



## رابطه بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری غلامرضا تقی زاده<sup>۱</sup> بهمن اکبری<sup>۲</sup> فاطمه حسین پور<sup>۳</sup>

### چکیده

این تحقیق با هدف رابطه بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری انجام گرفته است. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه مادران دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری مقطع دبستان شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ که ۱۹۰ نفر بوده اند. از بین مدارس شهر رشت، افراد به صورت تصادفی ساده انتخاب می شوند و حجم نمونه شامل ۱۲۳ نفر بوده که از طریق جدول مورگان تعیین شده است. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت و رضایت از زندگی داینر و تاب آوری روانی کانر استفاده شده است. نتایج با استفاده از رگرسیون چندگانه، ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آماری نشان داد که بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه معنی دار وجود دارد ( $p < 0/01$ ). این نتایج ضرورت توجه بیشتر به جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری را مطرح می کند.

**کلید واژه ها:** جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی، رضایت از زندگی، اختلال یادگیری.

<sup>۱</sup> مدیر گروه معارف اسلامی و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد واحد فومن و شفت

<sup>۲</sup> دانشیار گروه روانشناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد رشت

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی علوم تحقیقات گیلان



## مقدمه

از آن جا که مشکلات یادگیری، مهارت ها و کارایی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، به طور قابل ملاحظه ای پایین تر از سطح مورد انتظار است، این موضوع، با پیشرفت تحصیلی و با فعالیت های روزمره که مستلزم به کارگیری این مهارت هاست، تداخل ایجاد می کند. بنابراین، دانش آموزان دارای اختلال یادگیری سطوح بالایی از مشکلات اجتماعی - هیجانی را در مقایسه با دانش آموزان به هنجار از خود نشان داده و تحقیقات نشان داده اند کودکانی که دچار نارسایی های هیجانی هستند در ۳۸ الی ۷۶ درصد موارد، مبتلا به اختلالات یادگیری نیز می باشند. در ضمن این کودکان در یادگیری مهارت های اجتماعی نیز، ضعیف عمل می کنند. به همین دلیل اغلب این کودکان با عکس العمل های منفی از سوی والدین، بزرگسالان و کودکان دیگر روبرو می شوند که اگر مورد بی توجهی قرار بگیرند، نتایج جبران ناپذیری برای جامعه و خانواده در خواهد داشت. حضور کودک نارساخوان<sup>۱</sup> در هر خانواده ساختار آن خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد و سلامت روانی خانواده به خصوص والدین را تحت الشعاع قرار می دهد، کودک بر اثر تعارض های شدید میان اعضای خانواده، کل خانواده را درگیر بحران می کند. ممکن است روابط خانوادگی، افزایش فشارهای ناخواسته جسمی، هیجانی و مالی ضعیف شود کودک نارساخوان می تواند ضایعات و اثرات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده وارد کند از جمله ایجاد تشدید اختلافات زناشویی، جدایی، تحمل بار سنگین اقتصادی، افسردگی، ناامیدی، اضطراب، خجالت و خشم و بسیاری از مسایل دیگر (بردن، ۱۹۸۰). نارساخوانی، یک نوع اختلال یادگیری است که بر توانایی خواندن کودک تأثیر می گذارد. این عارضه در پسران شایع تر از دختران است و دقیقاً مشخص نیست که چه عاملی موجب این مشکل می شود. نارساخوانی اغلب جنبه ارثی دارد، ولی تاکنون، هیچ نقص ژنتیکی پیدا نشده است که علت آن باشد. اثبات شده است که نارساخوانی، شکلی از عقب ماندگی ذهنی نیست و نارساخوانی با معلولیت جسمی، مشکلات فرهنگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی پائین یا آسیب های مادرزادی مغزی ارتباط مستقیم ندارد (درمان، ۱۳۹۱). تقویت باورهای مذهبی در تمام مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده برای کاهش اختلالات روانی است. آلپورت در گستره شخصیت و روان شناسی اجتماعی بر حسب جهت گیری دینی افراد، آنها را به دو نوع جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی، تقسیم کرده است. از نظر آلپورت افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی، به لحاظ نظری دارای باورهای مذهبی هستند. در دیدگاه جهت گیری مذهبی بیرونی، مذهب ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد خواهد بود. از دیدگاه آلپورت افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی ضمن درون سازی ارزش های دینی، مذهب را به مثابه هدف در نظر می گیرند. در این جهت گیری، دین دارای کنش وری خود مختاری و مستقلی و به انگیزه برتر مبدل می شود (آلپورت و راس، ۱۹۶۷). رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک (شناختی و عاطفی) شخص از کل زندگی است. کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در همان سال های اولیه زندگی خود از سوی همسالان، معلمان و در برخی موارد از سوی والدین خود طرد می شوند و مجموعه همین عوامل سبب ضعف در خودپنداره و عزت نفس آنها می گردد. این عوامل

1. Dyslexia



بر روابط اجتماعی آنها در دوران بزرگسالی نیز تاثیر می‌گذارد. علاوه بر این‌ها، تجارب طرد و مورد غفلت قرار گرفتن به شکل گیری الگوهای متفاوتی می‌انجامد. کودکانی که طرد می‌شوند رفتارهای پرخاشگرانه و مخرب بروز می‌دهند. این کودکان به هراس اجتماعی مبتلا می‌شوند و اغلب گوشه گیر می‌شوند (شکوهی- یکتا و پرنده، ۱۳۸۵). سه مؤلفه کلیدی در افراد سخت رویی وجود دارد که باعث پیشرفت و موفقیت آنها می‌شود. به دیگر بیان این سه مؤلفه، مجموعه ای از جسارت هوشمندانه را در افراد سخت رو و تاب آور فراهم می‌سازد که باعث مقابله موثر با شرایط تهدید کننده و تغییرات استرس زا می‌شود. این سه مؤلفه عبارتند از تعهد، کنترل و چالش (ماستن، ۲۰۰۷). تاب آوری را فرایند مقابله و سازگاری موفقیت آمیز با شرایط چالش بر انگیز و تهدید کننده زندگی می‌دانند. اعتقادات مذهبی می‌توانند اثرات مثبت و منفی بر سلامت روان داشته باشند و بسته به دیدگاههای مذهبی شخص، رویدادهای مشابه در زندگی افراد می‌تواند به شیوه ای کاملاً متفاوت مدنظر قرار گیرند. ویژگی های محیط های تاب آور (خانواده، مدرسه، اجتماع): ۱- انتظارات مثبت: ارائه راهنمایی و ساختار، چالش طلبی حمایت گرانه، انگیزش، باورهای مثبت، شناسایی نقاط مثبت و ترسیم افق و آینده ای درخشان ۲- پیوندهای مهربان تر: حمایت بی چشمداشت، دلسوزی، شنیدن و درک کردن/گفتن و درک شدن، باورمندی و اعتماد و ایمنی ۳- مشارکت معنامند: پذیرش و گنجایش فرد، مسئولیت دهی، فرصتهایی برای مشارکت و فرصتهایی برای رقابت اجتماعی و حل مسئله. فارشتاین (۲۰۰۹) بیان می‌کند هنگامی که به والدین آگاهی درستی از مشکلات کودک شان داده می‌شود، مادران ساز و کارهای مناسبی از خود نشان می‌دهند تا بدون دخالت احساساتشان با فرزندان خود برخورد منطقی نمایند (مختاری، ۱۳۸۷). در قرن حاضر با وجود اضطرابهای ناشی از زندگی اجتماعی، اقتصادی که والدین دچار آنها هستند، و وجود اختلال یادگیری در دانش آموزان نوعی تنیدگی را در والدین به وجود می‌آورد که به عدم همکاری آنها در رفع مشکلات فرزندانشان منجر می‌گردد. با ایجاد نگرش مناسب و دادن آگاهی های لازم به والدین، کودک تنها با اختلال یادگیری دست به گریبان است و دیگر دغدغه ی مسایل جنبی را ندارد و چه بسا کودک با کمک و حمایت خانواده بتواند موفقیت های چشمگیری به دست آورد. در حالی که اگر خانواده ها در مورد مشکل ناتوانی یادگیری فرزند خود، بی اطلاع و یا دارای نگرش منفی و غلط باشند، کودک آنان از هر طرف تحت فشار است و دچار مسایل حاشیه ای ناتوانی (عزت نفس، رشد اجتماعی، خودپنداره و ..... ) و به تدریج مشکل عظیمی می‌شود که برای حل آن وقت و نیروی بسیاری باید صرف کرد. این اعتقاد وجود دارد مداخله برای تنظیم برنامه های درمانی برای کودکان دارای ناتوانی یادگیری ممکن است در دوران پیش از دبستان حتی در دوران دبستان ارزشمند باشند. از نظر هیدن (۲۰۱۰) مطالعات انجام شده، نشان داده که آگاهی و آموزش والدین یکی از راه هایی است که برای پیشگیری از ناتوانی های یادگیری در کودکان مؤثر می‌باشد. این تحقیقات این اعتقاد را ایجاد می‌کنند که اگر بتوانیم کودکان را در دوران دبستان درمان کنیم یعنی قبل از اینکه مشکلات یادگیری سبب عوامل شکست در مدرسه شود (برای مثال عزت نفس پایین، مشکل در روابط دوستانه و غیره) و موجب تغییر نگرش های بزرگسالان و بدتر شدن تعامل های کودک با والدین گردد (والاس، ترجمه طوسی، ۱۳۷۳). نتایج پژوهش شریعتی و داورمنش (۱۳۹۱) نشان



داده است که وجود یک فرزند ناتوان در یادگیری به شدت بر سلامت روانی والدین اثر گذار است و موجب افزایش فشارهای جسمانی و روانی بر والدین مخصوصاً مادران می شوند و باعث کاهش مقاومت او در مقابل ابتلا به بیماریهای می‌گردد و در نتیجه میزان بیماری را در آنان فزونی می بخشد. جوکار و سامانی (۱۳۸۶)، بررسی تاب آوری خانواده و رضایت از زندگی، در یک بررسی مقطعی ۲۸۷ نفر؛ (۱۷۳ دختر و ۱۱۴ پسر) دانشجوی دانشگاه شیراز ارزیابی شدند. میانگین سنی آنان ۲۳/۱۷ سال (انحراف معیار ۴/۹) بود. از مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> فرم ۲۵ سوالی (Rise-2003-cd) در رابطه میان تاب آوری خانواده در سطح ( $p < 0/0001$ ) و رضایت از زندگی در سطح ( $p < 0/0001$ ) بود. همچنین مشخص شده تاب آوری بواسطه کاهش مشکلات هیجانی و یا افزایش سلامت روانی رضایتمندی زندگی را در پی دارد. اثر متغیر تاب آوری رضایتمندی از زندگی غیر مستقیم است. نتایج پژوهش حمید(۱۳۸۹) بیانگر این است که سخت رویی روان شناختی و مؤلفه های آن (تعهد، کنترل و مبارزه طلبی) با رضایت از زندگی ارتباط مثبت دارند. از آنجا که افراد سخت رو توانایی مقابله با تنیدگی را دارند، از لحاظ جسمی و روحی سالم باقی می مانند و این امر باعث می شود که از زندگی خود احساس رضایت بیشتری داشته باشند. علی محمدی و جان بزرگی(۱۳۸۹) پژوهشی به عنوان بررسی رابطه بین شادکامی با جهت گیری مذهبی و شادکامی روان شناختی و افسردگی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین شادکامی روان شناختی رابطه معنادار و مثبت و بین شادکامی دینی و افسردگی بک همبستگی منفی در سطح معناداری به دست می آید. خواجه-پور(۱۳۸۹) در پژوهشی نشان داد که واکنش های نوروپیک مادران کودکان ناتوان در یادگیری بیشتر از مادران کودکان عادی است و وجود چنین وضعیتی در خانواده علاوه بر ایجاد مشکلات عاطفی و روانی برای اعضای خانواده به خصوص مادر، خانواده را دچار مشکلات اقتصادی و اجتماعی می کند. به علاوه بیشتر واکنش های مادران افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بوده است. یاراحمدی(۱۳۸۹) پژوهشی را در مورد رابطه استرس با بیماریهای جسمی روانی و سلامت عمومی والدین کودکان ناتوان در یادگیری در شهرستان اهواز با توجه به اثر متغیرهای تعدیل کننده حمایت کننده حمایت اجتماعی و جایگاه مهار پرداخت. در این پژوهش جامعه آماری والدین کودکان ناتوان در یادگیری در مقاطع راهنمایی و دبیرستان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر اهواز بودند که تعداد ۲۰۰ نفر از آنان به طور تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. نتایج نشان دادند که بین عوامل فشارزا با بیماریهای جسمی و روانی همبستگی مثبت بین عوامل فشارزا با سلامت عمومی همبستگی منفی وجود دارد. ویتار<sup>۲</sup>(۲۰۰۵) نشان داد که بسیاری از مشکلات یادگیری در مدرسه می تواند پیش بینی کننده ی مشکلات قبل از مدرسه (چگونگی رفتار والدین، چگونگی پاسخدهی آنها و ...) باشد. نتایج پژوهش جاکز (۲۰۰۶) که پژوهش هایی درباره نقش سبک های مقابله در پاسخ مادران به تنش ناشی از وجود کودک کم توان ذهنی و تاثیر آن در وضعیت سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی

1.Conner and Davidson

1.Vitaro



انجام شده‌اند خانواده‌ها و مادرانی که بیشتر از سبک مسئله محور بهره می‌گیرند سطوح پایین‌تری از فشارهای روانی را تجربه می‌کنند. سوها (۲۰۱۱) در پژوهش با عنوان مقایسه سلامت روانی، شادکامی، والدین کودکان ناتوان در یادگیری (سنین پایین تر از ۱۶ سال) مقیم در مراکز شبانه روزی و والدین کودکان عادی به این نتایج رسید: بین سلامت روانی و شادکامی مادران کودکان ناتوان در یادگیری علائم روان تنی، اضطراب، ترس‌های مرضی، وسواس اجباری، حساسیت در روابط اجتماعی تفاوت معنی‌دار در سطح ۰/۵ وجود دارد. آن، الریکسون - اشمیت، والاندرو بیاسینی (۲۰۱۲) پژوهشی که آن جام داده بودند به این نتیجه دست یافتند که تاب آوری متغیری است که می‌تواند کیفیت زندگی را در نوجوانان با معلولیت حرکتی افزایش دهد. نبورس و همکاران (۲۰۱۳) در مورد آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش پرخاشگری، افسردگی، افزایش اعتماد به نفس، مهارت‌های انطباقی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دبیرستانی به نتایج مثبتی دست یافتند. اسنانسون و مالون (۲۰۱۴) مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و عادی با فراتحلیل ۳۹ مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مهارت حل مسأله اجتماعی از ۷۹ درصد دانش‌آموزان عادی ضعیف‌ترند. هافمن (۲۰۱۳) در یک مطالعه، ۳۰ کودک عادی ۱۰ تا ۱۳ ساله را از لحاظ تعارضات بین فردی با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری (خواندن و ریاضی) مقایسه کرد. نتایج این تحقیق که تعارضات بین فردی در آن شش مؤلفه (فهم مؤلفه‌های مشکل، پیدا کردن راه‌حلهای جایگزین، تعیین پی‌آمدهای هر راه‌حل، نوع راهبرد به‌کار گرفته شده برای حل مشکل، تمایز بین راهبردها به تناسب موقعیت و سطح به کارگیری مذاکرات بین فردی) را در برمی‌گرفت، نشان داد که کودکان دارای ناتوانی یادگیری در فهم موقعیت و زمینه بروز، به کارگیری راه‌حلهای جایگزین برای حل تعارض و توجه به پی‌آمدهای استفاده از راه‌حلهای مشکلات بیشتری دارند. این مقاله با هدف رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، تاب‌آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در صدد آزمون فرضیه‌های زیر بود:

۱) بین جهت‌گیری مذهبی، تاب‌آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد.

۲) بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری روانی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد.

۳) بین جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد.

## روش

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری مقطع دبستان شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ که کل جامعه آماری ۱۹۰ نفر بوده‌اند. از



بین مدارس شهر رشت، افراد به صورت تصادفی ساده انتخاب می‌شوند و حجم نمونه شامل ۱۲۳ نفر بوده که از طریق جدول مورگان تعیین شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱- پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت: آلپورت برای اندازه‌گیری جهت‌گیری مذهبی یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای ساخت که جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی را می‌سنجد. این آزمون شامل ۲۱ عبارت است و محدودیت زمانی ندارد و به صورت گروهی اجرا می‌شود. گزینه‌های عبارت ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی بیرونی و گزینه‌های عبارت ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجد. نمره‌گذاری برای سوالات آزمون براساس مقیاس لیکرت تنظیم شده است. در این مقیاس نمره‌گذاری سوالات مقیاس جهت‌گیری مذهبی بیرونی بدین صورت می‌باشد: کاملاً مخالفم ۵، تقریباً مخالفم ۴، تقریباً موافقم ۲، کاملاً موافقم ۱.

نمره‌گذاری سوالات مقیاس جهت‌گیری مذهبی درونی بدین صورت می‌باشد: کاملاً موافقم ۱، تقریباً موافقم ۲، تقریباً مخالفم ۴، کاملاً مخالفم ۵.

عبارت بدون پاسخ نمره ۳ می‌گیرد. جمع امتیاز عبارتهای ۱ تا ۱۲ میزان جهت‌گیری مذهبی بیرونی آزمودنی و مجموع نمره‌های عبارتهای ۱۳ تا ۲۱ نمره جهت‌گیری مذهبی درونی را مشخص می‌کند. در تحقیق آلپورت همبستگی بین مقیاس‌های جهت‌گیری بیرونی و درونی ۰/۲۱- بوده است. به علاوه اعتبار پرسشنامه توسط جان بزرگی (۱۳۷۸) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و توسط مختاری و همکاران (۱۳۸۰) ۰/۷۱ گزارش شده است.

۲- پرسشنامه تاب‌آوری روانی: این پرسشنامه توسط کونر و دیویدسون (۲۰۰۳) در حوزه تاب‌آوری تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود و بدون خرده‌مقیاس است. حداقل نمره‌ی تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره‌ی وی صد است.

**اعتبار و روایی:** برای تعیین روایی ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل نشان داد که بجز مورد (گویه ۳) ضرایب بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بودند در مرحله بعد گویه‌های مقیاس با استفاده از روش مولفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پس از استخراج این عوامل بر اساس ماتریس همبستگی گویه‌ها دو شاخص KMO آزمون "کرولیت بارتلت" محاسبه شدند، مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انسجام تحلیل عامل را نشان داد. پس از این مرحله برای تعیین تعداد عوامل از ملاک شیب خط نمودار Scree و ارزش ویژه بالاتر از یک استفاده شد. پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. در خصوص این تحقیق با توجه به جدول مربوطه در مورد متغیر تاب‌آوری که شامل ۲۵ سؤال بوده است، میزان شاخص آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۶ در حد قابل قبول و تأیید کننده پایایی پرسشنامه می‌باشد. اعتبار این سازه در ایران در سال (۱۳۸۶) توسط بشارت تأیید شده است. همچنین



مشعل پور در سال (۱۳۸۹) از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس سرسختی روان شناسی اهواز با محاسبه ضریب همبستگی  $r = 0.64 = 2$  معنی دار نشان داده که این سازه از اعتبار نسبتاً بالایی برخوردار است لذا با توجه به تقارن زمانی، اعتباریابی مجدد صورت نگرفته است.

**۳- مقیاس رضایت زندگی داینر و همکاران (SWLS):** مقیاس رضایت زندگی قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی را به طور نظری، براساس مقایسه شرایط زندگی با استانداردهای از پیش تعیین شده پیش بینی می شود، اندازه می گیرد. این مقیاس توسط داینر و همکاران در سال (۱۹۸۵) برای همه گروههای سنی طراحی شده است. این مقیاس در ابتدا شامل ۴۸ گویه بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ گویه کاهش یافت. به علت شباهت معنایی بین گویه ها، نسخه نهایی آن به ۵ گویه کاهش یافت. مقیاس پاسخگویی به گویه ها براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تشکیل شده است. سازندگان اصلی این مقیاس ضرایب پایایی همابندی درونی و بازآزمایی این مقیاس را در بین دانشجویان به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ گزارش کرده اند (شیخی و همکاران، ۱۳۹۰). عسگری و شباکی (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ و تصنیف برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به دست آورده اند. شیخی و همکاران (۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی مقیاس رضایت از زندگی را برابر ۰/۸۵ و ۰/۷۷ به دست آورده اند.

**روش اجرا:** روش گردآوری اطلاعات در این تحقیق میدانی می باشد. بدین منظور که ما جهت شناسایی و مقایسه نظرات مادران دانش آموزان برآمدم و پرسشنامه اجرا گردید. ملاکهای ورود به پژوهش برای مادران دانش آموزان با اختلال یادگیری عبارتند از: (۱) داشتن حداقل تحصیلات رسمی در حد زیر دیپلم (۲) داشتن فرزند با اختلال یادگیری در یکی از زمینه های خواندن، نوشتن و ریاضیات که این فرزند هیچگونه اختلال روانی به همراه نداشته باشد (۳) نقص حسی و جسمی خاصی نداشته باشد (۴) اختلال وی به تأیید روانپزشک و روان شناس رسیده باشد (۵) عملکرد تحصیلی وی در یک یا چند درس در سطح پایین باشد.

سپس داده های جمع آوری شده با استفاده از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، و تحلیل رگرسیون چند متغیره، استفاده خواهد شد. کلیه ی تجزیه و تحلیل آماری در این تحقیق به کمک نرم افزار آماری SPSS صورت خواهد گرفت.

**نتایج**

جدول ۱ همبستگی های متقابل برای بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی را نشان می دهد. با توجه به نتایج موجود در جدول، بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد.

جدول ۱: همبستگی های متقابل برای بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. رضایت از زندگی	۱	۰/۲۸**	-۰/۱۹*	۰/۳۸**
۲. جهت گیری مذهبی بیرونی		۱	-۰/۲۳**	۰/۱۹*
۳. جهت گیری مذهبی درونی			۱	-۰/۳۷**



همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود مقادیر همبستگی بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری از نظر آماری معنی دار است ( $p < 0.01$ )؛ به عبارتی دیگر بین متغیرهای پیش بین وملاک ارتباط معنی داری وجود دارد و از آنجائیکه میزان همبستگی بین متغیرهای پیش بین کمتر از ۰/۹۰ بدست آمده است شرطی هم خطی بودن نیز برقرار نیست و متغیرهای پیش بین می توانند به صورت مستقل در تبیین واریانس متغیر ملاک مشارکت داشته باشند.

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام رابطه جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی

متغیر های پیش بین	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	خطای استاندارد
تاب آوری	۰ /۳۸	۰ /۱۴		۶/۱۸
جهت گیری مذهبی بیرونی	۰ /۴۶	۰ /۲۱	۰ /۰۷	۹/۹۶

نتایج رگرسیون به روش گام به گام، جدول (۲) نشان می دهد که ابتدا تاب آوری به عنوان قویترین متغیر پیش بین وارد مدل شده و توانسته است ۱۴ درصد واریانس رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری (متغیر ملاک) را تبیین کند؛ در گام دوم جهت گیری مذهبی بیرونی به مدل اضافه شده است و این دو متغیر (تاب آوری، جهت گیری مذهبی بیرونی) توانسته است ۲۱ درصد واریانس رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری (متغیر ملاک) را تبیین کنند؛ وارد شدن جهت گیری مذهبی بیرونی به مدل توانسته است ۷ درصد به تبیین واریانس رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری (متغیر ملاک) کمک کند .

جدول ۳: آزمون تجزیه و تحلیل واریانس برای معنی داری مدل گام به گام رابطه جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی

گام	منابع تغییرات	مجموع مجزورات SS	درجه آزادی Df	میانگین مجزورات MS	F	سطح معنی داری
۱	تاب آوری	۷۷۱/۴۱	۱	۷۷۱/۴۱	۲۰/۲۰	۰/۰۱
	باقی مانده	۴۶۲۰/۶۱	۱۲۱	۳۸/۱۹		
	جمع کل	۵۳۹۲/۰۲	۱۲۲			
۲	بیرونی	۱۱۱۶/۲۸	۲	۵۵۸/۱۴	۱۵/۶۶	۰/۰۱
	باقی مانده	۴۲۷۵/۷۳	۱۲۰	۳۵/۶۳		
	جمع کل	۵۳۹۲/۰۲	۱۲۲			





همانطور که در جدول فوق دیده می شود در دو گام مقادیر  $F$  بدست آمده معنی دار است ( $P < 0.01$ )؛ بنابراین مدل در دو گام به صورت معنی دار جلورفته و با اطمینان  $0.99$  نتیجه می گیریم که رابطه جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری از نظر آماری معنی دار است و متغیرهای پیش بین (تاب آوری و جهت گیری مذهبی) قدرت پیش بینی متغیر ملاک (رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری) را دارند؛ بنابراین مجاز به تحلیل و گزارش نتایج رگرسیون می باشیم. جهت تعیین بهترین پیش بینی کننده رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری از بین متغیرهای پیش بینی کننده، نتایج رگرسیون با روش گام به گام گزارش شده است.

جدول ۴: خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی رابطه جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری

مدل	ضریب غیر استاندارد (b)	خطای معیار	ضرایب استاندارد B	t	سطح معنی داری
۱	مقدار ثابت	۲/۲۹		۴/۴۰	۰/۰۱
	تاب آوری	۰/۱۶	۰/۳۷۸	۴/۴۹	۰/۰۱
۲	مقدار ثابت	۲/۸۵		۳/۵۸	۰/۰۱
	تاب آوری	۰/۱۵	۰/۳۵۶	۴/۳۷	۰/۰۱
	جهت گیری مذهبی بیرونی	۰/۲۲	۰/۰۷	۳/۱۱	۰/۰۱

با توجه به نتایج جدول ۴ در مدل اول تاب آوری با مقدار B استاندارد  $0.378$  به طور مستقیم بر رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری اثر داشته و متغیر تاب آوری  $0.16$  تغییرات رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری را پیش بینی می کند.

در ارتباط با فرضیه دوم تحقیق جدول ۵ نشان داد که بین جهت گیری مذهبی با تاب آوری مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد.

جدول ۵: همبستگی بین جهت گیری مذهبی با تاب آوری مادران دانش آموزان دارای اختلال

متغیر	R	Sig
جهت گیری مذهبی بیرونی	۰/۱۹	۰/۰۵
جهت گیری مذهبی درونی	-۰/۳۷	۰/۰۱



همانطور که در جدول (۵) مشاهده شد بین جهت گیری مذهبی بیرونی با تاب آوری مادران دانش آموزان دارای اختلال، همبستگی مثبت به میزان ( $r = 0/19$ ) وجود دارد که از نظر آماری معنی دار است ( $P < 0/05$ ). بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که با افزایش جهت گیری مذهبی بیرونی، تاب آوری مادران دانش آموزان دارای اختلال افزایش می یابد؛ بین جهت گیری مذهبی درونی با تاب آوری مادران دانش آموزان دارای اختلال، همبستگی منفی به میزان ( $r = -0/37$ ) وجود دارد که از نظر آماری معنی دار است ( $P < 0/01$ ). بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که با افزایش جهت گیری مذهبی درونی، تاب آوری مادران دانش آموزان دارای اختلال کاهش می یابد.

در ارتباط با فرضیه سوم تحقیق جدول ۶ نشان داد که بین جهت گیری مذهبی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد.

جدول ۶: همبستگی بین جهت گیری مذهبی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال

متغیر	R	Sig
جهت گیری مذهبی بیرونی	0/28	0/01
جهت گیری مذهبی درونی	-0/19	0/05

همانطور که در جدول (۶) مشاهده شد بین جهت گیری مذهبی بیرونی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال، همبستگی مثبت به میزان ( $r = 0/28$ ) وجود دارد که از نظر آماری معنی دار است ( $P < 0/01$ ). بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که با افزایش جهت گیری مذهبی بیرونی، رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال افزایش می یابد؛ بین جهت گیری مذهبی درونی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال، همبستگی منفی به میزان ( $r = -0/19$ ) وجود دارد که از نظر آماری معنی دار است ( $P < 0/05$ ). بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که با افزایش جهت گیری مذهبی درونی، رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال کاهش می یابد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری است. نتایج پژوهش نشان داد که بین جهت گیری مذهبی، تاب آوری روانی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد. با توجه به یافته های تحقیقات مختلف به نظر میرسد که کودکان، نوجوانان و جوانان با نیازهای خاص به دلیل محدودیتهای خود بیش از سایر افراد، مورد انواع بدرفتاریها قرار می گیرند. از زمان تشخیص ابتلای کودک به ناتوانیهای خاص یادگیری والدین متحمل انواعی از فشارهای روانی میشوند که سبب برهم خوردن آرامش و سازش یافتگی زندگی آنها می شود (استینبرگ، ۱۹۹۲). این در حالی است که کودکان دارای اختلال یادگیری



به دلایلی در مهارت‌های شناختی (کارکردهای اجرایی) نقایص جدی داشته و در عملکرد تحصیلی نوعی ناهمخوانی بین مهارت‌های ایشان دیده می‌شود. برای بسیاری از والدین درک این نکته مشکل خواهد بود که کودک باهوش و توانمند در یک زمینه تحصیلی مشکل جدی داشته باشد. احساس‌های دوگانه و متضاد مثل عواطف والدی و نارضایتی از عملکرد کودک می‌تواند بر رضایت از زندگی والدین تأثیر داشته باشد. همچنین باید گفت که از آنجا که والدین این کودکان به دلیل شکست‌های پی در پی، عزت نفس پایین، فرزندانشان در مقایسه با همسالان سبب می‌شود که آنها را به سوی مشکلات رفتاری بیشتر سوق می‌دهد. و احساس شادکامی کمتری در زندگی داشته باشند. این والدین دانش‌آموزان به این وضعیت اعتقاد پیدا می‌کنند که تلاش‌هایشان برای کسب موفقیت فرزندانشان بیهوده است، این احساس منفی از خود هم از تلاش‌های آنها می‌کاهد و باعث می‌شود که آنها در مقابل هر کاری که بنظرشان کمی دشوار می‌آید دست از تلاش بردارند و هم آنها را به سوی انزوا و افسردگی سوق می‌دهد، همچنین می‌توان گفت که این دانش‌آموزان در کاربرد قوانین و اکتساب آن و راهبردهای فراشناختی در تعاملات بین فردی مشکلاتی را دارند ممکن است ترک تحصیل کرده و با پرسه زدن در خیابان‌ها آینده شوم و نامعلومی پیدا کنند. از این رو فراهم ساختن "فرصت‌های یادگیری همکارانه"، "تعدیل جو رقابتی و نظام ارزشیابی در مدارس"، "کاهش کنترل دانش‌آموزان"، "ایجاد انعطاف در تکالیف" می‌تواند به کاهش بی‌انگیزگی دانش‌آموزان و افزایش کنترل یادگیرندگان بر موقعیت و یا "خودتعیینی" و درک شایستگی و نهایتاً ارتقاء انگیزه درونی آنان منجر شود چرا که تحقیقات نشان داده‌اند که جهت‌گیری "خودتعیین‌کنندگی" در مقایسه با جهت‌گیری "کنترل-کننده" باعث تقویت بیشتر سطح انگیزش درونی و تحکیم باورهای مربوط به شایستگی ذهنی و افزایش میزان عزت‌نفس در این دانش‌آموزان می‌شود. این یافته با یافته‌های یافته‌های شریعتی و داور منش (۱۳۹۱)، خواجه پور (۱۳۸۹)، جوکار سامانی (۱۳۸۶) همسومی باشد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی با تاب‌آوری مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد. با توجه به نتیجه بدست آمده در پژوهش حاضر والدین دانش‌آموزان اختلال یادگیری اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی از همه شایع‌تر است. به نظر می‌رسد که والدین این دانش‌آموزان نسبت به دانش‌آموزان عادی بیشتر در معرض مشکلات اجتماعی قرار دارند. در مجموع باید گفت که دانش‌آموزان عادی در بسیاری از موقعیت‌ها به صورت سازش یافته عمل می‌کنند، موقعیت‌ها را درک کرده و سعی می‌کنند با توجه به توان خود راه حل مناسبی هم برای آن داشته باشند. افراد مختلف در برابر محرک‌های تنش‌زا پاسخ‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند که این به دلیل شخصیت‌های متفاوت آن‌ها می‌باشد. از این رو اگر محرک‌های تنش‌زا نحوه خودنگری ما را مورد تهدید قرار دهند در کنار آمدن با آن‌ها دشواری زیادی خواهیم داشت. از سوی دیگر ادراک شخص از رویدادهای فشارزا و معنایی که او از آن موقعیت دارد بر استرس او مؤثر است. بنابراین اطمینان خاطر آدمی به این که می‌تواند یک موقعیت فشارزا را به خوبی اداره کند عامل عمده‌ای بر شدت فشار روانی است. باورهای مذهبی و اعتقاد به خدا اساساً به



انسان قدرت می دهد(تالبورن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). این یافته با یافته های تحقیق ویتار(۲۰۰۵)، سوها(۲۰۱۱)، آن الریکسون - اشمیت(۲۰۱۲)، اسنانسون و مالون(۲۰۱۴)، هافمن(۲۰۱۳) همخوانی دارد. بخش دیگری از نتایج پژوهش حاکی است بین جهت گیری مذهبی با رضایت از زندگی مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری رابطه وجود دارد. والدینی که موفقیت‌ها و شکست‌ها را به خود نسبت می‌دهند، بیشتر از راهبردهای یادگیری مبتنی بر هدف استفاده می‌کنند می‌توانند علل موفقیت‌ها و شکست‌های خود را بهتر بشناسند و در درون خود به دنبال تقویت و یا تضعیف این علل باشند. در مجموع می‌توان گفت یکی از عوامل مهم در افزایش خودپنداره مثبت و کاهش افسردگی این افراد، والدین و خانواده می‌باشند و با وجود این، هرگونه نارسایی و نقص در ساخت خانواده والدین نارساخوان می‌تواند تاثیرات آموزشی معلمان را بی‌اثر نماید محدودیت‌های خانوادگی، فقدان روابط مطلوب و رهایی از قیود، اثرات مخربی بر نوجوانان به ویژه دختران دانش‌آموز برجای می‌گذارد و زمینه را برای بروز افسردگی تشدید می‌کند. از آنجایی که افسردگی می‌تواند نقش بسزایی در کاهش انطباق زندگی افراد داشته باشد و غالباً مستلزم کنترل تکانه‌ها، هیجانات و یا نگرش‌ها می‌باشد و یکی از عواملی است که بدون تردید می‌تواند به ایجاد خلل در روند سازگاری فرد منجر گردد، می‌توان به آموزش والدین این گونه دانش‌آموزان در افزایش سازگاری، کاهش تنش و انطباق با موقعیت‌ها کمک کرد. این یافته با یافته های پژوهشی نبورس و همکاران(۲۰۱۳)، جاکز(۲۰۰۶) همسو است.

بر اساس نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش های (مشاوره و روان درمانی مادران) به عنوان مکمل، علاوه بر افزایش هرچه بیشتر تاب آوری والدین باعث درمان چند جانبه کودک مبتلا به اختلال یادگیری، و بهبود وضعیت وی می‌گردد. در ابتدای هر سال تحصیلی برای مدیران و معلمان دوره ابتدایی به منظور شناسایی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، دوره ی آموزشی برگزار شود تا ضمن معرفی این کودکان به مرکز اختلال یادگیری، برنامه های آموزش زندگی خانوادگی ویژه مادران آنان اجرا گردد. پس از شناسایی کودکان دارای اختلال یادگیری در مدارس، دوره های آموزش زندگی خانوادگی در مراکز ذیصلاح برگزار گردد و برای بررسی وضعیت آموزش کودکان دارای اختلال یادگیری و مادران آنها پست اداری تحت عنوان " معلم مرجع " ایجاد گردد تا ضمن شناسایی این دسته از کودکان، خدمات مشاوره ای تخصصی به طور مداوم و بی وقفه به مادران داده شود. تمرکز بر روی مادران دانش آموز یک شهر یکی از محدودیت های پژوهش حاضر است که نباید مورد غفلت قرار گیرد، بدین خاطر در تعمیم پذیری نتایج باید دقت و احتیاط شود. جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش، محدودیت هایی را در زمینه تعمیم یافته ها، تفسیر ها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شود.



## منابع

- درمان، اسماعیل (۱۳۹۱). *دیس لکسیا (نارساخوانی)*، روانشناسی ارشد، وبسایت روان آنلاین، ۲۰۱۲.
- خواججه پور، رضا (۱۳۸۹). بررسی واکنش های نوروتیک مادران کودکان ناتوان در یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی، پایان نامه ارشد روانشناسی بالینی، *دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز*.
- جوکار، بهرام؛ سامانی، محسن (۱۳۸۶). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت زندگی. *مجله روانشناسی معاصر*، شماره دوم، دوره دوم.
- شریعتی، رضا و داوورمنش، علی (۱۳۹۱) بررسی سلامت روانی، اختلالات روانی و تنظیم هیجانی در والدین عادی و استثنایی، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، سال ششم، شماره ۱، ص ۹۴-۱۰۰.
- جان بزرگی م. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی رواندرمانگری کوتاه مدت با و بدون جهت گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی. *پایان دکتری*. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- شکوهی یکتا، پرند، اکرم. (۱۳۸۵). مطالعه تطبیقی سبک های فرزند پروری. *دوفصلنامه تربیت اسلامی* شماره ۳، ص ۱۱۵.
- شیخی، منصور؛ هومن، حیدرعلی؛ احمدی، حسن و مزگان سپاه منصور. (۱۳۹۰). مشخصه های روان سنجی مقیاس رضایت از زندگی، *اندیشه و رفتار*، بهار، (۱۹)۵: ۲۹-۱۷.
- مختاری، ل. اخوان تفتی، م. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر نگرش والدین بر خودپنداره و رشد اجتماعی کودکان دارای ناتوانی یادگیری *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*. شماره ۸۶ سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- والاس، ج. جیمز، مکلافین (۱۳۷۳). *ناتوانی های یادگیری*. مترجم: منشی طوسی، تقی. انتشارات آستان قدس رضوی. مشهد.
- یاراحمدی، معصومه (۱۳۸۹). رابطه استرس با بیماریهای جسمی روانی و سلامت عمومی والدین کودکان ناتوان در یادگیری در شهرستان اهواز، *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه شهید چمران.

- Allport G Wand Ross J M.(1967). Personal Religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*.932-443.
- Ann, I., Alriksson-Schmidt, MA., Jan Wallander, & Fred Biasini. (2012). Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability *Journal of Psychology*, 32 (3),370-379.
- Burden.R.L(1980) measuring the effects of sters on the mother of handicapped infamts: *edocation Psychology*.
- Davidson, R.J. (2000).Affection style, psychopathology and resilience: *brain mechanisms and plasticity American psychologist*, 55, 1196-1214.
- Jaks, D. J. (2006). Neuropsychological Classification And Treatment Of Dyslexia. *Journal Of Learning Disabilities*. 25, 102-109.
- Hoffman, A. (2013). A profile of Interpersonal conflict resolution of children with learning disabilities. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 2, 15-29.
- Masten, A.S; Best, K.M.; Garmezy, N. (2007).Resilience and development; contribution from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, z, 425-444.
- Soha, M. (2011). The Double Deficit Hypothesis For Developmental Dyslexic. *Paper Presented At The 47th Annual Conference Of The Orton Dyslexia On Boston*.
- Vitaro F(2005). Linkages between early childhood, school success, and high school completion;[23 screens]. *Available at: URL: http://www.excellence-earlychildhood.com. Accessed Month Day, Year*.
- Nabors LA, Reynold MS, Weist MD.(2013). Qualitative evaluation of a high school mental health program. *Journal of Youth and Adolescence*; 29(1): 1-13.
- Swanson HL, Malone S.(2014). Social skills and learning disabilities: A meta-analysis of the literature. *Social Psychology Review*; 21(6): 579-82.
- Steinberg L, Dornbusch SM, Brown BB.(1992). Ethic differences in adolescent achievement. *An ecological perspective. Am Psychol*;47(6):723-9.