



Religious orientation, coping styles with stress in mothers, and acceptance of children with intellectual disabilities

Marzie sadat Asgari pour*

M.A. in Counseling, Khorasan Razavi Education, Mashhad, Iran

Hossein Akbari Amarghan

Assistant Professor, Department of Psychology, Qochan branch, Islamic Azad University, Qochan, Iran

Hasan Sadoughi

B. S. in electrical engineering, Khorasan Razavi Education, Mashhad, Iran

Article History

Received: 21 February, 2024

Revised: 13 May, 2024

Accepted: 17 May, 2024

Keywords

Religious orientation,
problem-focused coping style,
emotion-focused coping style,
Avoidant coping style,
Children with intellectual disabilities

Abstract

The present study examined the relationship between religious orientation and stress coping methods of mothers with the acceptance of children with intellectual disabilities at the Shahid Javad Shakefteh Educational Center in Zone 5 of Mashhad. The statistical population of this research consisted of the mothers of students with intellectual disabilities at this center during the academic year 2022-2023. The sample included 72 individuals selected through convenience sampling. The research tool was a standardized questionnaire. Data analysis was conducted using Pearson correlation and regression analysis methods. The results indicated no significant relationship between religious orientation and parental acceptance, and among the three coping styles (problem-focused, emotion-focused, avoidant), only the problem-focused style showed a significant correlation with parental acceptance. The study highlighted that families of children with intellectual disabilities play a significant role in the rehabilitation of the disabled child. If they do not benefit from optimal psychological capacities during economic and relational difficulties arising from having a disabled child, they will not be able to effectively contribute to the rehabilitation process. Therefore, parents who are more capable in problem-solving show better acceptance of their disabled child, and this important aspect should be addressed among parents. One of the most significant capacities is the problem-focused coping style, which is effective in accepting children with disabilities.

Published by Shandiz Institute of Higher Education



How to cite this article:

Asgari pour, M. S., Akbari Amarghan, H., & Sadoughi, H. (2024). Religious orientation, coping styles with stress in mothers, and acceptance of children with intellectual disabilities. *Novel Explorations in Computational Science and Behavioral Management*, 2(1), 64-72.

<https://doi.org/10.22034/necsbm.2024.445091.1046>

openaccess

Extended Abstract

Introduction

The present study investigates the relationship between religious orientation, coping strategies of

* E-mail address: salehe.asgari@gmail.com



mothers, and the acceptance of mentally disabled children. Families, particularly mothers, play a crucial role in nurturing and supporting children with disabilities, who make up approximately 3% of the population. The presence of a mentally disabled child in a family introduces significant emotional, psychological, and practical challenges. The child's disability demands new adaptations from the family, including special care and psychological resilience, particularly from mothers, who often bear the brunt of these challenges. This study is set against the backdrop of the broader literature on the stress experienced by parents of disabled children and the potential mitigating effects of religious orientation and coping strategies.

Previous research highlights that the birth of a child with mental disabilities places inevitable pressure on the entire family. It disrupts family routines and introduces ongoing stressors, including financial burdens and the constant need for care. These stressors can lead to significant psychological and emotional strain on parents, especially mothers, who are primarily responsible for caregiving. Religious beliefs and practices are posited to offer psychological support and coping mechanisms that may help parents manage these challenges. However, the exact relationship between religious orientation, coping strategies, and parental acceptance of disabled children remains underexplored, particularly in the context of Iranian families. This study aims to fill this gap by examining how different types of religious orientation (intrinsic vs. extrinsic) and coping strategies (problem-focused, emotion-focused, and avoidance) correlate with the acceptance of mentally disabled children by their mothers.

Methodology

This research adopts a correlational design to explore the relationships between religious orientation, coping strategies, and parental

acceptance of mentally disabled children. The study was conducted among mothers of mentally disabled students attending the Martyr Javad Shokoufteh Educational Center in Mashhad, Iran, during the 2022-2023 academic year. A sample of 72 mothers was selected using convenience sampling. The data collection was carried out through three standardized questionnaires: the Religious Orientation Scale, the Coping Styles Questionnaire, and the Parental Acceptance Questionnaire.

The Religious Orientation Scale measures both intrinsic and extrinsic religious orientation. Intrinsic orientation refers to a sincere and internalized faith, while extrinsic orientation is characterized by the use of religion for personal gain or external benefits. The Coping Styles Questionnaire, developed by Endler and Parker (1990), assesses three primary coping strategies: problem-focused, emotion-focused, and avoidance. Problem-focused coping involves actively addressing the problem, emotion-focused coping involves managing emotional responses, and avoidance involves evading the problem. The Parental Acceptance Questionnaire measures the extent to which parents accept their disabled children, encompassing aspects such as unconditional love, respect for the child's individuality, and acceptance of the child's needs for independence.

Data were analyzed using Pearson correlation and regression analysis to determine the relationships between the variables. The study ensured the reliability and validity of the instruments, with Cronbach's alpha coefficients indicating high internal consistency for the scales used.

Results and Discussion

The results of the study revealed several key findings regarding the relationships between religious orientation, coping strategies, and

parental acceptance. Firstly, the study found no significant correlation between religious orientation (both intrinsic and extrinsic) and parental acceptance of mentally disabled children. This suggests that the level of religiosity or the motivation behind religious practices may not directly influence how mothers perceive and accept their disabled children. This finding contrasts with some previous studies that suggested a positive relationship between intrinsic religious orientation and psychological well-being.

On the other hand, among the coping strategies examined, only the problem-focused coping strategy showed a significant positive correlation with parental acceptance. Mothers who employed problem-focused coping strategies, which involve actively seeking solutions to problems and managing stressors, were more likely to accept their disabled children. This finding underscores the importance of problem-solving skills in managing the challenges associated with raising a disabled child. Emotion-focused and avoidance coping strategies did not show significant correlations with parental acceptance, indicating that these strategies might not be as effective in fostering acceptance or might even contribute to psychological distress if used excessively.

The regression analysis further supported these findings, indicating that problem-focused coping is a significant predictor of parental acceptance, while religious orientation (both intrinsic and extrinsic) was not. This suggests that practical coping mechanisms might be more critical for parental adjustment and acceptance than religious beliefs alone. The study's results align with previous research highlighting the role of effective coping strategies in reducing parental stress and improving the quality of life for families with disabled children.

Conclusion

The findings of this study have important implications for supporting mothers of mentally disabled children. The lack of a significant relationship between religious orientation and parental acceptance suggests that religious beliefs alone may not be sufficient to help mothers cope with the challenges of raising a disabled child. Instead, practical coping strategies, particularly problem-focused coping, play a crucial role in facilitating acceptance and reducing stress. This insight is valuable for practitioners and policymakers aiming to develop interventions and support systems for families with disabled children.

Interventions should focus on enhancing problem-solving skills and promoting adaptive coping strategies among parents. While religious beliefs can provide comfort and a sense of community, they should be complemented with practical support and psychological counseling that equips parents with the tools they need to effectively manage their challenges. Future research could further explore the mechanisms through which problem-focused coping contributes to parental acceptance and investigate other factors that might mediate or moderate this relationship.

In conclusion, this study emphasizes the importance of coping strategies over religious orientation in influencing parental acceptance of mentally disabled children. By fostering effective coping mechanisms, particularly problem-focused approaches, support systems can significantly enhance the well-being of families with disabled children, leading to better outcomes for both parents and children.

جهت‌گیری مذهبی، سبک‌های مقابله با استرس مادران و پذیرش کودکان کم‌توان

ذهنی

مرضیه سادات عسگری پور*

کارشناسی ارشد مشاوره، آموزش و پرورش خراسان رضوی، مشهد، ایران.

حسین اکبری امرغان

استادیار گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

حسن صدوقی

کارشناسی مهندسی الکتروتکنیک، آموزش و پرورش خراسان رضوی، مشهد، ایران.

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۸

کلیدواژه‌ها:

جهت‌گیری مذهبی

سبک مقابله با استرس مسئله‌مدار

سبک مقابله با استرس هیجان‌مدار

سبک مقابله با استرس اجتنابی

کودکان کم‌توان ذهنی

چکیده

در پژوهش حاضر رابطه جهت‌گیری مذهبی و روش‌های مقابله با استرس مادران با پذیرش کودکان کم‌توان ذهنی در مرکز آموزشی کم‌توان ذهنی شهید جواد شکفته ناحیه ۵ مشهد مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی این مرکز، در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. نمونه این پژوهش ۷۲ نفر است که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهشی در این تحقیق پرسشنامه استاندارد است. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون استفاده شده است. نتایج یافته‌ها نشان داد، که ارتباط معنی‌داری بین جهت‌گیری مذهبی و پذیرش والدینی وجود ندارد و از بین سه سبک مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار، اجتنابی)، تنها سبک مسئله‌مدار ارتباط معنی‌داری با پذیرش والدینی دارد. در تبیین نتایج پژوهش خانواده کودکان کم‌توان ذهنی بیشترین سهم را در توان‌بخشی کودک معلول دارد و چنانچه در جریان مشکلات اقتصادی و ارتباطی به وجود آمده به خاطر وجود کودک معلول، از توانایی‌ها و ظرفیت‌های روانی مطلوب بهره‌مند نباشد، نمی‌تواند در روند توان‌بخشی کودک خود مؤثر واقع شود. بنابراین والدینی که از نظر حل مسئله توان‌اتر هستند، پذیرش بهتری را نسبت به کودک معلول خود دارند و باید به این امر مهم در والدین توجه کرد. یکی از مهم‌ترین این ظرفیت‌ها، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار است که در پذیرش کودکان کم‌توان مؤثر است.


Published by Shandiz Institute of Higher Education

استناد به مقاله:

عسگری پور، مرضیه سادات، اکبری امرغان، حسین و صدوقی، حسن (۱۴۰۳). جهت‌گیری مذهبی، سبک‌های مقابله با استرس مادران و پذیرش کودکان کم‌توان ذهنی. کاوش‌های نوین در علوم محاسباتی و مدیریت رفتاری، ۱(۱)۲، ۶۴-۷۲.



<https://necsbm.shandiz.ac.ir>

 <https://doi.org/10.22034/necsbm.2024.445091.1046>

openaccess

خانواده به‌طور طبیعی مهم‌ترین نقش را در زمینه‌سازی رشد و تحول فرزندان به عهده دارد. در دیدگاه اسلامی با ملاحظات

۱. مقدمه

جدید در نظر گرفت. در کارهای آلپورت و همکاران^۳ (۱۹۶۷) دو اصطلاح جهت گیری درونی و بیرونی آمده است (کیرکپتریک و هود^۴، ۱۹۹۰). جان بزرگی (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان داد هر چه جهت گیری مذهبی فرد درونی تر می شود سلامت روان بالاتر می رود و هر چه جهت گیری فرد بیرونی تر می شود احساس خستگی و نشانه های بیماری در بدن بیشتر می شود. خطیب و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که سبک زندگی مذهبی با نشانه های جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید همبستگی منفی دارد. از همان لحظه ای که والدین متوجه معلولیت کودک خود می شوند واکنش هایی را از خود نشان می دهد و سیر این واکنش ها در دو سوی مخالف هم پیش می رود یک سوی آن به سمت پذیرش^۵ کودک حرکت می کند و سوی دیگر به طرد کودک می انجامد (وحیدی و همکاران، ۱۳۹۹).

تحقیقات نشان می دهد که مادران کودکان عقب مانده ذهنی با مشکلات بسیاری روبرو هستند. مداخله در باورهای مذهبی و کاهش استرس مادران کودکان کم توان ذهنی امری ضروری و مهم است. شناسایی مشکلات آن ها و عوامل مرتبط با آن می تواند در حمایت و راهنمایی خانواده ها توسط سازمان های حمایتی مورد استفاده قرار گیرد (ملک شاهی و فلاحی، ۱۳۹۵).

با توجه به اهمیت سلامت والدینی که دارای کودکان عقب مانده ذهنی هستند و همچنین نبود پژوهشی که رابطه جهت گیری مذهبی و سبک های مقابله با استرس مادران با پذیرش کودکان کم توان ذهنی را بررسی کند و بر طبق آن حمایت و خدمات اجتماعی و درمانی مطلوب به این خانواده ها داده شود که بر سلامت روانی و جسمی والدین تأثیر بگذارد از ضرورت انجام این پژوهش محسوب می شود.

۲. روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف پژوهش بنیادی است. از نظر روش گردآوری داده ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. در این پژوهش برای بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و سبک های مقابله با استرس مادران با پذیرش کودکان کم توان ذهنی بعد از کسب مجوزهای لازم، تعداد ۷۲ نفر مادر به شکل نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه مورد مطالعه قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دانش آموزان کم توان ذهنی مشغول به تحصیل در مدارس دخترانه کم توان ذهنی ناحیه ۵ مشهد بودند.

گونگون بر جایگاه خانواده در جریان تربیت تأکید می شود. حدود سه درصد از کل جمعیت هر کشور را کودکان استثنایی تشکیل می دهند. به علت وجود این کودکان، خانواده ها و اعضای آن ها بار هیجانی بسیار سنگینی را تحمل می کنند. کودکان معلول وقتی در یک خانواده متولد می شوند، جزئی از خانواده و مؤثر در سرنوشت تمام افراد آن خانواده خواهند بود. فرزندان معلول اگر از طرف والدین مورد بی توجهی قرار بگیرند دچار صدمات روحی و روانی جبران ناپذیری می گردند و عوارض معلولیت و ناتوانی در آن ها افزایش می یابد. فرزندان معلول به عنوان عضوی از خانواده نیازمند رفتارهای منطقی و متناسب با شرایط آنان هستند (الن و کودری^۱، ۲۰۱۴).

وجود فرزند کم توان ذهنی بر والدین و همه نهاد خانواده تأثیر منفی و اجتناب ناپذیری برجای می گذارد. تولد فرزند سازگاری های جدیدی را در خانواده طلب می کند، درحالی که تولد کودک با ناتوانی ذهنی، علاوه بر مشکلات ویژه ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای روانی بسیاری را بر والدین و به ویژه مادران تحمیل می کند (معمدی شارک و همکاران، ۱۳۹۵). محققان بیان می دارند که کودکان معلول ذهنی دارای نیازهای زیادی می باشند و به دلیل معلولیت از توان و ظرفیت کمتری برای برخورد با مسائل مربوط به خود برخوردارند. لذا این مهم موجب وابستگی از کامل تا نسبی معلول به والدین به خصوص مادر می شود. لذا معلولیت او به صورت یک عامل فشار و تنش های دائمی درمی آید (نریمانی و ربیعی نژاد، ۱۳۹۵).

پرورش یک کودک دارای ناتوانی ذهنی می تواند به طور قابل توجهی به فرزند پروری استرس اضافه کند. سطوح استرس ادراک شده بالا و کمبود مهارت های مقابله ای مؤثر می تواند مانعی برای غلبه بر چالش های فرآیند فرزند پروری باشد. اختلاف بین انتظارات و عملکرد کودک ناتوان ذهنی و عملکرد ضعیف فرد مبتلا به ناتوانی جسمی، روانی یا اجتماعی باید توسط مراقبین جبران شود. این امر منجر به استرس غیرقابل اجتناب و آسیب های روانی در بین این خانواده ها می شود. علل مختلف استرس ادراک شده بیشتر در این خانواده ها شامل بار مالی بیشتر، برهم خوردن نظم و روال خانواده و اوقات فراغت هست (سینقی و همکاران، ۱۹۹۰).

دین به عنوان یک اصل وحدت بخش و نیروی عظیم می تواند برای سلامت روان افراد بسیار مفید باشد. آلپورت^۲ مفهوم پختگی ایده های مذهبی را برحسب ملاک هایی مانند تمایز یافتگی، پویایی، مولد اخلاق بودن، جامعیت و توانایی یکپارچه سازی اطلاعات

³ Ross

⁴ Kier Captrick & Hood

⁵ Reception

¹ Allen & Coudrey

² Gordon Willard Allport

سؤالات بی‌پاسخ بیشتر از ۵ سؤال باشد آزمون معتبر نیست و نمره‌گذاری نمی‌شود.

در این پژوهش از فرم کوتاه این پرسش‌نامه استفاده شد که در آن هر ۷ سؤال نشان‌دهنده رفتارهای مرتبط با یکی از سبک‌ها بود.

۴

۲.۲. پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی

آلپورت و راس در سال ۱۹۵۰ مقیاسی را برای اندازه‌گیری دو مدل جهت‌گیری درونی و بیرونی تهیه کردند. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شده است و متشکل از ۲۱ عبارت و دو مؤلفه است. در این مقیاس گزینه‌های یک تا دوازده برای اندازه‌گیری جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سؤالات ۱۳ تا ۲۱ هم جهت‌گیری مذهبی درونی را اندازه‌گیری می‌کند. روایی و پایایی این آزمون بر طبق پژوهش جان بزرگی در ۱۳۷۸ به‌دست‌آمده است. روایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی باز آزمایی عنوان ۰/۷۴ است (جان بزرگی، ۱۳۸۷). در مطالعات اولیه که انجام شد، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری بیرونی و درونی ۰/۲۱ است (آلپورت و راس، ۱۹۶۷).

۲.۳. پرسش‌نامه پذیرش والدینی

این پرسش‌نامه توسط پورتر^۵ در سال ۱۹۵۴ برای اندازه‌گیری رفتارها و احساسات والدین نسبت به کودک خود، با کودک یا در مورد کودک‌را به عنوان نشانه‌ای از پذیرش والدینی طراحی و تدوین شده است و در سال ۲۰۰۵ پرسش‌نامه مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسش‌نامه از ۴۰ سؤال و ۴ بعد تشکیل شده است. ۱- پذیرش احساسات کودکان و احترام به حقوق آن‌ها، ۲- پذیرش منحصر به فرد بودن کودک، ۳- پذیرش نیاز کودک به استقلال و ۴- دوست داشتن بی‌قیدوشرط است و بر اساس طیف لیکرت^۶ با سؤالاتی مانند (زمانی که فرزندم کارهایی می‌کند که آرزو می‌کنم ای‌کاش این کارها را نمی‌کرد) می‌باشد. به سنجش پذیرش والدینی در افراد می‌پردازد. روایی پرسش‌نامه پذیرش والدینی توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پایایی پرسش‌نامه پذیرش والدینی از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ درصد به‌دست‌آمده است (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰).

۳. یافته‌ها

به این ترتیب که داوطلبان از طریق لینک ارسالی در بازه زمانی ده روز پس از ارسال در گروه والدین مرکز در سامانه شاد پرسش‌نامه آنلاین را تکمیل کردند. قابل ذکر است قبل از تکمیل پرسش‌نامه و در جهت دریافت رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش موضوعات سه پرسش‌نامه و توضیحات لازم جهت پاسخگویی به مادران مرکز ارائه گردید و بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه‌های ناتمام و مخدوش حذف شدند. سپس از طریق نرم‌افزار SPSS به تجزیه تحلیل داده‌ها پرداخته شد. ابزار پژوهش، استفاده از پرسش‌نامه مقابله‌ای، پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی، پرسش‌نامه پذیرش والدینی است که در بخش بعدی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

۲.۱. پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای

این پرسش‌نامه توسط اندلر و پارکر^۱ (۱۹۹۰) تهیه شده و به‌وسیله اکبر زاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است. فرم کوتاه توسط کالزبیک و همکاران بر اساس پرسش‌نامه اصلی ۴۸ عبارتی اندلر و پارکر در ۱۹۹۱ ساخته شده است. دارای ۱۲ ماده است که پاسخ‌های آن به روش لیکرت^۲ از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص است و سه سبک اصلی از سبک‌های مقابله‌ای را شامل می‌شود:

۱- سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار یا مدل مقابله پویا با مسئله به منظور مدیریت و حل آن.

۲- سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار یا روش پاسخ هیجانی به مسئله.

۳- سبک مقابله‌ای اجتنابی یا روش فرار از مسئله.

شیوه مواجهه غالب شخص با توجه به میزان نمره‌ای که در آزمون به دست می‌آورد، مشخص می‌شود. یعنی هر رفتاری که نمره بیشتری را بگیرد، آن رفتار شیوه اصلی رویارویی فرد مشخص می‌شود. ضریب پایایی توسط هوریوچی و همکاران^۳ (۲۰۱۰) برای سبک مسئله‌مدار، ۰/۹۰ برای سبک هیجان‌مدار ۰/۸۵ و برای سبک اجتنابی ۰/۸۲ برآورد شد. ضریب اعتبار پرسش‌نامه در پژوهش سلطانی کوهبنانی و ملکی (۱۳۹۴) در سطح بالایی (۰/۸۱) به‌دست‌آمده است. روایی پرسش‌نامه مذکور نیز طی تحقیقاتی که در ایران انجام شده ثابت گردیده است.

آزمودنی باید به تمام سؤالات جواب دهد. چنانچه تعداد ۵ سؤال یا کمتر از آن را جواب ندهد، می‌شود نمره ۳ را برای آن در نظر گرفت. اما اگر با توجه به اینکه پاسخ‌ها به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است، نهایت نمره هر ماده ۵ و کمترین نمره ۱ است. تعداد

^۴ پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت

^۵ Allport & Ross

^۶ Porter

^۷ Likert

^۱ Endler & Parker

^۲ Likert

^۳ Horiuchi et al.

با تأیید پیش فرض‌های رگرسیون تحلیل متغیرهای پژوهش انجام و فرضیه‌ها بررسی شد.

معنی‌داری کلی رگرسیون نشان داد که حداقل یکی از متغیرهای مستقل می‌تواند تغییرات متغیر وابسته که پذیرش والدینی است را توصیف کند.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، فرضیه اصلی پژوهش تأیید شد. در جدول ۲، تحلیل رگرسیون متغیرهای پژوهش به روش اینتر^۱ انجام شده است.

جدول ۲- تحلیل رگرسیون

متغیرهای مستقل	ضرایب	انحراف معیار	آماره t	معناداری
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۰/۶۰	۰/۳۹	-۱/۵۶	۰/۱۲
جهت‌گیری مذهبی درونی	-۰/۳۴	۰/۶۸	-۰/۵۰	۰/۶۲
سبک مقابله مسئله مدار	۰/۰۵۰	۰/۵۵	۰/۰۹	۰/۰۴
سبک مقابله هیجان مدار	۰/۷	۰/۵۳	۰/۱۴	۰/۹۲
سبک مقابله اجتنابی	۰/۴۰	۰/۴۸	۰/۸۳	۰/۵۰

همان‌طور که در جدول ۲ آمده است، هیچ‌کدام از مدل‌های جهت‌گیری مذهبی ارتباط معنی‌داری با پذیرش والدینی نداشت. سطح معنی‌داری در متغیر جهت‌گیری مذهبی بیرونی، $0/125 <$ بود و در متغیر جهت‌گیری مذهبی درونی $0/62 < 0/05$ بود. بنابراین فرضیه فرعی اول رد شد.

بین سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش والدینی، ریز متغیر سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با پذیرش والدینی با سطح معنی‌داری $0/043 > 0/05$ ارتباط معنی‌داری داشت. علامت مثبت ضریب تأثیر تعدیل‌شده در این متغیر نشان‌دهنده ارتباط مثبت این دو متغیر بود. بنابراین فرضیه فرعی دوم تأیید شد. مقدار ضریب تأثیر گویای این مطلب است که سبک مقابله‌ای هیجان مدار ۲۲ درصد از تغییرات متغیر پذیرش والدینی را پیش‌بینی کرد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های مقابله با استرس والدین با پذیرش کودکان کم‌توان ذهنی توسط والدین رابطه معناداری وجود دارد. این فرضیه با سطح معنی‌داری ($p > 0/04$) تأیید شده است. این نتایج با نظریه طرد-پذیرش روهنر و خالقی (۲۰۱۲) همسو است. طبق این نظریه ادراک طرد-پذیرش والدین در دوران کودکی با ویژگی‌های شخصیتی (اعتمادبه‌نفس، بی‌ثباتی عاطفی، عدم پاسخ عاطفی خودکار آمدی، وابستگی، خصومت، پرخاشگری و جهان‌بینی منفی) رابطه دارد. کودکانی که از طرف والدین خود پذیرفته می‌شوند، به احتمال زیاد رفتارهایی نظیر خصومت و پرخاشگری کمتر، اعتماد به نفس بالاتر، خودکفایی مثبت‌تر، ثبات عاطفی بیشتر، پاسخگویی هیجانی

افراد شرکت‌کننده در پژوهش والدین همه دانش‌آموزان مدرسه شکفته هستند که تعداد آنها ۷۲ نفر بود. بازه سنی این والدین بین ۳۰ سال تا ۵۰ سال بود. ابتدا مقادیر پرت شناسایی و اصلاح شد. سپس با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون نتایج پژوهش بررسی شد و در جدول ۱ آورده شده است. جدول ۱، ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش با یکدیگر را نشان داد. متغیر سبک مقابله‌ای مسئله مدار با پذیرش والدینی ارتباط معناداری دارند. با سطح معنی‌داری ($0/14 > 0/05$). میزان همبستگی این دو متغیر برابر با ۱۴ درصد است.

تحلیل داده‌های پژوهش با روش رگرسیون انجام شد. به این منظور ابتدا پیش‌فرض‌ها چک شد. پیش‌فرض اول بررسی واریانس ثابت جمله خطاها با استفاده از نمودار مانده‌ها در مقابل مقادیر برازش شده بود که نشان داد، داده‌ها دارای واریانس ثابت هستند و پیش‌فرض اول تأیید شد. پیش‌فرض بعدی بررسی نرمال بودن توزیع خطاها بود که طبق نمودار قرار گرفتن و تجمع نقاط در اطراف خط مستقیم این پیش‌فرض را تأیید کرد. برای اطمینان بیشتر پیش‌فرض دیگری هم بررسی شد با این عنوان: جمله خطاها نا همبسته‌اند (فرض استقلال). این فرض با آماره دوربین واتسون سنجیده شد که عدد $1/50$ به دست آمد و فرض استقلال تأیید شد.

جدول ۱- همبستگی پیرسون و داده‌های توصیفی

متغیرها	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	جهت‌گیری مذهبی درونی	سبک مقابله‌ای مسئله محور	سبک مقابله‌ای هیجان مدار	سبک مقابله‌ای اجتنابی	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
پذیرش والدینی	-۰/۲۲۴	-۰/۱۲۳	-۰/۰۸۴	-۰/۰۴۷	۰/۱۴۶	۱۱۶/۳۴	۱۲/۵۳	۸۶	۱۳۹
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۰/۲۶۵*	-۰/۰۴۰	-۰/۱۷۴	۰/۰۲۱	۳۳/۸۵	۴/۴۶	۲۳	۴۳	۴۳
جهت‌گیری مذهبی درونی		۰/۰۴۴	-۰/۱۱۷	-۰/۱۵۰	۲۶/۳۳	۲/۴۷	۲۰	۳۲	۳۲
سبک مقابله‌ای مسئله محور			۰/۴۷۵*	۰/۳۸۳*	۱۹/۳۱	۴/۰۲	۱۰	۳۱	۳۱
سبک مقابله‌ای هیجان مدار				۰/۴۵۱*	۱۹/۸۸	۳/۷۸	۱۱	۲۸	۲۸
سبک مقابله‌ای اجتنابی					۲۱	۴/۲۶	۸	۳۱	۳۱

*P<0/05

**P<0/01

¹ ENTER

امر کمترین آسیب را داشته باشد. این خصوصیات ویژه ممکن است سبک‌های مختلف مقابله با استرس باشد و یا جهت‌گیری خاص مذهبی. خانواده کودکان کم‌توان ذهنی بیشترین سهم را در توان‌بخشی کودک معلول دارد و چنانچه در جریان مشکلات اقتصادی و ارتباطی به وجود آمده به خاطر وجود کودک معلول، از توانایی‌ها و ظرفیت‌های روانی مطلوب بهره‌مند نباشد، نمی‌تواند در روند توان‌بخشی کودک خود مؤثر واقع شود. پس والدینی که ظرفیت‌های مطلوب روانی را دارا باشند، پذیرش بهتری را نسبت به کودک معلول خود دارند و باید به این امر مهم در والدین توجه کرد. یکی از مهم‌ترین این ظرفیت‌ها، سبک مقابله‌ای مسئله مدار است که در پذیرش کودکان کم‌توان مؤثر است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی هم روبه‌رو بود. از جمله محدودیت‌های در اختیار، می‌توان به یکی بودن جامعه و نمونه پژوهش اشاره داشت که فقط از مدرسه استثنایی کم‌توان ذهنی شهید شکفته بودند. دیگر محدودیت در اختیار این بود که جامعه آماری و نمونه فقط مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. محدودیت‌هایی هم بود که خارج از اختیار بود که می‌توان به مشغله‌های والدین کودکان کم‌توان ذهنی و زمان کم و همچنین فرسودگی روحی آنان که همگی علل کاهش انگیزه پاسخ‌گویی بود، اشاره کرد. همچنین زیاد بودن تعداد سؤالات احتمال خستگی پاسخ‌گویان را افزایش می‌داد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد کاربردی این است که مراکز آموزشی مخصوص کودکان کم‌توان ذهنی، در جهت بهبود سلامت روان والدین هم حرکت کنند. مسئولان و افرادی که در جهت بهبود و توان‌بخشی کودکان ناتوان ذهنی فعالیت می‌کنند، با توجه به نتایج پژوهش، خصوصیات کارآمد در والدین کودکان با نیازهای ویژه را پرورش دهند. مراکز مؤسساتی ثابت برای هم‌اندیشی والدین کودکان کم‌توان و دیدار خانواده‌های این کودکان به‌صورت مشاوره گروهی ایجاد شود. از نظر پژوهشی پیشنهاد می‌شود این پژوهش با جامعه آماری تمام مدارس استثنایی کم‌توان ذهنی سطح شهر مشهد سنجیده شود. همچنین تاثیرگذاری متغیرهای ویژگی شخصیتی و متغیر هوش هیجانی بر روی پذیرش والدینی سنجیده شود و نیز این پژوهش بر روی والدینی که کودکان عادی دارند هم سنجیده شود.

منابع

ابراهیمی، امرالله و نصیری، حمید (۱۳۷۶). بررسی میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکردهای دینی

بیشتر و جهان‌بینی مثبت‌تری بروز می‌دهند و وقتی از طرف والدین طرد می‌شوند، رفتارهای نظیر اعتماد به نفس کمتر، وابستگی بیشتر، بی‌ثباتی عاطفی، احساس بی‌کفایتی، عدم پاسخ‌های عاطفی و جهان‌بینی منفی‌تری را نشان می‌دهند. در نتیجه نتایج این تحقیق گویای این مطلب است که سبک پذیرش والدینی هر چه پذیرش والدینی قوی‌تر باشد افراد شخصیت درست‌تر و سالم‌تری دارند و از نظر سبک‌های مقابله با استرس و جهت‌گیری مذهبی، آگاهانه‌تر رفتار می‌کنند. در تحقیق دیگری نتایج نشان داد بین میزان نگرش و عملکرد دینی سالمندان با میزان افسردگی آن‌ها ضریب همبستگی معنی‌دار معکوس وجود دارد (ابراهیمی نصیری، ۱۳۷۶). بین جهت‌گیری مذهبی والدین با پذیرش کودکان کم‌توان ذهنی توسط والدین رابطه معناداری یافت نشد. همچنین در بررسی ارتباط بین سبک‌های مقابله با استرس (سبک مقابله‌ای مسئله مدار، سبک مقابله‌ای هیجان مدار و سبک مقابله‌ای اجتنابی) با پذیرش والدینی، تنها سبک مقابله‌ای مسئله مدار با پذیرش والدینی ارتباط معنی‌داری ($p > 0/04$) را نشان داد. این نتایج با پژوهش **غضنفری (۱۳۸۷)** همسو است. در این پژوهش که به بررسی رابطه سبک مقابله و سلامت روان در ساکنین شهر خرم‌آباد پرداخته شد مشخص شد که هر چه افراد از راهبرد مسئله مدارتر استفاده کنند از سلامت روان بیشتری برخوردارند و نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی کمتری نشان می‌دهند و بالعکس هرچه فرد از راهبرد هیجان‌مدار بیشتری استفاده کند از سلامت روان کمتری برخوردار است. در پژوهش **اکبری (۱۳۸۷)** هم همبستگی و ارتباط بین سلامت روان و راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار در خانواده‌های معتادین مشخص شد. در پژوهش دیگری مشخص شد که بین سبک زندگی و راهبرد مسئله مدار در بیماران مبتلابه سندرم حاد کرونری ارتباط معنی‌دار وجود دارد. طبق نتایج پژوهش حاضر و با استناد به پژوهش‌های پیشین، این‌گونه می‌توان تبیین کرد که والدین کودکان کم‌توان ذهنی با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند که در جریان پرورش کودکان با آن روبه‌رو می‌شوند. مهم است که در جریان این پرورش با پذیرش و امنیت به کودکان خود آرامش بدهند. لازمه این پذیرش ویژگی‌هایی است که از نظر اخلاقی در آن‌ها وجود دارد و صبر و تحمل آن‌ها را افزایش می‌دهد. وقتی با کودکی که نیازهای ویژه دارد، سروکار داشته باشید، تمام جنبه‌های والد بودن پررنگ می‌شود. حتی یک بازی سرگرم‌کننده و ساده هم تبدیل به روندی پیچیده می‌شود و برای تک‌تک این چالش‌ها باید دارای یک سری خصوصیات ویژه باشید تا روند پرورش کودک، هم برای خود کودک و هم برای والدین درگیر این

و جسمی-حرکتی) توسط والدین.

<https://civilica.com/doc/1181918>

Allen, E. K., & Cowdery, G. E. (2011). *The Exceptional Child: Inclusion in Early Childhood Education*. 5th ed., Wadsworth Publishing Company.

<https://www.amazon.com/Exceptional-Child-Inclusion-Childhood-Education/dp/1285432371>

Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, 5(4), 432.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0021212>

Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>

Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 16(2), 103-115. <https://doi.org/10.1177/1088868311418986>

Kirkpatrick, L. A., & Hood Jr, R. W. (1990). Intrinsic-extrinsic religious orientation: The boon or bane of contemporary psychology of religion?. *Journal for the scientific study of religion*, 29, 442-462. <https://doi.org/10.2307/1387311>

Porter, B. M. (1954). Measurement of parental acceptance of children. *Journal of Home Economics*, 46(3), 176-182. <https://digital.library.cornell.edu/catalog/hearth4732504>

Singhi, P. D., Goyal, L., Pershad, D., Singhi, S., & Walia, B. (1990). Psychosocial problems in families of disabled children. *British journal of Medical psychology*, 63(2), 173-182. <https://doi.org/10.1111/j.20448341.1990.tb01610.x>

آنها. طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

<http://elib.mui.ac.ir/site/catalogue/49342>

اکبری، بهمن (۱۳۸۷). رابطه میان راهبردهای مقابله با استرس و وضعیت سلامت روانی خانواده‌های معتادین مراکز ترک اعتیاد استان گیلان با توجه به متغیرهای جمعیت شناختی. زن و مطالعات خانواده، ۱، ۹-۲۴. <http://noo.rs/NPLv5>

جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۶). جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان. پژوهش در پزشکی، ۳۱(۴)، ۳۴۵-۳۵۰.

<http://pejouhesh.sbm.ac.ir/article-1-448-fa.html>

خطیب، سیدمهدی، جان بزرگی، مسعود، و رسول زاده طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۹۴). نقش عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی در سلامت روان. اسلام و پژوهش های روان شناختی، ۳۱(پیاپی ۳)، ۸۵-۹۸.

<https://sid.ir/paper/260464/fa>

سرمد، زهره، حجازی، الهه و بازرگان، عباس (۱۳۹۰). روش تحقیق در علوم رفتاری، بررسی اهمیت نسبی عوامل استرس زای چالشی در خودتکلی با تأکید بر تیپ شخصیتی (مورد مطالعه: اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان اردبیل). پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد گرمی.

سلطانی کوهبنانی، سکینه و ملکی، ندا (۱۳۹۴). بررسی ارتباط اهمالکاری، منبع کنترل و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان. سومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، قم. <https://civilica.com/doc/446220>

غضنفری، فیروزه (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. اصول بهداشت روانی، ۱۰(۱)، ۴۷-۵۴. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2008.1775>

معتمدی، عبدالله، اعظمی، یوسف، رستمی، مسعود و جلالوند، محمد (۱۳۹۹). کیفیت زندگی در بازنشستگی ویژگی‌های شخصیتی راهبردهای مقابله‌ای و نگرش مذهبی. نشریه روانشناسی پی‌ری، ۶(۳)، ۲۱۹-۲۳۱.

<https://doi.org/10.22126/jap.2020.3545.1296>

ملک شاهی، فریده، فلاحی، شیرزاد (۱۳۹۵). مشکلات روانی اجتماعی والدین کودکان معلول تحت پوشش مرکز بهزیستی خرم‌آباد. یافته، ۱۸(۳)، ۴۲-۵۱.

<http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2353-fa.html>

نریمانی، فریده، و ربیعی نژاد، محمدرضا (۱۳۹۵). بررسی معلولیت های چندگانه و عوامل موثر بر آن در دانش آموزان پسر مجتمع استثنایی امام علی (ع) تهران. کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم.

<https://sid.ir/paper/827722/fa>

وحیدی، شعیب، آقا زیارتی، علی و صداقتی، علی (۱۳۹۹). طرد پذیرش کودکان استثنایی (نابینا، ناشنوا، کم‌توان ذهنی