مقایسه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری در افراد دارای معلولیت بینایی، معلولیت شنوایی و افراد عادی

فریده زارعی: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، ایران. zfarideh60@yahoo.com

سحر ساروخانی*: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
saroukhani.sahar@gmail.com

واژگان کلیدی

سبک دلبستگی

تاب‌آوری

معلولیت ناشنوایی

معلولیت نابینایی

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش مقایسه سبک دلبستگی و تاب‌آوری در افراد دارای معلولیت بینایی و معلولیت شنوایی و افراد عادی بود.

روش: در راستای این هدف از بین کلیه دانشجویان نابینا و ناشنوا و افراد عادی در دانشگاه‌های قزوین ۴۳ نفر نابینا ۳۵ نفر ناشنوا به روش نمونه‌گیری در دسترس و ۵۲ نفر دانشجوی عادی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (DC-RISC) و پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (RAAS-1990) جمع‌آوری شدند و از طریق تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی بون فرونی (Post hoc) تحلیل شدند.

نتایج: نتایج این پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان داد که بین سه گروه از نظر تاب‌آوری تفاوت وجود دارد. به این صورت که تاب‌آوری نابینایان در مقایسه با تاب‌آوری ناشنوایان بیشتر بوده و اختلاف دو گروه معنادار است اما تاب‌آوری نابینایان در مقایسه با تاب‌آوری افراد عادی اختلاف معناداری ندارد. هیچ یک از سه سبک دلبستگی در بین سه گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتیجه آنکه بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت افراد نابینا نسبت به افراد ناشنوا دارای تاب‌آوری بیشتری هستند. همچنین نتایج بیان می‌کنند سبک دلبستگی ناشنوایان و نابینایان و افراد عادی با یکدیگر تفاوتی ندارد.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹٤/۱۲/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۱۲

نحوه استناد به مقاله: فریده زارعی و سحر ساروخانی. مقایسه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری در افراد دارای معلولیت بینایی، معلولیت شنوایی و افراد عادی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ ۵ (۱): ۲۶-۲۰

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

A Comparison of Attachment Styles and Resilience Between People with Visually Impaired and Hearing Impaired and the Ordinary Ones

Faride Zarei: M.A. in general psychology, Azad University of Ghazvin, Iran.
Sahar Sarokhani*: M.A. in general psychology, department of psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
saroukhani.sahar@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of this research is comparison of attachment styles and resilience between people with visually impaired and hearing impaired and the ordinary one.

Methods: For this purpose, among all blind, deaf and ordinary people of Qazvin's universities, 43 blind and 35 deaf were selected implementing random sampling. Furthermore, using multi-step clustering sampling, 52 ordinary students were selected. The data for the presented investigation were collected based on Cannor and Davidson's questionnaire and collins and Reid's attachment one.

Results: The collected data were analyzed through ANOVA, Bonfrrony and T-test. Results ($P<0.05$) indicated that there is a difference between three aforementioned sample people. Also, the difference between average of deaf-ordinary and blind-ordinary was not significance. However, it was significance for blind-deaf.

Conclusions: People with visually impaired were more resilient than people with hearing impaired.

Keywords

Attachment Styles

Resiliency

Hearing Impaired

Visually Impaired

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 15 Mar 2016
Accepted: 01 Jun 2016

Please cite this article as follows: Zarei F and Sarokhani S. A comparison of attachment styles and resilience between people with visually impaired and hearing impaired and the ordinary ones. Quarterly journal of social work. 2016; 5 (1); 20-26

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

مقدمه

حواس مختلف انسان به لحاظ اهمیتی که در امر احساس، ادراک و شناخت امور دارند در حقیقت دروازه‌های دانش و دانایی انسان تلقی می‌گردند که مهم‌ترین این حواس حس بینایی و شنوایی است. از آنجا که نحوه ارتباط در رشد اجتماعی و شخصیتی فرد نقش حیاتی دارد به نظر می‌رسد که افراد نابینا و ناشنوا با مسائل بیشتری در زندگی اجتماعی خود روبه‌رو می‌شوند. (۱) این افراد در سنین اولیه به دلیل نقص جسمی و محرومیت‌های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آنان با دشواری روبه‌رو است. این کودکان معمولا منزوی و درون‌گرا هستند. بیشتر پژوهش‌ها، نابینایان و به خصوص ناشنوایان را دارای کاستی مهارت اجتماعی گزارش کرده‌اند. (۲) در واقع می‌توان گفت کودکان استثنایی، از ویژگی‌های خاص روان‌شناختی برخوردارند، از جمله ویژگی‌های روان شناختی که در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با آموزش وپرورش کودکان استثنایی مطرح می‌شود سازه‌ی دلبستگی است. این سازه، به ارتباط اولیه‌ی افراد با نگهدارنده‌شان معطوف است و از اهمیت و پیچیدگی فزاینده‌ای برخوردار است. (۳)

دلبستگی، پیوند عاطفی نسبتاً پایداری است که بین کودک و یک یا چند نفر از افرادی که نوزاد در تعامل منظم و همیشگی با آن‌ها است، ایجاد می‌شود. زندگی نوزاد انسان حول محور یک شخص خاص که قابل دسترس است و به طور منظم به نیازهای مراقبتی او پاسخ می‌دهد، می‌چرخد و بدین ترتیب رفتار جستجوی مراقبت نوزاد با پاسخ‌دهی منظم تصویر مادرانه تکمیل می‌شود. در واقع این رفتار، جستجوی مراقبت نوزاد است که دلبستگی نامیده می‌شود. (۴) پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که الگوی دلبستگی می‌تواند زمینه‌ساز نحوه‌ی برخورد فرد با مسایل زندگی باشد و شیوه‌ی نگرش فرد را نسبت به مسایل و مشکلات، مشخص سازد. همچنین، الگوی دلبستگی، تعیین کننده‌ی آمادگی فرد برای حل و فصل مشکلات، کنش‌ها و واکنش‌های فرد در برابر مشکلات اجتماعی و ناکامی‌ها است. (۵)

در برخی حیطه‌ها می‌توان واکنش‌های دلبستگی کودکان استثنایی را با کودکان عادی یکسان فرض کرد ولی به علت عدم صدای مادر و فقدان لحن خوشایند مادر، کودکان ناشنوا محرومیت‌های خاصی را در ارتباط با نگهدارنده‌ی اولیه و یا مادرشان تجربه می‌کنند. از این رو بی‌علت نیست که کودکان ناشنوا زمینه‌ی مستعدی را برای سبک دلبستگی ناایمن نشان دهند. از آنجا که کودکان نابینا، به‌علت فقدان تماس چشمی و محرومیت‌های محیطی ناشی از ضعف بینایی مشکلات فزاینده‌ای را در ارتباط با مادر خویش تجربه می‌کنند، نه تنها واکنش لبخند اجتماعی را با اندکی تاخیر نشان می‌دهند بلکه، سبک‌های دلبستگی ناایمن در این افراد نسبت به کودکان عادی بالاتر است. کودکان نابینا همچنین از سبک‌های دلبستگی اضطرابی نیز در شکل‌گیری روابط بین فردی استفاده می‌کنند. (۶)

متغیر دیگری که با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد، تاب‌آوری است. کنار آمدن موفقیت‌آمیز فرد با عوامل استرس‌زا و موقعیت‌های دشوار، تاب‌آوری نامیده می‌شود. (۷) تاب‌آوری به‌عنوان حیطه‌ای پرطرفدار در سال‌های اخیر، به مطالعه و کشف توانمندی‌های فردی و بین فردی می‌پردازد که باعث پیشرفت و مقاومت در شرایط دشوار می‌شود. (۸) تاب‌آوری، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده‌ی فعال و سازنده‌ی محیط پیرامونی خویش است. تاب‌آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است. (۹) تحقیقات بسیاری در مورد کودکان استثنایی و عوامل شخصیتی آن‌ها و خانواده‌های آنان و همچنین مقایسه آن‌ها با افراد عادی انجام پذیرفته است. بیشتر این تحقیقات در مورد والدینی که کودکانشان دارای مشکل هستند انجام شده‌اند؛ برای مثال در مورد رابطه سبک دلبستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر یا مقایسه اختلال‌های روانی و تاب آوری والدین دارای فرزند عادی و استثنایی و ... صورت پذیرفته است. طاهری، پورمحمدرضای تجریشی، سلطانی (۱۳۹۱) در پژوهش خود مبنی بر رابطه‌ی سبک دلبستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم‌توان ذهنی آموزش پذیر به این نتیجه رسیدند که امید به زندگی با سبک دلبستگی ایمن در مادران ارتباط مثبت معنادار و با سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) ارتباط منفی معنادار دارد. اما تحقیقات اندکی در مورد سبک دلبستگی و تاب‌آوری انجام شده است. طاهری، منصوری و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

رسیدند که سبک دلبستگی مادران بر روی اضطراب مدرسه فرزندان پسر عقب مانده ذهنی آن‌ها تأثیرگذار است. بین الگوهای دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. دختران در سبک دلبستگی ایمن و پسران در سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا نمرات بالاتری کسب نموده‌اند. در پژوهشی دیگر وینی لامر، کاندیدا پترسون (۲۰۱۱) پژوهشی با عنوان "بررسی سبک‌های دلبستگی بزرگسالان، رضایت از ازدواج و رضایت با فرزند بزرگسالان و کودکان مبتلا به سندرم اسپرگر بر روی ۴ گروه که یک گروه آن گواه و سه گروه آن شاهد بودند در تمامی این ۴ گروه رضایت از ازدواج بالا بود و نتیجه بر این شد که :رضایت از ازدواج درگروه‌هایی که دلبستگی رمانتیک و عاشقانه داشتند در مقابل کسانی که دلبستگی ناایمن و اجتنابی داشتند سرآمدتر و برتر بودند و دلبستگی ایمن در همه گروه‌ها بالا بود.

بخش مهمی از روابط انسان که با مفهوم دلبستگی ارتباطی عمیق دارد همچون دوست یابی، ازدواج، تعامل با همکاران در محیط کار در سال‌های بزرگسالی صورت می‌پذیرد. همچنین بسیاری از مشکلات و موانع ناشی از معلولیت در حواس انسان خصوصاً حس بینایی و شنوایی با افزایش عمر و ورود آدمی به صحنه‌های گوناگون جامعه خود را نمایان ساخته و منجر به افزایش اضطراب و تنش می‌شود این در حالی است که متاسفانه پژوهش چندانی در رابطه با دوران جوانی و بزرگسالی افراد نابینا و ناشنوا صورت نگرفته است. هدف از پژوهش حاضر مقایسه تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی در بین افراد دارای معلولیت بینایی، معلولیت شنوایی و افراد عادی است.

روش

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. . جامعه مورد مطالعه راکلیه دانشجویان دانشگاه قزوین تشکیل داده‌است. ۵۰دانشجوی ناشنوا ۵۰ دانشجوی نابینا مجموعاً ۱۰۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از دانشجویان عادی نیز ۶۰ دانشجو از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند.(ابتدا برای انتخاب نمونه از موسسه نابینایان و موسسه ناشنوایان جهت آشنایی با دانشجویان نابینا و ناشنوای شهر قزوین کمک گرفته شد). به منظور انتخاب آزمودنی‌های گروه عادی نیزدو دانشگاه از بین دانشگاه‌های شهر قزوین به شکل تصادفی انتخاب شدند (دانشگاه رجاء و دانشگاه دهخدا) سپس از هر رشته دانشجویان به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب گردیدند پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با احتساب افت نمونه ۴۳پرسشنامه نابینا، ۳۵ ناشنوا و ۵۲ نفر عادی مجموعا ۱۳۰ پرسشنامه جمع آوری و وارد برنامه SPSS گردید. به‌منظور مقایسه‌ی نمرات سه گروه در متغیرهای تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی از آزمون F و همچنین آزمون تعبیقی بون فرونی استفاده شد. لازم به ذکر است که همکاری نمونه‌های حاضر در پژوهش با رعایت اصول اخلاقی بوده و پیش از توزیع پرسشنامه‌ها رضایت افرادبه منظورپاسخ دادن به سوالات جلب شد.

مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون (CD-RISC-۲۰۰۳): طراحی این ابزار دو هدف داشت، یکی تهیه‌ی مقیاسی برای سنجش تاب‌آوری در نمونه‌های بالینی و بهنجار و همچنین ارزیابی میزان تغییر نمرات تاب‌آوری در پاسخ به درمان. (۱۰) این مقیاس یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر (همیشه نادرست) تا ۴ (همیشه درست) می‌سنجد. یک مطالعه‌ی مقدماتی در مورد ویژگی‌های روان سنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران، نشان داد که این ابزار همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و واگرای کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چند بعدی است و وجود پنج عامل شایستگی/ استحکام شخصی ۱، اعتماد به غرایز شخصی/تحمل عواطف منفی ۲، پذیرش مثبت تغییر/ روابط ایمن ۳، کنترل ۴ و معنویت ۵ را برای این مقیاس تأیید کرده است. محمدی، جزایری، رفیعی و همکاران (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده‌اند. محمدی و همکارانش این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کردند و پایایی آن با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۸۹ به‌دست آمد. (۱۱) در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد و ضریب پایایی ۰/۹۱ به‌دست آمد. روایی این پرسشنامه نیز ۰/۸۷ محاسبه شده است.

پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (ARRS-۱۹۹۰): این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ داده و ۳ زیر مقیاس است که هر مقیاس شامل ۶ ماده است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

وابســـتگی (D): میزانی را که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می کند و به آن‌ها متکی می‌شــوند به این صورت که آیــا در مواقع لزوم قابل دسترسی‌اند، اندازه‌گیری می‌کند.

نزدیک بودن (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند.

اضطراب (A): ترس از داشــتن رابطه را می‌سنجد. (۱۲) زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبســتگی اضطرابی-دوســوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. (۱۳) بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبســتگی ایمن می‌باشد و زیر مقیاس وابستگی(D) را می‌توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. مدت اجرای پرسشنامه کولینز و رید (RAAS) بر اســاس زمینه‌یابی انجام شــده ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده اســت. (۱۲) اجرای این پرسشنامه می‌تواند به صورت فردی، یا گروهی صورت گیرد، دســتورالعمل اجرا در پرسشنامه‌های که به آزمودنی داده می‌شود آمده است. پاسخ‌ها از طریق علامتگذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از؛ به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد: (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد: (۵)، تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود.

پایایــی و اعتبار: کولینز وریــد (۱۹۹۰) نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتــی درطول ۸ ماه پایدار ماندند و با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مســاوی یا بیش از ۰/۸ است آزمون از اعتبار بالایی برخورداراست. نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است. (۱۲)

یافته ها

جدول(۲) نتایج تحلیل واریانس سه گروه در دو متغیر تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمونF	سطح معناداری
تاب آوری	۳۰۸۷/۴	۲	۱۵۴۳/۷	۴/۱	*۰/۰۱
ایمن	۵۷/۹	۲	۲۸/۹	۳/۸	۰/۰۶
اجتنابی	۷۴/۷	۲	۳۷/۳	۱/۵	۰/۲۲
دو سوگرا	۷۰/۴	۲	۳۵/۲	۱/۱	۰/۳۳

جدول(۳) نتایج آزمون مقایسه بون فرونی در متغیر تاب‌آوری

متغیر			تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
تاب‌آوری	ناشنوا	عادی	-۸/۹	۴/۲	۰/۱
		نابینا	-۱۲/۳	۴/۴	*۰/۰۱
	عادی	ناشنوا	۸/۹	۴/۲	۰/۱
		نابینا	-۳/۳	۳/۹	۱
	نابینا	ناشنوا	۱۲/۳	۴/۴	*۰/۰۱
		عادی	۳/۳	۳/۹	۱

جدول(۱) میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی در سه گروه ناشنوا، نابینا و عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تاب آوری	ناشنوا	۴۲	۱۸/۷
	نابینا	۵۴	۱۶/۹
	عادی	۵۱	۲۱/۴
ناایمن	ناشنوا	۱۵	۱۵
	نابینا	۱۵	۱۵
	عادی	۱۴	۱۴
اجتنابی	ناشنوا	۳۰	۵/۸
	نابینا	۲۹	۴/۷
	عادی	۲۹	۴/۱
دوسوگرا	ناشنوا	۱۸	۶/۴
	نابینا	۱۶	۵/۴
	عادی	۱۶	۵/۲

در جدول ۱ با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی در سه گروه ناشنوا، نابینا و عادی مورد محاسبه قرار گرفته است.

همانطور که در جدول ۱ دیده می‌شود، میانگین تاب‌آوری در گروه نابینایان بیش از دو گروه ناشنوایان و افراد عادی است البته با توجه به جدول می‌توان گفت میانگین تاب‌آوری در دو گروه نابینا و عادی کمترین اختلاف را داشته و بین دو گروه ناشنوا و نابینا از بیشترین اختلاف برخوردار است. همچنین میانگین نمرات سه گروه نابینایان، ناشنوایان و افراد عادی در سه سبک دلبستگی تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته و بسیار به هم نزدیک هستند.

در جدول ۲ با اســتفاده از شــاخص‌های آمار استنباطی؛ تحلیل واریانس نمرات ســه گروه در متغیرهای تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی یعنی سبک ایمن، سبک اجتنابی و سبک دوسوگرا با یکدیگر مقایسه شده‌اند.

در جدول ۲ نیز دیده می‌شود که تفاوت بین نمرات مقیاس تاب‌آوری در سه گروه معنادار است. اما در مورد سبک‌های

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

دلبستگی این چنین نیست به‌عبارت دیگر هیچ یک از سه سبک دلبستگی در بین سه گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. برای اینکه مشخص شود تفاوت نمرات تاب‌آوری در بین کدام گروه‌ها معنادار است از آزمون تعقیبی بون فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۳ دیده می‌شود تفاوت نمرات تاب‌آوری در دو گروه ناشنوایان و نابینایان معنادار بوده و در بین گروه‌های نابینایان و افراد عادی و گروه‌های ناشنوایان و افراد عادی معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی از این پژوهش مقایسه سبک دلبستگی و تاب‌آوری افراد نابینا و افراد ناشنوا و افراد عادی است. بررسی یافته‌ها نشان داد که میانگین تاب‌آوری در گروه نابینایان بیش از دو گروه ناشنوایان و افراد عادی است. میانگین تاب‌آوری در دو گروه نابینا و عادی کمترین اختلاف را داشته و بین دو گروه ناشنوا و نابینا از بیشترین اختلاف برخوردار است. همچنین میانگین نمرات سه گروه نابینایان، ناشنوایان و افراد عادی در سه سبک دلبستگی تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته و بسیار به هم نزدیک هستند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های هوانگ و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد. این پژوهشگران در یک بررسی با نمونه ۱۰۰ نفری متشکل از افراد مبتلا به ناتوانی‌های مزمن و افراد عادی دریافتند که تفاوتی بین این افراد و افراد عادی در رابطه با سبک‌های ایمن و ناایمن وجود ندارد. (۱۴)

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مومنی و همکاران (۱۳۸۹) که نشان داد؛ بین سبک‌های دلبستگی ناایمن اضطرابی/ اجتنابی، ناایمن اضطرابی/دوسوگرا و ایمن جوانان دارای نقایص بینایی شنوایی و جوانان عادی تفاوت وجود دارد، همخوان نیست. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر در مورد ناشنوایان با برخی از پژوهش‌ها مانند لیدربرگ و همکاران (۲۰۰۰) و پریسلر و همکاران (۲۰۰۲) هماهنگ و همسو نیست. یکی از دلایل عدم همسویی این پژوهش‌ها بررسی متغیرهای تعدیل‌کننده دیگر همچون تعاملات مراقب-کودک همراه با نقش متغیر ناشنوایی بر سبک دلبستگی کودک است. بسیاری از تحقیقات ناشنوایی را تنها عامل آسیب ارتباط مراقب-کودک نمی‌دانند بلکه عوامل تاثیرگذاری دیگری را بررسی نموده، موثر بودن آن‌ها را همراه با اثر شنوایی تاکید کرده‌اند. برای نمونه مارس چارک (۱۵) اظهار می‌کند که الزامی برای دلبستگی ناایمن ناشی از آسیب شنوایی وجود ندارد بلکه تعاملات مراقب-کودک در خلال اولین سال زندگی بیشتر تحت تاثیر توانایی مراقب در برقراری ارتباط با کودک است نه مربوط به ویژگی‌های خود کودک مثل نقص شنوایی کودک.

یافته‌های پژوهش آشکار ساخت بین تاب‌آوری نابینایان، ناشنوایان و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد. تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست. بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز می‌باشد. تاب‌آوری نوعی ترمیم خود است، که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۹). در پژوهشی که انا اریکسون، جان والاندر و فرد بایسنی(۲۰۰۵) انجام داده بودند، به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری متغیری است که می‌تواند کیفیت زندگی را در نوجوانان با معلولیت حرکتی افزایش دهد. تالی هیمانی (۲۰۰۰) در پژوهشی به بررسی تاب‌آوری و چیره شدن بر مشکلات و انتظارات آینده در خانواده‌هایی با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و معلولیت جسمی داشتند، پرداخت و نتیجه گرفت که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند؛ زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می‌شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی را تجربه می‌کنند و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌کنند.

نتایج پژوهشی با عنوان ارتباط بین مفاهیم دلبستگی و تاب‌آوری خاطر نشان می‌سازد که دلبستگی ایمن یک عامل مهم در به حداقل رساندن شرایط بحرانی و به حداکثر رساندن میزان تاب‌آوری در افراد نیازمند به کمک است زیرا افراد ایمن رویدادهای استرس‌زا را کمتر تهدید کننده ارزیابی می‌کنند و با احتمال بیشتری به جستجوی کمک از سوی دیگران به حل مسائل خویش می‌پردازند. (۱۴)

در تعمیم یافته‌های پژوهش محدودیت‌هایی وجود دارد که یکی از مهمترین آن‌ها استفاده از دانشجویان به‌عنوان نمونه

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

اســت که تعمیم یافته‌های پژوهش را به گروه‌های دیگر از افراد نابینا و ناشنوا با مشکل مواجه می‌کند. یکی از دیگر از محدودیت‌های پژوهش پایین بودن حجم نمونه اســت که این مورد هم در تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش مانع ایجاد می‌کند. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در خصوص افزایش تاب‌آوری افراد نابینا و ناشنوا اقدامات روانشناختی صورت گرفته و متغیرهای بررســی شده در این پژوهش در بین دیگر افراد معلول و ناتوان مانند معلولین جسمی، افراد دارای مشکلات تکلمی و ... نیز مورد آزمون قرار گیرد.

منابع

References:

1- Ghafelebashi H. The relationship between mental health of mothers whose children blind and deaf Qazvin. Qazvin. Payam Noor university. 2007. [Persian]

2- Bieber , A. & Shut, f. (1991). The use of derama to skills, Journal of visual impairment and blindness. N. 85, pp 340-355.

3- Mirhashemi M, Nikkhou M. Attachment styles and deprivation of communication. Applied psychology.2005: 2 (5). [Persian]

4- Mazaher M. Iranian infant attachment patterns. Journal of psychology. 1997: 4 (2). [Persian]

5- Mehrabizadeh Honarmand M, Fati K, Shahni Yeylaq M. (2008). Depression, you want excitement, aggression, attachment styles, and socioeconomic status as predictive of drug dependence in adolescent boys in Ahwaz. Journal of science education, 15(1): 153-78.

6- Jalalitabar S. Forecast styles of love based on attachment styles Tehran welfare Personnel married woman. Tehran. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. 2006. [Persian]

7- 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. Madison: University of Wisconsin.

8- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. Journal of clinical psychology, 58(3), 307-321.

9- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. Journal of American Psychologist, 56(3), 227-238.

10- Taheri M, Mansouri Sh, Zarei E, Ghasemi Kh, Soltani S, Arshi B. The relationship between maternal attachment and anxiety mentally retarded male secondary school students. Bimonthly Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2011: 15 (6). [Persian]

11- Campbell-sills, L., Cohan, S., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behavior research and therapy, 44, 585-599.

12- Shakerinia E, Mohammadpour M. The relationship between job stress and resiliency with burnout among nurses. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2010: 14 (2). [Persian]

13- Pakdaman Sh. The relationship between attachment style and community -minded teenager. Journal Psychological Science. 2001: 47: p. 25-39. [Persian]

14- Feeney, J. A., Noller, P. (1996). Adult attachment & P.R. shaver.

15- Akbari Z, Vafaee T, Khosravi S. Attachment Styles and Resiliency wives of veterans. Journal of Medicine veteran. 2010: 3 (10): p. 12-16. [Persian].

16- Momeni F, Malekpour M, Molavi H, Amiri Sh. Comparison of attachment styles avoidance / anxiety insecure , unsafe anxious / ambivalent and secure young people with visual, auditory defects and normal people in Isfahan. Behavioral Sciences Research. 2010: 8 (2): p. 103-113. [Persian]

17- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. Journal of Family Therapy, 21, 119-144.

18- Garmezy, N., & Masten, A. (1991).The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki(Eds.), Life span developmental.

19- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 71, 543-562.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]