

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

\*Hossein Alizadeh M<sup>1</sup>, Asgharnejhad F<sup>2</sup>

## 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: [Mahboobalizade@yahoo.com](mailto:Mahboobalizade@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 ( $\alpha=0.05$ ). 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.

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

\*محبوبه حسین علیزاده<sup>۱</sup>، فاطمه اصغرنژاد<sup>۲</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد شهرک غرب، تهران، ایران؛  
۲. کارشناس ارشد روان‌سنجی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران.  
\*رأبایانامه نویسنده مسئول: [Mahboobealizade@yahoo.com](mailto:Mahboobealizade@yahoo.com)

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

### چکیده

**زمینه و هدف:** مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص به دلیل مشکلات مواجه شده، نیازمند الگوهای مقابله‌ای و قوی هستند. هدف این پژوهش بررسی رابطه کانون کنترل با امید به زندگی و شادکامی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص شهر تهران بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس ابتدایی استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۸۰ مادر دارای این فرزندان به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس منبع کنترل راتر (۱۹۶۶) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۹۵) و پرسشنامه امید اسپایدر (۱۹۹۵) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به‌کار رفت ( $\alpha=0/05$ ). همچنین داده‌ها به‌کمک ویراست ۲۱ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج پژوهش، بین منبع کنترل و امید به زندگی مادران رابطه مثبت و معناداری به دست آمد ( $p=0/005$ ). یافته‌های حاصل از نتایج رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی امید به زندگی مادران مشخص کرد که منبع کنترل درونی رابطه مثبت و معناداری با امید به زندگی این مادران دارد ( $p=0/024$ ). همچنین نتایج بین منبع کنترل با شادکامی مادران رابطه مثبت و معناداری را نشان می‌دهد ( $p<0/001$ ). براساس یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیره هم‌زمان برای پیش‌بینی شادکامی مادران، منبع کنترل درونی رابطه مثبت و معناداری با شادکامی مادران داشته است ( $p=0/025$ ).

**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.

براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۱</sup> (DSM-5)، ناتوانی یادگیری خاص<sup>۲</sup>، اختلالی عصبی-تحوالی با منبع زیستی است که مشکلاتی را در بعد شناختی به وجود 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، گستره‌ی بسیاری از مشکلات تحصیلی را در بر می‌گیرد و فهم کامل آن نیازمند توجه به زمینه‌های اجتماعی، خانوادگی، عاطفی هیجانی 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 پیشینه‌ی 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<sup>۳</sup> توانایی حمایت از افراد را درمقابل رخدادهای استرس‌زا دارد؛ ازاین‌رو، امید به زندگی در دو دهه‌ی اخیر مدنظر قرار گرفته است. اشنایدر<sup>۴</sup> نظریه‌ای را تحت عنوان امید بیان کرد. به‌عقیده‌ی او امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت متأثر از منابع گوناگون است (۵). امید به زندگی، منبعی پر قدرت و نوعی تولد دوباره محسوب می‌شود که برای انسان بسیار حیاتی است (۶). در تعریف دیگر، امید شامل درک شخص درباره‌ی 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<sup>۵</sup> بوده که ممکن است با والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص در ارتباط باشد. بنابه نظریه‌ی آرگایل و کروسلند<sup>۶</sup> شادکامی دارای سه قسمت مهم است: عاطفه 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 زمینه امید به زندگی و شادکامی منبع کنترل<sup>۷</sup> است. منبع کنترل ابتدا توسط راتر<sup>۸</sup> در راستای نظریه‌ی 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 درباره‌ی 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 علایی و همکاران مشخص شد که بین نحوه‌ی نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد، رابطه‌ی 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 زمینه 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 روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ 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

6. Argyle & Crossland

7. Locus of control

8. Rotter

1. Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders – 5th ed. (DSM-5)

2. Special learning disability

3. Life expectancy

4. Schneider

5. Happiness

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

– مقیاس منبع کنترل راتر<sup>۱</sup>: این آزمون توسط راتر در سال ۱۹۶۶ برای ارزیابی انتظارات تعمیم‌یافته فرد، در زمینه کنترل درونی یا بیرونی تهیه شد. در ساختن این وسیله اندازه‌گیری، از نظریه یادگیری اجتماعی به‌عنوان چارچوب نظری استفاده شده است (۱۱). این مقیاس، پرسشنامه 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 پوشیده‌نگه داشتن منظور پرسشنامه از آزمودنی به‌کار می‌رود. نمره‌گذاری این آزمون با شمارش جواب‌های کنترل درونی از ۲۳ ماده بوده که نمره ۰ تا ۱۱ یا بیشتر نشانه منبع کنترل بیرونی و نمره کمتر از ۱۱ نشانه منبع کنترل درونی است. در مطالعات راتر (۱۱) میزان ضریب بازآزمایی بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۳ گزارش شد. صبری مقدم در سال ۱۳۷۲ ضریب پایایی مقیاس راتر را با استفاده از روش تصنیف حدود ۰/۸۱ به‌دست آورد (۱۵).

– پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۲</sup>: 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 نمره هر آزمودنی از ۰ تا ۸۷ است. در هر ماده فرد درباره 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 پرسشنامه شادکامی به‌دست آوردند (۱۷).

– مقیاس امید اسنایدر<sup>۳</sup>: 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

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. دامنه 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، نمره کل امید را مشخص می‌کند. آزمودنی از بین پاسخ‌های کاملاً موافق، بسیار موافق، کمی موافق، کمی مخالف، مخالف، بسیار مخالف و کاملاً مخالف به‌ترتیب نمره ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ می‌گیرد و در نهایت نمره امیدواری در محدوده 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 اداره کل آموزش و پرورش تهران به مدارس استثنایی مراجعه کرده و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس 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 درباره 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 تجزیه و تحلیل داده‌ها روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۱ صورت گرفت (۰/۰۵  $p \leq$ ).

### ۳ یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که ۹۰ نفر (۵۰ درصد) از مادران شاغل و ۹۰ نفر (۵۰ درصد) 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 ( $r = 0.63$  و  $p < 0.05$ ) و شادکامی ( $r = 0.71$  و  $p < 0.05$ ) رابطه 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 ( $r = 0.68$ )

<sup>3</sup>. Snyder Hope Scale

<sup>1</sup>. Rotter's Locus of Control Scale

<sup>2</sup>. Oxford Happiness Inventory

و شادکامی ( $p < 0/05$  و  $r = 0/60$ ) رابطه منفی و معناداری دیده می شود؛ یعنی هرچه منبع کنترل افراد بیرونی باشد، امید به زندگی و شادکامی آنان کاهش پیدا می کند.

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

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

برای تشخیص اینکه میزان امید به زندگی و شادکامی در مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص به وسیله مؤلفه های منبع کنترل پیش بینی شدنی است، از رگرسیون چندمتغیره به صورت گام به گام استفاده شد؛ به طوری که هر یک از مؤلفه های منبع کنترل به عنوان

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه به منظور پیش بینی امید به زندگی و شادکامی براساس منبع کنترل

مقدار $p$	خطای معیار	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	متغیر پیش بین	شاخص ها متغیر ملاک
۰/۰۰۵	۰/۶۲۳	-۰/۴۹۱	-۴/۷۸۱	منبع کنترل بیرونی	امید به زندگی
۰/۰۲۴	۰/۷۵۸	۰/۴۶۰	۴/۴۵۲	منبع کنترل درونی	امید به زندگی
۰/۰۲۵	۰/۶۶۳	۰/۵۳۱	۱/۸۱۹	منبع کنترل درونی	شادکامی
<۰/۰۰۱	۰/۷۸۱	-۰/۴۲۴	-۱/۴۱۸	منبع کنترل بیرونی	شادکامی

#### ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی 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 رابطه معناداری مشاهده می شود. این مطالعه با پژوهش عبدالحسینی و همکاران که نشان دادند بین میزان شادکامی و منبع کنترل در افراد مصروع و غیرمصروع رابطه معناداری وجود داشته، همسوست (۱۳). همچنین نتایج مطالعه حاضر با پژوهش مونوز<sup>۱</sup> و همکاران مبنی بر رابطه بین منبع کنترل و امید به زندگی همخوان است (۲۱). از طرفی نتایج این تحقیق با یافته های نالول و لوانگا<sup>۲</sup> مبنی بر رابطه بین منبع کنترل و امید به زندگی همسوست (۲۲). منبع کنترل عامل مهمی در امید به زندگی است. در تبیین این یافته ها می توان گفت که منبع کنترل بر رفتارهای مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تأثیر بسیار زیادی دارد (۱۱). امید مجموعه ای شناختی مبتنی بر 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 آن ها در دریافت نتیجه عمل تفاوتی ندارد؛ به همین دلیل، برای تلاش خود ارزش قائل نمی شوند و این باور عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. این مادران، علت رویدادهای زندگی را وابسته به عوامل بیرونی دانسته و خود را درقبال پیشامدهای زندگی

باتوجه به یافته های جدول ۳، نتایج نشان می دهد که از میان زیرمؤلفه های منبع کنترل، زیرمؤلفه های منبع کنترل بیرونی ( $p = 0/005$  و  $\beta = -0/491$ ) و منبع کنترل درونی ( $p = 0/024$  و  $\beta = 0/460$ ) با امید به زندگی در مادران دارای فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص رابطه معناداری دارند؛ بنابراین زیرمؤلفه های منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی دارای توان پیش بینی امید به زندگی این مادران هستند. نتایج نیز بیانگر آن است که ۴۴/۸ درصد از تغییرات متغیر امید به زندگی به وسیله زیرمؤلفه منبع کنترل بیرونی و ۱۵/۶ درصد به وسیله زیرمؤلفه منبع کنترل درونی آنان تبیین می شود. مقایسه برآورد استاندارد نیز مشخص کرد که عامل مهم تر پیش بینی کننده امید به زندگی در مادران، زیرمؤلفه منبع کنترل بیرونی است. همچنین با برازش مدل رگرسیون برای متغیر شادکامی و زیرمؤلفه های منبع کنترل بین زیرمؤلفه های منبع کنترل درونی ( $p = 0/025$  و  $\beta = 0/531$ ) و منبع کنترل بیرونی ( $p < 0/001$ ) و شادکامی در مادران دارای فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص رابطه معناداری مشاهده می شود؛ بنابراین زیرمؤلفه های منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی توان پیش بینی شادکامی این مادران را دارند؛ همچنین نتایج بیانگر آن است که ۴۵/۷ درصد از تغییرات متغیر شادکامی به وسیله زیرمؤلفه منبع کنترل درونی و ۱۶/۳ درصد به وسیله زیرمؤلفه منبع کنترل بیرونی آنان تبیین می شود. مقایسه برآورد استاندارد نیز مشخص کرد که عامل مهم تر پیش بینی کننده شادکامی در مادران، زیرمؤلفه منبع کنترل درونی است.

2. Nalule

1. Munoz

بیشتری برخوردار باشند؛ همچنین درمقایسه با افراد دارای منبع کنترل بیرونی، کارآمدتر، دارای پشتکار بیشتر، از لحاظ شناختی فعال‌تر و انعطاف‌پذیرتر هستند. علاوه بر این درمقایسه با افراد دارای منبع کنترل بیرونی درصد جمع‌آوری اطلاعات بیشتری از پیرامون خود بوده و سعی می‌کنند پیامدهای امور و اعمال خود را کنترل کنند (۲۵). از طرفی، 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).

در باره محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت نمونه 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 به نظر می‌رسد به صورت خود گزارش دهی محدودیت‌هایی به همراه داشته است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای دیگر در والدین دارای فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص بررسی شود و پژوهش‌هایی به شکل مداخلاتی اجرا شده و در آموزش و پرورش به کار گرفته شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

از نتایج پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که منبع کنترل درونی با امید به زندگی مادران رابطه 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

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

مسئول نمی‌دانند. آن‌ها معتقدند که در برابر رویدادهای زندگی ناتوان هستند و سرنوشتشان تحت کنترل عوامل بیرونی مانند تصادف و شانس یا تقدیر است. به همین 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 تحت تأثیر زمینه‌های محیطی قرار می‌گیرند؛ در نتیجه امید به زندگی بیشتری دارند (۱۱). از طرفی مادران دارای منبع کنترل بیرونی، عصبی‌تر و بی‌اعتمادتر و تحریک‌پذیرتر هستند؛ در حالی که مادران با منبع کنترل درونی ویژگی‌های نسبتاً برعکس دارند. راهبردهای تصمیم‌گیری نیز در آن‌ها متفاوت است؛ به طوری که مادران دارای منبع کنترل درونی تمایل دارند راهبردهای خوب را حفظ کنند و راهبردهای منتهی به شکست را کنار بگذارند؛ در نتیجه سالم‌تر بوده و بهتر می‌توانند با مسائل برخورد کنند؛ این موضوع می‌تواند باعث امید به زندگی بیشتر این مادران شود (۲۳).

افزون بر این، یافته‌های دیگر پژوهش مشخص کرد که شادکامی با منبع کنترل درونی رابطه مثبت و با منبع کنترل بیرونی رابطه 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، آگاه بودن آن‌ها از اینکه افکار آنان اعمالشان را کنترل می‌کند، به طور مؤثری روی باورها و انگیزش آن‌ها تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود این مادران از شادکامی فراوانی نیز برخوردار باشند (۲۴). از آنجاکه 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 به علت درک نقش خود در چگونه دیدن زندگی و پذیرش مسئولیت عواقب اعمال خویش، می‌توانند از شادکامی

## 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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 syndrome. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2017;8(29):135–64. [Persian] doi: [10.22054/qccpc.2017.7359](https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.7359)

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](https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1987.tb00773.x)
10. Barzegarbafrroei 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.007)
24. Bahrami F. The effect of training metacognitive strategies on locus of control [Ph.D dissertation]. [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.