رابطه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و کیفیت تعامل مادر-کودک در مادران دارای کودکان با اختلال خواندن

شهروز نعمتی: دکترای کودکان استثنایی، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
کبری محمدپور*: کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ld_behyad_center@yahoo.com

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر رابطه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و روان‌شناختی با کیفیت تعامل مادر-کودک در مادران دارای کودکان با اختلال خواندن را مورد بررسی قرار داده است.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمام مادران دانش‌آموزان پسر دارای اختلال خواندن در شهر تبریز است که در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه با توجه به جدول نمونه‌گیری مورگان و به تعداد ۱۶۲ نفر انتخاب گردید. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده و از روی لیست دانش‌آموزان انتخاب شد. داده‌های پژوهش با استفاده از سیاه‌ی وارسی تعامل مادر-کودک نعمتی، مقابله‌های مذهبی (RCOPE) جمع‌آوری گردید.

نتایج: تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به‌گام انجام گرفته است. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین راهبرد مقابله‌ای مذهبی مثبت و منفی با کیفیت تعامل مادر-کودک به ترتیب همبستگی ۰/۵۸ و ۰/۲۱- وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: راهبردهای مقابله‌ای مذهبی پیش‌بینی کننده کیفیت تعامل مادر-کودک هستند. لذا می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای مقابله‌ای مذهبی نقش مهمی در کیفیت تعامل مادر-کودک دارد.

واژگان کلیدی

راهبردهای مقابله‌ای مذهبی

کیفیت تعامل مادر-کودک

مادران

اختلال خواندن

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۱/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۲۸

نحوه استناد به مقاله: شهروز نعمتی و کبری محمدپور. رابطه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و کیفیت تعامل مادر-کودک در مادران دارای کودکان با اختلال خواندن. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ ۵ (۱): ۳۳-۲۷

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-09-15]

Relationship Between Religious Coping and Psychological Hardiness with Quality of Mother-Child Interaction Among Mothers of Children with Dyslexia

Shahrooz Nemati: Ph.D of exceptional children, Assistant professor of department of educational sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Kobra Mohammadpour*: M.A of psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
ld_behyad_center@yahoo.com

Abstract

Introduction: The present study aimed to examine the relationship between religious (spritual) coping strategies psychological hardiness and quality of child-parent (mother) interaction in children with reading disorder.

Methods: This study was conducted with a correlational method. The study population included all mothers of elementary male students with reading disorder in Tabriz in academic year 2014-2015. Using random sampling with reference to Morgans table 162 subjects were selected. Date were collected through mother-child interaction checklist religious coping questionnaire (RCOPE).

Results: Date were analyzed using Pearson correlation coefficient and Stepwise multiple regression method. Results showed that the correlation between positive and negative religious coping strategies and quality of mother-child interaction were 0.58 and -0.21 respectively ($P<0.001$). Results of regression method showed that negative religious coping strategy and positive religious coping strategy could predict 37 percent of the variance of quality of mother-child interaction. However, psychological hardiness could not significantly predict the quality of mother-child interaction.

Conclusions: Therefore, it could be concluded that religious coping strategies hence have an important role in the quality of mother-child interaction.

Keywords

Religious Coping Strategies

Quality of Mother-Child Interaction

Mothers

Reading Disorder

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 29 Mar 2016
Accepted: 17 Jun 2016

Please cite this article as follows: Nemati S and Mohammadpour K. Relationship between religious coping and psychological hardiness with quality of mother-child interaction among mothers of children with dyslexia. Quarterly journal of social work. 2016; 5 (1); 27-33

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-09-15]

مقدمه

اختلال‌های یادگیری در کودکان، ارتباط بین والدین و کودک را دستخوش تغییر می‌نماید، زیرا والدین کودک دارای اختلال یادگیری، بواسطه مشکلات فراوان، رابطه مراقبتی و صمیمانه مادر-کودک را دستخوش مشکلات زیادی می‌کند. (۱) بـر اسـاس مفهوم کیفیت رابطه مادر-کودک، ارتباط عاطفی و کلامی که مـادران با فرزندان خود دارند و موجب پیوند مادر-کودک می‌شود، کیفیت رابطه مادر-کودک را نشان می‌دهد. (۲)

کیفیـت رابطه مادر-کودک بواسـطه اینکه از جنبه‌هـای عاطفی، اجتماعی و حمایتی برخوردار اسـت ضمن آنکه بر رفتار فرزندان تاثیرگذار اسـت (۳) والدین را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. (۴ و ۵) تعامل مادر با کودک بواسـطه وجود مسایل چالش برانگیزی مانند اختلال نارساخوانی به جهت صرف هزینه و زمان بیشتر، مدیریت رفتاری که مادران برای این کودک اختصاص می‌دهند ممکن اسـت تعامل مادر-کودک را به‌صورت منفی تحت تاثیر قرار دهد. (۶) از زمانی که والدین درگیر نارسـاخوانی کودک خود می‌شـوند، به دلیل تنش‌هایی که بر آن‌ها وارد می‌شود و تقاضاهای چالش برانگیزی که نارساخوانی بر والدین تحمیل می‌کند، موجب تغییر در کیفیت روابط آن‌ها با فرزندان می‌شود. (استرانادوا، ۲۰۰۶) در این شـرایط والدین ممکن اسـت در تعامل با فرزند خود رفتارهایی مانند عـدم تأیید و پذیرش و رفتارهای غیرقابل انعطاف از خود نشـان دهند. (۶) به‌طور معمول کودکان دارای اختلال یادگیری به خانواده‌هایی تعلق دارند که در دوران رشـد خـود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشـته‌اند، به‌عبارت دیگر این کـودکان از نظر ارتباطات عاطفی-روانی با والدین خود، تجارب خوشـایندی ندارند. (۷) کودکان دارای اختلال‌های یادگیری دارای مشـکلات روان‌شناختی از قبیل دامنه توجه پایین و مهارت‌های اجتماعی پایین هستند و بر اعضای خانواده فشار روانی وارد می‌کنند که این تنش روانی می‌تواند زمینه تغییر سـبک دلبستگی و شیوه‌های فرزند پروری را فراهم آورد. (۶) شواهدی وجود دارد که این کودکان در چنین خانواده‌هایی با والدین و سایر افراد، کنش متقابل منفی بیشتری دارند. (۸)

از سـویی دیگر وجود ویژگی‌های روان‌شـناختی از قبیل تنش زیاد، اضطراب و افسـردگی در مادران می‌تواند تعامل مثبت بین مادر-کودک را تحت تاثیر قرار دهد. ویژگی‌هایی مثل اختلال افسردگی و اضطرابی انرژی موجود در مادران را صرف مراقبت از خود می‌نماید این شـرایط نیز به نوعی تعامـل مادر و کودک را تحت تاثیر می‌گذارد. (۹) در زمینه راهبردهای مقابله‌ای در حوزه روانشناسی، راهبردهای مقابله‌ای مذهبی فرایند پویای پاسخ‌های شناختی و رفتاری جهت کاهش و یا حل بحران روان‌شـناختی اسـت و مذهب نیز به‌عنوان سیستم مدیریتی، بر نحوه تفسیر افراد از حوادث تاثیر دارد. لـذا مذهب در ماهیت شـناختی نوعی مقابله معنوی می‌باشـد و نقش جدایی ناپذیـری در مقابله افراد با حوادث اسـترس‌زا ایفا می‌کند. به بیان دیگر مقابله معنوی منبع درونی جسـتجوی معنا در زمان اسـترس اسـت که منجر به رشد صمیمیت با خدا و دریافت مفهوم زندگی و کسب آرامش می‌شود. (۱۰) راهبردهای مقابله‌ای مذهبی والدین می‌تواند از طریق رفتارهایی مانند ارزیابی منفی از خدا به‌عنوان تنبیه کننده، خشـم و شک و تردید در مورد قدرت خدا و همچنین از طریق ارزیابی مثبت از خدا، به چالش کشـیدن تبیین‌های علوم طبیعی، یافتن معنا و رشـد معنویت در مواجه با فرزند نارسـاخوان واکنش نشـان داده (۱۱) و کیفیت تعامل مادر-کودک را تحت تاثیر قرار دهند. در همین راسـتا شواهدی وجود دارد که والدین کودکان دارای اختلال‌های یادگیری از سبک‌های مقابله‌ی معنوی بیشتری استفاده می‌کنند. (۱۲)

این پژوهش با در نظر گرفتن دو رویکرد نظری راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و روان‌شـناختی به بررسـی ارتباط آن‌ها با کیفیت رابطه مادر-کودک پرداخته اسـت، تا کمی مطالعه در این حوزه و نبود اطلاعات کافی و سـوالات متعدد را پاسخگو باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و روان‌شناختی با کیفیت تعامل مادر-کودک در مادران دارای کودکان اختلال خواندن صورت گرفته است.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی می‌باشد که به روش همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شـامل تمام مادران دانش‌آموزان پسـر دارای اختلال خواندن در شهر تبریز می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-09-15]

در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل بودند. بر اساس اطلاعات بدست آمده از آموزش و پرورش تعداد پنج مرکز آموزشی اختلال‌های یادگیری در تبریز وجود دارد که در مجموع تخمین زده می‌شود تعداد ۳۰۰ دانش‌آموز دارای اختلال خواندن داشته باشد. حجم نمونه با توجه به جدول نمونه‌گیری مورگان که از طریق فرمول کوکران طراحی شده است برآورد گردید. بدین ترتیب از جامعه آماری ۳۰۰ نفری حداقل تعداد ۱۶۲ نفر باید انتخاب گردد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده و از روی لیست دانش‌آموزان انجام گرفت. سپس از طریق دانش‌آموزان با مادران آن‌ها مکاتبه شد. در ملاقات حضوری با والدین از آنان درخواست همکاری برای تکمیل پرسشنامه گردید.

ابزار پژوهش

سیاهه‌ی وارسی تعامل مادر-کودک: در ایران غالب پژوهش‌های انجام گرفته در بررسی تعامل مادر-کودک بیشتر با ابزار سبک‌های فرزندپروری انجام گرفته است. جهت پرهیز از این کار و به‌منظور ارزیابی تعامل مادر با فرزند آهسته‌گام خود، سیاهه‌ی وارسی تعامل مادر-کودک توسط نعمتی (۱۳) ساخته شده است. سیاهه‌ی وارسی تعامل مادر-کودک دارای ۳۰ سئوال و در ۷ زیر مقیاس، شامل، نیاز اجتماعی دارای ۵ سئوال (۲ و۱۵و۲۲و۲۳و۹) مثل (زمانی که فرزندتان می‌خواهد با شما ارتباط برقرار کند تا چه اندازه علاقه نشان می‌دهید؟) پذیرش دارای ۶ سئوال (۳ و۲۷و۱۶و۱۷و۱۸ و۱۸) مانند (چقدر فرزند خود را پذیرش می‌کنید؟) عاطفی دارای ۴ سئوال (۶و۱۳و۱۴و۲۶) مانند (زمانی که فرزندتان ناراحت است تا چه‌اندازه برای آرامش او تلاش می‌کنید؟) توانمندی دارای ۴ سئوال (۴ و۵ و۱۱و۱۲) از قبیل (در برخورد با فرزندتان چقدر نقاط ضعف او را در نظر می‌گیرید؟) شناختی شامل ۴ سئوال (۱۹و۲۰و۱و۸) مثل (تا چه اندازه به فرزندتان فرصت حل مسائل شخصی خود را می‌دهید؟) استقلال دارای ۴ سئوال (۱۰و۲۱و۲۹و۳۰) مانند (تا چه‌اندازه برای داشتن اتاق جداگانه برای فرزندتان تلاش می‌کنید؟) و نیازهای فیزیکی دارای ۳ سئوال (۷و۲۴و۲۵) مثل (تا چه‌اندازه به نیازهای فیزیولوژیکی فرزندتان مثل تهیه لباس و غذا حساس هستید؟) ساخته شد. در این پژوهش از نمره کلی پرسشنامه استفاده شد. نمره‌گذاری مقیاس در قالب مقیاس ۵ درجه‌ای (۱= خیلی کم الی ۵= خیلی‌زیاد) صورت می‌گیرد. (نعمتی، ۱۳۹۳) روایی سازه این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تائید کرده است و پایایی به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای نیاز اجتماعی ۰/۸۴، پذیرش ۰/۷۱، عاطفی ۰/۶۳، توانمندی ۰/۶۶، شناختی ۰/۶۵، استقلال۰/۷۹، نیازهای فیزیکی ۰/۸۶ و میزان اعتبار کلی آزمون ۰/۷۳ بدست آمد که نشان از اعتبار بالای این آزمون دارد. (۱۳)

پرسشنامه‌مقابله‌های‌مذهبی(RCOPE): پرسشنامه مقابله‌های مذهبی پارگامنت دارای ۱۴ آیتم می‌باشد که توسط پارگامنت و همکاران (۱۴) برای سنجش میزان مقابله مذهبی فرد در مقابله با یک حادثه منفی در زندگی (مقابله مذهبی مثبت، مقابله مذهبی منفی) استفاده می‌شود. نمره‌گذاری در قالب مقیاس رتبه‌ای ۴ درجه‌ای (۰= هرگز، الی ۳= خیلی‌زیاد) صورت می‌گیرد. پرسشنامه مقابله‌های مذهبی دارای دو راهبرد مقابله مذهبی مثبت و منفی می‌باشد که هر کدام ۷ آیتم از پرسشنامه را شامل می‌شود. مقابله مذهبی مثبت، سبک‌هایی از مواجهه شدن با رویدادهای منفی زندگی است که در آن فرد با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تغییرهای مثبت مرتبط با یاری پروردگار به استقبال رویدادها می‌رود. برای مثال فرد معتقد است که در هنگام مواجهه با یک رویداد دردناک خدا او را تنها نخواهد گذاشت. اما در شکل دیگر از مقابله که با نام مقابله منفی نام‌گذاری شده است، فرد رابطه اجتنابی و نامطمئن با خدا برقرار می‌نماید. برای مثال فرد معتقد است که خدا در لحظه‌های سخت مرا تنها خواهد گذاشت. (۱۴) پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) روایی سازه این پرسشنامه را تائید کرده اند. همچنین پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است. پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه مقابله‌های مذهبی در مطالعه قیامی (۱۵) ۰/۸۰ گزارش شده است.

روش اجرا: اجرای پژوهش با هماهنگی مراکز آموزشی کودکان دارای اختلال‌های یادگیری شروع شد. بدین ترتیب با مراجعه به همه مراکز آموزشی کودکان دارای اختلال‌های یادگیری و ارزیابی پرونده روانشناسی آن‌ها تعداد ۱۶۲ دانش‌آموز دارای اختلال خواندن شناسایی گردید.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-09-15]

سپس با مادران آن‌ها مکاتبه و قرار ملاقات به‌منظـور توجیه برای شـرکت در پژوهش صورت گرفت. در جلسـه توجیحی با بیان اهـداف پژوهش و جلب رضایت شـفاهی آن‌ها در خواسـت همکاری بـا پژوهش به صـورت تکمیـل پرسشـنامه‌های پژوهش به‌عمل آمد. با جمع‌آوری داده‌های پژوهش و ورود آن‌ها به نرم افزار آمـاری SPSS تحلیل‌های آماری صورت گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: تمام تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسـخه ۲۱ انجام شـد و از روش‌های آماری برای توصیف متغیرهای پژوهش استفاده گردید. به منظورتحلیل از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به‌گام استفاده گردید.

یافته‌ها

جدول(۲) آزمون معنی‌داری رابطه رگرسیونی سهم راهبردهای مقابله مذهبی در پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر-کودک

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبتF	سطح معنی داری	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین-واتسون
رگرسیون	۱۵۶۲۴/۴۷	۲	۷۸۱۲/۲۳	۴۸/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۳۷	۲/۰۷
باقیمانده	۲۵۶۹۰/۷۵	۱۵۹	۱۶۱/۵۷					
کل	۴۱۳۱۵/۲۳	۱۶۱						

جدول(۳) ضرایب رگرسیونی تاثیر راهبردهای مقابله مذهبی در پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر-کودک

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	نسبتt	سطح معنی داری
	ضریب b	خطای معیار	ضریب بتا		
مقدار ثابت	۵۵/۲۷	۵/۱۰		۱۰/۸۲	<۰/۰۰۱
راهبرد مقابله ای مذهبی مثبت	۲/۴۸	۰/۲۷	۰/۵۷	۹/۱۹	<۰/۰۰۱
راهبرد مقابله ای مذهبی منفی	-۰/۷۰	۰/۲۳	-۰/۱۹	-۳/۰۴	۰/۰۰۳

جدول(۱) ویژگی‌های توصیفی متغیر راهبردهای مقابله مذهبی

	کیفیت تعامل مادر- کودک	مقابله مذهبی مثبت	مقابله مذهبی منفی
میانگین	۹۱/۶۱	۱۶/۸۸	۸/۰۶
انحراف معیار	۱۶/۰۱	۳/۷۱	۴/۳۵
چولگی	-۰/۹۰	-۱/۴۳	۰/۳۸
کشیدگی	۱/۲۷	۱/۱۷	۰/۰۸
حداقل	۳۶	۱	۰
حداکثر	۱۲۰	۲۱	۲۱
آماره Z آزمون کولموگروف-اسمیرنف	۱/۲۶	۱/۳۵	۱/۱۹
سطح معنی داری	۰/۰۸	۰/۰۵۸	۰/۱۱

در ایـن پژوهش تعداد ۱۶۲ مادر حضور داشـتند. میانگین سـن مادران ۳۶/۲۰ با انحراف معیـار ۷/۶۱ بود. حداقل و حداکثر سـن ۲۷ و ۵۱ سـال سن بود. سطح تحصیلات مادران ۳۵ نفر دبیرسـتان، ۶۱ نفر دیپلم، ۲۰ نفر کاردانی، ۳۵ نفر کارشناسـی و ۱۱ نفر کارشناسـی ارشـد/ دکتری بودند. در جدول ۱ ویژگی‌های توصیفی متغیرهای کیفیت رابطه مادر-کودک و راهبردهای مقابله مذهبی ارائه شده است.

به‌منظور تحلیل آماری رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت تعامل مادر-کودک در مادران دارای کودکان با اختلال خواندن از ضریب همبسـتگی پیرسون استفاده گردید. نتایج ضریب همبسـتگی پیرسون نشان داد که رابطه راهبردهای مقابله‌ای مثبت با کیفیت تعامل مادر-کودک برابر ۰/۵۸ و رابطه راهبردهای مقابله‌ای منفی با کیفیت تعامل مادر-کودک برابر ۰/۲۱- اسـت. (P<۰/۰۰۱) به‌عبارت دیگر با افزایش اسـتفاده مادران از راهبردهای مقابله مذهبی مثبت بر کیفیت تعامـل مادر-کودک مادران افزوده می‌شـود. همچنین با افزایش اسـتفاده مادران از راهبردهـای مقابله مذهبی منفی از کیفیت تعامل مادر-کودک مادران کاسته می‌شود.

در ادامه به‌منظور تحلیل این سـوال از پژوهش، از تحلیل رگرسـیون گام به‌گام اسـتفاده شـد. بر اسـاس تحلیل مقدار دوربین-واتسون به‌عنوان پیش شرط‌های رگرسیون، برابر ۲/۰۷ است و چون در محدوده ۱/۵ الی ۲/۵ قرار دارد لذا متغیر ملاک دارای خودهمبستگی نبوده و خطاها مستقل از هم هستند. برای اینکه مدل رگرسیونی معنی‌دار باشد باید بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش‌بین رابطه رگرسـیونی وجود نداشته باشد. برای بررسی وجود رابطه رگرسیونی بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش‌بین از آزمون F استفاده شد. بر اساس تحلیل، سطح معنی‌داری آزمون F برابر ۴۸/۳۵ است که در سطح معنـی داری کمتر از ۰/۰۰۱ خطا قرار دارد. بنابراین بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش‌بین رابطه رگرسـیونی معنی‌داری وجود دارد. (جدول ۲)

در این مرحله ابتدا متغیر راهبرد مقابله‌ای مذهبی مثبت وارد معادله رگرسیونی شده است. ضریب تعیین برابر ۰/۳۴ است. این مقدار ۳۳ درصد واریانس تبیین شـده توسط مدل را نشـان می‌دهد. سپس متغیر راهبرد مقابله‌ای مذهبی منفی وارد مدل رگرسیونی شده است. ضریب تعیین برابر ۰/۳۷ است. دو متغیر راهبرد مقابله مثبت و منفی در مجموع ۳۷ درصد از واریانس تبیین شده توسط مدل را نشان می‌دهد.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-09-15]

ضرایب استاندارد نشده و ضرایب استاندارد شده همراه با سطوح معنی‌داری در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به جدول نتیجه‌گیری می‌شود که راهبرد مقابله‌ای مذهبی مثبت و راهبرد مقابله‌ای مذهبی منفی دارای تاثیر معنی‌دار می‌باشند. (سطوح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است) به‌طوری که راهبرد مقابله‌ای مذهبی مثبت با ضریب استاندارد شده ۰/۵۷ بیشترین و سپس مقابله مذهبی منفی با ضریب استاندارد شده ۰/۱۹- در پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر-کودک نقش دارند.

بحث و نتیجه گیری

یافته تحقیق با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که راهبرد مقابله‌ای مذهبی مثبت همبستگی مثبت با کیفیت رابطه مادر-کودک دارد و راهبرد مقابله‌ای مذهبی منفی همبستگی منفی با کیفیت رابطه مادر-کودک دارد. همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، راهبرد مقابله‌ای مذهبی مثبت پیش‌بینی کننده مثبت و راهبرد مقابله‌ای مذهبی منفی پیش‌بینی کننده منفی کیفیت رابطه مادر-کودک است. به‌عبارت دیگر کمک خواستن از خداوند در کنترل خشم، داشتن ارتباط قوی با خدا، طلب آمرزش داشتن از خداوند و دعا برای موفقیت در امور و اهداف شخصی می‌تواند در افزایش تعامل مادر-کودک در مادران کودکان نارساخوان موثر باشد. از طرفی داشتن احساس و افکاری که در آن تصور می‌رود فرد مطرود شده از طرف خداست، در علاقه داشتن به خداوند تردید دارد، مستحق تنبیه و عذاب الهی است و شیطان وقایع منفی زندگی را برایش ایجاد می‌کند، می‌تواند در کاهش تعامل مادر-کودک در مادران کودکان نارساخوان موثر باشد.

این یافته از تحقیق همخوان با پژوهش امیری و همکاران (۱۶) است که نشان داد باورهای مذهبی به‌عنوان بخشی از فرایندهای خانوادگی با رضایت زناشویی رابطه مستقیمی دارد. همچنین رسول زاده طباطبایی و عبدی (۱۷) گزارش کرده‌اند که هر چه افراد اجتماعی‌تر و سازگارتر باشند انضباط پذیرتر می‌شوند و عامل مذهب می‌تواند بر رابطه این دو عامل تاثیرگذار باشد.

در تبیین این یافته از تحقیق درباره ارتباط سبک‌های مقابله مذهبی بر کیفیت تعامل مادر-کودک چنین استنباط می‌شود که احتمالاً با افزایش استفاده از سبک‌های مقابله مذهبی مثبت و همچنین کاهش استفاده از سبک مقابله مذهبی منفی، ویژگی‌های مرتبط با سلامت روانی بهبود می‌یابد چنان که گزارش‌های قبلی مقابله مذهبی را با کاهش افسردگی مراقبین خانواده بیمار، (۱۸) بهبود کیفیت زندگی، (۱۲) افزایش سلامت روان، استفاده بیشتر از مقابله مساله مدار با استرس، سلامت روانی، عزت نفس و خشم (۲۰) مرتبط دانسته‌اند.

از طرفی مقابله مذهبی با تاثیر بر نگرش‌های بین فردی موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی می‌شود و تعاملات خانوادگی را افزایش می‌دهد. در همین راستا، مظاهری و همکاران (۲۱) گزارش کرده اند که مذهبی بودن والدین و مقابله مذهبی با کارکرد خانواده مرتبط می‌باشد. بنابراین در کل چنین می‌توان استنباط کرد که احتمالاً راهبردهای مقابله‌ای مذهبی با افزایش سلامت روانی و مهارت‌های شناختی در مقابله با مسائل ضمن ارتقاء شرایط روانی مناسب برای تعاملات بین فردی موجب بهبود کیفیت تعامل مادر-کودک می‌شود.

از آنجایی که والدین کودکان دارای اختلال‌های یادگیری از سبک‌های مقابله‌ی معنوی بیشتری استفاده می‌کنند (۱۲) و ارتباط مادر کودک، در تحول زبان کودک مهم و در بروز مشکلات یادگیری و نارساخوانی تاثیرگذار است، (۳) لذا نمی‌توان نقش استرس و توانایی‌های مقابله‌ای والدین در تعاملات خانوادگی را در کاهش مشکلات اعضای خانواده نادیده گرفت و اساساً یکی از علل بروز مشکلات روانی در کودکان پاسخ کودک به استرس خانوادگی (۱۰) و مشکلات ارتباطی بین اعضای خانواده است.

یافته‌های هر تحقیق با توجه به محدودیت‌های آن قابل بهره‌برداری است. استفاده از ابزار تحقیق پرسشنامه، تشخیص کودکان مبتلا به نارساخوانی بر اساس پرونده دانش‌آموزان در مراکز آموزش کودکان از محدودیت‌های این مطالعه است که بر اهمیت مطالعات تکمیلی دلالت دارند به‌ویژه در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود مطابق با تعالیم دینی اسلام نقش هر کدام از متغیرهای مذهبی دعا، نذر، عبادت، خواندن قرآن، شرکت در مراسم تعزیه، زیارت قبور ائمه و ... بیشتر

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-09-15]

بررسی گردد و بر اساس تعالیم مذهبی اسلام به‌توان مداخلات عملی متناسب با فرهنگ اسلامی برای خانواده‌ها پیشنهاد کرد.

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران مراکز توانبخشی کودکان نارسا خوان برای مدیریت کیفیت تعامل مادر-کودک آموزه‌های دین اسلام مانند آمرزش خواستن از خداوند، داشتن ارتباط قوی با خدا و دعا برای موفقیت در امور و اهداف شخصی آموزش داده شود تا در افزایش تعامل مادر-کودک در مادران کودکان نارساخوان موثر باشد.

منابع

References:

1. Singer, G.H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. Am J Ment Retard, 111(3),155-69.
2. Sanaee, B. (2006). Scale of marriage and family. Tehran: mission. (Persian).
3. Waters, A., Zimmer-Gembeck, M., Farrell, L. (2012). The relationships of child and parent factors with children's anxiety symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. Journal of Anxiety Disorders, 26(7), 737-745.
4. Ganji, M. (2014). Exceptional Children Psychology based on the DSM-5. Tehran: Savalan. (Persian).
5. Wilson, C.L., Rholes, W.S., Simpson, J.A., Tran, S. (2007). Labor, delivery, and early parenthood: an attachment theory perspective. Pers Soc Psychol Bull. 33(4),505-18.
6. Faramarzi, S., T. Pvrjvan, AA, peasants, M., Moradi, M. (2013). Attachment styles and parenting styles of mothers of normal students and students with learning disabilities. Jntashapyr, 4 (3), 254-245. (Persian).
7. Halahan, D.p., Lloyd, c., Kaufman, c., Weiss, M.p., and Martinez, El. (2011). Learning disorders. Principles, characteristics and effective teaching. Translation Alizadeh, Hemmati Alamdarloo, Rezai Dehnavi and brave. Tehran: Arasbaran. (Published in the original language, 2005).
8. Teti, D., Gelfand, D., Messinger, D.S., Isabella, R.A. (2002). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers and their mothers. Dev Psychol, 31(3),364-76.
9. Karande, S., Kumbhare, N., Kulkarni, M., Shah, N. (2009). Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. J Postgrad Med, 55(3),165-70.
10. Milner, B., Squire, L. R., Kandel, E. R. (1998). Cognitive Neuroscience and the Study of Memory. Neuron, 20, 445-468.
11. king, P. E., & Roeser, R. W. (2009). The Role of Religion and Spirituality in Adolescents' Lives: Demographic Trends. pp 435-478.
12. Durban, J., Rodriguez– Pabayos, A., Alontaga, J., Dolorfino-Arreza, G., Salazar, C. (2012). COPING STRATEGIES OF PARENTS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DELAY: A QUANTITATIVE ANALYSIS. Asian Journal Social Sciences & Humanities. 1(4), 177-193.
13. Nagano-Saito, A., Leyton, M., Monchi, O., Goldberg, Y. K., He, Y., Dagher, A. (2008). Dopamine Depletion Impairs Frontostriatal Functional Connectivity During A Setshifting Task. Journal of Neuroscience, 28(14), 3697–3706.
14. Pargament, K.I., Hahn, J. (1986). God and Just World: Causal and Coping Attribution to God in Health Situations, Journal for the Scientific Study of Religion, 25, 193-207.
15. Ghiami, Z. (2005). An investigation about the relation of attachment styles with religious coping styles. Journal of Psychology and education, 35(1), 221-233.
16. Pargament, K.I., Koenig, H.G., Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. Journal of Clinical Psychology, 56(4), 519-43.
17. Stranadova, I. (2006). Stress and resilience in families of children with specific learning disabilities. Rev Complut Educ, 17(2), 35-50.
18. Cavallaro, R., Cavedini, P., Mistretta, P., Bassi, T., Angelone, S. M., Ubbiali, A. (2003). Basal-Cortico-frontal Circuits In Schizophrenia And ObsessiveCompulsive Disorder: A Controlled, Double Dissociation Study. Biological Psychiatry, 54, 437-443.
19. Roberts, A. C., Robbins, T. W., Weiskrantz, L., editors. (1998). the prefrontal cortex: executive and cognitive functions. New York: Oxford University Press.
20. Ryan, J. J., Morris, J., Yaffa, S., Peterson, L. (1981). Test-retest reliability of the Wechsler Memory Scale, Form I. Journal of Clinical Psychology, 37(4), 847-8.
21. Salo, R., Nordahl, T. E., Moore, C., Waters, C., Natsuaki, Y., Galloway, G. P., et al. (2005). A dissociation in attentional control: Evidence from methamphetamine dependence. Biological Psychiatry, 57(3), 310–313.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-09-15]