

Study of Resiliency, Dimensions of Religious Orientation and Defense Mechanisms in Mothers with Slow Paced Children

Nasrollah Veisiy¹

M.A. in Psychology and Exceptional Children Education, Allameh-Tabatabaei University, Tehran

Negin Motamed Yeganeh

P.D. student of Psychology and Exceptional Children Education, University of Tehran

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of religious orientation (internal and external) and defense mechanisms on prediction of resiliency in Mothers of slow paced children. The research method is descriptive correlational. Study population: All mothers of slow paced children living in the city of Khorramabad, from among whom 100 patients were randomly chosen. Data collection instruments are as follow: Resiliency questionnaire developed by Konovr and Davidson (2000), religious orientation questionnaire by Alport (1997) and defensive mechanism questionnaire by Andruz (1993). Data were analyzed with using coefficient Pearson's correlation and regression. The results showed that there is a significant positive correlation between resiliency and internal religious orientation ($p=0/001$), and there is a significant negative correlation between resiliency and external religious orientation ($p=0/005$). Also there is significant positive correlation between resiliency with mature defense mechanism ($p<0/001$), and there is significant negative correlation between immature defense mechanism ($p<0/05$) with neuroticism defense mechanisms ($p<0/001$). Also, the results of Stepwise regression showed that internal orientation has a positive effect on resiliency ($p<0/001$) and whatever mothers with slow paced children use more the internal religious orientation, their mental health will be promote, but this relationship will be stronger with the presence of mature defense mechanism. This study showed that mothers of slow paced children, whom use the internal religious orientation and the mature defense mechanisms, will have higher resiliency and more favorable general health.

KeyWords: Resiliency, Defensive mechanism, Slow Paced

تأثیر جهت‌گیری مذهبی (درونی - بیرونی) و مکانیسم‌های دفاعی بر میزان تاب‌آوری مادران دارای کودکان آهسته گام

نصرالله ویسی^۱

کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

نگین معتمد یگانه

دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۰۶ - پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۰۴/۰۷

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی (درونی - بیرونی) و مکانیسم‌های دفاعی در پیش‌بینی تاب‌آوری مادران کودکان آهسته گام می‌باشد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران کودکان آهسته گام ساکن شهرستان خرم‌آباد که ۱۰۰ نفر از آن‌ها به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت (۱۹۶۷) و پرسش‌نامه مکانیسم‌های دفاعی (DSQ اندروز، ۱۹۹۳) بود. جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری با جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه مثبت و معنی‌دار ($P<0/001$) و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی ($P<0/005$) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین تاب‌آوری با مکانیسم دفاعی رشد یافته ($P<0/001$) رابطه مثبت و معنی‌دار و مکانیسم دفاعی رشد نیافته ($P<0/05$) و مکانیسم دفاعی روان‌آزرده رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($P<0/001$). همچنین نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که جهت‌گیری درونی بر تاب‌آوری تأثیر مثبت دارد ($P<0/001$) و هراندازه مادران دارای کودک آهسته گام بیشتر از جهت‌گیری مذهبی درونی استفاده کنند به ارتقاء سلامت روان آن‌ها افزوده خواهد شد، اما این رابطه با حضور متغیر مکانیسم دفاعی رشد یافته قوی‌تر خواهد شد. این مطالعه نشان داد که مادران دارای کودک آهسته گامی که از جهت‌گیری مذهبی درونی و مکانیسم دفاعی رشد یافته استفاده می‌کنند از تاب‌آوری بالاتر و سلامت روان مطلوب‌تری برخوردار خواهند شد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی، مکانیسم‌های دفاعی، آهسته گام.

¹ veisiy.1364@yahoo.com

مقدمه

با تاب‌آوری بالا در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند.

از جمله مسائلی که در حوزه عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مطرح است نقش مذهب است. باورهای مذهبی، افکار والدین را سازمان داده و به تلاش‌های آن‌ها معنا می‌دهند. التزام به مذهب می‌تواند تجربه و پاسخ والدین را به معلولیت کودک خود، تحت تأثیر قرار دهد. ترن بال و ترن بال (۱۹۹۰) معتقد هستند که منابع مذهبی از طریق حمایت اجتماعی و باور دهی، احتمال پذیرش معلولیت و تاب‌آوری والدین را در خانواده کودک ناتوان یا در موقعیت‌های استرس‌زا افزایش می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین منابع مذهبی و چگونگی کنار آمدن با ناملایمات زندگی ارتباط وجود دارد و شکل‌های مختلف مقابله مذهبی با مهارت‌های مقابله با مشکلات ارتباط پیدا می‌کنند. همچنین مشخص شده است افرادی که روحیه مذهبی دارند از سطوح بالاتری از تاب‌آوری علیه ضربه‌های زندگی بهره‌مند هستند (ننان، ۶؛ ۲۰۰۹؛ کال، ۷؛ ۲۰۰۳). رو و ونگ^۸ (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که از میان ۴۳ پژوهش انجام گرفته در حوزه رابطه بین مذهب و سلامت روانی، ۸۴ درصد آن‌ها رابطه مثبتی را میان این دو پیدا کردند. همچنین کوینگ و همکاران^۹ (۲۰۰۱) گزارش کردند که از میان ۸۵۰ پژوهشی که رابطه بین مذهب و سلامت روانی را بررسی کرده‌اند، دو سوم آن‌ها رابطه مثبت و معنی‌داری را میان عمل به باورهای مذهبی، تاب‌آوری و سلامت روانی پیدا کردند. پارک و همکاران (۱۹۹۶) دریافته‌اند که با نگرش مذهبی در شرایط استرس‌زا، احساس اضطراب و افسردگی کمتر می‌شود. همچنین از طریق ارائه حمایت اجتماعی و فراهم آوردن معنا و هدف زندگی با باورها می‌توان هیجانات مثبت قوی ایجاد کرده و زمینه را برای افزایش تاب‌آوری در والدین فراهم کند.

یکی دیگر از عواملی که پیش‌بینی می‌شود با تاب‌آوری مادران کودکان آهسته گام رابطه داشته باشد استفاده از مکانیسم‌های دفاعی است. برای مثال والدین کودکان آهسته گام ممکن است از مکانیسم‌های دفاعی همانند: فراق‌کنی،

خصوصیت‌های کودک با ویژگی‌ها و نحوه فرزند پروری والدین، در تعامل متقابل است. وجود کودک آهسته گام در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (سینگر و همکاران^۲، ۲۰۰۷؛ مک کنوکی و همکاران^۳، ۲۰۰۸) این استرس ممکن است ناشی از نگرانی درباره چگونگی کنار آمدن با مشکلات آینده، مشکلات رفتاری، سطح ناتوانی کودک، تغییر در روابط خانوادگی، هزینه‌های اقتصادی سنگین، رؤیاهای بر باد رفته، رفتارهای ترحم‌آمیز دیگران، نگرش منفی جامعه، کمبود اطلاعات، محدودیت دسترسی به خدمات، امکانات و تعارضات مربوط به داشتن فرزندی دیگر باشد (ویترا^۴، ۲۰۰۳؛ بلو و همکاران^۵، ۲۰۰۶). خانواده‌های بسیاری با مشکلات ناشی از داشتن فرزند آهسته گام درگیرند. (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۹). بر اساس آمارهای مختلف بین‌المللی حدود ۲/۵ درصد از کل کودکان و دانش‌آموزان، آهسته گام هستند و بر اساس جمعیت ۲۰ میلیونی دانش‌آموزان، آمار آن‌ها در کشور ما حدود ۵۰۰ هزار نفر پیش‌بینی می‌شود (افروز، ۱۳۷۹).

در خانواده‌هایی که سعی در مراقبت از کودکان آهسته گام دارند، یکی از موضوعات قابل توجه، تاب‌آوری والدین و سایر اعضای خانواده است. در بسیاری از موارد مراقبت از کودک آهسته گام ممکن است تاب‌آوری سایر اعضای خانواده و به‌ویژه عضو مراقب را کاهش دهد (کروهولث و همکاران، ۲۰۰۳). تاب‌آوری به عوامل و فرآیندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشد را از خطر دچار شدن به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان‌شناختی قطع کرده و علی‌رغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شود (جوکار، ۱۳۸۶). تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در شرایط دشوار باوجود عوامل خطرزا از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی خود استفاده کنند و از این چالش‌ها به‌عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جویند (نیومن، ۲۰۰۵)؛ بنابراین افراد

6 - Neenan
7 - Call
8 - Rew & Wong
9 - Koing etal

2 - Singer etal
3 - Mc Conky etal
4 - Witter
5 - Buelow etal

۳- مادران دارای کودک آهسته گام مکانیسم دفاعی روان آزرده و تاب‌آوری بیشتری دارند.

۴- مادران دارای کودک آهسته گام مکانیسم دفاعی رشد یافته و تاب‌آوری بیشتری دارند.

۵- مادران دارای کودک آهسته گام مکانیسم دفاعی رشدنیافته و تاب‌آوری بیشتری دارند.

روش و ابزار پژوهش

این پژوهشی، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دارای کودک آهسته گام شهرستان خرم‌آباد تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک آهسته گام بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. بدین ترتیب ابتدا با شناسایی مادران دارای فرزند آهسته گام که کودک آن‌ها در محدوده سنی ۵ تا ۱۴ سال و سطح عملکرد ذهنی تربیت‌پذیر بودند، به‌عنوان نمونه در پژوهش موردبررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان^{۱۲} (CD-RISC): این مقیاس که توسط کانر (Conner) و دیویدسون (Davidson) ساخته شد دارای ۲۵ سؤال می‌باشد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره میانگین این مقیاس ۵۲ است و هر چه نمره آزمودنی بالاتر از ۵۲ باشد، تاب‌آوری بیشتر و هر چه به صفر نزدیک‌تر شود تاب‌آوری کمتر می‌شود. محمدی در سال ۱۳۸۴ آن را در ایران هنجاریابی کرد. سامانی و همکاران (۱۳۸۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را برای پایایی این آزمون به دست آوردند. در پژوهش حاضر به‌منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی حاصله برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است.

مقیاس جهت‌گیری مذهبی (درونی - برونی) آلپورت^{۱۳} (RQS): آلپورت یک مقیاس ۲۰ گزینه‌ای ساخت که ۱۱ گزینه‌ی آن به جهت‌گیری مذهبی برونی و ۹ گزینه‌ی آن به جهت‌گیری مذهبی درونی اشاره می‌کردند. در سال ۱۹۶۳ فگین یک نسخه ۲۱ گزینه‌ای از مقیاس T/E ساخت

گوشه‌گیری، جابه‌جایی، افسردگی، انگیزه خودکشی، خشم، ترس و غیره استفاده کنند (میلانی فر، ۱۳۸۶). وایلانت^{۱۰} (۲۰۰۰)، مکانیسم‌های دفاعی را فرآیندهای نظم بخش غیرارادی و درونی تعریف کرده است که فرد را قادر می‌سازند ناهماهنگی شناختی نسبت به تغییرات درونی و بیرونی محیط را کاهش دهد. وی مکانیسم‌های دفاعی را به‌عنوان برقرارکننده تعادل روانی و وسیله‌ای جهت کنار آمدن با تعارض‌ها و ناهماهنگی‌های شناختی تلقی می‌کند. وی همچنین بیان می‌کند که مکانیسم‌های دفاعی نقش مهمی در تاب‌آوری دارند و نشان می‌دهد که روش شناختی تغییر وقایع، ساز و کار اساسی تاب‌آوری است. راتر^{۱۱} (۱۹۸۷)، تاب‌آوری را مکانیسمی دفاعی و حمایت‌کننده تعریف کرده است که پاسخ فرد به موقعیت پرمخاطره را تعدیل می‌کند. مکانیسم‌های دفاعی برای کاهش تعارض ناشی از تنیدگی در افراد اگر به‌صورت بیمارگونه‌ای استفاده شوند، به دلیل گریز از واقعیت و به وجود آمدن دنیای مختص خود فرد باعث می‌شود که در درازمدت فاصله فرد با خودش نیز افزایش یابد (حیدری، ۱۳۸۵). حال اگر مادران کودکان آهسته گامی که مستقیماً با سلامت روان، آموزش و مسائل تربیتی کودکان آهسته گام درگیر هستند از مکانیسم‌های دفاعی مخرب استفاده کنند باعث می‌گردد که هم برای خود و هم برای دیگر افراد مرتبط با آن‌ها مشکلاتی را به وجود آورند که از آن جمله می‌توان به کاهش سلامت روانی آن‌ها اشاره کرد. این مسئله در نهایت بر قشر عظیمی از جامعه تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین با توجه به اهمیت تاب‌آوری و عوامل مؤثر و تأثیرگذار بر آن در سلامت روان مادران کودکان آهسته گام و خلأ پژوهشی در این زمینه هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی (درونی - بیرونی) و مکانیسم‌های دفاعی در پیش-بینی تاب‌آوری مادران دارای کودکان آهسته گام است و همچنین فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱- مادران دارای کودک آهسته گام جهت‌گیری مذهبی درونی و تاب‌آوری بیشتری دارند.

۲- مادران دارای کودک آهسته گام جهت‌گیری مذهبی بیرونی و تاب‌آوری بیشتری دارند.

12 - Conner-Davidson Resilience Scale
13 - Allport

10 - Vaillant
11 - Rutter

نایافته (۰/۷۲) و کمترین مربوط به سبک روان‌آزرده‌وار مربوط می‌شد (حیدری نسب، ۱۳۸۵). بشارت و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ را برای هر یک از سبک‌های رشد یافته، روان‌آزرده و رشد نایافته به ترتیب برابر ۰/۷۳، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار باز آزمایی را با فاصله ۴ هفته ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (بشارت، شریفی و ایروانی، ۱۳۸۰).

روش اجرا

پس از هماهنگی با آموزش و پرورش کودکان استثنایی شهرستان خرم‌آباد و جلب رضایت آزمودنی‌ها و نیز شناسایی مادران دارای کودکان آهسته گام، ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که به‌دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. سرانجام، داده‌های جمع‌آوری شده با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام به شیوه ورود مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. همچنین اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود.

یافته‌ها

در نمونه مورد مطالعه سطح تحصیلات مادران به ترتیب ۷۱ درصد زیر دیپلم، ۲۲ درصد دیپلم، ۴ درصد فوق‌دیپلم، ۳ درصد لیسانس بودند. وضعیت شغلی مادران کودکان آهسته گام شرکت‌کننده به ترتیب ۱۱/۳۶ درصد کارمند و ۸۸/۶۴ مادران نیز خانه‌دار بودند. در این قسمت با استفاده از همبستگی پیرسون و آزمون معناداری آن به تأیید یا رد فرضیه‌ها پرداخته شد.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با (I=۰/۶۸)، مکانیسم دفاعی رشد یافته با (I=۰/۶۶) و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین مکانیسم دفاعی رشدنیافته و تاب‌آوری با (I=-۰/۴۹) رابطه منفی و بین جهت‌گیری بیرونی و مکانیسم دفاعی روان‌آزرده و تاب‌آوری رابطه‌ای به دست نیامد؛ بنابراین فرضیه ۱ و ۴ تأیید می‌شود. بر اساس جدول ۱ ضریب همبستگی بین مکانیسم دفاعی رشد یافته با تاب‌آوری معنادار بود و فرضیه تحقیق تأیید شد (۰/۰۰۱ < p=).

که تمام گزینه‌های آلپورت در آن انتخاب‌شده بودند و علاوه بر آن، یک گزینه‌ی دیگر نیز به آن افزود. این گزینه همبستگی مثبت بالایی (۰/۶۱) با مقیاس E داشت و از آن به بعد این مقیاس بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است (دوناهو^{۱۴}، ۱۹۸۵). برای سنجش روایی این آزمون در ایران، مقیاس جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی فگین به فارسی ترجمه شد و صحت ترجمه‌ی آن با بازخوانی توسط متخصصین دیگر و ترجمه‌ی دوباره‌ی آن به انگلیسی تصحیح گردید و سپس با بازنویسی‌های متعدد سعی در متناسب نمودن آن با بافت فرهنگی و مذهبی ایران گردید و گزینه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم گردید. در این مقیاس نمره‌گذاری برای سؤالات مقیاس جهت‌گیری مذهبی برونی بدین صورت می‌باشد: کاملاً مخالفم ۵، تقریباً مخالفم ۴، تقریباً موافقم ۲ و کاملاً موافقم ۱. برای سؤالات جهت‌گیری مذهبی درونی نمره‌گذاری بدین صورت می‌باشد: کاملاً موافقم ۱، تقریباً موافقم ۲، تقریباً مخالفم ۴ و کاملاً مخالفم ۵. اعتبار این مقیاس توسط جان بزرگی در یک نمونه ۲۳۵ نفری از دانشجویان تهران با اعتبار ۰/۷۳۷ بر اساس آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفته است. در پژوهشی دیگر که توسط مختاری در یک نمونه ۱۰ نفری از دانشجویان دانشگاه تهران صورت گرفت، اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب آلفای معادل ۰/۷۱۲ و آلفای کرونباخ برای هر یک از جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی به ترتیب برابر ۰/۷۸ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ)^{۱۵}: پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40)، در ایران توسط حیدری نسب (۱۳۸۵) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته است. یافته‌های مربوط به اعتبار پرسشنامه مشخص کرد که نسخه ایرانی همانند نسخه اصلی از اعتبار مطلوبی برخوردار است. اعتبار این پرسشنامه از طریق روش باز آزمایی و محاسبه آلفای کرونباخ ارزیابی شده است. ضریب آلفا در گروه‌های مورد مطالعه به تفکیک در دانش‌آموزان و دانشجویان و جنس گروه نمونه‌گیری و نیز مکانیسم‌های دفاعی بررسی شد. بالاترین آلفای کل در مردان دانشجو (۰/۸۱) و پایین‌ترین آلفای کل در زنان دانش‌آموز (۰/۶۹) مشاهده شد. در مکانیسم‌های دفاعی، بالاترین آلفا مربوط به سبک رشد

14- Donahu
15 - Questionnaire Defense Styles

تاب‌آوری توسط جهت‌گیری مذهبی درونی و مکانیسم دفاعی رشد یافته تبیین می‌شود.

برای تعیین تأثیر هر یک از مؤلفه‌های، جهت‌گیری مذهبی بیرونی، جهت‌گیری مذهبی درونی، مکانیسم دفاعی رشد یافته، مکانیسم دفاعی رشدنیافته، مکانیسم دفاعی روان آزرده به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و تاب‌آوری به‌عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود تحلیل شدند. همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود میزان F مشاهده‌شده معنادار است. بر مبنای ضرایب تعیین در گام اول تحلیل، جهت‌گیری مذهبی درونی به‌تنهایی $۳۲/۵$ از تغییرات متغیر ملاک (تاب‌آوری) را تبیین می‌کند ($P < ۰/۰۰۱$)، اما در گام دوم تحلیل افزوده‌شده متغیر مکانیسم دفاعی رشد یافته قدرت پیش‌بینی را به $۴۶/۲$ افزایش می‌دهد که این میزان افزایش نیز معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) بود؛ بنابراین هراندازه مادران کودکان آهسته گام بیشتر از جهت‌گیری مذهبی درونی استفاده کنند به میزان تاب‌آوری آن‌ها نیز افزوده خواهد شد؛ اما این رابطه با حضور متغیر مکانیسم دفاعی رشد یافته قوی‌تر خواهد شد؛ بنابراین مادران کودکان آهسته گامی که از جهت‌گیری مذهبی درونی استفاده می‌کنند در شرایط تاب‌آوری بالاتر برخوردار خواهند بود.

فرضیه اول: بین جهت‌گیری مذهبی درونی و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام رابطه وجود دارد. بر اساس جدول ۱ ضریب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی درونی با تاب‌آوری معنادار بود و فرضیه تحقیق تأیید شد ($p = ۰/۰۰۱$).

فرضیه چهارم: بین مکانیسم دفاعی رشد یافته و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام رابطه وجود دارد. بر اساس جدول ۱ ضریب همبستگی بین مکانیسم دفاعی رشد یافته با تاب‌آوری معنادار بود و فرضیه تحقیق تأیید شد ($p = ۰/۰۰۱$).

چنان‌که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود از میان پنج متغیر پیش‌بین واردشده در معادله رگرسیون همزمان، متغیر جهت‌گیری مذهبی درونی با ضریب استاندارد $۰/۵۴۱$ و متغیر مکانیسم دفاعی رشد یافته با ضریب استاندارد $۰/۳۷۲$ دارای توان پیش‌بین معناداری برای تاب‌آوری بوده است ($P = ۰/۰۰۱$). بنابراین بین جهت‌گیری مذهبی درونی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین مکانیسم دفاعی رشد یافته و تاب‌آوری مادران آهسته گام رابطه مثبت وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که سهم این متغیرها در پیش‌بینی تاب‌آوری ۴۶ درصد است. به عبارتی ۴۶ درصد از واریانس

جدول ۱ همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی، مکانیسم‌های دفاعی و تاب‌آوری

P	شاخص آماری		متغیرها
	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۶۸	جهت‌گیری مذهبی درونی
۰/۰۹۹	۰/۰۵	۰/۲۴	جهت‌گیری مذهبی بیرونی
۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۶۶	تاب‌آوری
۰/۰۰۱	۰/۲۴	-۰/۴۹	مکانیسم دفاعی رشد یافته
۰/۰۹۸	۰/۰۵	-۰/۲۳	مکانیسم دفاعی روان آزرده

جدول ۲. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی تاب‌آوری

الگو	شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش	ضرایب B	ضرایب Beta	t	سطح معناداری
	مقدار ثابت	۴/۲۲۱		۸/۲۰۱	۰/۰۰۰۱
	جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۶۴۲	۰/۵۴۱	۵/۸۰۱	۰/۰۰۱
همزمان	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۰/۲۰۹	۰/۱۲۹	۱/۴۸۵	۰/۲۰۳
	مکانیسم دفاعی رشد یافته	۰/۳۸۹	۰/۳۷۲	۳/۱۰۴	۰/۰۰۱
	مکانیسم دفاعی رشدنیافته	۰/۲۱۳	۰/۱۵۳	۱/۴۱۲	۰/۱۳۸
	مکانیسم دفاعی روان آزرده	۰/۲۰۱۵	۰/۱۴۷	۱/۳۲۴	۰/۱۴۹

جدول ۳. تحلیل رگرسیون گام به گام و ضرایب تبیین

متغیرهای پیش‌بین	R	R2	SE	B	Beta	T	P
جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۵۷۰	۰/۳۲۵	۰/۱۱۱	۰/۴۸۳	۰/۳۶۳	۴/۳۴۵	***۰/۰۰۰
مکانیسم دفاعی رشدیافته	۰/۶۸۰	۰/۴۶۲	۰/۰۵۶	۰/۲۱۳	۰/۱۷۶	۱/۴۷۶	***۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی (درونی - بیرونی) و مکانیسم‌های دفاعی در پیش‌بینی تاب‌آوری مادران دارای کودکان آهسته گام است. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری بین جهت‌گیری مذهبی درونی و تاب‌آوری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دونا هو، ۱۹۸۵؛ ننان، ۲۰۰۹؛ کال، ۲۰۰۳؛ رو و ونگ، ۲۰۰۶؛ مک کالو و لارسون، ۲۰۰۱؛ کروک، ۲۰۰۳؛ جوکار و همکاران، ۱۳۸۹ همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد تاب‌آوری از جمله عوامل مؤثر در سلامت روانی و رضایت از زندگی افراد مواجهه شده با انواع ضربه‌های روانی است (استینهارد و دولیبر، ۲۰۰۸). وجود فرزند آهسته گام ضربه روانی بزرگی برای خانواده است و والدین دارای کودکان آهسته گام بیشتر از سایر والدین استرس و فشار روانی را تجربه می‌کنند (احمد پناه، ۱۳۸۰). افراد تاب آور با احتمال بیشتری در رویارویی با شرایط ناگوار، در جست‌وجوی معنا هستند. داشتن ایمان، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده و آن‌ها را برای غلبه بر چالش‌ها و تغییرات در زندگی یاری می‌دهد. همچنین ارتباطات فرا معنوی به‌عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر فرد، عمل می‌کنند. همین‌طور معنویت، عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری دانسته شده است. در مطالعات مختلف نشان داده شده است که معنویت به افراد کمک می‌کند که هیجانات منفی خود را کاهش داده و از تنش و اضطراب خود بکاهند و بهتر بتوانند مشکلات زندگی‌شان را مدیریت کنند و از راهبردهای مناسب در جهت کاهش استرس و افسردگی‌شان استفاده نمایند و درعین حال، سلامت روانشان را حفظ نمایند؛ زیرا وجود افسردگی، تنش و اضطراب به‌عنوان عوامل خطرزا می‌توانند زمینه بروز بیماری‌های جسمی و مشکلات متعدد بهداشت و روان و کاهش تاب‌آوری را فراهم کنند. همچنین بافت مذهبی، فرهنگی و قومی در کشور ما و وجود ریشه‌های عمیق معنویت و باورهای مذهبی، منابع حمایتی مهمی به شمار می‌آیند که تأمین‌کننده سلامت روان و حفظ

آرامش فردی هستند و توانایی افراد را برای مقابله با شرایط سخت زندگی افزایش می‌دهند. به اعتقاد آلپورت، تنها دین‌داری درونی با سلامت روانی ارتباط مثبت دارد (آلپورت و راس، ۱۹۶۷). به اعتقاد کروک (۲۰۰۳)، باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد؛ به طوری که این افراد معتقدند می‌توانند با اتکا به خداوند، موقعیت‌های غیرقابل کنترل را تحت کنترل درآورند. درنهایت باید گفت به دلیل سبک زندگی خاصی که افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، آن‌ها در مقابل رویدادهای ناگوار تاب‌آوری بیشتری دارند. به بیانی دیگر مادرانی که از جهت‌گیری مذهبی درونی بیشتری برخوردار بودند، با کودکان آهسته گام خود بر اساس آموزه‌های دینی و عاقبت‌گرایی و توجه به آخرت برخورد می‌کردند، از تاب‌آوری بالاتر و درنهایت از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند. می‌توان گفت داشتن اعتقاد مذهبی درونی به افراد این توانایی را می‌دهد که زندگی را با معناتر ببینند و به تبع آن از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشند.

علاوه بر این، نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش کنونی نشان داد که مادران دارای کودک آهسته گام از بین سه مکانیسم دفاعی بیشتر از سبک‌های دفاعی روان آزرده (دیگر دوستی و ابطال) و سبک‌های دفاعی رشد نیافته (دلیل‌تراشی و بدنی‌سازی) استفاده می‌کنند که استفاده از این سبک‌ها می‌تواند به کاهش تاب‌آوری و درنهایت منجر به وخامت سلامت روان آن‌ها شود، به عبارتی دیگر هر چه این مادران بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی روان آزرده و رشد نیافته استفاده کنند سلامت عمومی آنان نیز بالأخص در زیر مقیاس اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی در وضعیت وخیمی قرار گرفته، هیجانات منفی زیادتری را تجربه می‌کنند و گزینه‌های کمتری برای کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی دارند (ابوقاسمی، محمودی و سلیمانی ۱۳۸۸). البته اگرچه اطلاعات توصیفی نشان می‌دهد که به‌طور کلی مادران دارای کودک آهسته گام کمتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته استفاده می‌کنند ولی رابطه مثبت معناداری بین این

دادستان، پاکدامن، علی بخشی، ۱۳۸۷) و بالعکس استفاده از جهت‌گیری مذهبی بیرونی و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده نه‌تنها مشکلات را حل نکرده بلکه باعث مشکلات هیجانی و اثرات منفی بر وضعیت سلامتی فرد می‌گردد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۸). به‌عبارت‌دیگر جهت‌گیری مذهبی درونی و رشد یافتگی مکانیسم‌های دفاعی و در نتیجه تاب‌آوری بالا بر سازگاری کلی روانی و اجتماعی و متعاقباً سلامت بدنی - پزشکی مادران دارای کودک آهسته گام تأثیر چشمگیری دارد (بیگی، ۲۰۱۱).

بنابراین با توجه به تأیید فرضیه اول و دوم می‌توان به این نتیجه دست‌یافت که استفاده از مکانیسم‌های درونی مثبت (جهت‌گیری مذهبی درونی و مکانیسم دفاعی رشد یافته) منتهی به افزایش تاب‌آوری (به‌عنوان مکانیسم بیرونی مثبت) که شامل حمایت‌ها، ارتباطات اجتماعی - عاطفی مثبت، فرهنگ و ارزش‌های فردی و اجتماعی (که می‌تواند بر نحوه رویارویی صحیح افراد با مشکلات و نحوه تفکر تأثیر بگذارد) می‌شوند (وایلانت، ۲۰۰۰) و همگی می‌توانند بر ارتقاء سلامت روانی و جسمانی مادران دارای کودک آهسته گام تأثیرگذار باشند.

در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از مذهب در صورتی که درونی و همچنین مکانیسم‌های دفاعی در صورتی که رشد یافته باشند می‌توانند تاب‌آوری را در والدین کودکان آهسته گام پیش‌بینی کنند و بالعکس مذهب برونی و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده پیش‌بینی کننده تاب‌آوری در این والدین نیستند؛ بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که با فراهم نمودن تمهیدات لازم (با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی، ارائه آموزش‌های مختلف در زمینه‌ی افزایش باورهای مذهبی و تاب‌آوری و مقابله صحیح با چالش‌های زندگی) در پیشگیری علائم و پیامدهای ناشی از داشتن کودک آهسته گام و نهایتاً پذیرش کودک آهسته گام اقدامات مؤثری انجام داد.

منابع

ابوالقاسمی، ع؛ محمودی، ه و سلیمانی، ا. (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک‌های دل‌بستگی و مکانیسم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳، ۱۴۱-۱۳۴.

مکانیسم با مقیاس تاب‌آوری ($P < 0/001$) در همان تعداد مادرانی که از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته استفاده می‌کردند به دست آمد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از مکانیسم دفاعی رشد نیافته و روان آزرده باعث افزایش اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی و استفاده از مکانیسم دفاعی رشد یافته باعث کاهش اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی و در نتیجه بهبود سلامت عمومی و افزایش تاب‌آوری مادران کودکان آهسته گام می‌شود؛ بنابراین چون مکانیسم‌های دفاعی با پیامدهای جسمانی و روانی در ارتباط هستند (ابوالقاسمی، محمودی و سلیمانی ۱۳۸۸؛ وایلانت، ۲۰۰۰)، زمانی که افراد از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته در برابر اتفاقات بد استفاده می‌کنند اضطراب آن‌ها بسیار کمتر از افرادی می‌شود که مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته را به کار می‌گیرند (تامپسون، ۲۰۰۷) و از سطح سلامت عمومی و تاب‌آوری بیشتری نیز برخوردارند (محمدپور یزدی و همکاران، ۱۳۸۸).

نتیجه حاصله از پژوهش حاضر در خصوص فرضیه دوم نیز نشان داد که زمانی که متغیر جهت‌گیری مذهبی درونی به‌تنهایی وارد معادله رگرسیون (جهت پیش‌بینی تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام) شد، توانست ۳۲/۵ درصد تاب‌آوری را تبیین کند ولی این رابطه با حضور متغیر مکانیسم دفاعی رشد یافته ۱۳/۷ درصد دیگر، قوی‌تر گردید تا جایی که قدرت پیش‌بینی را به ۴۶/۲ درصد افزایش داد، بنابراین مادران دارای کودک آهسته گام که از جهت‌گیری مذهبی درونی و مکانیسم دفاعی رشد یافته استفاده می‌کنند از تاب‌آوری بیشتری برخوردارند و می‌توانند بدین‌وسیله با استرس ناشی از داشتن کودک آهسته گام کنار آمده و از سلامت عمومی بیشتری نیز برخوردار گردند. تحقیقات نیز نشان می‌دهد که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی از تاب‌آوری بالا برخوردار بوده و از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و شیوه‌های کنار آمدن مستقیم و فعال در برخورد با مشکلات و استرس‌های زندگی استفاده می‌کنند، جنبه مخرب و آسیب‌زای عوامل استرس‌زای زندگی (داشتن کودک آهسته گام) کمتر می‌شود؛ چون استفاده از جهت‌گیری مذهبی درونی و مکانیسم دفاعی رشد یافته که افراد در مواجهه شدن با رویدادهای زندگی به کار می‌برند باعث افزایش سلامت عمومی بدن، سلامت روانی، شادکامی و غیره می‌شود (افضلی، ۱۳۸۶)؛

- احمد پناه، م. (۱۳۸۰). تأثیر کم‌توان ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. *مجله پژوهشی در حیطه کودکان استثنایی*، (۱)، ۲۴-۳۶.
- افروز، غ. (۱۳۷۹). روانشناسی و توان‌بخشی کودکان آهسته‌گام. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- افضلی، ا. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی. (اثر چاپ‌نشده).
- بشارت، م؛ ماندانا، ش و محمد، ا (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و مکانیسم‌های دفاعی. *مجله روانشناسی* ۳ (۱۹)، ۲۸۹ - ۲۷۷.
- جان بزرگی، م. (۱۳۷۸). بررسی اثربخشی روان‌درمانگری و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهارت اضطراب و تنیدگی. رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس. (اثر چاپ‌نشده).
- حیدری، س. (۱۳۸۵). بررسی مقایسه‌ای عوامل تنیدگی زار، راه‌کارهای مقابله‌ای و سلامت روان‌شناختی در دانشجویان کارشناسی تربیت‌معلم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت‌معلم. (اثر چاپ‌نشده).
- خدا رحیمی، س و جعفری، غ. (۱۳۷۸). روان‌درمانی و مذهب. نقش مذهب بر فرایندهای بهداشت روانی و روان‌درمانی در روانشناسی بالینی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۱ (۴)، ۱۹۷-۱۸۵.
- دادستان، پ؛ پاکدامن، ش و علی بخشی، ز. (۱۳۸۷). سبک‌هایی مکانیسم‌های دفاعی در انواع شخصیت خود دوستدار: یک همبستگی بنیادی. *فصلنامه روانشناسی ایرانی*، ۷، ۳۴-۲۱.
- دلاور، علی. (۱۳۸۶). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات سمت.
- سامانی، س؛ جوکار، ب؛ صحراگرد، ن (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۳، ۲۹۵ - ۲۹۰.
- سیف نراقی، م، و نادری، ع. (۱۳۸۹). روان‌شناسی کودکان عقب مانده ذهنی و روش‌های آموزش آن‌ها. تهران: انتشارات سمت.
- کار، آلن. (۲۰۰۴). روانشناسی مثبت. ترجمه پاشا شریفی، حسن؛ نجفی زند، جعفر و شنایی، باقر. (۱۳۸۴). تهران: نشر روان.
- محمدپور یزدی، ا؛ بیرشک، ب؛ فتی، ل؛ دژکام، م (۱۳۸۸). مطالعه موردی - شاهدی سبک‌های دفاعی و اضطراب حالت - صفت در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۴۱، ۱۴ - ۷.
- میلانی فر، ب. (۱۳۸۶). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: نشر قومس.
- Allport G. W & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, 5, 423-443.
- Bergin, A., E., Master, K. S. (1998). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. *Journal of Counseling. Psychology*, 34, 197-204
- Beysi A. *Relationship between defense mechanisms and personality disorder*. (Accessed in May 10, 2012, at <http://ravanshenasi2011.blogfa.com>).
- Buelow, J. M., Mc Nelis, Shore, C. P. & Austin. J. K. (2006). Stressor of parents of children with epilepsy and intellectual disability. *Journal of Neuroscience Nursing*, 38 (3), 147-176.
- Call, T. L. (2003). The role of religious resources for older adults coping with illness. *Journal of Pastoral Care & counseling*, 57(2), 21-24.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Crook, G. (2003). *The negative relationship between religion and substance use/abuse*. Guilford Press, V 66,P 122-129.
- Donahu, M. J. (1985). Intrinsinc and extrinsinc regliousness: review and meta- analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 400-419.
- Koenig, H. G., Mc Cullogh, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Hand book of religion and healt*, New York: Springer.
- L. (2003). Is parental sense of coherence associated with child health? *European Journal of Public Health*, 13(3), 195-201.
- Mc Conkey, R., Trusdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008). The impact on mother of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 65-74.
- Neenan, M. (2009). *Developing Resilience: a cognitive Behavioral Approach*, V 2, P122-129.
- Newman, R. (2005). Resilience initiative. *Professional Psychology, Reasearch and Practive*, 36, (3), 227-229.
- Park.C, Cohen, L.M., Herb, L.(1996). Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for Catholics versus protestants. *Journal of Personality and Social Psychology* 59.592-574.

- Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445-453.
- Thompson TL. *Defense and coping mechanisms that may be factors of resiliency for Black Americans dissertation. School Psych.*, 2007.
- Turnball, A.P., and Turnball, H.R. (1990). Families, Profetionals, Exceptionality: *A special partnership*, Columbus ,O.H. Charles, E. Merry.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanism. Their role in a positive psychology. *American Psychology*, 55, 89-95.
- Witter, D., D. (2003). Parent reaction to having a child with disabilities. U. S. A. Education R. & Nordhagen, Kohler, Publisher. Groholth, E., Stigum, H.
- Rew, L., & Wong, J. (2006). A systematic review of association a mong religiosity / spirituality and adolescent healt attitudes and behaviors. *Journal of Adoleseent Health*, 38, 433-442.
- Rutter, M. (1987). psychosocial resilience and protective mechanism. *America Journal of or thopsy chiatry* , 57, 316-330.
- Singer, G. H., Ethridge, B. L. & Aladana, S. A. (2007). Primary and Secondary Parenting and Stress Manegment Intervention for Parents of Children with Developmental Disablities: A Metal Analysis. *Mental retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 357-369.
- Steinhard, M. & Dolbir, C. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping