

دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی

شهرزاد نعمتی*^۱، فرناز مهدی پورمارالانی^۲، باقرغباری بناب^۳

تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی و نیز پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس دلبستگی به خدا در این گروه‌ها بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. داده‌ها با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از مدارس دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مدارس عادی شهرستان مشگین‌شهر جمع‌آوری شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس دلبستگی به خدا روات و کرکپاتریک و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. گروه نمونه شامل ۹۲ نفر از مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و ۹۴ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی بودند. نتایج شاخص هوتلینگ برای آزمون تفاوت بین گروه‌ها نشان داد که بین دو گروه در تمامی ابعاد متغیر دلبستگی به خدا (ایمن، اجتنابی، اضطرابی) و تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود دارد. در رگرسیون چندگانه به روش گام به گام، از بین انواع دلبستگی، دلبستگی ایمن به خدا میزان تاب‌آور بودن را در مادران دانش‌آموزان عادی و دلبستگی اجتنابی به خدا، کاهش تاب‌آوری را در مادران

۱. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول). sh.nemati@tabrizu.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیت دانشگاه تهران

۳. استاد گروه علوم تربیتی دانشگاه تهران

دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مقایسه بین این دو گروه، پیش‌بینی کرده است. نتایج به دست آمده نشانگر این است که نوع دلبستگی به خدا می‌تواند بر میزان تاب‌آوری افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی تاثیر گذارد.

واژه‌های کلیدی: دلبستگی به خدا، تاب‌آوری، مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی

مقدمه

کم‌توانی ذهنی^۱، اختلال فرآیند رشدی است که به‌صورت نارسایی در کارکرد هوشی و رفتار سازشی در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی تعریف می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،^۲ ۲۰۱۳). شرایط و ویژگی‌های چالش‌برانگیز کودکان کم‌توان ذهنی، والدین این گروه از کودکان را در مقایسه با والدین کودکان عادی در معرض تنش‌های مزمن قرار می‌دهد و آنان را مستعد بیماری‌های جسمی و سلامت روانی ضعیف می‌کند (میودراگ و هوداپ،^۳ ۲۰۱۰؛ وودمن، مادزلی و هایسر-کرام،^۴ ۲۰۱۵).

در ادبیات پژوهشی کم‌توانی ذهنی، متغیرهای روان‌شناختی یا عوامل فرهنگی-اجتماعی تاثیرگذار بر کانون خانواده همواره مورد توجه بوده است. در این راستا، عوامل مربوط به فرایندهای تحولی مانند دوران اولیه کودکی، به همراه توجه به توانایی‌های مثبت در افراد برای سازگاری، اهمیت ویژه‌ای دارد (السون و هوانگ،^۵ ۲۰۰۸؛ گرستین، کرنیک، بلاچر و بیکر،^۶

-
1. Intellectual disability
 2. American Psychiatric Association (APA)
 3. Miodrag & Hodapp
 4. Woodman, Mawdsley & Hauser-Cram
 5. Ollson & Hwang
 6. Gerstein, Crnic, Blacher & Baker

۲۰۰۹؛ میودراگ و هوداپ، ۲۰۱۰؛ هالاهان، کافمن و پولین^۱، ۲۰۱۵). سازه دل‌بستگی^۲ یکی از مفاهیم تحولی مهم در رویکرد روان‌تحلیل‌گری و تاب‌آوری^۳ سازه‌ای در روان‌شناسی مثبت است.

تاب‌آوری یا توانایی بهبود و بازگشت به حالت اولیه^۴ در مواجهه با شرایط ناگوار زندگی، طی پنج دهه گذشته از موضوع‌های مورد بررسی در نظریه‌های روان‌شناسی بوده است (پرنس-امبوری، ساکلوفسکی و وسلی^۵، ۲۰۱۴). این سازه، مجموعه‌ای از ویژگی‌های فردی و فرایندی است که در شرایط نامساعد زندگی به سازگاری موفق افراد کمک می‌کند (لانگر^۶، ۲۰۰۴). برخی از صاحب‌نظران تاب‌آوری را فرایند پویایی می‌دانند که با توجه به فرصت‌های پیش‌آمده در فرایند زندگی و از زمانی به زمان دیگر متغیر است و معتقدند که تاب‌آوری کیفیتی منعطف و تغییرپذیر دارد (والر^۷، ۲۰۰۱). والدین کودکان با نارسایی‌های تحولی در بافت جامعه‌ای فرزند خود را بزرگ می‌کنند که جایگاه فرد دارای نارسایی در آن کمتر شناخته شده است؛ بنابراین، انتظار می‌رود که این گروه از والدین از لحاظ هیجانی بار سنگینی را متحمل شوند (گرین^۸، ۲۰۰۷). شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه اگرچه تولد کودک با نیازهای ویژه عملکرد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ اما برخی ویژگی‌ها از قبیل دریافت حمایت از

-
1. Hallahan, Kauffman&Pullen
 2. attachment
 3. resiliency
 4. bounce back
 5. Prince-Embury, Saklofske&Vesely
 6. Langer
 7. Waller
 8. Green

سوی خانواده گسترده، در دسترس بودن خدمات، مشارکت خانواده و مشاور مدرسه و نوع معنای ناتوانی، به نوعی بر تاب آوری خانواده‌ها تاثیر می‌گذارد (استرنادوا^۱، ۲۰۰۶).

دلبستگی یکی از سازه‌های مهم روان‌شناختی در رویکرد روان‌تحلیل‌گری است که توسط جان بالبی^۲ برای توصیف کیفیت رابطه عاطفی کودک با مراقب مطرح شد. پس از بالبی، ماری اینثورث با استفاده از آزمایش موقعیت نا آشنا^۳ سطوح دلبستگی، تحت عنوان دلبستگی ایمن^۴، دوری‌گزین^۵، مقاوم^۶ و آشفته/سردرگم^۷ را شناسایی و توصیف کرد (سوانبرگ^۸، ۱۹۹۸؛ برک^۹ و همکاران، ۲۰۰۴). کرکپاتریک^{۱۰} (۱۹۹۹) با الهام گرفتن از پژوهش‌های بالبی و اینثورث، ارتباط انسان با خدا را نوعی پیوند دانست که با نظریه دلبستگی قابل تبیین است. دلبستگی ایمن به خدا، دلبستگی اجتنابی به خدا و دلبستگی اضطرابی-دوسوگرایی^{۱۱} انواع دلبستگی موجود انسان به خدا بود که کرکپاتریک و همکارانش در پژوهشی تحلیل‌عاملی آن را توصیف کرده-اند (کرکپاتریک و شیور^{۱۲}، ۱۹۹۲).

-
1. Strnadová
 2. John Bowlby
 3. strange situation
 4. securely attached
 5. avoidant
 6. resistant
 7. disorganized/disoriented
 8. Svanberg
 9. Berk
 10. Kirkpatrick
 11. anxious- ambivalent
 12. Shaver

شواهد پژوهشی محدود اما سودمند، در زمینه دلبستگی به خدا و رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا با متغیرهای روان‌شناختی در روان‌شناسی مذهب وجود دارد. در دو پژوهش کرکاتریک و شیور (۱۹۹۰، ۱۹۹۲) بین سبک‌های دلبستگی و متغیرهای مذهبی از قبیل باور مذهبی^۱، تعهد^۲ و روابط نزدیک^۳؛ تصویر ذهنی از خدا^۴؛ تجارب تغییرات قلبی^۵ و تجارب سخن گفتن به زبان دیگری^۶ (نوعی آیین مذهبی در مذهب پروتستان) رابطه پیدا کردند.

کرکاتریک (۱۹۹۸) در پژوهشی طولی شواهدی را پیدا کرد که در افراد دارای الگوهای دلبستگی ناایمن، ممکن است خداوند به‌عنوان موضوعی از دلبستگی جبرانی به کار گرفته شود. افزون بر این، گرانکوویست^۷ (۱۹۹۸) معتقد بود افراد ممکن است از خداوند به‌عنوان موضوع دلبستگی جانشینی استفاده کنند؛ اگرچه وی این فرایند را بسیار پیچیده‌تر می‌دانست. شواهد پژوهشی بعدی رابطه‌هایی را بین دلبستگی بزرگسالی و پختگی معنوی^۸ گزارش کرده‌اند (تین-الشاف و فورو^۹، ۲۰۰۰).

در حوزه آموزش ویژه، با وجود شواهد پژوهشی بسیار در ارتباط با تنش‌های والدین کودکان کم‌توان ذهنی در مواجهه با چالش‌های این گروه از کودکان (برای نمونه، میودراگ و

-
1. religious belief
 2. commitment
 3. involvement
 4. God image
 5. conversion experiences
 6. experiences of glossolalia
 7. Granqvist
 8. spirituality maturity
 9. TenElshof & Furrow

هوداپ^۱، ۲۰۱۰؛ لیونز، لیون، فیلیس و دونلاوی^۲، ۲۰۱۰؛ به تفاوت‌ها، قابلیت‌ها و شیوه‌های برخورد خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی در مواجهه با چالش‌های کم‌توانی ذهنی از جمله تاب‌آوری و متغیرهایی که بر آن تاثیر می‌گذارند، توجه شده است (پاترسون^۳، ۲۰۰۲؛ بیات^۴، ۲۰۰۷).

در سال‌های اخیر با مطرح شدن روان‌شناسی مثبت، اهمیت متغیر تاب‌آوری در کمک به سازگاری افراد در شرایط نامساعد، حوزه آموزش ویژه را در تبیین این سازه تحت تاثیر قرار داده است (للوید و هاستینگز^۵، ۲۰۰۹). در این راستا، دل‌بستگی به خدا یکی از سازه‌های مهم فرایند تحولی است که علی‌رغم ارتباط آن با متغیرهای روان‌شناختی، در تبیین تاب‌آوری کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. افزون بر این، آمیخته بودن دل‌بستگی به خدا با مذهب به‌عنوان سازه‌ای پیچیده و دخیل بودن شرایط اجتماعی و فرهنگی در نوع برداشت از خدا و شرایط تحولی افراد و نوع آموزشی که افراد از جامعه، فرهنگ و والدین دریافت می‌کنند، شرایط متفاوتی را ایجاد می‌کند (کرکپاتریک و شیور، ۱۹۹۰؛ ماینر^۶، ۲۰۰۹)؛ که انجام پژوهش بیشتر در ارتباط با دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری در فرهنگ اسلامی ایران به منظور دستیابی به شواهد پژوهش محور^۷ ایجاب می‌کند. همچنین، در فرهنگ ایران زمین، مادران کودکان کم‌توان ذهنی در تبیین علت‌شناسی کم‌توانی ذهنی فرزند خود و رنج ناشی از آن، نقش عمده-

-
1. Miodrag & Hodapp
 2. Lyons, Leon, Phelps & Dunleavy
 3. Patterson
 4. Bayat
 5. Lloyd & Hastings
 6. Miner
 7. evidence based practice

ای را به خداوند نسبت می‌دهند (نعمتی و غباری‌بناب، ۱۳۹۴) که مقایسه دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری در مادران دارای کودکان کم‌توانی ذهنی و عادی را به‌عنوان خلاء پژوهشی و انجام پژوهش در این مورد را ضروری می‌سازد. بر این اساس، یافته‌های پژوهش حاضر در راستای پژوهش‌های پیشین می‌تواند به بسط یا تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی سازه‌های دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری کمک کند.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی شهرستان مشکین‌شهر بودند که فرزندشان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۹۳ در دوره ابتدایی به تحصیل اشتغال داشتند. از این جامعه آماری با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۹۲ نفر از مادران دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی در پایه چهارم ابتدایی و ۹۴ نفر از مادران دانش‌آموزان پسر عادی در پایه پنجم ابتدایی انتخاب شدند. به منظور انجام پژوهش به تمام مادران شرکت‌کننده، هدف پژوهش به‌اختصار توضیح داده شد و بی‌نام و نشان ماندن آنان در تمام منابع و مقالاتی که از پژوهش استخراج می‌شود تضمین گردید. با بررسی افت شرکت‌کنندگان و کنار گذاشتن برخی از آنان، در نهایت ۱۸۶ نفر برای انجام تحلیل انتخاب شدند که ۹۲ نفر از مادران، دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی و ۹۴ نفر نیز دارای دانش‌آموز عادی بودند. میانگین سن مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ۳۶ سال با انحراف معیار ۸/۵۱ و میانگین سن مادران دانش‌آموزان عادی ۳۸ سال با انحراف معیار ۶/۶۷ و همچنین میانگین سن دانش‌آموزان ۹/۹۷ با انحراف معیار ۳/۷۰ بود.

ابزارها

مقیاس تاب‌آوری: برای سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است که هر کدام در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس تاب‌آوری توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در معرض خطر احراز گردیده است (جوکار، ۱۳۸۶). در ایران، محمدی (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را برابر ۰/۸۹ و روایی آن را بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ گزارش کرده است. در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس در دانشجویان با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمده و نتایج آزمون تحلیل عاملی بر روی این مقیاس بیانگر وجود یک عامل عمومی در این مقیاس است. مقدار ضریب KMO برای این تحلیل برابر ۰/۸۹ بود. در پژوهش کاوه (۱۳۸۸) به منظور سنجش تاب‌آوری والدین مقیاس مذکور مورد استفاده قرار گرفت و ضریب پایایی آن ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر مقدار KMO برابر ۰/۷۹ بود و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری برای مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مادران دانش‌آموزان عادی به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به دست آمد.

1. Connor & Davidson

مقیاس چندبعدی دلبستگی به خدا: این مقیاس توسط روات و کرکپاتریک^۱ (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی سبک دلبستگی به خدا طراحی شده است. مقیاس چندبعدی دلبستگی به خدا شامل ۹ گویه است که هر یک توصیف کوتاهی از چگونگی رابطه دلبستگی فرد به خداوند را ارزیابی می کند. پاسخ دهنده میزان تطابق هر جمله را با حالت‌ها و تجربیات خود در رابطه با خدا روی یک مقیاس لیکرت که از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) درجه بندی شده است، مشخص می کند. این مقیاس شامل سه زیر مقیاس اجتنابی، اضطرابی و ایمن است. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده برای این زیر مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ است (روات و کرکپاتریک، ۲۰۰۲). در ایران، بزرگی (۱۳۸۳) در پژوهشی همسانی درونی این مقیاس را به ترتیب برای سبک‌های ایمن، اجتنابی و اضطرابی برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ به دست آورده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های اجتنابی، ایمن و اضطرابی به ترتیب در والدین دانش آموزان کم توان ذهنی برابر با ۰/۶۱، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و در والدین دانش آموزان عادی به ترتیب ۰/۷۵/۶۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۵ به دست آمد. گزارش‌های گوناگون نشان می دهند که مقیاس چندبعدی دلبستگی به خدا توان اندازه گیری سازه دلبستگی به خدا را در فرهنگ‌های گوناگون دارد (روات و کرکپاتریک، ۲۰۰۲).

یافته‌ها

در این قسمت به منظور تحلیل داده‌ها، ابتدا داده‌های توصیفی از قبیل میانگین، انحراف استاندارد و خطای معیار، سپس در بخش استنباطی تحلیل‌های استنباطی آورده شده‌اند. در جدول ۱ داده‌های توصیفی برای متغیرهای دلبستگی و تاب‌آوری گزارش شده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	گروه
۱/۱۵	۵/۱۳	دلبستگی ایمن	مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی
۱/۱۶	۲/۷۳	دلبستگی اجتنابی	
۱/۶۷	۳/۱۲	دلبستگی اضطرابی	
۱۴/.	۶۳/۶۹	تاب‌آوری	
۰/۹۳	۵/۹۵	دلبستگی ایمن	مادران دانش‌آموزان عادی
۰/۸۷	۱/۸۱	دلبستگی اجتنابی	
۱/۶۳	۲/۵۳	دلبستگی اضطرابی	
۱۳/۲۵	۷۱/۵۸	تاب‌آوری	

با توجه به جدول ۱، بین میانگین متغیرهای دلبستگی به خدا (اجتنابی، اضطرابی، ایمن) و تاب‌آوری تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود. در گروه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی میانگین متغیرهای دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و در گروه والدین دانش‌آموزان عادی میانگین

متغیرهای دل بستگی ایمن و تاب آوری، بیشتر است. به منظور آزمون معناداری این تفاوت‌ها و پیش بینی سهم هر یک از متغیرهای دل بستگی به خدا (ایمن، اضطرابی، اجتنابی) در پیش بینی تاب آوری، از آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیری و رگرسیون گام به گام استفاده شد. در تعیین تفاوت‌ها بین دو گروه، مقدار شاخص هوتلینگ برابر با $0/224$ و مقدار لامبدا $0/817$ در سطح خطای کمتر از یک صدم ($p < 0/01$)، $F(1, 185) = 13/5$ معنادار بود. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت دو گروه دست کم در یکی از متغیرهای پژوهش معنادار است.

با توجه به معناداری شاخص چند متغیره که نشان دهنده تفاوت گروه‌ها دست کم در یکی از متغیرهای وابسته است، تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد تا مشخص شود که دو گروه در کدام یک از خرده آزمون‌ها تفاوت‌های معنادار دارند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. تحلیل واریانس چند متغیره جهت مشخص کردن تفاوت گروه‌ها در خرده مقیاس‌ها

Sig	F(1,185)	MS	SS	منبع
0/001	36/567	38/421	38/421	دل بستگی اجتنابی
0/03	4/321	12/014	12/014	دل بستگی اضطرابی
0/001	24/988	27/959	27/959	دل بستگی ایمن
0/001	15/380	2870/621	2870/621	تاب آوری

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲، تفاوت گروه‌ها در تمام خرده مقیاس‌ها معنادار است. برای بررسی رابطه بین کیفیت دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی از تحلیل همبستگی پیرسون استفاده و نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک در دو گروه

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. دلبستگی ایمن				
مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی	۰/۹۰**			
۲. دلبستگی اجتنابی				
۳. دلبستگی اضطرابی	۰/۸۰**	۰/۴۷**		
۴. تاب‌آوری	۰/۲۳*	۰/۲۹**	۰/۰۷**	
۱. دلبستگی ایمن				
مادران دانش‌آموزان عادی	۰/۸۵**			
۲. دلبستگی اجتنابی				
۳. دلبستگی اضطرابی	۰/۸۲**	۰/۴۰**		
۴. تاب‌آوری	۰/۳۰**	۰/۳۷**	۰/۱۲	

برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای دلبستگی ایمن و دلبستگی اجتنابی در پیش‌بینی واریانس تاب‌آوری، از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام برای تبیین متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین

خطای استاندارد برآورد	ضریب همبستگی تعدیل شده	ضریب تعیین R^2	ضریب همبستگی چندگانه R	مدل متغیرها	
۱۳/۶۸	۰/۰۴۵	۰/۰۵	۰/۲۳	دل بستگی ایمن	مادران
۱۳/۴۸	۰/۰۷۲	۰/۰۹	۰/۳۰	دل بستگی ایمن، دل بستگی اجتنابی	دانش آموزان کم توان ذهنی
۱۲/۷۵	۰/۰۸۲	۰/۰۹	۰/۳۰	دل بستگی ایمن	مادران
۱۲/۴۸	۰/۱۲۲	۰/۱۴	۰/۳۷	دل بستگی ایمن، دل بستگی اجتنابی	دانش آموزان عادی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که طی دو گام، دو مولفه دل‌بستگی ایمن به خدا و دل‌بستگی اجتنابی به خدا با تاب‌آوری دارای همبستگی چندگانه است. بر اساس اهمیت ترتیب متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون گام به گام، در نخستین گام، دل‌بستگی ایمن به خدا با ضریب تعیین ۵ درصد در والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و با ضریب تعیین ۹ درصد در والدین دانش‌آموزان عادی توان پیش‌بینی تاب‌آوری را دارد. در ادامه و در دومین گام، با اضافه شدن دل‌بستگی اجتنابی به دل‌بستگی ایمن، ضریب تعیین در والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به ۹ درصد و در والدین دانش‌آموزان عادی به ۱۴ درصد رسیده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه به روش گام به گام برای پیش‌بینی تاب‌آوری

Sig	F	MS	Df	SS	منبع تغییرات
۰/۰۲۴	۵/۲۷۲	۹۸۷/۲۱۲	۱	۹۸۷/۲۱	رگرسیون
		۱۸۷/۲۷۰	۹۰	۱۶۸۵۴/۲۶	۱ باقیمانده
			۹۱	۱۷۸۴۱/۴۷	کل
			۲	۱۵۳۴/۸۶۴	کم‌توان ذهنی
			۸۹	۱۶۱۸۶/۳۹۱	رگرسیون
			۹۱	۱۷۸۴۱/۴۷۸	۲ باقیمانده
					کل
۰/۰۰۳	۹/۴۳۵	۱۵۳۴/۸	۱	۱۵۳۴/۸۶۴	رگرسیون
		۱۶۲/۶۷۸	۹۲	۱۴۹۶۶/۳۷۰	۱ باقیمانده
			۹۳	۱۶۵۰۱/۲۳۴	کل

						کل	عادی
۰/۰۰۱	۷/۴۵۷	۱۱۶۱/۸۰۴	۲	۲۳۲۳/۶۰۸	رگرسیون		
		۱۵۵/۷۹۸	۹۱	۱۴۱۷۷/۶۲۶	۲ باقیمانده		
			۹۳	۱۶۵۰۱/۲۳۴	کل		

جدول ۶. ضرایب رگرسیون برای پیش بینی تاب آوری

Sig	T	β	B	پیش بین	گام‌ها	
۰/۰۰۱	۷/۴۲۸		۴۸/۹۳۰	ثابت	۱	
۰/۰۲۴	۲/۲۹۶	۰/۲۳۵	۲/۸۵۹	دلبستگی ایمن		مادران دانش -
۰/۰۰۱	۴/۰۶۳۰		۸۹/۰۴۸	ثابت	۲	آموزان
۰/۴۷	-۰/۷۲۰	-۰/۱۶۸	-۲/۰۴۴	دلبستگی ایمن		کم توان ذهنی
۰/۰۴	-۱/۹۱۶	-۰/۴۴۷	-۵/۴۳۱	دلبستگی اجتنابی		
۰/۰۰۱	۵/۵۷۲		۴۶/۳۳۲	ثابت	۱	
۰/۰۰۳	۳/۰۷۲	۰/۳۰۵	۴/۲۴۶	دلبستگی ایمن		مادران دانش - آموزان
۰/۰۰۱	۴/۳۵۰		۸۸/۰۰۶	ثابت	۲	عادی
۰/۷۵۸	-۰/۳۰۹	-۰/۰۵۸	-۰/۸۱۱	دلبستگی ایمن		
۰/۰۲۷	-۲/۲۵۰	-۰/۴۲۴	-۶/۴۰۸	دلبستگی		

اجتنابی

در جدول ۶، تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام، طی دو گام، دو متغیر دل بستگی ایمن به خدا و دل بستگی اجتنابی به خدا برای پیش بینی تاب آوری وارد معادله رگرسیون شد. دل بستگی اضطرابی به دلیل رابطه ضعیف با متغیر تاب آوری از معادله حذف شد. در گام نخست که دل بستگی ایمن بررسی شد؛ این متغیر در مادران دانش آموزان کم توان ذهنی با ضریب $0/23$ در سطح معناداری $0/02$ ($P < 0/05$) تاب آوری مادران را به صورت معناداری تبیین و پیش بینی کرده است. در گروه مادران دانش آموزان عادی با ضریب $0/30$ دل بستگی ایمن در سطح معناداری کمتر از یک صدم ($P < 0/01$) تاب آوری را تبیین و پیش بینی کرده است. با وجود معنی دار بودن دل بستگی ایمن به خدا در پیش بینی تاب آوری در هر دو گروه، این شرایط در مادران دانش آموزان عادی نسبت به مادران دانش آموزان کم توان ذهنی به صورت قابل ملاحظه- ای بیشتر است.

در گام دوم تاثیر دل بستگی ایمن به خدا بر تاب آوری، به علت سطح معناداری $0/47$ در مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و سطح معناداری $0/75$ در مادران دانش آموزان عادی ($P < 0/05$) از معادله حذف و فقط تاثیر متغیر دل بستگی اجتنابی در نظر گرفته شده است. ضریب بتای دل بستگی اجتنابی در مادران دانش آموزان کم توان ذهنی $0/45$ - با سطح معناداری $0/04$ ($P < 0/05$) و ضریب بتای دل بستگی اجتنابی در مادران دانش آموزان عادی $0/42$ - با سطح معناداری $0/02$ ($P < 0/05$) بود؛ بنابراین، با توجه به ضرایب بتا، تاثیر دل بستگی اجتنابی به خدا بر

کاهش تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نسبت به مادران دانش‌آموزان عادی به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی و نیز پیش‌بینی تاب‌آوری از طریق زیر مقیاس‌های دل‌بستگی به خدا در این دو گروه بود. در این راستا، به منظور مشخص شدن تفاوت‌ها در بین دو گروه، نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری هوتلینگ نشان داد که تفاوت گروه‌ها در همه خرده مقیاس‌ها معنی‌دار است. همچنین، رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سهم هر کدام از متغیرهای دل‌بستگی به خدا (ایمن، اضطرابی، اجتنابی) در تبیین و پیش‌بینی تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی نشان داد که اگر چه در هر دو گروه دل‌بستگی ایمن به خدا تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند اما در شرایط مقایسه، تفاوت قابل ملاحظه‌ای در حمایت از مادران دانش‌آموزان عادی دارد. این در حالی است که دل‌بستگی اجتنابی به خدا تاثیر منفی نسبتاً بیشتری بر تاب‌آوری والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نشان داد.

در تبیین رابطه بین دل‌بستگی و تاب‌آوری در پژوهش حاضر، کرکپاتریک (۱۹۹۲) ابتدا با اقتباس از شباهت‌های اصلی ارتباط بین مادر-کودک و شباهت ارتباط موجود آدمی با خداوند دل‌بستگی به خدا را مفهوم‌سازی کرد. این شرایط در ادبیات پژوهشی به‌تدریج در ارتباط با روش‌های تنظیم هیجانی و روش‌های مقابله‌ای مورد بررسی قرار گرفت. در این زمینه

تاب‌آوری یکی از روش‌های مقابله‌ای در برابر رخداد‌های ناگوار و تنش‌های زندگی است که با مطرح شدن روان‌شناسی مثبت در سال‌های اخیر مورد توجه بیشتری بوده است (کار^۱، ۲۰۰۴). در ادبیات پژوهشی، تاب‌آوری کنار آمدن موفقیت‌آمیز با عوامل تنیدگی زا و موقعیت‌های دشوار تعریف شده است. این ویژگی در افراد برای کنار آمدن با رخداد‌های فرایند رشد، از جمله وقایع تلخ درون خانوادگی و عوامل دیگر مثل مرگ نزدیکان یا تولد فرزند با نیاز ویژه، کمک بسیاری می‌کند (مک‌کوبین^۲، ۱۹۹۶). تاب‌آوری قابلیت فردی در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود می‌باشد که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (ماستن^۳، ۲۰۰۱). با این حال، هرچند شواهد پژوهشی مستقیمی در تبیین رابطه بین دلبستگی به خدا و تاب‌آوری وجود ندارد؛ اما در نظام دلبستگی و در سطوح دلبستگی، شواهدی وجود دارد که به‌نوعی می‌تواند تاب‌آوری در افراد را تحت تاثیر قرار دهد. در ادبیات پژوهشی، دلبستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت، خرسندی و تعهد و دلبستگی اجتنابی سطوح پایینی از صمیمی و تعهد و دلبستگی دوسوگرا با شور و دل‌مشغولی در روابط توأم با خرسندی کم‌تر در ارتباط است (فینی و نولر^۴، ۱۹۹۰). بالبی^۵ (۱۹۷۳) سبک دلبستگی افراد را در شیوه مواجهه آنها با مشکلات فرایند رشد موثر به حساب می‌آورد و سبک دلبستگی ایمن را برای سازگاری با عوامل محیطی اساسی می‌داند.

-
1. Carr
 2. Mc Cubbin
 3. Masten
 4. Feeney & Noller
 5. Bowlby

در پژوهش حاضر در هر دو گروه از مادران دارای دانش آموز کم توان ذهنی و عادی، دلبستگی ایمن به خدا تاب آوری را پیش بینی کرده است. در دلبستگی ایمن به نظر می رسد افراد به راحتی و با صمیمیت، وارد چرخه تعامل با افراد و محیط اطراف خود می شوند، از حمایت های عاطفی و رفتاری محیطی برخوردار شده و در مقابل تنش های فرایند زندگی از جمله ماهیت چالش برانگیز نارسایی های فرایند تحولی کودک به خوبی حمایت شده و به تاب آوری دست پیدا می کنند (بالبی، ۱۹۷۳).

در دیدگاه روان تحلیل گری، نظام دلبستگی فرایندی پویا و دائمی است که در فرایند زندگی و شرایط چالش برانگیز اثرات خود را در تعامل با محیط نشان می دهد (مین، کاپلان و کاسیدی^۱، ۱۹۸۵). این شرایط در ارتباط با دلبستگی به خدا نیز اتفاق می افتد. همان طور که در شرایط تنیدگی از نظام دلبستگی کودکان به جریان می افتد؛ در شرایط استرس زای رخدادهای زندگی مثل تولد فرزند دارای ویژگی های چالش برانگیز مانند کم توانی ذهنی، نظام دلبستگی به خدا و نوع دلبستگی هایی که فرد با خدا دارد برای مقابله با آن به کار گرفته می شود. در سطوح دلبستگی و در سطح دلبستگی ایمن اگرچه فرد به واسطه داشتن ویژگی های مثبت از قبیل صمیمیت و دریافت حمایت اجتماعی از آسیب های اجتماعی به نوعی مصون می ماند؛ اما در دلبستگی اجتنابی سطوح پایینی از صمیمیت و فقدان دریافت حمایت های محیطی و اجتماعی فرد را در مواجهه با رخدادهای ناگوار زندگی مثل تولد فرزند کم توان ذهنی آسیب پذیر می سازد (فینی و نولر، ۱۹۹۰). در آموزش ویژه دریافت حمایت های اجتماعی از سوی والدین،

1. Main, Kaplan & Cassidy

تنش‌های ناشی از رفتارهای چالش‌برانگیز کودکان کم‌توان ذهنی را کاهش می‌دهد (ویز^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). افراد دارای سطح دل‌بستگی اجتنابی در برقراری ارتباط مثبت و لذت‌بخش برای بهره‌مندی از شادکامی و رضایت از زندگی نارسایی دارند. فقدان این مهارت در این گروه از سطح دل‌بستگی آنها را در معرض انزوای اجتماعی و عدم دریافت حمایت اجتماعی و عاطفی قرار می‌دهد (شای^۲، ۲۰۰۳).

در دیدگاه کرکپاتریک (۱۹۹۹) نظام دل‌بستگی به خداوند و سطوح تعریف شده برای آن با مشاهده رفتارهای چالش‌برانگیز در فرایند زندگی فعال می‌شود و خداوند برای کمک خواهی و کاهش تنش‌های ناشی از رخداد‌های ناگوار فراخوانی می‌شود؛ در این شرایط فرد با قلمداد کردن خداوند به‌عنوان پایگاه قدرت و با این استدلال که خداوند یاری‌کننده همیشگی است میزان استرس و اضطراب کاهش پیدا می‌کند. اغلب یافته‌های پژوهشی مبین این است که والدین کودکان دارای نارسایی‌های تحولی، شرایط روان‌شناختی مساعدی را نداشته و در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطح بالایی از تنش و مشکلات سلامت روانی را تجربه می‌کنند (هوداپ، ریسی، لای و فیدلر^۳، ۲۰۰۳؛ ماک و هو^۴، ۲۰۰۷؛ هاسال، روز و مک‌دونالد^۵، ۲۰۰۵)؛ به نظر می‌رسد دل‌بستگی به خدا و پایگاه امن بودن آن برای والدین به‌نوعی با کاهش تنش‌ها به تاب‌آوری آنها کمک کرده است. رشد معنوی و ارتباط آن با دل‌بستگی به خدا یکی دیگر از عواملی است که ممکن است به تاب‌آوری در مادران کودک کم‌توان ذهنی کمک

-
1. Weiss
 2. Shi
 3. Hodapp, Ricci & Fidler
 4. Mak & Ho
 5. Hassall, Rose & Mac Donald

کرده است؛ شواهدی وجود دارد که وجود کودک با نیاز ویژه به واسطه تجربه جدید و پیوند و حس انسان‌دوستی که فرزندان عادی از کمک به خواهر و برادر معلول خود به دست می‌آورند باعث رشد شخصی و معنوی اعضای خانواده می‌شود (اسکورجی و سوبسی، ۲۰۰۰).

در ایران، در پژوهشی نشان داده شد که دل‌بستگی به خدا معناداری زندگی را در بین والدین کودکان کم‌توان ذهنی افزایش داده و تنش و استرس را کاهش می‌دهد (جناح‌آبادی و سابقی، ۱۳۹۳). در نهایت، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تاب‌آوری مفهومی روان‌شناختی است که متغیرهای بسیاری جهت تبیین آن مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش حاضر نقش دل‌بستگی به خدا به‌عنوان یک مفهوم روان‌شناختی-معنوی برای تبیین و پیش‌بینی تاب‌آوری در هر دو گروه مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی و عادی نشان داده شد. با وجود این پیش-بینی، متغیرهای معنوی مهم دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند به‌عنوان نقش واسطه‌ای در کمک به تاب‌آوری مادران موثر باشند. لحاظ نشدن آن به لحاظ طرح پژوهش حاضر از محدودیت اصلی پژوهش حاضر بود. هوش معنوی، ایمان و امیدواری متغیرهای مثبت روان‌شناختی هستند که در کنار دل‌بستگی به خداوند می‌توانند به تاب‌آوری مادران دارای کودکان نارسایی‌هایی رشدی و هوشی کمک کنند. انجام رابطه این متغیرها به‌منظور پیش‌بینی تاب‌آوری در این گروه از والدین به‌عنوان پیشنهاد پژوهشی توصیه می‌شود.

منابع

بزرگی، م. (۱۳۸۳). ارتباط میان سبک‌های دلبستگی به خدا، صبر و عزت‌نفس در میان دانشجویان کارشناسی دانشگاه تهران،

پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

جناب‌آبادی، ح و سابقی، ف. (۱۳۹۳). رابطه دلبستگی به خدا با معناداری زندگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی شهر زاهدان. دو فصلنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد. (۲)، ۱۱۲-۹۹.

جوکار، ب. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی، فصلنامه روانشناسی معاصر، ۲، ۱۲-۳.

سامانی، س؛ جوکار، ب و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، (۲)، ۱۳، ۲۹۵-۲۹۰.

کاوه، م. (۱۳۸۸). تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای.

کودک کم‌توان ذهنی خفیف، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

محمدی، م.، جزایری، ع؛ رفیعی، م؛ جوکار، ب و پورشهناز، ع. (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوء‌مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، (۲)، ۱، ۲۲۴-۲۰۳.

نعمتی، ش و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۴). منابع و عوامل مورد استفاده مادران کم توان ذهنی برای بخشیدن دیگران. فصلنامه افراد استثنایی (۵)، ۱۷-۴۰.

Association, A. P., & others. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(9), 702–714.

Berk, L., & others. (2004). *Development through the lifespan*. Pearson Education India.

Bowlby (1973). Separation, anxiety and anger. In: J., Attachment and loss. New York: Basic; 2.

Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. London: Routledge.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.

Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 58* (2), 281.

Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(12), 981–997.

Granqvist, P. (1998). Religiousness and perceived childhood attachment: On the question of compensation or correspondence. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(2), 350-367.

Green, S. E. (2007). “We’re tired, not sad”: Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science & Medicine, 64*(1), 150–163.

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). Exceptional learners. Pearson/Allyn and Bacon.

Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405–418.

Hodapp, R. M., Ricci, L. A., Ly, T. M., & Fidler, D. J. (2003). The effects of the child with Down syndrome on maternal stress. *British Journal of Developmental Psychology*, 21(1), 137–151.

Kirkpatrick, L. A. (1998). God as a substitute attachment figure: A longitudinal study of adult attachment style and religious change in college students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24 (9), 961-973.

Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behavior. In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.803-822). New York: Guilford Press.

Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29 (3), 315- 334.

Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18 (3), 266-275.

Langer, N. (2004). Resiliency and spirituality: Foundations of strengths perspective counseling with the elderly. *Educational Gerontology*, 30, 611–617.

Lloyd, T. J., & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 957–968.

Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C. E. R., & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD:

The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19(4), 516–524.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66–104.

Mak, W. W., & Ho, G. S. (2007). Caregiving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 145–156.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227.

McCubbin, M.A., & McCubbin, H.I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H. McCubbin, A.

Thompson, & M. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation: Inventories for research and practice* (pp.1-64).Madiso: university of Wisconsin.

Miner, M. (2009). The impact of child-parent attachment, attachment to God and religious orientation on psychological adjustment. *Journal of Psychology and Theology*, 37(2), 114.

Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2010). Chronic stress and health among parents of children with

Intellectual and developmental disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(5), 407–411

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1102–1113.

Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349–360.

- Prince-Embury, S., Saklofske, D. H., & Vesely, A. K. (2014). Measures of Resiliency. *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*, 290.
- Rowatt, W., & Kirkpatrick, L. A. (2002). Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(4), 637–651.
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*, 38, 195-206.
- Shi, L. (2003). The association between adult attachment styles and conflict resolution in romantic relationships. *American Journal of Family Therapy*, 31(3), 143–157.
- Strnadová, I. (2006). Stress and resilience in families of children with specific learning disabilities. *Revista Complutense de Educación*, 17(2), 35–50.
- Svanberg, P. O. (1998). Attachment, resilience and prevention. *Journal of Mental Health*, 7(6), 543–578.
- TenElshof, J. K., & Furrow, J. L. (2000). The role of secure attachment in predicting spiritual maturity of students at a conservative seminary. *Journal of Psychology and Theology*, 28 (2), 99-108.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290.
- Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunskey, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1310–1317.
- Woodman, A. C., Mawdsley, H. P., & Hauser-Cram, P. (2015). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 264–276.