

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

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۱۶

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

چکیده

زمینه و هدف: الگوی دلبستگی، تعیین‌کننده آمادگی فرد برای حل و فصل مشکلات و سازش‌یافتگی‌ها در برابر مشکلات و کام‌نیافتگی‌ها است. هدف این مطالعه بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی مادران دانش‌آموزان مبتلا به آسیب شنوایی است.

روش: 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.

یافته‌ها: نتایج نشان داد دلبستگی نایمن اجتنابی مادران دارای دانش‌آموزان با آسیب شنوایی توانسته به طور معناداری سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی آنها را پیش‌بینی کند ($P < ۰/۰۴, t = ۲$)، ولی دلبستگی ایمن ($P \leq ۰/۳۶, t = ۰/۹۱$) و نایمن دوسوگرا ($P \leq ۰/۲۶۱, t = ۱/۱۱$) 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 نایمن اجتنابی مادران پیش‌بینی‌کننده استفاده آنها از سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت 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.

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

۱. *نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران. (zemestan.man@gmail.com)

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. کارشناس ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. کارشناس گفتاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

مقدمه

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 (۱). 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) (۲ و ۳). ویژگی این افراد تمرکز بر احساس‌ها و عواطف در موقعیت تنش‌زا است (۴). 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 (۲ و ۳). 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 (۴). 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؛ با این حال این سبک به عنوان راه حلی فوری خصوصاً در موقعیت‌های شدیداً تنش‌زا مفید است (۲ و ۳).

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 مشکل ساز 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 (۵).

یکی از عوامل احتمالی که می‌تواند در نحوه بکارگیری و استفاده مهارت‌های مقابله‌ای نقش آفرینی 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 (۶). دلبستگی به معنی برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص در زندگی تلقی می‌شود به گونه‌ای که فرد از تعامل با آنها احساس شغف و نشاط به دست آورد و به هنگام تنش در کنار آنها به احساس آرامش دست یابد (۷). نظریه دلبستگی بر پایدار ماندن پاسخ‌هایی تاکید 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 (۸).

در بزرگسالی، افکار، احساس‌ها، و نگرش نسبت به رابطه دلبستگی، بدون شک می‌تواند بر نحوه رفتار تاثیر بگذارد (۹). سبک دلبستگی به سه دسته تقسیم می‌شود: الف) دلبستگی ایمن^۶، افراد با این 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

4. Avoidant coping style

5. Lazarus, R., Folk man, S.

6. Secure attachment

1. Coping style

2. Problem-focused coping style

3. Emotion-focused coping style

ناایمن رفتارهای منفی، سازش‌نیافتگی و مشکلات عاطفی و پرخاشگری کمتری دارند (۱۷).

از جمله گروه‌هایی که در معرض عوامل پر تنش فراوان و موقعیت‌های تنیدگی‌زا قرار دارند، مادران دارای فرزند با آسیب‌شنوایی هستند. زیرا آسیب‌شنوایی 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 (۱۸). 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 آسیب‌شنوایی) 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 (۱۹) و (۲۰). بدیهی است که رویارویی مناسب در مهارت‌های 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 (۲۱).

در مورد دلبستگی مادران دارای فرزند ناشنوا بیان می‌شود که ناشنوایی کودک به تنهایی و به طور مستقیم منجر به دلبستگی ناایمن مادران یا آسیب به دلبستگی آنها نمی‌شود؛ بلکه همراه بودن ناشنوایی با عوامل دیگر 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 ناشنوا و نیز محیط زیست اجتماعی (به عنوان مثال، جامعه و

احساس خطر با اطمینان از این که از سوی مادر و پدر محبت و آرامش لازم را دریافت می‌کنند به آنها پناه می‌برند (۱۰). این افراد در بزرگسالی در رویارویی با مسائل و مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند (۱۱) و برای کاهش عواطف منفی از الگوی شناخت‌های مخالف با عاطفه (بهترین راه بازخوانی اطلاعات مثبت) بهره می‌برند (۱۱ و ۱۲). (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 (۱۰). (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 (۱۰). افرادی که از سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برخوردارند، اغلب عصبی، ستیزه‌جو و ضد اجتماعی^۳ هستند (۱۳)، دارای مشکلات رفتاری، احساس تنهایی^۴ (۱۴)، سازش‌نیافتگی و در ماندگی روان‌شناختی، عدم برقراری ارتباط دو طرفه رضایت‌بخش، حرمت خود پایین، وجدان اخلاقی رشد نیافته و ضعیف، و عدم تمایز در ابراز محبت بین آشنا و غریبه هستند (۱۵ و ۱۶). همچنین افراد ناایمن از الگوی شناخت‌های موافق با عاطفه (بدترین راه بازخوانی اطلاعات مثبت) برای کاهش عواطف منفی خود استفاده می‌کنند (۱۱ و ۱۲).

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

3. Antisocial behavior
4. Loneliness

1. Avoidant attachment
2. Insecure ambivalent

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، ۶ 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: 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 عبارات‌ها 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

شبکه حمایت اجتماعی، تشخیص دقیق و به موقع ناشنوایی و مداخله‌های بعدی) مؤثرتر هستند (۲۲).

تاکنون پژوهش‌های پیشین تاثير و يژگي‌های جمعیت‌شناختی (مانند سن تشخیص، میزان از دست دادن توانایی زبان، نحوه ارتباط شنوایی) (۱۸)، ويژگي‌های شخصیتی، و وضعیت مالی، میزان تحصیلات، مهارت‌های حل مسئله، معنویت، رابطه زناشویی قوی و حمایت اجتماعی را در مهارت‌های مقابله‌ای افراد نشان داده‌اند (۲۳ و ۲۴). همچنین تعدادی دیگر از مطالعات رابطه مهارت‌های مقابله‌ای با بهزیستی روانی (۲۵ و ۲۶)، باورهای غیر منطقی و سازگاری اجتماعی (۲ و ۲۷) 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 اجتماعی 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 تأثیر نوع سبک دلبستگی مادران دانش‌آموز ناشنوا در استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای اجتماعی 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

2. Read N. L., & Collins, R.

1. Revised Adults Attachment Style (RAAS)

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 (۲۸). 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 (۲).

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 نایمن اجتنابی و دوسوگرا و دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر (۰/۶٪) قرار گرفته‌اند.

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 نایمن دو سوگرا و افرادی که امتیاز آنها در هر سه خرده‌مقیاس پایین باشد در دلبستگی نایمن اجتنابی قرار می‌گیرند. ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیرمقیاس 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 (۱۹).

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

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
نایمن دوسوگرا	راهبرد اجتنابی	۵۵/۱۶	۱۱/۲	۳۲	۷۵
نایمن اجتنابی	راهبرد اجتنابی	۵۱/۱۶	۱۱/۱۲	۲۹	۶۵

مادران دارای سبک دلبستگی نایمن دو سوگرا بود (۷۵) و کمترین نمره مربوط به مادران ایمن با نمره ۲۴ بود.

با توجه به جدول ۱، مشاهده می‌شود که بیشترین نمره مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی در مادران کودکان ناشنوا مربوط به

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	احتمال	مقدار همبستگی	احتمال	مقدار همبستگی	احتمال
مقایسه اجتنابی	-۰/۱۱۵	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 ملاک	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	۰/۲۱	۲	۰/۰۴
	نایمن دوسوگرا					۰/۳۳	۰/۲۹	۰/۱۳	۱/۱۱	۰/۲۶۱

مادران کودکان ناشنوا و کم شنوا 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 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 میکایلی منبع (۲)، قاسمپور و همکاران (۲۵)، رضوی و همکاران (۲۹)، سهرابی و همکاران (۷) و دارنجانی و همکاران (۳۰) همسو است.

جدول ۳ نتایج رگرسیون مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی را بر اساس سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن اضطرابی نشان می‌دهد. بر اساس 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

مسائل زندگی بوده و شیوه نگرش فرد را نسبت به مسائل و مشکلات، مشخص می‌سازد (۶) بنابراین افراد دارای دلبستگی ایمن در رویارویی با مسائل و مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند و افرادی که از سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برخوردارند از الگوی شناخت‌های موافق با عاطفه برای کاهش عواطف منفی خود و (نیز مهارت‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار) استفاده می‌کنند (۱۲ و ۱۱).

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 ناایمن 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 ناایمن 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.

سپاسگزاری: پژوهشگران این پژوهش از همکاری صمیمانه مادران و دانش‌آموزان با آسیب شنوایی و معلم‌ها و مدیرهای مدارس ناشنوایان تبریز و حومه و همچنین از همکاری سرکار خانم‌ها لعی‌علیپور، 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.

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 (۲۵). کودکان مبتلا به آسیب شنوایی با ویژگی‌هایی مانند انزواطلبی، تأخیر در گویایی و حتی ناگویی کامل، بدبینی و زودرنجی باعث ایجاد مشکلات و آشفتگی‌های هیجانی و روانی در خانواده‌ها می‌شوند (۳۱) که در این میان مادران به خاطر نقش سنتی مراقبت، بیشتر تحت تأثیر این مشکلات و آشفتگی‌ها قرار می‌گیرند. بنابراین بار تربیتی و کام‌نیافتگی‌های پی‌درپی مادران در تربیت کودکان مبتلا به آسیب شنوایی ممکن است به کاهش بهزیستی روانی مادر منجر شود (۲۵).

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 عواقبی 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 (۳۳ و ۳۲)، به طوری که مراقبین با دو مشکل بزرگ یعنی مشکلات مربوط به مراقبت و درمان بیمار و سازش یافتگی با مسئولیت‌های ناشی از مراقبت روبرو هستند (۳۴ و ۳۲). از طرفی هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازش‌یافتگی مجدد است (۳۲). بنابراین مادران کودکان ناشنوا نیز به دلیل نیاز کودک به مراقبت دائمی و اهمیت فراهم ساختن شرایط ویژه و شد برای کودکان ناشنوا خود با همین مشکلات مراقبتی مواجه هستند. همچنین نتایج پژوهش‌های مشابه دیگر از جمله سوهاسینی و همکاران (۱۸)، چادا و همکاران (۳۵)، کوبسکو (۴)، عباسی و همکاران (۳۲)، وایت و همکاران (۳۶) همسو با پژوهش فعلی نیست. در تبیین ناهم‌سویی این یافته‌ها با نتایج این پژوهش می‌توان بیان کرد که دلبستگی زمینه‌ساز نحوه برخورد فرد با

References

1. Ahmed Moawad G. Coping Strategies of Mothers having Children with Special Needs. *Journal of Biology, Agriculture and Health care*, 2012., 2(8): 77-84. [Persian].
2. Michaeli Manee F. The Role of Coping with Stress Styles between Irrational Beliefs and Social Adjustment Relationship among Urmia University Students. *Journal of Research in Psychological Health*, 2010., 3(4):45-54.
3. Gomez R, McLaren S. 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*. 2006., 40(6): 1165-1176.
4. Kobosko J. Parenting a child- how hearing parents cope with the stress of having deaf children. *J Hear Sci*. 2011., 1(3): 38-42.
5. Bagheri F, Alverdi M, Aboutalebi Sh, Asgharnejad Farid A. Comparison of Stressors and Coping Strategies between Patients with Somatization Disorder and Non-Patient Counterparts. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* .2012., 24(6): 39-48. [Persian].
6. Mehrabizadee Honarmand M., Shehni Yailagh M., Fathi K. A Survey of depression, sensation seeking, aggression, attachment styles and socio-economic status (SES) as predictors of drug dependency among Ahvaz teenage-boys. *Journal of education and psychology*. 2008., 15(1): 153-178. [Persian].
7. Sohrabi F, Rasoli F. The Relationship between the Attachment Style and the Extramarital sex Relationship among Married Women in Residential Center for Deviant Women. *Journal of Family Research*. 2008., 4(2):133-143. [Persian].
8. Simpeson JA, Collins WA, Tran S, Haydon C. Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationship: A developmental perspective. *J Pers Soc Psychol*. 2007., 92(2): 355-67.
9. Huntsinger ET, Luecken LJ. Attachment relationship and health behavior: The mediation role of self-esteem. *J Health Psychol*. 2004., 19(4): 515-26.
10. Ryan HAM. Mother-Child attachment development in young children with hearing loss. (Dissertation) Graduate School of Vanderbilt University., 2012.PP: 4-6.
11. Johansson I, Fridlund B, Hildingh C. Coping strategies of relatives when an adult next of- kin is recovering at home following critical illness. *Intensive Crit Care Nurs*, 2004., 20(5): 281-91.
12. Pereg D, Mikulincer M. Attachment style and the regulation of negative effect. *Pers Soc Psychol Bull*. 2004., 30(1): 67-80.
13. Larose S, Bernier A, Tarabuls GM .Attachment state of mind, learning dispositions, and academic performance during the college transition. *Dev Psychol*. 2005., 41(1): 281-9.
14. KimY. Emotional and cognitive consequences of adult attachment: The mediating effect of the self. *Journal of Personality and Individual Differences*. 2005., 39(5): 913-23.
15. Stafford B, Zeanah CH, Scheeringa M .Exploring psychopathology in early childhood: PTSD and attachment disorders in DC: 03 and DSM-IV. *Infant Ment Health J*. 2003., 24(4): 368-409.
16. Zolfagari Motlagh M. Evaluate the effectiveness of attachment-based therapy in reducing the symptoms of separation anxiety disorder. Unpublished doctoral dissertation, Social Welfare and Rehabilitation Sciences University., 2008. [Persian].
17. Khorashadizadeh S, Shahabizadeh F, Dastjerdi R. The Role of Perceived Childhood Attachment, Family Functioning and Attributional Styles in Social Anxiety. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 8(32): 385-395. [Persian].
18. Suhasini U, Bhagyalakshmi M, Hemalatha S, Sudha Rani P .Stress and coping among mothers of children with hearing impairment. *International Journal of Pharmaceutical Research and Bio- Science*. 2014., 3, 730-736.
19. Ghassem Boroujerdi F, Sohrabi F, BorjaliA. Evaluation of the Interactive Relationship between Attachment Styles, Coping Styles and Mental Health in Adolescents. *Journal of New findings in psychology*.2012.,7(21): 85-100. [Persian].
20. Paster A, Brandwein D, Walsh J. A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Res Dev Disabil*. 2009., 30(6): 1337-42.

21. Salehi M, Kushaki Sh, Haghdoost N. Compare public health, coping style and happiness of mothers of children with mobility impairment. *Psychological Research*. 2012., 3(9):1-12. [Persian].
22. Thomson NR, Kennedy EA, Kuebli JE. Attachment Formation Between Deaf Infants and Their Primary Caregivers: Is Being Deaf a Risk Factor for Insecure Attachment?. New York: Springer., 2011. PP: 27-64.
23. Emerson E. 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. *J Intellect Disabil Res*. 2003., 47(4-5): 385-399.
24. Fazil Q, Wallace LM, Singh G. Empowerment and advocacy: reflection on action research with Bangladeshi and Pakistani families who have children with severe disabilities. *Health Soc Care Community*, 2004., 12(5): 389-397. [Persian].
25. Ghasempour A, Akbari E, Taghipour M, Azimi Z, Refaghat E. Comparison of psychological well-being and coping styles in mothers of deaf and normally-hearing children. *Audiology*. 2012., 21(4): 52-59. [Persian].
26. Mitchell DB, Hauser-Cram P. The well- being of mothers of adolescents with developmental disabilities in relation to medical care utilization and satisfaction with health care. *Res Dev Disabil*. 2008., 29(2): 97-112.
27. Munoz-Eguiletal A. Irrational Beliefs as Predictors of Emotional Adjustment after Divorce. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2007., 25(1): 1-15.
28. shokri O, Kormi Nouri R, farahani M, Moradi A, shahraray M. Testing for the Factor Structure and Psychometric Properties of the Farsi Version of Academic Stress Questionnaire. *J Behav Sci*. 2011; 4 (4) :7-8. [Persian].
29. Razavi A, Kazemi SA, Mohammadi M. Relationship between personality traits, coping style and social anxiety among blind and normal sighted students in universities of Fars province. *Psychology of Exceptional*. 2012., 1(4):109-133. [Persian].
30. Darenjani F, Sohaabi N, Khayyer M. Mediating role of coping styles for emotional intelligence and family problems. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2012., 2(9): 92-112. [Persian].
31. Jackson CW, Wegner JR, Turnbull A P. Family quality of life following early identification of deafness. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 2010., 41(2): 194-205.
32. Abbasi A, Shamsizadeh M, Asayesh H, Rahmani H, Hosseini SA, Talebi M. The relationship between caregiver burdens with coping strategies in Family caregivers of cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013., 1(3): 62-71. [Persian].
33. Utne I, Miaskowski C, Paul SM, Rustoen T. Association between hope and burden reported by family caregivers of patients with advanced cancer. *Support Care Cancer*. 2013., 21(9): 2527-2535.
34. Milbury K, Badr H, Fossella F, Pisters KM, Carmack C L. Longitudinal associations between caregiver burden and patient and spouse distress in couples coping with lung cancer. *Support Care Cancer*. 2013., 21(9): 1-9.
35. Chadda RK, Singh TB, Ganguly KK. Caregiver burden and coping. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007., 42(11): 923-30.
36. White CP, White MB, Fox MA. Maternal fatigue and its relationship to the care giving environment. *Fam Syst Health*. 2009., 27(4):325-345.

Relationship between Attachment Styles and Avoidant Coping Strategies in Mothers of Children with Hearing Impairment

Mohammad Taheri^{*1}, Mohammad Alipour¹, Sajjad Almardani Someeh², Soraya Chayari Ilkhchi³, Ibrahim Zarei¹, Bahar Arshi⁴

Received: December 08, 2014

Accepted: March 07, 2015

Abstract

Background and purpose: Attachment style is a determining factor in one's capability in problem solving and adaptation to problems and frustrations. Present study aimed to investigate the relationship between attachment styles with avoidant coping styles in mothers of children with hearing impairment.

Method: Current research was a correlational study. 151 mothers of children with hearing impairment that were studying in special schools in Tabriz and its suburbs in 2013-2014 academic year were selected using census sampling method. Participants completed Adult Attachment Style Questionnaire (Read and Collins, 1990) and Coping Inventory for Stressful Situations (Endler & Parker, 1990).

Results: The results showed that avoidant insecure attachment in mothers of children with hearing impairment could predict their avoidant coping strategy ($t=2$, $p<0/04$); However, secure attachment style ($t=0/91$, $p<0/36$) and ambivalent insecure attachment style ($t=1/11$, $p<0/261$) could not significantly predict avoidant coping strategies. Therefore, there was no correlation between attachment styles of mothers of children with hearing impairment and their avoidant coping strategy, and insecure attachment style of mothers was the only variable that could predict their avoidant coping strategy.

Conclusion: According to our findings, mothers' psychological well-being deficits may affect the relationship between attachment styles and avoidant coping strategies in mothers of children with hearing impairment.

Keywords: Attachment styles, avoidant coping strategies, mother, hearing impairment

1.***Corresponding Author:** M.A. in Education of exceptional children, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (zemestan.man@gmail.com)

2. M.A. in General Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

3. M.A. in Psychometrics, University of Allameh Tabatabaee, Tehran, Iran

4. B.A. in Speech therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran