

رابطه سبک‌های دلبستگی با سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی مادران دانش‌آموزان با آسیب شنوایی

محمد طاهری^۱، محمد علیپور^۱، سجاد علمردانی صومعه^۲، ثریا چایاری ایلیخچی^۳، ابرهیم زارعی^۱، بهار عرشی^۴

چکیده

الگوی دلبستگی، تعیین‌کننده آمادگی فرد برای حل و فصل مشکلات و سازش‌نیافتگی‌ها در برابر مشکلات و کام‌نیافتگی‌ها است. هدف این مطالعه بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی مادران دانش‌آموزان مبتلا به آسیب شنوایی است. در مطالعه همبستگی حاضر، با استفاده از روش سرشماری ۱۵۱ مادر دارای فرزند با آسیب شنوایی مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی مدارس استثنایی شهر تبریز و حومه در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ انتخاب شدند و پرسش‌نامه سبک دلبستگی بزرگسالان (رد و کولین، ۱۹۹۰) و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰) را تکمیل کردند. نتایج نشان داد دلبستگی ناایمن اجتنابی مادران دارای دانش‌آموزان با آسیب شنوایی توانسته به طور معناداری سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی آنها را پیش‌بینی کند ($p < 0/04, t = 2$) ولی دلبستگی ایمن ($P \leq 0/36, t = 0/91$) و ناایمن دوسوگرا ($P \leq 0/261, t = 1/11$) نتوانستند به طور معناداری سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی این مادران را پیش‌بینی کنند. در نتیجه نوع سبک دلبستگی مادران دارای فرزند مبتلا به آسیب شنوایی با سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی آنها ارتباطی نداشته و فقط دلبستگی ناایمن اجتنابی مادران پیش‌بینی‌کننده استفاده آنها از سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی است.

کلیدواژه‌ها: سبک دلبستگی، سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی، مادر، آسیب شنوایی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی (zemestan.man@gmail.com)
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی
۳. کارشناس ارشد سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبایی
۴. کارشناس گفتاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران

مهارت‌های مقابله‌ای^۱ عبارت است از منابع روانی که برای از بین بردن، تغییر، و یا مدیریت یک رویداد و یا بحران در موقعیت تنیدگی‌زا به فرد کمک می‌کند. هدف از مهارت‌های مقابله‌ای تقویت و یا حفظ منابع فرد، کاهش منبع احساس‌های تنیدگی‌زا یا منفی، و رسیدن به یک تعادل در عملکرد فرد است (احمدموحد، ۲۰۱۲). مهارت‌های مقابله‌ای به سه دسته تقسیم می‌شوند: ۱. مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار^۲ که به رفتارها و شناخت‌هایی اطلاق می‌شود که هدف آنها تغییر موقعیت یا متغیر تنیدگی‌زا است (مانند جمع‌آوری، سازمان‌دهی، و بازتفسیر اطلاعات). ۲. مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار^۳ که در آن هدف تغییر پاسخ فرد به عامل تنش‌زا بوده و در آن فرد سعی می‌کند تا پاسخ‌های هیجانی ناراحت‌کننده را تغییر دهد تا تنیدگی کاهش یابد (مانند اشتغال فکری با خود، خیال‌بافی) (میکاییلی منبع، ۱۳۸۹؛ گومز و مک لارن، ۲۰۰۶). ویژگی این افراد تمرکز بر احساس‌ها و عواطف در موقعیت تنش‌زا است (کوسکو، ۲۰۱۱). ۳. مهارت‌های اجتنابی^۴ که فرد با فاصله گرفتن از مسئله تنیدگی‌زا از آن فرار می‌کند و به دنبال حمایت عاطفی و انداختن مسئولیت مقابله بر عهده اطرافیان است (میکاییلی منبع، ۱۳۸۹؛ گومز و مک لارن، ۲۰۰۶). مشخصه افراد این گروه تمایل به پرهیز از تفکر یا تجربه شرایط تنیدگی‌زا است، چه در قالب انجام فعالیت‌هایی که توجه آنها را منحرف کند (مثلاً تماشای تلویزیون)، و یا برقراری ارتباط گسترده اجتماعی (کوسکو، ۲۰۱۱). مهارت‌های اجتنابی به عنوان سبک کمتر سازش‌یافته شناخته می‌شود زیرا روش‌ها و شناخت‌های برگرفته از آن موجب تغییر منبع تنیدگی یا حل ریشه‌ای مسئله تنش‌زا نمی‌شود. ولی این سبک به عنوان راه حلی فوری خصوصاً در موقعیت‌های شدیداً تنش‌زا مفید است (میکاییلی منبع، ۱۳۸۹؛ گومز و مک لارن، ۲۰۰۶).

از نظر لازاروس و فولکمن^۵ (۱۹۸۴) وجود بالقوه تنیدگی یا وقایع تنیدگی‌زا در زندگی افراد منجر به اختلال در عملکرد آنها نمی‌شود بلکه مقابله ناموثر با این تنیدگی‌ها، می‌تواند مشکل‌ساز باشد. هر محرک تنیدگی‌زایی راهبرد مقابله‌ای خاص خود را می‌طلبد. بررسی‌ها نشان داده است که افراد، به گونه متفاوتی به تنیدگی واکنش نشان می‌دهند. مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان واسطه بین تنیدگی و بیماری، عمل می‌کنند و بیماری‌های تنیدگی‌مدار بیشتر در کسانی مشاهده می‌شود که پیوسته از مقابله هیجانی یا اجتنابی استفاده می‌کنند (باقری و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از عوامل احتمالی که می‌تواند در نحوه بکارگیری و استفاده مهارت‌های مقابله‌ای نقش‌آفرینی کند، نوع دلبستگی افراد است؛ زیرا دلبستگی زمینه‌ساز نحوه برخورد فرد با مسائل زندگی بوده و شیوه نگرش فرد را نسبت به مسائل و مشکلات، مشخص می‌سازد. همچنین، الگوی دلبستگی، تعیین‌کننده آمادگی فرد برای حل و فصل مشکلات، کنش‌ها و واکنش‌های فرد در برابر مشکلات اجتماعی و ناکامی‌ها است (مهرابی زاده هنرمند، فتحی و شهنی بیلاق، ۱۳۸۷). دلبستگی به معنی برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص در زندگی تلقی می‌شود به گونه‌ای که فرد از تعامل با آنها احساس شمع و نشاط به دست آورد و به هنگام تنش در کنار آنها به احساس آرامش دست یابد (سهرابی و رسولی، ۱۳۸۷). نظریه دلبستگی بر پایدار ماندن پاسخ‌هایی تأکید می‌ورزد که در خلال نوزادی در تعامل بین نوزاد و مراقب وی به وجود می‌آید. رفتارهای دلبستگی و پیامدهای آنها در سراسر زندگی فعال باقی می‌مانند و به هیچ وجه به دوره کودکی محدود نمی‌شوند (سیمپسون و همکاران، ۲۰۰۷). در بزرگسالی، افکار، احساس‌ها، و نگرش نسبت به رابطه دلبستگی، بدون شک می‌تواند بر نحوه رفتار تاثیر بگذارد (هانتسینگر و لوکن، ۲۰۰۴). سبک دلبستگی به سه دسته تقسیم می‌شود: الف) دلبستگی ایمن، افراد با این

1. Coping style
2. Problem-focused coping style
3. Emotion-focused coping style
4. Avoidant coping style
5. Lazarus, R., Folk man, S.
6. Secure attachment

نوع از دلبستگی، در کودکی مادر و پدر (مراقب اصلی) خود را به عنوان پایگاه امن احساس کرده و به راحتی با او ارتباط برقرار می‌کنند، در نتیجه با حرمت خود کافی به کاوش محیط جدید پیرامون خود پرداخته و هنگام احساس خطر با اطمینان از این که از سوی مادر و پدر محبت و آرامش لازم را دریافت می‌کنند به آنها پناه می‌برند (ریان، ۲۰۱۲). این افراد در بزرگسالی در رویارویی با مسائل و مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند (جانسون و ویفن، ۱۳۸۸) و برای کاهش عواطف منفی از الگوی شناخت‌های مخالف با عاطفه (بهترین راه بازخوانی اطلاعات مثبت) بهره می‌برند (جانسون و ویفن، ۱۳۸۸؛ پرگ و میکولینسر، ۲۰۰۴). ب) دلبستگی اجتنابی^۱ که در این نوع دلبستگی افراد در دوران کودکی با مادر و پدر خود (مراقب اصلی) به عنوان پایگاه امن رابطه‌ای همراه با حداقل نگرانی و اضطراب جدایی دارند. به طوری که هنگام غیبت آنها، کودک کمترین بی‌قراری و نگرانی را دارد و هنگام برگشت آنها بی‌تفاوت بوده و در عین حال با غریبه‌ها به راحتی رابطه برقرار می‌کند (ریان، ۲۰۱۲). ج) دلبستگی دوسوگرا^۲: کودک دارای این سبک دلبستگی به پایگاه امن خود (مادر و پدر) بسیار وابسته بوده به طوری که هنگام غیبت آنها اضطراب شدیدی کودک را فرا می‌گیرد و هنگام بازگشت آنها رفتار نامشخص و مبهمی از خود نشان می‌دهد. همچنین این کودکان در برابر هر گونه تماس و تعامل با دیگران از خود مقاومت نشان می‌دهند (ریان، ۲۰۱۲). افرادی که از سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برخوردارند، اغلب عصبی، ستیزه‌جو و ضد اجتماعی^۳ هستند (لاروس، برنیر و تارابالسی، ۲۰۰۵)، دارای مشکلات رفتاری، احساس تهایی^۴ (کیم، ۲۰۰۵)، سازش‌نا یافتگی و درماندگی روان‌شناختی، عدم برقراری ارتباط دو طرفه رضایت‌بخش، حرمت خود پایین، وجدان اخلاقی رشدنا یافته و ضعیف، و عدم تمایز در ابزار محبت بین آشنا و غریبه هستند (استفورد، زینا و اسپرینگ، ۲۰۰۳؛ ذوالفقاری مطلق، ۱۳۸۶). همچنین افراد نایمن از الگوی شناخت‌های موافق با عاطفه (بدترین راه بازخوانی اطلاعات مثبت) برای کاهش عواطف منفی خود استفاده می‌کنند (جانسون و ویفن، ۱۳۸۸؛ پرگ و میکولینسر، ۲۰۰۴).

بسیاری از بررسی‌ها نشان داده‌اند که دلبستگی با سازش‌یافتگی فرد و همچنین با شایستگی عملکرد وی در موقعیت‌های دیگر ارتباط دارد. افراد ایمن نسبت به افراد نایمن رفتارهای منفی، سازش‌نا یافتگی و مشکلات عاطفی و پرخاشگری کمتری دارند (خراشادی زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

از جمله گروه‌هایی که در معرض عوامل پر تنش فراوان و موقعیت‌های تنیدگی‌زا قرار دارند، مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی هستند. زیرا آسیب شنوایی کودک، مشکلات و چالش‌هایی از جمله مشکلات ارتباطی، افزایش مراقبت‌های پزشکی - شنوایی‌سنجی، و چالش‌های آموزشی را برای مادران در پی دارد و مهم‌تر اینکه در پاره‌ای از اوقات سبب تنیدگی فرزندپروری در مادران و کاهش کیفیت زندگی خانواده می‌شود (سوهاسینی و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین مادران برای رویارویی و برخورد مناسب با این مشکل‌ها و آسیب‌ها نیازمند استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای هستند. والدین کودکان با نیازهای ویژه (از جمله مادران کودکان با آسیب شنوایی) هنگامی که با موقعیت‌های تنیدگی‌زا مواجه می‌شوند بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار (مانند انکار، اجتناب و احساس گناه) و کمتر از سبک‌های مقابله‌ای شناختی و مسئله‌مدار بهره می‌برند (قاسمپور و همکاران، ۱۳۹۱؛ پستر، برندیچ و ولش، ۲۰۰۹). بدیهی است که رویارویی مناسب در کنترل تنیدگی‌های ناشی از موقعیت تنیدگی‌زا به مادر کمک می‌کند و باعث آرامش وی می‌شود. برعکس رویارویی نامناسب اثرات منفی و نامطلوبی داشته و در صورت تداوم، منجر به تنیدگی بیشتری می‌شود (صالحی، کوشکی و حق دوست، ۱۳۹۰).

در مورد دلبستگی مادران دارای فرزند ناشنوا بیان می‌شود که ناشنوایی کودک به تنهایی و به طور مستقیم منجر به دلبستگی نایمن مادران یا آسیب به دلبستگی آنها نمی‌شود؛ بلکه همراه بودن ناشنوایی با عوامل دیگر

1. Avoidant attachment
2. Insecure ambivalent
3. Antisocial behavior
4. Loneliness

مانند ویژگی‌های دیگر کودک (مانند اختلال‌های پزشکی یا روانی دیگر کودک)، عوامل محیطی، ویژگی‌های مادر (مانند حساسیت حسی مادر)، کیفیت و چگونگی رابطه متقابل مادر و فرزند ناشوا و نیز محیط زیست اجتماعی (به عنوان مثال، جامعه و شبکه حمایت اجتماعی، تشخیص دقیق و به موقع ناشنوایی و مداخله‌های بعدی) مؤثرتر هستند (توماسون و همکاران، ۲۰۱۱).

تاکنون پژوهش‌های پیشین تاثیر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (مانند سن تشخیص، میزان از دست دادن توانایی زبان، نحوه ارتباط شنوایی) (سوهاسینی و همکاران، ۲۰۱۴)، ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت مالی، میزان تحصیلات، مهارت‌های حل مسئله، معنویت، رابطه زناشویی قوی و حمایت اجتماعی را در مهارت‌های مقابله‌ای افراد نشان داده‌اند (امرسون، ۲۰۰۳؛ فضیل، والاس و سینگ، ۲۰۰۴؛ احمدموحد، ۲۰۱۲). همچنین تعدادی دیگر از مطالعات رابطه مهارت‌های مقابله‌ای با بهزیستی روانی (قاسمپور و همکاران، ۱۳۹۱؛ میشل و هاستگرام، ۲۰۰۸)، باورهای غیرمنطقی و سازگاری اجتماعی (میکایلی منیع، ۱۳۸۸؛ مونوز-آگوئتال، ۲۰۰۷)، سلامت عمومی (صالحی، کوشکی و حق دوست، ۱۳۹۰؛ ویدها و راجو، ۲۰۰۷) را بیان کرده‌اند. بنابراین از یک سو با توجه به محیط پر تنش و چالش‌های فراوانی که مادران دارای کودک مبتلا به آسیب شنوایی با آن روبرو هستند و نیز نقش پر اهمیتی که مادر در خانواده بازی می‌کند. و از سوی دیگر نقش مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های تنش‌زا و اهمیت نوع دلبستگی در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی و نقش احتمالی که می‌تواند در مهارت‌های مقابله‌ای داشته باشد. همچنین به دلیل توجه بیشتر پژوهش‌های گذشته به دو راهبرد مهارت‌های مقابله‌ای (یعنی مهارت‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار) و عدم توجه کافی بر روی مهارت‌های مقابله اجتنابی و نیز کم بودن پژوهش‌هایی که به طور مستقیم رابطه بین مهارت‌های مقابله‌ای و سبک دلبستگی در گروه مادران دارای فرزند مبتلا به آسیب شنوایی مورد بررسی قرار داده‌اند، این پژوهش با هدف بررسی تاثیر نوع سبک دلبستگی مادران دانش آموز ناشنوا در استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی انجام گردید.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی مادران (۲۱۵ نفر) دارای فرزند دختر یا پسر ناشنوا و کم شنوای شاغل به تحصیل در دوره ابتدایی مدارس استثنایی شهر تبریز و حومه در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ که بین ۶ تا ۱۳ سال داشتند، تشکیل می‌دادند. با استفاده از سرشماری، تمام اعضای جامعه آماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود این پژوهش شامل سلامت کامل روانی و جسمانی مادران، نداشتن معلولیت‌های دیگر به جز ناشنوایی (مانند کم‌توانی ذهنی و نابینایی...) و داشتن بهره هوشی ۹۰-۱۱۰ در دانش‌آموزان (که از طریق آزمون‌های هوش لایتر و گودایناف اندازه‌گیری و در پرونده سنجش آنها ثبت شده بود) و بالاخره مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی بود. از آن جایی که ۱۵ نفر (۷ پسر، ۸ دختر) از دانش‌آموزان با آسیب شنوایی دارای معلولیت‌های دیگری مثل کم‌توانی ذهنی و فلج مغزی بودند از مطالعه خارج شدند. همچنین ۵۱ نفر از مادران به دلایل مختلف حاضر به ادامه همکاری تا پایان پژوهش نشده و از مطالعه حذف شدند و ۱۵۱ نفر از مادران تا پایان پژوهش به همکاری خود ادامه دادند.

ب) ابزار: برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

مقیاس دلبستگی بزرگسالان^۱: این مقیاس ابتدا در سال ۱۹۹۰ به وسیله رد و کولین^۲ تهیه شده و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون نظریه دلبستگی است. مقیاس دلبستگی بزرگسالان که چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه وی را مورد بررسی قرار می‌دهد، دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از

1. Revised Adults Attachment Style (RAAS)
2. Read N. L., & Collins, R.

رابطه سبک‌های دلبستگی با ...

عبارت‌ها را بیان می‌کنند. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس است: ۱- وابستگی که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد، ۲- نزدیکی که میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد و ۳- اضطراب که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به هر یک از خرده‌مقیاس‌ها ۶ گویه اختصاص یافته است. آزمودنی‌ها بر مبنای نتایج به دست آمده، در یکی از سه سبک دلبستگی قرار می‌گیرند. به این ترتیب افرادی که امتیاز آنها در خرده‌مقیاس‌های نزدیکی و وابستگی بالاتر از متوسط و در خرده‌مقیاس اضطراب، کمتر از متوسط در دلبستگی ایمن، افرادی که امتیاز آنها در خرده‌مقیاس اضطراب بالاتر از متوسط و در خرده‌مقیاس‌های نزدیکی و وابستگی متوسط در دلبستگی نا ایمن دوسوگرا و افرادی که امتیاز آنها در هر سه خرده‌مقیاس پایین باشد در دلبستگی ناایمن اجتنابی قرار می‌گیرند. ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیر مقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. در ایران نیز میزان روایی این مقیاس با استفاده از روش آزمون-باز آزمون به صورت همبستگی بین دو اجرا به ترتیب زیر مقیاس نزدیکی ۰/۷۵، اضطراب ۰/۵۷ و وابستگی ۰/۴۷ است (قاسم بروجردی، سهرابی و برجلی، ۱۳۹۰).

پرسش‌نامه مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا: اندلر و پارکر (۱۹۹۰) پرسش‌نامه مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا را برای ارزیابی انواع مهارت‌های مقابله‌ای که توسط افراد در موقعیت‌های تنیدگی‌زا مورد استفاده قرار می‌گیرد، طراحی نمودند. این آزمون شامل ۴۸ سوال است که پاسخ‌های هر سوال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز ۱ تا خیلی زیاد ۵ درجه‌بندی شده است. در نهایت سبک غالب فرد با توجه به نمره‌هایی که در آزمون کسب می‌کند، مشخص می‌گردد. به عبارت دیگر، هر کدام از رفتارها که نمره بالاتری در مقیاس کسب نمایند، آن رفتار به عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی برای ابعاد مسئله‌مداری، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۰، ۰/۶۱ به دست آمد (شکری و همکاران، ۱۳۸۷). روایی این آزمون از طریق بررسی همبستگی آن با پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای راجر و همکارا مطالعه شده است که مقدار به دست آمده برابر ۰/۸۳ بود. آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل آزمون سبک‌های مقابله ۰/۷۸ بود (میکائیلی، منبع، ۱۳۸۸).

نتایج

اطلاعات بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که از ۱۵۱ نفر مادر دانش‌آموز دوره ابتدایی با آسیب شنوایی تبریز و حومه ۷۵ نفر آنها دارای پسر ناشنوا و ۷۶ نفر نیز صاحب دختر ناشنوا بودند.

نتایج حاصل از بررسی میزان تحصیلات مادران نشان می‌دهد که مدرک تحصیلی ۶۹/۶ درصد از مادران ابتدایی، ۱۷/۸ درصد سوم راهنمایی، ۱۱/۳ درصد دیپلم و ۱/۳ درصد آنها فوق دیپلم و بالاتر بوده است. بیشترین تعداد مادران (۸۰ نفر) در گروه سبک دلبستگی ایمن و دارای تحصیلات سیکل (۵۲/۹٪) و کمترین تعداد مادران (۱ نفر) در گروه سبک ناایمن اجتنابی و دوسوگرا و دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر (۰/۶٪) قرار گرفته‌اند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مهارت‌های مقابله اجتنابی به تفکیک سبک‌های دلبستگی مادران کودکان با آسیب

شنوایی

سبک دلبستگی	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
ایمن	راهبرد اجتنابی	۴۷/۲۶	۱۳/۳۱	۲۴	۵۱
ناایمن دوسوگرا	راهبرد اجتنابی	۵۵/۱۶	۱۱/۲	۳۲	۷۵
ناایمن اجتنابی	راهبرد اجتنابی	۵۱/۱۶	۱۱/۱۲	۲۹	۶۵

با توجه به جدول ۱، مشاهده می‌شود که بیشترین نمره مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی در مادران کودکان ناشنوا مربوط به مادران دارای سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا بود (۷۵) و کمترین نمره مربوط به مادران ایمن با نمره ۲۴ بود.

جدول ۲. رابطه نوع سبک دلبستگی با مهارت‌های اجتنابی مادران کودکان با آسیب شنوایی

متغیر	دلبستگی ایمن		دلبستگی نایمن اجتنابی		دلبستگی نایمن دوسوگرا	
	مقدار همبستگی	مقدار احتمال	مقدار همبستگی	مقدار احتمال	مقدار همبستگی	مقدار احتمال
مقابله اجتنابی	-.۱۱۵	۰/۱۲۵	۰/۱۸۲	۰/۲۲۷	۰/۰۳۰	۰/۴۳۸

مطابق اطلاعات جدول ۲ ملاحظه می‌شود که بین هر سه نوع سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا مادران ناشنوا با مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی همبستگی معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی بر اساس سبک‌های دلبستگی

متغیر	متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p
مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی	ایمن	۰/۴۴	۰/۱۹	۳/۷۷	۰/۰۱۱	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۹۱	۰/۳۶
	نایمن اجتنابی					۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۳۱	۲	۰/۰۴
	نایمن دوسوگرا					۰/۳۳	۰/۲۹	۰/۱۳	۱/۱۱	۰/۲۶۱

جدول ۳ نتایج رگرسیون مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی را بر اساس سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن اضطرابی نشان می‌دهد. براساس این جدول ۱۹ درصد از کل واریانس مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی در مادران بر اساس سبک‌های دلبستگی اجتنابی تبیین می‌شود. نسبت F هم نشان می‌دهد که مدل رگرسیون معنی‌دار است ($F=۳/۷۷$, $p<۰/۰۱۱$). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش بین، فقط سبک دلبستگی نایمن اجتنابی می‌تواند به طور معنی‌داری مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی را در مادران پیش‌بینی کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک دلبستگی ایمن و نایمن اجتنابی و دوسوگرا و مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی در مادران کودکان ناشنوا و کم‌شنوا انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که نوع سبک دلبستگی مادران دارای فرزند مبتلا به آسیب شنوایی در استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی آنها احتمالاً ارتباط ندارد. همچنین دلبستگی نایمن اجتنابی در مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی پیش‌بینی کننده استفاده آنها از مهارت‌های

رابطه سبک‌های دلبستگی با و ...

مقابله‌ای اجتنابی است ولی دلبستگی‌های ایمن و نایمن دوسوگرا مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی رابطه معناداری با افزایش یا کاهش میزان استفاده از روش مقابله‌ای اجتنابی در آنها نداشت.

نتایج این مطالعه با پژوهش‌های مشابه دیگری نظیر مطالعه میکالی منیع (۱۳۸۸)، قاسمپور و همکاران (۱۳۹۱)، رضوی و همکاران (۱۳۹۰)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۰) و دارنجان و همکاران (۱۳۹۱) همسو است.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان این گونه بیان کرد که احتمالاً عدم بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند مبتلا به آسیب شنوایی رابطه نوع سبک دلبستگی و مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی آنها را تحت شعاع خود قرار می‌دهد (قاسم پور و همکاران، ۱۳۹۱). کودکان مبتلا به آسیب شنوایی با ویژگی‌هایی مانند انزوای اجتماعی، تأخیر در گویایی و حتی ناگویی کامل، بدبینی و زودرنجی باعث ایجاد مشکلات و آشفتگی‌های هیجانی و روانی در خانواده‌ها می‌شوند (جکسون و همکاران، ۲۰۱۰) که در این میان مادران به خاطر نقش سنتی مراقبت، بیشتر تحت تأثیر این مشکلات و آشفتگی‌ها قرار می‌گیرند. بنابراین این بار تربیتی و ناکامی‌های پی در پی مادران در تربیت کودکان مبتلا به آسیب شنوایی ممکن است به کاهش بهزیستی روانی مادر منجر شود (قاسم پور و همکاران، ۱۳۹۱).

دلیل احتمالی موثر دیگری که می‌تواند رابطه نوع سبک دلبستگی و مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی را تحت تأثیر خود قرار داده باشد فشار مراقبتی است که مادران کودکان با آسیب شنوایی متحمل می‌شوند. افزایش فشار بر مراقبان عوایی از جمله انزوای خانواده، قطع امید از حمایت‌های اجتماعی، اختلال در روابط خانوادگی و مراقبت ناکافی از بیمار و در نهایت رها کردن بیمار را در پی خواهد داشت (عباسی، ۱۳۹۲؛ اوتن و همکاران، ۲۰۱۳). به طوری که مراقبین با دو مشکل بزرگ یعنی مشکلات مربوط به مراقبت و درمان بیمار و سازش‌یافتگی با مسئولیت‌های ناشی از مراقبت روبرو هستند (عباسی، ۱۳۹۲؛ میلیبری و همکاران، ۲۰۱۳). از طرفی هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازش‌یافتگی مجدد است (عباسی، ۱۳۹۲؛ یوهانسون، فرینلند و هیلدینگ، ۲۰۰۴). بنابراین مادران کودکان ناشنوا نیز به دلیل نیاز کودک به مراقبت دائمی و اهمیت فراهم ساختن شرایط ویژه رشد برای کودکان ناشنوا خود با همین مشکلات مراقبتی مواجه هستند.

همچنین نتایج پژوهش‌های مشابه دیگر از جمله سوهاسینی و همکاران (۲۰۱۴)، چادا و همکاران (۲۰۰۷)، کوسکو (۲۰۱۱)، عباسی و همکاران (۱۳۹۲)، اوبت و همکاران (۲۰۰۹) همسو با پژوهش فعلی نیست. در تبیین ناهم‌سویی این یافته‌ها با نتایج این پژوهش می‌توان بیان کرد که دلبستگی زمینه‌ساز نحوه برخورد فرد با مسائل زندگی بوده و شیوه نگرش فرد را نسبت به مسائل و مشکلات، مشخص می‌سازد (مهرابی‌زاده هنرمند، فتحی و شهنی بیلاق، ۱۳۸۷) بنابراین افراد دارای دلبستگی ایمن در رویارویی با مسائل و مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند و افرادی که از سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برخوردارند از الگوی شناخت‌های موافق با عاطفه برای کاهش عواطف منفی خود و (نیز مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار) استفاده می‌کنند (جانسون و ویفن، ۱۳۸۸؛ پرگ و میکولینسر، ۲۰۰۴).

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که احتمال استفاده یا عدم استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی در مادران کودک مبتلا به نوع دلبستگی آنها ارتباطی ندارد. همچنین فقط سبک دلبستگی نایمن اجتنابی توانایی پیش‌بینی مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی مادران این کودکان را دارد. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان با آموزش و راهبردهای درمانی مناسب و پیشگیرانه دلبستگی نایمن مادران دارای کودکان مبتلا به نارسایی شنوایی را اصلاح کرده تا بتوانند در برابر موقعیت‌های چالش‌برانگیز زندگی و مسایل تنش‌زای مربوط به فرزندان خود از مهارت‌های مقابله‌ای مناسب‌تری بهره ببرند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود شدن پژوهش به مقطع تحصیلی ابتدایی و گروه دانش‌آموزان ناشنوا اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با بررسی متغیرهای مورد مطالعه در این

پژوهش و مقایسه آن در مادران گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه بر غنای اطلاعات بیافزاید و توان تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد.

سیاسگزاری

پژوهشگران این پژوهش از همکاری صمیمانه و خالصانه مادران و دانش‌آموزان با آسیب‌شنوایی و معلم‌ها و مدیرهای مدارس ناشنوایان تبریز و حومه و همچنین از همکاری سرکار خانم‌ها لعی‌ا علیپور، دکتر زهرا زنجانی، فاطمه قاسم بروجردی، و جناب آقایان امید شکری و دکتر سازمند مراتب سپاسگزاری و قدردانی را به جا می‌آورند. این پژوهش که با حمایت مالی آموزش و پرورش شهرستان تبریز انجام شد به تمامی کودکان با آسیب‌شنوایی و خانواده‌های گرامی آنها پیشکش می‌شود.

منابع

- باقری، ف؛ الودری، م؛ ابوطالبی، ش؛ و اصغرزادفرید، ع. ا. (۱۳۹۱). مقایسه روی داده‌های استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به اختلال جسمانی شکل با افراد غیر مبتلا. *مجله اندیشه و رفتار*، ۶، ۳۹-۴۸.
- جانسون، س.م؛ و ویفن، و. (۱۳۸۸). *فرایندهای دلبستگی*. ترجمه فاطمه بهرامی و همکاران. تهران: دانژه، چاپ اول.
- خراشادی زاده، س؛ و شهایی زاده، ف. (۱۳۹۱). نقش ادراک دلبستگی دوران کودکی، کنش‌وری خانواده و سبک‌های اسنادی بر اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۸، ۳۸۵-۳۹۵.
- دارنجانی، ف؛ سهرابی، ن؛ و خیر، م. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌گری سبک‌های مقابله‌ای در رابطه هوش هیجانی با رضایت از زندگی در زنان دارای مشکلات خانوادگی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲، ۹۱-۱۱۲.
- ذوالفقاری مطلق، م. (۱۳۸۶). *بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علایم اختلال اضطراب جدایی*. رساله دکتری منتشر نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- رضوی، ع؛ کاظمی، س ع؛ و محمدی، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با اضطراب اجتماعی دانشجویان نابینا و عادی دانشگاه‌های استان فارس. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۴، ۱۰۹-۱۳۳.
- سهرابی، س؛ محمدی، ا؛ و عارفی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سبک‌های مقابله‌ای نوجوانان دختر. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۴، ۴۵-۵۹.
- سهرابی، ف؛ و رسولی، ف. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سبک دلبستگی و روابط جنسی فرازناشویی در بین زنان بازداشت شده در مرکز مبارزه با مفاسد اجتماعی شهر تهران. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴، ۱۳۳-۱۴۳.
- شکری، ا؛ تقیلو، ص؛ گراوند، ف؛ پاییزی، م؛ مولایی، م؛ عبدالله پور، م؛ و اکبری، ه. (۱۳۸۷). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰، ۲۲-۳۳.
- صالحی، م؛ کوشکی، ش؛ و حق دوست، ن. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت عمومی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی مادران کودکان معلول جسمی حرکتی و سالم. *مجله پژوهش روان‌شناختی*، ۳، ۱-۱۲.
- عباسی، ع؛ شمسی زاده، م؛ آسایش، ح؛ رحمانی، ح؛ حسینی، ع؛ و طالبی، م. (۱۳۹۲). ارتباط فشار مراقبتی با سبک‌های مقابله‌ای مراقبین خانوادگی بیماران سرطانی. *مجله روان پرستاری*، ۳، ۶۲-۷۱.
- قاسم بروجردی، ف؛ سهرابی، ف؛ و برجعی، ا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه تعاملی سبک‌های دلبستگی، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در نوجوانان. *مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۷، ۸۵-۱۰۰.

رابطه سبک‌های دلبستگی با و ...

- قاسمپور، ع؛ اکبری، ا؛ تقی پور، م؛ عظیمی، ز؛ و رفاقت، ا. (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روانی و سبک‌های مقابله‌ای در مادران کودکان ناشنوا و عادی. *مجله شنوایی‌شناسی*، ۲۱، ۵۲-۵۹.
- مهرابی‌زاده هنرمند، م؛ فتحی، ک؛ و شهنی بیلاق، م. (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۵، ۱۵۳-۱۷۸.
- میکاییلی منبع، ف. (۱۳۸۸). نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی در رابطه باورهای غیرمنطقی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳، ۴۵-۵۴.
- Ahmed Moawad, G. (2012). Coping Strategies of Mothers having Children with Special Needs. *Journal of Biology, Agriculture and Health care*, 2, 77-84.
- Chadda, R. K., Singh, T. B., & Ganguly, K. K. (2007). Caregiver burden and coping. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42, 923-30.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self- assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 385-399.
- Fazil, Q., Wallace, L. M., & Singh, G. (2004). Empowerment and advocacy: reflection on action research with Bangladeshi and Pakistani families who have children with severe disabilities. *Journal of Health and Social Care in the Community*, 12, 389-397.
- Gomez, R., & McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/ depression among late adolescents: applicability of resiliency models. *Journal of Personality and Individuals Differences*, 40, 1165-1176.
- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. J. (2004). Attachment relationship and health behavior: The mediation role of self-esteem. *Journal of Health Psychology*, 19, 515-26.
- Jackson, C. W., Wegner, J. R., & Turnbull, A. P. (2010). Family quality of life following early identification of deafness. *Journal of Language, speech, and hearing services in schools*, 41, 194-205.
- Johansson, I., Fridlund, B., & Hildingh, C. (2004). Coping strategies of relatives when an adult next of- kin is recovering at home following critical illness. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 281-91.
- Milbury, K., Badr, H., Fossella, F., Pisters, K. M., & Carmack, C. L. (2013). Longitudinal associations between caregiver burden and patient and spouse distress in couples coping with lung cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21, 1-9.
- Mitchell, DB., & Hauser-Cram, P. (2008). The well- being of mothers of adolescents with developmental disabilities in relation to medical care utilization and satisfaction with health care. *Journal of Research In Developmental Disabilities*, 29, 97-112.
- Muñoz-Eguileta, A. (2007). Irrational Beliefs as Predictors of Emotional Adjustment after Divorce. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 1-15.

- Paster, A., Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 30, 1337-42.
- Pereg, D., & Mikulincer, M. (2004). Attachment style and the regulation of negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 67-80.
- Kim, Y. (2005). Emotional and cognitive consequences of adult attachment: The mediating effect of the self. *Journal of Personality and Individual Differences*, 39, 913-23.
- Kobosko, J. (2011). Parenting a child- how hearing parents cope with the stress of having deaf children. *Journal of Hearing Science*, 1, 38-42.
- Larose, S., Bernier, A., & Tarabulsy, G. M. (2005). Attachment state of mind, learning dispositions, and academic performance during the college transition. *Journal of Developmental Psychology*, 41, 281-9.
- Ryan, HAM. (2012). Mother-Child attachment development in young children with hearing loss. (Dissertation) Graduate School of Vanderbilt University, 4-6.
- Simpson, JA., Collins, WA., Tran, S., & Haydon, C. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationship: A developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 355-67.
- Stafford, B., Zeanah, CH., & Scheeringa, M. (2003). Exploring psychopathology in early childhood: PTSD and attachment disorders in DC: 03 and DSM-IV. *Journal of Infant Mental Health*, 24, 368-409.
- Stoeber, J., Kempe, T., & Keogh, E. J. (2008). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. *Journal of Personality and Individual Differences*, 44, 1506-1516.
- Suhasini, U., Bhagyalakshmi, M., Hemalatha, S., & Sudha Rani, P. (2014). Stress and coping among mothers of children with hearing impairment. *International Journal of Pharmaceutical Research and Bio- Science*, 3, 730-736.
- Thomson, NR., Kennedy, EA., Kuebli, JE. (2011). Attachment Formation Between Deaf Infants and Their Primary Caregivers: Is Being Deaf a Risk Factor for Insecure Attachment? *Resilience in Deaf Children*, 27-64.
- Utne, I., Miaskowski, C., Paul, SM., & Rustøen, T. (2013). Association between hope and burden reported by family caregivers of patients with advanced cancer. *Journal of Support Care Cancer*, 21, 2527-35.
- Vidhya, R., & Raju, S. (2007). Adjustment and Attitude of Parents of Children with Mental Retardation. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 33, 137-141.
- White, CP., White, MB., & Fox, M. A. (2009). Maternal fatigue and its relationship to the care giving environment. *Journal of Families, Systems, & Health*, 27, 325-345.