۳). همچنین نتایج مطالعهٔ حاضر با پژوهش مونوز[1] و همکاران مبنی‌بر رابطهٔ بین منبع کنترل و امید به زندگی همخوان است (۲۱). ازطرفی نتایج این تحقیق با یافته‌های نالول و لوانگا[2] مبنی‌بر رابطهٔ بین منبع کنترل و امید به زندگی همسوست (۲۲). منبع کنترل عامل مهمی در امید به زندگی است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که منبع کنترل بر رفتارهای مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تأثیر بسیار زیادی دارد (۱۱). امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی‌بر احساس موفقیت متأثر از منابع گوناگون است (۵). مادران با منبع کنترل بیرونی معتقدند که بر زندگی خود در زمان حال و آینده کنترل ندارند و رفتارهای آن‌ها در دریافت نتیجهٔ عمل تفاوتی ندارد؛ به‌همین دلیل، برای تلاش خود ارزش قائل نمی‌شوند و این باور عملکرد آنان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. این مادران، علت رویدادهای زندگی را وابسته به عوامل بیرونی دانسته و خود را درقبال پیشامدهای زندگی

[1]. Munoz

[2]. Nalule

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.155.4]

مسئول نمی‌دانند. آن‌ها معتقدند که دربرابر رویدادهای زندگی ناتوان هستند و سرنوشتشان تحت کنترل عوامل بیرونی مانند تصادف و شانس یا تقدیر است. به‌همین دلیل، امید به زندگی کمتری را تجربه می‌کنند؛ برعکس، مادران دارای منبع کنترل درونی، مهارت‌های سازش‌یافته‌تری در رابطه با اجتماع دارند. درونی‌ها، پیشامدها و حوادث زندگی را در کنترل خود دیده و خود را مسئول آن‌ها می‌دانند و بر توانایی‌شان در مهار رویدادهای زندگی اعتقاد دارند؛ همچنین در افکار خود مستقل‌ترند و کمتر تحت‌تأثیر زمینه‌های محیطی قرار می‌گیرند؛ درنتیجه امید به زندگی بیشتری دارند (۱۱). ازطرفی مادران دارای منبع کنترل بیرونی، عصبی‌تر و بی‌اعتمادتر و تحریک‌پذیرتر هستند؛ درحالی‌که مادران با منبع کنترل درونی ویژگی‌های نسبتاً برعکس دارند. راهبردهای تصمیم‌گیری نیز در آن‌ها متفاوت است؛ به‌طوری‌که مادران دارای منبع کنترل درونی تمایل دارند راهبردهای خوب را حفظ کنند و راهبردهای منتهی به شکست را کنار بگذارند؛ درنتیجه سالم‌تر بوده و بهتر می‌توانند با مسائل برخورد کنند؛ این موضوع می‌تواند باعث امید به زندگی بیشتر این مادران شود (۲۳).

افزون‌بر این، یافته‌های دیگر پژوهش مشخص کرد که شادکامی با منبع کنترل درونی رابطهٔ مثبت و با منبع کنترل بیرونی رابطهٔ منفی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مادران دارای منبع کنترل بیرونی، موفقیت‌ها را به شانس نسبت می‌دهند؛ اما مادرانی که دارای منبع کنترل درونی هستند، موفقیت‌ها را مربوط به توانایی‌های خود می‌دانند؛ بنابراین، آگاه‌بودن آن‌ها از اینکه افکار آنان اعمالشان را کنترل می‌کند، به‌طور مؤثری روی باورها و انگیزش آن‌ها تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود این مادران از شادکامی فراوانی نیز برخوردار باشند (۲۴). ازآنجاکه مادران دارای منبع کنترل درونی باور دارند که سلامتی و شادکامی در دست خود آن‌هاست، به رفتارهایی دست می‌زنند که به آن‌ها در تشخیص و کنترل فشار روانی کمک می‌کند (۹). می‌توان گفت که افراد دارای منبع کنترل درونی به‌علت درک نقش خود در چگونه‌دیدن زندگی و پذیرش مسئولیت عواقب اعمال خویش، می‌توانند از شادکامی بیشتری برخوردار باشند؛ همچنین درمقایسه با افراد دارای منبع کنترل بیرونی، کارآمدتر، دارای پشتکار بیشتر، از لحاظ شناختی فعال‌تر و انعطاف‌پذیرتر هستند. علاوه‌بر این درمقایسه با افراد دارای منبع کنترل بیرونی درصدد جمع‌آوری اطلاعات بیشتری از پیرامون خود بوده و سعی می‌کنند پیامدهای امور و اعمال خود را کنترل کنند (۲۵). ازطرفی، مادران با منبع کنترل درونی از سلامت روان بهتری نیز برخوردارند. به بیان روشن‌تر، کمتر مضطرب می‌شوند و کمتر به بیماری‌های روانی مبتلا می‌گردند؛ همچنین از سازش‌یافتگی روانی بهتری در موقعیت‌های اجتماعی و فردی و تمامی ابعاد زندگی خویش برخوردارند (۲۶).

دربارهٔ محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت نمونهٔ پژوهش محدود به مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص شهر تهران بود؛ لذا در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت دیگر استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات بود که به‌نظر می‌رسد به‌صورت خودگزارش‌دهی محدودیت‌هایی به‌همراه داشته است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای دیگر در والدین دارای فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص بررسی شود و پژوهش‌هایی به‌شکل مداخلاتی اجرا شده و در آموزش‌وپرورش به‌کار گرفته شود.

۵ نتیجه‌گیری

از نتایج پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که منبع کنترل درونی با امید به زندگی مادران رابطهٔ مثبت و معنادار دارد؛ یعنی اگر فرد کنترل درونی داشته باشد امید به زندگی بیشتری دارد و اگر فرد با منبع کنترل بیرونی باشد امید به زندگی کمتری را تجربه می‌کند. همچنین اگر فرد دارای منبع کنترل درونی باشد شادکامی بیشتری را تجربه می‌کند؛ اما اگر دارای منبع کنترل بیرونی باشد این شادکامی کمتر خواهد بود.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که کمک‌رسان محققان در این پژوهش بودند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013. pp:84–5.
2. Bahri SL, Dehghan Manshadi M, Dehghan Manshadi Z. To investigate the effect of predicting resiliency and social support in general mental health in parents of deaf and blind children. Exceptional Education Journal. 2014;1(123):5–12. [Persian]
3. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(1):65–74. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007
4. Vameghi R, Amir Aliakbari S, Sajedi F, Sajjadi H, Alavimajd H, Hajighasemali S. Comparison of stress and perceived social support in mothers of 6-18 month-old children with and without developmental delay. Journal of Hayat. 2015;21(3):74–87. [Persian] http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1222-en.pdf
5. Kessing LV, Vradi E, Andersen PK. Life expectancy in bipolar disorder. Bipolar Disorders. 2015;17(5):543–8. doi: 10.1111/bdi.12296
6. Khaledian M, Sohrabi F, Asghri Gangi A, Karami Z. A comparison of the efficacy of two types of group behavioral-cognitive therapy and group logo therapy on reducing depression and increasing life expectancy in the empty nest syndromea. Counseling Culture and Psycotherapy. 2017;8(29):135–64. [Persian] doi: 10.22054/qccpc.2017.7359

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.155.4]

7. Shirpoor AH, Ebrahimi moghadam H. The effectiveness of life skills training on marital satisfaction and life expectancy of people with AIDS. Journal of Psychology New Ideas. 2017;1(1):21–8. [Persian] http://jnip.ir/article-1-48-en.pdf
8. Naderi H, Mokhtari Mirkolah M, Mohammadpour M. The effectiveness of happiness education on life expectancy of divorcing spouses using Fordyce method. Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry. 2014;1(2):28–39. [Persian] http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-73-en.pdf
9. Argyle M, Crossland J. The dimensions of positive emotions. British Journal of Social Psychology. 1987;26(2):127–37. doi: 10.1111/j.2044-8309.1987.tb00773.x
10. Barzegarbafrooei K, Arbabi Y. The relationship between locus of control internal- external and job stress with job satisfaction of teachers and staff in special schools, city of Iranshahr. Exceptional Education Journal. 2015;1(129):15–24. [Persian]
11. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs: General and Applied. 1966;80(1):1–28. doi: 10.1037/h0092976
12. Alaei R, Sepahvandi M, Ghadampour E. Explaining the role of source control moderator: assessing the relationship between parental monitoring and high risk of drug use among university students in Tehran. Journal of Social Problems of Iran. 2018;9(1):231–49. [Persian] doi: 10.22059/ijsp.2018.65908
13. Abdolhoseini A, Abasi M, Haji A. Compare control source and happiness adolescents on epilepsy and non-epileptic. Quarterly Journal of Health Breeze [Internet]. 2016. [Persian] Available from: http://jfh.iausari.ac.ir/article_650083.html
14. Feizi Manesh B, Yarahmadi Y. The relationship between locus of control and self-efficacy with marital conflicts among university students. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:9. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-757-en.pdf
15. Yaryari F, Moradi A, Yahyazadeh S. The Relationship between emotional intelligence and Locus of control with psychological well – being among students at Mazandaran University. Journal of Psychological Studies. 2007;3(1):21–40. [Persian] doi: 10.22051/psy.2007.1646
16. Argyle M, Martin M, Lu L. Testing for Stress and Happiness: The Role of Social and Cognitive Factors. In: Spielberger CD, Sarason IG, Kulcsar Z, Heck GLV. Stress And Emotion. Taylor & Francis; 1995. pp:173–87.
17. Alipoor A, Noorbala AA. A Preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 1999;5(1):55–66. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1777-en.pdf
18. Snyder CR. Conceptualizing, Measuring, and Nurturing Hope. Journal of Counseling & Development. 1995;73(3):355–60. doi: 10.1002/j.1556-6676.1995.tb01764.x
19. Zahed Babelan A, Ghasempour A, Hasanzade S. The role of forgiveness and psychological hardiness in prediction of hope. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;12(45):12–9. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533794_2257c04b6009b361c2e783b765ea8947.pdf
20. Snyder CR, Snyder CR. Handbook of Hope: Theory, Measures & Applications. San Diego: Academic Press; 2000.
21. Munoz RT, Brady S, Brown V. The psychology of resilience: A model of the relationship of locus of control to hope among survivors of intimate partner violence. Traumatology. 2017;23(1):102–11. doi: 10.1037/trm0000102
22. Nalule LS. Health locus of control, resilience and hope among none, recent and prolonged antiretroviral therapy users [Thesis for M.Sc in Clinical Psychology]. [Kampala, Uganda]: Makerere University; 2018.
23. Özkan T, Lajunen T. Multidimensional Traffic Locus of Control Scale (T-LOC): factor structure and relationship to risky driving. Personality and Individual Differences. 2005;38(3):533–45. doi: 10.1016/j.paid.2004.05.007
24. Bahrami F. The effect of training metacognitive strategies on locus of control [Ph.D dissertion]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabatabaei University;2004. [Persian]
25. Khosroshahi JB, Kheyroddin JB, Poursharifi H. Relationships of resilience and locus of control with happiness in students. Psychological Research. 2016;18(2):114. [Persian]
26. Kelley TM, Stack SA. Thought recognition, locus of control, and adolescent well-being. Adolescence. 2000;35 (139):531–50.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.155.4]