فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۲، شماره ۲۶، پاییز ۱۴۰۳

مقایسه جهت‌گیری زندگی، حالات خلقی و شادکامی زناشویی در والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص و کودکان عادی

فائزه محمدی[۱]، محبوبه ظریف[۲]، مهین اکسیر[۳]

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اختلالات یادگیری خاص، اختلالات عصبی-شناختی هستند که به‌طور قابل‌توجهی بر توانایی‌های تحصیلی کودکان تأثیر می‌گذارند که ممکن است جنبه‌های مختلف زندگی و روان‌شناختی والدین آن‌ها را نسبت به والدین کودکان عادی تحت تأثیر قرار دهد. ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف مقایسه جهت‌گیری زندگی، حالات خلقی و شادکامی زناشویی در وللدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص و کودکان عادی انجام شد. مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش شامل تمامی والدین دارای کودکان ۷ تا ۱۲ سال با اختلالات یادگیری خاص که به مراکز روانشناسی و روان‌پزشکی در مناطق مختلف شیراز مراجعه کرده بودند و همچنین والدین کودکان عادی همین سن در مقطع دبستان از تمامی نواحی شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. از بین والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص، ۲۰ زوج و از بین والدین کودکان عادی نیز ۲۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های جهت‌گیری زندگی شییر و کارور (۱۹۸۵)، حالات خلقی برومز (۲۰۰۷) و شادکامی زناشویی آزرین و همکاران (۱۹۷۳) بود. داده‌های به‌دست‌آمده به‌وسیله نرم‌افزار SPSS.23 و با آزمون واریانس تجزیه‌وتحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که در جهت‌گیری زندگی، حالات خلقی و شادکامی زناشویی دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. به‌طوری‌که خوش‌بینی، حالات خلقی مثبت و شادکامی زناشویی وللدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص به‌طور معناداری کمتر از وللدین کودکان عادی؛ و بدبینی و حالات خلقی منفی آن‌ها به‌طور معناداری بیشتر از والدین کودکان عادی بود ($p<۰/۰۵$). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص باهدف ارتقای جهت‌گیری زندگی، بهبود حالات خلقی و افزایش شادکامی زناشویی برگزار شود.

کلیدواژه‌ها: اختلالات یادگیری خاص، جهت‌گیری زندگی، حالات خلقی، شادکامی زناشویی

[۱] کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران (نویسنده مسئول) F.mohammadiii137700@gmail.com
[۲] کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
[۳] استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

مقدمه

اختلالات یادگیری خاص[1]، اختلالات عصبی-شناختی هستند که به‌طور قابل‌توجهی بر توانایی‌های تحصیلی کودکان تأثیر می‌گذارند و حوزه‌هایی مانند خولندن، نوشتن و ریاضیات را تحت تأثیر قرار می‌دهند (لیور[2] و همکاران، ۲۰۲۵). طبق DSM-5، این ناتوانی‌ها با هوش متوسط تا بالای متوسط مشخص می‌شوند که آن‌ها را از سایر اختلالات شناختی متمایز می‌کند (ویدیاداران و ثارایل[3]، ۲۰۱۹). این اختلالات باوجود مداخلات مناسب، ادامه پیدا می‌کنند و تقریباً ۵٪ تا ۱۵٪ از کودکان در سن مدرسه در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهند(لیور و همکاران، ۲۰۲۵). اختلالات یادگیری خاص شامل طیف وسیعی از شرایط هستند که هر یک جنبه‌های مختلف یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. دیسلکسی[4] یکی از انواع این اختلالات است که منجر به مشکلات در شناسایی کلمات، رمزگشایی متن و درک زبان نوشتاری می‌شود. افراد مبتلابه دیسلکسی معمولاً حروف را جابجا کرده و در آگاهی آوایی دچار مشکل هستند (بوزاتلی[5] و همکاران، ۲۰۲۴). در دیسگرافی[6] نیز دانش‌آموزان ممکن است در مهارت‌های حرکتی ظریف دچار مشکل شوند که منجر به شکل‌گیری و فاصله‌گذاری نامنظم حروف می‌شود. نوع دیگر اختلالات یادگیری، دیسکالکولی[7] است که بر استدلال ریاضی و محاسبات تأثیر می‌گذارد و دانش‌آموزان ممکن است در درک اعداد، انجام محاسبات و فهم مفاهیم ریاضی مشکل داشته باشند. یکی دیگر از گونه‌های اختلالات یادگیری خاص دیسپراکسی[8] است که در آن، افراد در انجام فعالیت‌های حرکتی و هماهنگی با مشکلاتی مواجه می‌شوند و برای انجام برخی فعالیت‌های فیزیکی که به هماهنگی چشم و دست احتیاج دارد، مانند بستن دکمه‌های پیراهن یا بند کفش دچار مشکل می‌شوند (اسپانول-مارتین[9] و همکاران، ۲۰۲۳؛ خادیر[10] و همکاران، ۲۰۲۰). سایر انواع اختلالات یادگیری خاص شامل اختلال پردازش شنوایی است که بر نحوه پردازش صداها در مغز تأثیر می‌گذارد (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱) و اختلال پردازش بصری که بر توانایی تفسیر اطلاعات بصری تأثیر دارد (مول[11] و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طورکلی کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص معمولاً با مشکلات تحصیلی قابل‌توجهی مواجه هستند که می‌تولند منجر به نمرات پایین‌تر، افزایش ناامیدی، عزت‌نفس پایین، تکانش گری و چالش‌های اجتماعی شود(بوزاتلی و همکاران، ۲۰۲۴؛ مول و همکاران، ۲۰۲۱). این کودکان ممکن است احساس انزوا کنند و در ایجاد دوستی‌ها دچار مشکل شوند. همچنین، بسیاری از آن‌ها ممکن است شرایط هم‌زمان دیگری مانند اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی را نیز تجربه کنند که می‌تواند (شیمن[12]، ۲۰۲۴) چالش‌های یادگیری و مشکلات رفتاری را تشدید کند.

اختلالات یادگیری خاص کودکان تأثیر عمیقی بر وللدین دارد و جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این والدین در مقایسه با والدین کودکان عادی با افزایش سطح استرس ناشی از نیاز به حمایت مداوم از فرزند خود مواجه هستند و اغلب خود را از محیط‌های اجتماعی جداشده احساس می‌کنند (اری و اپنگین[13]، ۲۰۲۳). علاوه بر این، هزینه‌های مربوط به مداخلات آموزشی، درمانی و ارزیابی‌ها می‌تواند بار مالی قابل‌توجهی برای این خانواده‌ها ایجاد کند. این شرایط ممکن است بر جوانب مختلف زندگی نظیر جهت‌گیری زندگی[14] این والدین تاثیر گذارد و تنش‌هایی را در روابط خانوادگی آن‌ها ایجاد کند (ستوده ناورودی و ستوده ناورودی، ۱۴۰۳). جهت‌گیری زندگی یک موضوع جامع است که بر توسعه فردی در ارتباط با خود، دیگران و جامعه تمرکز دارد. این موضوع شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها، دانش و ارزش‌ها است که هدف آن ارتقاء رشد شخصی، مسئولیت اجتماعی و رفاه است (تنکمانی و همکاران، ۱۳۹۷). جهت‌گیری زندگی معمولاً چندین

[1] specific learning disabilities
[2] Lievore
[3] Vidyadharan & Tharayil
[4] dyslexia
[5] Bozatlı
[6] dysgraphia
[7] dyscalculia
[8] dyspraxia
[9] Español-Martín
[10] Khodeir
[11] Moll
[12] Scheiman
[13] Eray & Öpengin
[14] life orientation

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

حوزه کلیدی را پوشش می‌دهد. توسعه شخصی که به خودآگاهی، تعیین اهداف و تحقق شخصی می‌پردازد؛ مهارت‌های اجتماعی که بر ایجاد ارتباط مؤثر، همدلی و مهارت‌های حل تعارض تمرکز دارد؛ سلامت و رفاه که آموزش درباره سبک‌های زندگی سالم، مدیریت استرس و سلامت روان را شامل می‌شود؛ راهنمایی شغلی که به افراد کمک می‌کند گزینه‌های شغلی را کشف کنند و علایق خود را با مسیرهای حرفه‌ای تطبیق دهند؛ و مشارکت مدنی که مسئولیت اجتماعی و آگاهی از مسائل جامعه را ترویج می‌کند (تنکمانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ وو[1] و همکاران، ۲۰۲۳). جهت‌گیری زندگی نقش مهمی در سلامت روان ایفا می‌کند زیرا به تقویت تاب‌آوری و استراتژی‌های مقابله‌ای کمک می‌کند. (وو و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که دارای جهت‌گیری مثبت در زندگی (که با خوش‌بینی مشخص می‌شود) هستند، معمولاً سطوح کمتری از فشار روانی را تجربه می‌کنند (کنس[2] و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهد که خوش‌بینی با سازگاری عاطفی بهتر و رفاه کلی مرتبط است. برعکس، نگرش بدبینانه می‌تواند منجر به افزایش فشار روانی شود (شاپیرو[3] و همکاران، ۲۰۱۶).

علاوه بر این، موضوع دیگری که ممکن است در والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص، در مقایسه با والدین کودکان عادی متفاوت باشد، حالات خلقی[4] این والدین است که ممکن است تحت تاثیر مشکلات فرزندشان دچار تغییراتی شود. خلق مفهومی چندبعدی است که ریشه در استعدادهای عاطفی و هیجانی انسان دارد (بلانشت و آسیانته[5]، ۲۰۲۲). این پدیده روان‌شناختی، حالتی درونی است که تجربیات عاطفی فرد را در طیفی از لذت تا درد شکل می‌دهد. پژوهشگران مختلف، خلق را از زوایای گوناگون موردبررسی قرار داده‌اند. دیدگاه پژوهشگرانی چون کوهن، خلق را فرآیندی دوره‌ای می‌داند که در آن انسان تلاش می‌کند با محیط پیرامون خود سازگار شود (نقل از برزگری دهج و همکاران، ۱۳۹۸). لین و همکاران نیز خلق را مجموعه‌ای از احساسات زودگذر می‌دانند که از نظر شدت و مدت متغیر بوده و نقش مهمی در ارزیابی و تفسیر موقعیت‌های روان‌شناختی ایفا می‌کند (نقل از برزگری دهج و همکاران، ۱۳۹۸). محتوای خلق به‌گونه‌ای است که بر شناخت، رفتار، موفقیت و شکست افراد در موقعیت‌های مختلف تأثیرگذار است. از منظر تقسیم‌بندی دوبعدی، خلق به دو دسته مثبت و منفی تقسیم می‌شود. خلق منفی شامل مواردی مانند اضطراب، افسردگی، خشم و سردرگمی است، درحالی‌که خلق مثبت با مفاهیمی چون سرزندگی، نشاط و سرخوشی همراه است (توتانجی[6] و همکاران، ۲۰۲۴). این حالت روانی نه تنها بر ادراک درونی فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه بر رفتارهای ارتباطی و تعاملات اجتماعی وی نیز اثرگذار است. خلق در واقع پلی است میان تجربیات درونی و واکنش‌های بیرونی انسان، که نقشی اساسی در چگونگی برخورد وی با محیط و موقعیت‌های مختلف ایفا می‌کند (دوهرتی[7] و همکاران، ۲۰۲۲). وللدین دارای کودکان با اختلالات یادگیری، طیف گسترده‌ای از احساسات را تجربه می‌کنند که شامل نگرانی‌های عمیق، احساسات گناه، استرس مزمن و درعین‌حال امید و تلاش مستمر برای بهبود وضعیت فرزندشان می‌شود (محمدی ارمندی و متقی، ۱۴۰۱). این حالات خلقی متأثر از عوامل مختلفی همچون سطح اختلال کودک، حمایت‌های خانوادگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و میزان آگاهی و دسترسی به خدمات تخصصی است (محمدی سیف و همکاران، ۱۴۰۲). فشارهای روانی ناشی از نگهداری و آموزش کودکان با اختلالات یادگیری می‌تواند باعث ایجاد احساس ناتوانی مقابله با چالش‌های موجود در والدین شود و این موضوع می‌تواند منجر به افسردگی، اضطراب و حتی مشکلات جسمی شود (بلانشت و آسیانته، ۲۰۲۲).

هنگامی‌که برای کودکی اختلالات یادگیری تشخیص داده می‌شود، کل سیستم خانواده تحت‌فشارهای تحولی عمیقی قرار می‌گیرد که می‌تواند هم‌زمان روابط زناشویی والدین را نیز به چالش بکشد. تحقیقات به‌طور مداوم نشان می‌دهند که والدین کودکانی با ناتوانی‌های یادگیری، سطوح استرس به‌مراتب بالاتری نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (دولتی و همکاران، ۱۳۹۹). این سطوح استرس افزایش‌یافته از طریق چندین حوزه مرتبط به هم ظاهر می‌شوند، ازجمله چالش‌های عاطفی، مالی و بین فردی؛ که می‌تولند بر جنبه‌های مختلف روابط زناشویی (کریمی حارث‌آبادی و همکاران،

[1] Wu
[2] Kennes
[3] Shapiro
[4] mood States
[5] Blanchet & Assaiante
[6] Tutunji
[7] Doherty

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

۱۳۹۶) ازجمله شادکامی زناشویی[1] تاثیر گذارد. شادکامی زناشویی قضاوتی است که توسط همسر انجام می‌شود که نشان‌دهنده احساس شادکامی یا رضایتی است که او در رابطه زناشویی تجربه می‌کند (استافورد[2]، ۲۰۲۵). مطالعات طولی نشان داده‌اند که شادکامی زناشویی مسیرهای متمایزی دارد که معمولاً به سطوح پایین، متوسط و بالای خوشحالی طبقه‌بندی می‌شوند، و خوشحالی اولیه زندگی ارتباط قوی با این مسیرها دارد (الهورانی[3]، ۲۰۲۳). اثرات محافظتی ازدواج فراتر از بهزیستی عاطفی، بالقوه می‌تواند بر عواملی مانند افسردگی و رضایت از زندگی تأثیر بگذارد. والدین دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری باید هم‌زمان پاسخ‌های عاطفی پیچیده‌ای را مدیریت کنند، ازجمله غم، ناامیدی و پذیرش (واراتاراجو[4]، ۲۰۱۹). این نوسانات عاطفی می‌توانند تنش‌های قابل‌توجهی در رابطه و شادکامی زوجین ایجاد کنند. ممکن است یک شریک، ناتوانی یادگیری کودک را از دریچه‌ای تحلیلی‌تر پردازش کند، درحالی‌که دیگری ممکن است واکنش عاطفی عمیق‌تری داشته باشد. چنین سبک‌های پردازش متفاوتی می‌توانند اصطکاک رابطه را در صورت عدم برخورد دقیق با ارتباط همدلانه و باز، ایجاد کنند (تئودور[5] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی به‌طور قابل‌توجهی بر نحوه تفسیر و پاسخ زوج‌ها به اختلالات یادگیری کودک تأثیر می‌گذارند. چارچوب‌های فرهنگی مختلف سطوح متفاوتی از حمایت، درک و انگ‌زنی را ارائه می‌دهند. برخی محیط‌های فرهنگی شبکه‌های حمایتی و منابع قوی ارائه می‌دهند، درحالی‌که برخی دیگر ممکن است از طریق آگاهی محدود یا سوءبرداشت درباره تفاوت‌های عصب-تحولی، چالش‌های اضافی ایجاد کنند (محمدی سیف و همکاران، ۱۴۰۲؛ واراتاراجو، ۲۰۱۹).

مطالب گفته‌شده نشان‌دهنده اهمیت انجام پژوهش در خصوص بررسی ابعاد مختلف روان‌شناختی و زندگی والدین دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری و مقایسه آن‌ها با والدین دارای کودکان عادی است. چرا که والدینی که کودکان آن‌ها با اختلالات یادگیری خاص مواجه هستند، در مقایسه با والدین کودکان عادی معمولاً با چالش‌های بیشتری ازجمله استرس، نگرانی‌های مالی، و فشارهای اجتماعی روبرو می‌شوند که می‌تواند بر سلامت روانی، کیفیت زندگی و روابط زناشویی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. مقایسه این گروه با والدین کودکان عادی این امکان را می‌دهد تا تفاوت‌های احتمالی در جهت‌گیری زندگی (مانند خوش‌بینی یا بدبینی)، حالات خلقی (مانند اضطراب یا افسردگی) و سطح شادکامی زناشویی این دو گروه را شناسایی کنیم. بنابراین نتایج پژوهش حاضر که باهدف مقایسه جهت‌گیری زندگی، حالات خلقی و شادکامی زناشویی در والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص و کودکان عادی انجام می‌شود، می‌تواند به شناسایی نقاط قوت و ضعف این والدین کمک کند و راهکارهایی برای بهبود کیفیت زندگی آن‌ها ارائه دهد. همچنین، نتایج این مطالعه می‌تواند به متخصصان روان‌شناسی، مشاوران خانواده و سیاست‌گذاران آموزشی کمک کند تا برنامه‌های حمایتی مؤثرتری برای خانواده‌های دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری طراحی کنند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های علی ـ مقایسه‌ای قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی والدین دارای کودکان ۷ تا ۱۲ سال با اختلالات یادگیری خاص که به مراکز روانشناسی و روان‌پزشکی در مناطق مختلف شیراز مراجعه کرده بودند و همچنین والدین کودکان عادی همین سن در مقطع دبستان از تمامی نواحی شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. از بین والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص، ۲۰ زوج بر اساس نظر متخصصین و بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5، و از بین والدین کودکان عادی نیز ۲۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. دو گروه از نظر سن، جنسیت و تحصیلات همتاسازی شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عدم اختلالات همانند بالینی، عدم بیماری مزمن جسمانی و روانی و معیارهای خروج از پژوهش استفاده از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی و همچنین پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه‌ها بود. داده‌های به‌دست‌آمده به‌وسیله نرم‌افزار SPSS ۲۳ مورد

[1] Marital happiness
[2] Stafford
[3] AlHorani
[4] Varatharaju
[5] Theodore

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت و با آزمون آماری واریانس به بررسی فرضیه‌ی پژوهش پرداخته شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه جهت‌گیری زندگی[1] (LOT-R): این پرسشنامه ابتدا در سال ۱۹۸۵ توسط شییر و کارور[2] ساخته شد و پس‌ازآن در سال ۱۹۹۴ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۶ ماده است که ۳ ماده آن برای برآورد خوش‌بینی و ۳ ماده دیگر آن برای برآورد بدبینی نسبت به آینده در یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای طراحی‌شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط سازندگان آن ۰/۷۶ و ضریب پایایی باز آزمایی آن با چهار هفته فاصله ۰/۷۹ گزارش‌شده است (شییر و کارور، ۱۹۹۴). جهت تعیین روایی این آزمون در ایران از همبستگی این آزمون با مقیاس پنج عاملی بک استفاده‌شده و مورد تائید قرارگرفته است (گودرزی، ۱۳۸۰). به‌طوری‌که معناداری همبستگی عامل‌های اول، چهارم و پنجم و نمره کلی آن نشان‌دهنده روایی قابل قبولی است. همچنین پایایی باز آزمایی این پرسشنامه بافاصله ۱۰ روز ۰/۷۰ بوده است (موسوی نسب، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۷۳ به‌دست آمد.

پرسشنامه حالات خلقی برومز[3] (BRUMS): این مقیاس که توسط لین و همکاران (۲۰۰۷) طراحی‌شده است ۳۲ سؤال دارد که هشت خرده مقیاس را در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (به‌هیچ‌وجه (صفر) تا خیلی زیاد (۴)) می‌سنجد. خرده مقیاس‌های آن شامل سرزندگی، آرامش، شادکامی، تنش، افسردگی، خشم، خستگی و سردرگمی است. هرکدام از خرده مقیاس‌ها با ۴ سؤال موردسنجش قرار می‌گیرد و حداقل نمره در هرکدام صفر و حداکثر ۱۶ می‌باشد. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانگر شدیدتر بودن حالات خلقی موردنظر است. ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه‌های از ۰/۷۹ در عامل خشم تا ۰/۸۵ در عامل خستگی گزارش‌شده است(لین و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران فرخی و همکاران (۱۳۹۲) به بررسی روایی عاملی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه پرداختند و نشان دادند که همسانی درونی (خستگی ۰/۷۴، سردرگمی ۰/۸۰، سرزندگی ۰/۷۲، تنش ۰/۷۰، افسردگی ۰/۷۶، آرامش ۰/۷۷، شادکامی ۰/۷۸، خشم ۰/۷۲) و پایایی زمانی (تنش ۰/۹۰، سرزندگی ۰/۸۹، شادکامی ۰/۸۷، خستگی ۰/۸۴، سردرگمی ۸۷/۰، خشم ۰/۸۶، افسردگی ۰/۸۸، آرامش ۰/۸۶) قابل قبولی برخوردار است، که بیانگر روایی و پایایی مطلوب نسخه فارسی حالات خلقی است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ابعاد این پرسشنامه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ به‌دست‌آمده آمد.

پرسشنامه شادکامی زناشویی[4] (MHS): پرسشنامه شادکامی زناشویی توسط آزرین[5] و همکاران (۱۹۷۳) ساخته‌شده است که از ۱۰ ماده تشکیل‌شده است. در مقابل هر ماده یک طیف ده درجه‌ای از ۱ تا ۱۰ قرار دارد و دامنه نمرات از ۱۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. نتایج پژوهش‌های سازندگان این مقیاس نشان داده که این ابزار برای اندازه‌گیری تغییر، حساس است و ارتباط معنی‌داری با مقیاس سازگاری زوجی لاک- والاس[6] نشان داده است (آزرین و همکاران، ۱۹۷۳). همچنین در ایران در پژوهش عیسی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) میزان همبستگی این پرسشنامه با مقیاس کیفیت روابط زناشویی اسپینر ۰/۷۱ به‌دست‌آمده است و نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار تک عاملی آن را - با شاخص‌های برازش عالی برای جامعه‌ی ایرانی تائید نموده است. میزان پایایی این پرسشنامه به شیوه‌ی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در پژوهش هارینگ[7] و همکاران (۲۰۰۳) ۰/۹۰ و در پژوهش عیسی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) ۰/۹۴ به‌دست‌آمده است. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقدار آن ۰/۸۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن می‌باشد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی پژوهش نشان داد که در گروه والدین دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص، میانگین و انحراف معیار سن پدر برابر با ۴۴/۶۱ و ۶/۳۲، میانگین و انحراف معیار سن مادر برابر با ۳۵/۸۷ و ۶/۱۷ و میانگین و

[1] Life Orientation Test - Revised
[2] Scheier, Carver
[3] Brunel Mood Scale
[4] Marital Happiness Scale
[5] Azrin
[6] Lock-Wallace Marital Adjustment Test(LWMAT)
[7] Haring

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

انحراف معیار سن فرزند مبتلا ۹/۵۸ و ۲/۱۳ بود. در گروه والدین دارای کودکان عادی، میانگین و انحراف معیار سن پدر برابر با ۴۲/۸۳ و ۶/۱۱، میانگین و انحراف معیار سن مادر برابر با ۳۴/۵۹ و ۵/۷۷ بود. همچنین ازلحاظ تحصیلات در گروه والدین دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص، ۲۸/۲٪ از والدین دیپلم یا پایین‌تر، ۴۵/۷٪ کارشناسی و ۲۶/۱٪ کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند. در گروه والدین دارای کودکان عادی، ۳۰/۴٪ از والدین دیپلم یا پایین‌تر، ۴۶/۴٪ کارشناسی و ۲۳/۲٪ کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند. در ادامه در جدول ۱ متغیرهای پژوهش به همراه شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و شاخص‌های چولگی و کشیدگی به‌منظور سنجش نرمال بودن داده‌ها، آورده شده است.

جدول (۱): یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
خوش‌بینی	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۷/۱۳	۱/۶۷	۰/۲۴	۱/۰۷
	دارای کودکان عادی	۹/۲۲	۲/۴۳	۱/۳۲	۰/۸۹
بدبینی	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۱۰/۷۴	۲/۷۲	-۰/۱۶	۰/۴۱
	دارای کودکان عادی	۶/۷۰	۱/۰۵	۱/۱۳	۰/۶۴
سرزندگی	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۵/۴۲	۰/۹۴	۰/۱۷	۱/۸۶
	دارای کودکان عادی	۸/۲۴	۱/۸۶	۰/۲۱	-۱/۲۹
آرامش	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۵/۱۳	۱/۱۳	۰/۲۹	-۰/۲۷
	دارای کودکان عادی	۷/۸۳	۲/۴۰	۰/۸۶	-۰/۶۳
شادکامی	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۴/۸۶	۰/۸۱	۱/۲۴	-۰/۷۴
	دارای کودکان عادی	۸/۱۲	۱/۹۳	۰/۳۲	-۰/۹۷
تنش	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۷/۵۶	۱/۲۹	۰/۲۷	-۰/۳۲
	دارای کودکان عادی	۵/۳۷	۰/۷۴	-۰/۸۷	-۰/۶۵
افسردگی	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۷/۸۱	۲/۷۶	۰/۲۴	-۰/۹۳
	دارای کودکان عادی	۶/۱۳	۱/۵۴	۰/۸۵	/۵۱
خشم	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۶/۹۵	۱/۱۹	-۰/۵۶	۰/۸۷
	دارای کودکان عادی	۴/۸۷	/۷۳	۱/۱۰	۰/۹۵۴
خستگی	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۸/۱۹	۲/۱۶	۰/۹۷	۰/۴۲
	دارای کودکان عادی	۳/۸۱	۰/۹۳	۱/۱۲	۰/۳۴
سردرگمی	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۷/۸۰	۱/۸۷	-۰/۹۷	۰/۵۶
	دارای کودکان عادی	۵/۱۸	۱/۲۱	-۰/۷۵	۰/۳۲
شادکامی زناشویی	دارای کودکان با اختلال یادگیری	۳۴/۶۳	۶/۳۷	۰/۶۴	۰/۵۲
	دارای کودکان عادی	۴۷/۳۸	۷/۵۱	۱/۱۸	۰/۹۵

همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، از بین ابعاد جهت‌گیری زندگی، میانگین خوش‌بینی در گروه دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص کمتر از گروه دارای کودکان عادی و میانگین بدبینی در گروه دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص بیشتر از گروه دارای کودکان عادی است. همچنین از بین ابعاد حالات خلقی، میانگین ابعاد سرزندگی، آرامش و شادکامی در گروه دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص کمتر از گروه دارای کودکان عادی است؛ و میانگین ابعاد تنش، افسردگی، خشم، خستگی و سردرگمی در گروه دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص بیشتر از گروه دارای کودکان عادی است. همچنین میانگین شادکامی زناشویی در گروه دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص کمتر از گروه دارای کودکان عادی است. همچنین بررسی مقادیر چولگی و کشیدگی نشان داد تمامی مقادیر در محدوده ۲- تا ۲+ قرار دارد که این‌که نشان داد توزیع نرمال داده‌ها بود. علاوه بر این پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین سنجیده شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۱ بود، بنابراین

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

انحراف شدیدی از مفروضه همگنی واریانس‌ها وجود ندارد. برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس نیز از آزمون ام‌باکس استفاده شد و طبق نتایج این آزمون سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود، بنابراین این مفروضه نیز برقرار شد. در ادامه در جدول ۲ نتایج آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز به‌منظور بررسی مقایسه تاثیر گروه بر ترکیب خطی نمرات آورده شده است. برای بررسی ارتباط بین متغیرها و اطمینان از سطح مطلوب همبستگی، پنج تحلیل واریانس مستقل شامل یک تحلیل برای مجموع متغیرها، یک تحلیل برای خوش‌بینی، یک تحلیل برای بدبینی، یک تحلیل برای حالات خلقی مثبت و یک تحلیل برای حالات خلقی منفی اجرا گردید.

جدول (۲): آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

مدل	منبع تغییر	لامبدای ویکلز	F	درجه آزادی	P	η
مجموع متغیرها	گروه	۰/۶۶۷	۱۰/۲۴۰	۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷
خوش‌بینی	گروه	۰/۵۱۲	۱۵/۶۷۴	۱	۰/۰۰۳	۰/۴۱۳
بدبینی	گروه	۰/۵۲۴	۱۶/۵۳۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۴
حالات خلقی مثبت	گروه	۰/۴۸۶	۱۴/۶۷۴	۳	۰/۰۰۲	۰/۴۸۷
حالات خلقی منفی	گروه	۰/۴۶۱	۱۴/۲۹	۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با توجه به سطوح معناداری به‌دست‌آمده ($p<۰/۰۵$) اثرچندمتغیره در تمامی مدل‌ها تائید شد. بنابراین می‌توان گفت بین جهت‌گیری زندگی، حالات خلقی و شادکامی زناشویی دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۵$). در ادامه به‌منظور مقایسه هرکدام از متغیرها از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره در متن مانووا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

با توجه به جدول ۳ و سطوح معناداری به‌دست‌آمده مشخص شد که بین همه متغیرهای پژوهش، به‌غیراز دو مؤلفه‌ی آرامش و خشم، در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۵$) و با توجه به میانگین‌های دو گروه در جدول ۱، مشخص می‌شود که در جهت‌گیری زندگی، خوش‌بینی والدین دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص نسبت به والدین کودکان عادی به‌طور معناداری کمتر ($p<۰/۰۵$) و بدبینی آن‌ها به‌طور معناداری بیشتر ($p<۰/۰۵$) است. همچنین در حالات خلقی، مشخص شد که سرزندگی و شادکامی والدین دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص نسبت به والدین کودکان عادی به‌طور معناداری کمتر ($p<۰/۰۵$) و تنش، افسردگی، خستگی و سردرگمی آن‌ها به‌طور معناداری بیشتر ($p<۰/۰۵$) است. همچنین شادکامی زناشویی والدین دارای کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص به‌طور معناداری ($p<۰/۰۵$) کمتر از والدین کودکان عادی است.

جدول (۳): آزمون تحلیل واریانس تک متغیره به‌منظور مقایسه‌ی متغیرها در دو گروه

متغیر	ss	df	ms	F	P	η
خوش‌بینی	۵۳۶/۵۴	۱	۵۳۶/۵۴	۸۶/۲۷	۰/۰۰۵	۰/۳۵۸
بدبینی	۳۹۶/۴۷	۱	۳۹۶/۴۷	۴۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۳
سرزندگی	۴۸۲/۸۷	۱	۴۸۲/۸۷	۷۲/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷۰
آرامش	۵۰۳/۸۲	۱	۵۰۳/۸۲	۸۲/۳۴	۰/۰۷۶	۰/۳۲۴
شادکامی	۴۳۷/۹۸	۱	۴۳۷/۹۸	۶۶/۹۱	۰/۰۰۲	۰/۲۳۹
تنش	۶۲۰/۱۲	۱	۶۲۰/۱۲	۹۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱
افسردگی	۲۸۶/۹۳	۱	۲۸۶/۹۳	۳۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳
خشم	۴۹۸/۱۵	۱	۴۹۸/۱۵	۷۳/۳۷	۰/۱۲۴	۰/۳۱۲
خستگی	۳۷۱/۴۶	۱	۳۷۱/۴۶	۵۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۲۷
سردرگمی	۲۳۸/۲۴	۱	۲۳۸/۲۴	۳۱/۸۷	۰/۰۰۳	۰/۱۶۵
شادکامی زناشویی	۳۴۹/۱۹	۱	۳۴۹/۱۹	۳۹/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸۷

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه جهت‌گیری زندگی، حالات خلقی و شادکامی زناشویی در والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص و کودکان عادی بود. تحلیل نتایج حاصل از آزمون واریانس نشان داد که در جهت‌گیری زندگی، حالات خلقی و شادکامی زناشویی دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. به‌طوری‌که خوش‌بینی، حالات خلقی مثبت و شادکامی زناشویی والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص به‌طور معناداری کمتر از والدین کودکان عادی؛ و بدبینی و حالات خلقی منفی آن‌ها به‌طور معناداری بیشتر از والدین کودکان عادی بود. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های ستوده ناورودی و ستوده ناورودی (۱۴۰۳)، محمدی سیف و همکاران (۱۴۰۲)، محمدی ارمندی و متقی (۱۴۰۱)، دولتی و همکاران (۱۳۹۹)، کریمی حارث‌آبادی و همکاران (۱۳۹۶)، صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۵)، اری و اپنگین (۲۰۲۳)، واراتاراجو (۲۰۱۹) و تئودور و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه گفت که والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص اغلب با چالش‌های منحصربه‌فردی روبرو هستند که می‌تواند منجر به کاهش خوش‌بینی، حالات خلقی مثبت و شادکامی زناشویی در مقایسه با والدین کودکان عادی شود. این مسئله ریشه در فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی دارد که تربیت یک کودک با نیازهای خاص به خانواده تحمیل می‌کند. والدین این کودکان به‌طور مداوم با فشارهای متعددی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این فشارها شامل استرس‌های خانوادگی ناشی از نیازهای ویژه کودک، مشکلات مالی به دلیل هزینه‌های اضافی مربوط به درمان و آموزش، و فشارهای تحصیلی کودک (واراتاراجو، ۲۰۱۹) است. تلاش برای کمک به کودک در انجام تکالیف، حضور در جلسات درمانی، و پیگیری امور مربوط به مدرسه می‌تواند بسیار طاقت‌فرسا باشد و فرصت‌های استراحت و تفریح را کاهش دهد. این استرس مزمن می‌تواند به فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی در والدین منجر شود. کودکان دارای اختلال یادگیری با مشکلات رفتاری و تحصیلی مواجه هستند که می‌تواند برای والدین بسیار چالش‌برانگیز باشد. مشکل در تمرکز، بیش‌فعالی، بی‌توجهی به دستورالعمل‌ها، و امتناع از مدرسه رفتن ازجمله این مشکلات هستند. این رفتارها می‌توانند حالات خلقی والدین را متأثر کند و منجر به ناامیدی، خشم و احساس درماندگی در والدین شوند. والدین ممکن است احساس کنند که نمی‌توانند به کودک خود کمک کنند و درنتیجه احساس بی‌کفایتی و ناتوانی کنند. متأسفانه، کودکان دارای اختلال یادگیری ممکن است در سیستم آموزشی و جامعه با سوءتفاهم و برچسب‌های منفی مواجه شوند. این کودکان ممکن است به‌عنوان "تنبل"، "نادان" یا "بی‌توجه" شناخته شوند. این برچسب‌ها نه تنها برای کودک آسیب‌زا هستند، بلکه می‌توانند برای والدین نیز بسیار دردناک باشند. والدین ممکن است احساس شرمندگی و انزوا کنند و از ترس قضاوت دیگران از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی خودداری کنند. متأسفانه، این قضاوت‌ها محدود به جامعه نیست و حتی ممکن است از سمت نزدیکان نیز وجود داشته باشد که شرایط را برای والدین دشوارتر می‌سازد و مواردی چون بدبینی را در آن‌ها افزایش می‌دهد.

علاوه بر این برخی از اختلالات یادگیری دارای جنبه ژنتیکی هستند (اری و اپنگین، ۲۰۲۳) و والدین ممکن است خود را به خاطر انتقال این اختلال به فرزندشان سرزنش کنند. این احساس گناه می‌تواند منجر به کاهش عزت‌نفس و افزایش احساس مسئولیت در والدین شود. والدین ممکن است احساس کنند که وظیفه‌دارند به هر قیمتی که شده به کودک خود کمک کنند و درنتیجه خود را تحت‌فشار زیادی قرار دهند و خلق‌وخوی آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین والدین ممکن است با مشکلاتی مانند کمبود منابع، عدم آگاهی معلمان و مشاوران، و هزینه‌های بالای درمان و آموزش مواجه شوند. این مشکلات می‌توانند منجر به ناامیدی و احساس تنهایی در والدین شوند. نارضایتی از همکاری مدرسه و مشاوران، به‌ویژه تحقیر کودک در مدرسه، می‌تواند استرس‌زا باشد. همچنین، ناکافی بودن توانایی مشاوران در اطلاع‌رسانی به والدین در مورد نحوه کار با کودک نیز مشکل‌ساز است. والدین کودکان مبتلابه اختلال یادگیری ممکن است با پیش‌داوری‌ها و انتظارات غیرواقعی از سوی اطرافیان مواجه شوند. به‌عنوان‌مثال، پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها ممکن است درک درستی از اختلال یادگیری نداشته باشند و فرزندان خود را به خاطر لوس کردن کودک سرزنش کنند. این پیش‌داوری‌ها می‌توانند برای والدین بسیار آزاردهنده و استرس‌زا باشند. والدین ممکن است ساعت‌های زیادی را صرف کمک به کودک خود در انجام تکالیف و مطالعه کنند، اما نتایج به‌دست‌آمده با میزان زمان و تلاشی که صرف شده است، مطابقت نداشته باشد. این موضوع می‌تواند

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

بسیار خسته‌کننده و ناامیدکننده باشد و منجر به کاهش انگیزه و احساس ناتوانی در والدین شود که می‌تواند منجر به افت کیفیت زندگی زناشویی این والدین شود. والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص اغلب با فشارهای روانی و عاطفی بیشتری مواجه هستند و ابعاد مختلف کیفیت زندگی مانند سلامت جسمانی و روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی می‌تواند تحت تأثیر قرار بگیرد. کاهش شادکامی زناشویی می‌تواند ناشی از افزایش استرس، کاهش وقت و انرژی برای یکدیگر، و اختلاف‌نظر در مورد نحوه مدیریت مشکلات کودک باشد. بروز مشکلات عاطفی ناشی از اختلالات یادگیری کودک می‌تواند آرامش خانواده را مختل کند. والدین ممکن است برای رهایی از مسئولیت، یکدیگر را مقصر بدانند، که این امر منجر به کاهش کیفیت ابعاد مختلف روابط زناشویی ازجمله شادکامی زناشویی می‌شود. علاوه بر این مراقبت از کودک دارای اختلال یادگیری نیازمند صرف وقت و انرژی بیشتری است. این امر می‌تواند منجر به کاهش وقت و انرژی والدین برای پرداختن به یکدیگر و حفظ شادکامی در رابطه زناشویی شود. هزینه‌های مربوط به درمان، آموزش‌های ویژه و مشاوره می‌تواند بار مالی قابل‌توجهی را بر خانواده تحمیل کند و منجر به افزایش استرس و کاهش شادکامی زناشویی شود.

پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که از این جمله می‌توان به انجام این پژوهش به‌صورت مقطعی و اجرای آن تنها در یک شهر اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین برخی از والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری خاص به دلیل مشکلات فرهنگی تمایل به شرکت در این مطالعه را نداشتند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با موضوع مشابه در دیگر شهرها و بر روی والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری و سایر اختلالات نیز انجام شود. همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود مشاوران و روانشناسان کارگاه‌های آموزشی برای والدین کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری باهدف ارتقای جهت‌گیری زندگی، بهبود حالات خلقی و افزایش شادکامی زناشویی برگزار کنند و بدین طریق به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک نمایند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، تمامی اصول اخلاقی رعایت شده است. از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد و این امکان را داشتند که هر زمان مایل باشند از پژوهش خارج شوند. همچنین، تمامی شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش قرار داشتند و اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه نگهداری شد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

منابع

برادری، ابراهیم، شیخ‌الاسلامی، علی، صدری دمیرچی، اسماعیل، قمری گیوی، حسین. (۱۴۰۳). اثربخشی روایت درمانی بر تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی زوجین متعارض. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی؛ ۱۸* (۳) ۴۷-۳۸.

برزگری دهج، ابوالفضل، جهانداری، پیمان، حسین ثابت، فریده، و برجعلی، احمد. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و حالت‌های خلقی نوجوانان. *علوم مراقبتی نظامی، ۶*(۳)، ۲۳۸-۲۴۷.

تابع بردبار، فریبا، شاعری خلاری، فاطمه. (۱۴۰۲). مقایسه حالات خلقی، تحمل پریشانی، شفقت به خود و حمایت اجتماعی درک شده در افراد مبتلابه میگرن. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم؛ ۱۲* (۱) :۵۷-۴۴.

تنکمانی نرگس، علیپور احمد، سهرابی فرامرز. (۱۳۹۷). رابطه جهت‌گیری زندگی (خوش‌بینی، بدبینی) با افسردگی، استرس، اضطراب. *رویش روان‌شناسی؛ ۷* (۱۲) :۱۳-۲۶.

دولتی زهرا، پارسا قرابائی زهرا، الفبایی خدیجه، یوسفی فر حدیث. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای تحمل پریشانی و سلامت اجتماعی والدین دارای کودکان اختلال یادگیری و عادی. *مجله مطالعات ناتوانی؛ ۱۰* (۲) :۱۲۵-۱۲۵.

رشیدی، بهار، عابدی، احمد، سیادتیان، سید حسین. (۱۴۰۱). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش مشکلات هیجانی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه در سال‌های ۱۳۸۸-۹۷. *فصلنامه علمی - پژوهشی تعلیم و تربیت؛ ۳۸* (۲) :۱۷۶-۱۵۹.

ستوده ناورودی، سید امید، و ستوده ناورودی، مژگان . (۱۴۰۳). مقایسه تنیدگی والدگری و منبع کنترل در والدین کودکان با و بدون اختلال یادگیری خاص. *نشریه روانشناسی نوین، ۴*(۴)، ۱-۱۱.

صدری دمیرچی، اسماعیل، انصاری، محمد، اسماعیلی قاضی ولوئی، فریبا، و قمی، میلاد. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی در مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و مادران کودکان عادی. *ناتوانی‌های یادگیری، ۶*(۱)، ۸۰-۹۹.

عیسی نژاد، امید، احمدی، سید احمد، بهرامی، فاطمه، باغبان، ایران، و شجاع حیدری، مریم. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقای خوش‌بینی و شادمانی زناشویی زوجین. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۶*(۲۱)، ۱۲۹-۱۴۹.

فرخی، احمد، متشرعی، ابراهیم، و زیدآبادی، رسول. (۱۳۹۲). تعیین روایی عاملی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه حالات خلقی برومز۳۲ سؤالی. *رفتار حرکتی (پژوهش در علوم ورزشی)، ۵*(۱۳)، ۱۵-۴۰.

کریمی حارث‌آبادی، اعظم، شواخ، رزیتا، هدایی نیا، زهرا، و فرح زادیان، نسیم. (۱۳۹۶). مقایسه استرس و کیفیت زندگی والدین کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص. *کنفرانس بین‌المللی فرهنگ آسیب‌شناسی روانی و تربیت.*

گودرزی، محمدعلی. (۱۳۸۱). بررسی روایی و پایایی مقیاس نومیدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۸*(۲)، ۲۶-۳۹.

محمدی ارمندی، مهرداد، متقی، مینو. تجارب والدین دارای دانش‌آموز مبتلابه اختلالات یادگیری: مطالعهٔ پدیدارشناسی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا. ۱۴۰۱; ۳۰ (۳) :۲۳۰-۲۲۱.

محمدی سیف، قاسم، سعدی پور، اسماعیل و جناآبادی، حسین . (۱۴۰۲). رابطه سبک‌های فرزند پروری و سازگاری اجتماعی والدین در کودکان با اختلال یادگیری. *خانواده‌درمانی کاربردی، ۴*(۳)، ۹۳-۱۰۴.

موسوی نسب، محمدحسین. (۱۳۸۴). خوش‌بینی- بدبینی، ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی: بررسی پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

AlHorani, A. K. (2023). Tolerance and Its Relationship to Marital Happiness Among Married Teachers. *International journal of computer science and network security: IJCSNS*, *23*(4), 7-14.

Azrin, N., Naster, B. and R. Jones, (1973). Reciprocity Counseling: A Rapid Learning-based Procedure for Marital Counseling. *Behavuor Research and Therapy*, *11*: 365-382.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

Blanchet, M., & Assaiante, C. (2022). Specific Learning Disorder in Children and Adolescents, a Scoping Review on Motor Impairments and Their Potential Impacts. *Children (Basel, Switzerland)*, *9*(6), 892.

Bozatlı, L., Aykutlu, H. C., Sivrikaya Giray, A., Ataş, T., Özkan, Ç., Güneydaş Yıldırım, B., & Görker, I. (2024). Children at risk of specific learning disorder: A study on prevalence and risk factors. *Children*, *11*(7), 759.

Doherty, G., Musolesi, M., Sano, A., & Vaessen, T. (2022). Mental state, mood, and emotion. *IEEE Pervasive Computing*, *21*(2), 8-9.

Eray, F., & Öpengin, E. (2023). Exploring the Impact of Special Learning Disability Diagnosis on Family Dynamics: A Parental Perspective. *International Journal of Educational Research Review, 8*(4), 981-990.

Español-Martín, G., Pagerols, M., Prat, R., Rivas, C., Ramos-Quiroga, J. A., Casas, M., & Bosch, R. (2023). The impact of attention-deficit/hyperactivity disorder and specific learning disorders on academic performance in Spanish children from a low-middle-and a high-income population. *Frontiers in psychiatry*, *14*, 1136994.

Haring, M., Hewitt, P.L., and G.L. Flett, (2003). Perfectionism, Coping, and Quality of Intimate Relationships. *Journal of Marriage and Family*, *65*: 143-158

Kennes, A., Peeters, S., Janssens, M., Reijnders, J., Simons, M., Lataster, J., & Jacobs, N. (2021). Optimism and mental health in adolescence: A prospective validation study of the Dutch Life-Orientation Test-Revised (LOT-RA) for adolescents. *Psychologica Belgica*, *61*(1), 104.

Khodeir, M. S., El-Sady, S. R., & Mohammed, H. A. E. R. (2020). The prevalence of psychiatric comorbid disorders among children with specific learning disorders: A systematic review. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, *36*, 1-10.

Lievore, R., Cardillo, R., & Mammarella, I. C. (2025). Let's face it! The role of social anxiety and executive functions in recognizing others' emotions from faces: Evidence from autism and specific learning disorders. *Development and Psychopathology*, *37*(1), 451-463.

Moll, K., De Luca, M., Landerl, K., Banfi, C., & Zoccolotti, P. (2021). Interpreting the comorbidity of learning disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*, *15*, 811101.

Nurhayati, S. R., Faturochman, F., & Helmi, A. F. (2019). Marital quality: A conceptual review. *Buletin Psikologi*, *27*(2), 109-124.

Scheier, M. Carver, C. & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.

Scheier, M. F. Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Pschol; 4*(3): 219-47.

Scheiman, M. (2024). Visual problems associated with learning disorders. In *Understanding and Managing Vision Deficits* (177-187). Routledge.

Shapiro, E. G., Rudser, K., Ahmed, A., Steiner, R. D., Delaney, K. A., Yund, B., ... & Whitley, C. B. (2016). A longitudinal study of emotional adjustment, quality of life and adaptive function in attenuated MPS II. *Molecular genetics and metabolism reports*, *7*, 32-39.

Stafford, S. (2025). *The Mediating Role of Happiness on Marital Satisfaction in Couples Experiencing Mental Health Challenges* (Doctoral dissertation, Walden University).

Theodore, K., Foulds, D., Wilshaw, P., Colborne, A., Lee, J. N. Y., Mallaghan, L., ... & Skelton, J. (2018). 'We want to be parents like everybody else': Stories of parents with learning disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, *64*(3), 184-194.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

Tutunji, R., Ikani, N., Magusin, N., & Vrijsen, J. N. (2024). Increased memory accuracy of previous mood states in depressed patients in daily life. *Scientific Reports*, *14*(1), 27881.
Varatharaju, V. K. (2019). *Relationship Between Coping Skills and Marital Satisfaction Among Parents of Pupils with Learning Disabilities in Selangor* (Master's thesis, University of Malaya (Malaysia)).
Vidyadharan, V., & Tharayil, H. M. (2019). Learning disorder or learning disability: Time to rethink. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *41*(3), 276-278.
Wu, W. C., Lee, M. J., & Chang, Y. (2023). Effects of the positive Interpersonal and life orientation training (PILOT) program among elementary school students in Taiwan. *Children and Youth Services Review*, *155*, 107212.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

Comparison of Life Orientation, Mood States, and Marital Happiness in Parents of Children with Specific Learning Disabilities and Normal Children

Faezeh Mohammadi[1], Mahboobeh Zarif[2], Mahin Eksir[3]

Abstract

Background & Aims: Specific learning disorders are neurocognitive disorders that significantly affect children's academic abilities, which may affect various aspects of their parents' lives and psychology compared to parents of normal children. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparing life orientation, mood states, and marital happiness in parents of children with specific learning disorders and normal children. Materials & Methods: The statistical population of the study included all parents of children aged 7 to 12 years with specific learning disorders who had referred to psychology and psychiatric centers in different regions of Shiraz, as well as parents of normal children of the same age in elementary school from all regions of Shiraz in 1403. Among the parents of children with specific learning disorders, 20 couples and among the parents of normal children, 20 couples were selected using convenience sampling. The measurement tools included the Life Orientation Questionnaires of Scheer and Carver (1985), Mood States of Broomes (2007), and Marital Happiness of Azrin et al. (1973). The obtained data were analyzed using SPSS.23 software and variance test. Results: The results showed that there was a significant difference in life orientation, mood states and marital happiness between the two groups. So that optimism, positive mood states and marital happiness of parents of children with specific learning disorders were significantly lower than parents of normal children; and their pessimism and negative mood states were significantly higher than parents of normal children ($p<0.05$). Conclusion: According to the results obtained, it is suggested that educational workshops be held for parents of children with specific learning disorders with the aim of promoting life orientation, improving mood states and increasing marital happiness.

KeyWords: Specific Learning Disorders, Life Orientation, Mood States, Marital Happiness

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-14]

[1] M.A., Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran (Corresponding Author)
[2] M.A., Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran