MEJDS. 2018; 8:115.
Published online 2019 Mar. **Research Article**

# Comparison the Components of Perception of God and Empathy among Exceptional Children Mothers (Blind, Deaf and Mental Retardation)

Arezooh Moradi[1], *Ali Khademi[1]

**Author Address**
1. Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran;
***Corresponding Author Email:** Clinicalpsy&@gmail.com

**Received:** 2017 Aug 20**; Accepted:** 2018 Feb 13.

**Abstract**

**Background & Objectives:** Birth of a child require to new adaptations in a family. When a baby was born with mental, physical or behavior disabilities or combination of them, the psychological pressures is started to members of the family, especially the mother. Religion is one factors that has an effective role in the field of mental health and its effectiveness in the treatment of mental illness. Therefore, in this research, we compared the components of God's perception and empathy among exceptional children mothers in Urmia city (West Azarbaijan province, Northwest of Iran).

**Methods:** The type of this research method was comparative based. This research was also a survey research. Because it determined the characteristics of the statistical community for each variables. The statistical population of the study was all mentally retarded, blind and deaf children mothers. They were selected by using available sampling method in spring 2017 (n=150). The instruments for measuring were the questionnaire of 72 questions by Lawrence (1997) and Davis questionnaire (1994). To analyze the statistical data, descriptive statistics including mean, standard deviation, analysis of variance, Kolmogorov–Smirnov, Levin test, Box test, Bartlett sprite test using SPSS software were used at a significant level of 0.05.

**Results**: Results of Kolmogorov–Smirnov tests to check the normal variables, Levine's test for homogeneity of variance, the box test for homogeneity analysis of variance–covariance matrix, Bartlett sprite test to verify the correlation of dependent variables showed that there was no problem in using multivariate analysis of variance. The results of the research showed that there was no significant difference between the variables of presence, challenge, acceptance, benevolence, impact, determinism, tendency perspective and personal disturbances in the three groups of exceptional children mothers. The results of Lambadi Wilkes test showed that there was a significant difference between the three groups in at least one of the components of empathy. In other words, there was a significant difference between empathy between the three groups of mental retardation, blind and deaf children mothers. The probability value for empathic concern variables was less than 0.05. The probable value of this test for empathic concern was variables. There was a significant statistical difference in the mean of mothers' responses in the three groups ($p$=0.01). In addition, the empathic concern was statistically different in both mental and blind mental, mental retardation, and deafness.

**Conclusion:** Based on follow–up tests, empathic concern statistically differs between two groups of mental retardation and blind, as well as mental retardation and deaf. Regarding the results, it is suggested that the organization should try to organize workshops and engage them in God–given empathy and adventure training in these workshops. It seems that family counselors can help to achieve a higher level of quality of life in exceptional children mothers by identifying negative influences on them. The organizations and institutions responsible for exceptional children's affairs are committed to their plans for the empowerment and perception of God's mothers.

**Keywords**: Components of God's perception, Empathy, Mother, Mentally retarded children, Blind, Deaf.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.9.4 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۱۱۵.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

# مقایسهٔ مؤلفه‌های ادراک از خدا و همدلی در بین مادران کودکان استثنایی (نابینا، ناشنوا، کم‌توان ذهنی)

آرزو مرادی[۱]، *علی خادمی[۱]

**توضیحات نویسندگان**

۱. گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Clinicalpsy&@gmail.com

**تاریخ دریافت:** ۲۹ مرداد۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴ بهمن۱۳۹۶

**چکیده**

**زمینه و هدف:** به‌طور معمول، تولد فرزند سازگاری‌های جدیدی را در خانواده می‌طلبد. آمدن نوزاد، علاوه‌بر مشکل‌های ویژه‌ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای روانی بسیاری را بر والدین تحمیل می‌کند. در این بین همدلی و ادراک از خدا می‌تواند تأثیرات مثبتی در کاهش فشارها برای مادران داشته باشد؛ لذا این پژوهش با هدف مقایسهٔ مؤلفه‌های ادراک از خدا و همدلی در بین مادران کودکان استثنایی شهرستان ارومیه انجام شد.

**روش‌بررسی:** نوع روش تحقیق علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، تعداد ۱۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامهٔ ۷۲سؤالی لارنس و پرسشنامهٔ داویس بود. برای انجام تجزیه‌وتحلیل داده‌های آماری از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین از تحلیل واریانس، آزمون کلموگروف‌اسمیرنف، آزمون لوین، آزمون باکس و آزمون کرویت‌بارتلت با نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحقیق نشان داد بین میانگین حضور، چالش، پذیرش، خیرخواهی، تأثیر، مشیت (مؤلفه‌های ادراک از خدا)، دیدگاه‌گرایی و آشفتگی شخصی (مؤلفه‌های همدلی) در سه گروه مادران کودکان استثنایی تفاوت معناداری وجود نداشت؛ اما میانگین دغدغهٔ همدلانه (مؤلفهٔ همدلی) برای سه گروه جامعه متفاوت به‌دست آمد ($p$=۰/۰۱۲). براساس آزمون تعقیبی LSD مشخص شد میانگین دغدغهٔ همدلانه در دو گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا ($p$=۰/۰۱۴) و همچنین مادران کودکان کم‌توان ذهنی و ناشنوا از لحاظ آماری متفاوت است ($p$=۰/۰۰۷).

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش حاضر، دغدغهٔ همدلانه مادران کودکان ناشنوا بیشتر از مادران کودکان نابینا و مادران کودکان کم‌توان ذهنی است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مادران کودکان ناشنوا بیشتر از دو گروه دیگر نیازمند کمک و راهنمایی و مداخله‌های درمانی درزمینهٔ همدلی هستند.

**کلیدواژه‌ها:** مؤلفه‌های ادراک از خدا، همدلی، مادر، کودکان کم‌توان ذهنی، نابینا، ناشنوا.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.9.4 ]

## ۱ مقدمه

به‌طور معمول در تولد نوزاد دارای ناتوانی، مادر بیشترین ضربهٔ روحی را متحمل می‌شود. آگاهی از معلول‌بودن کودک فشارهای روانی مضاعفی را وارد می‌کند که این امر، برهم‌خوردن نظم و آرامش و سازش‌یافتگی را به‌همراه دارد (۱).

مراقبت دائمی از کودک استثنایی، بیشتر توأم با فشار روانی و ناامیدی و افسردگی است که سلامت روانی والدین را به‌صورت ناخواسته، تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۲).

وجود نوزادی باناتوانی، مستلزم توجه طولانی‌مدت برای تغذیه و امور درمانی و مراقبت‌های عمومی است که نقش تعیین‌کننده در زندگی کودک دارد. از این لحاظ وظیفهٔ مادر که برقراری تعادل بین نقش مادر و همسر بوده، دچار آسیب می‌شود. پس از مدتی، احساس خستگی می‌تواند تأثیر درخورتوجهی بر کیفیت رابطهٔ زوجین داشته باشد. نگرانی والدین از آیندهٔ کودک معلول، ممکن است به‌قدری شدت یابد که مانع از توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک و نیازهای او شود. این نگرانی شدید معمولاً نیروی والدین را هدر داده و گاه سبب می‌شود آنان نتوانند وظایف ضروری و لازم در زندگی مشترک را برآورده سازند. اگر مشکل‌های دیگری نیز وجود داشته باشد، این مشکلات تشدید خواهد شد و سبب سست‌شدن بنیاد و یکپارچگی خانواده می‌شود (۳).

در چنین موقعیتی برخی از عوامل می‌توانند به‌کمک انسان آیند و مانع از آسیب‌دیدگی و ازهم‌پاشیدگی وی زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات شوند. دین و مذهب، ازجمله عواملی است که به‌اعتقاد بعضی از روان‌شناسان و به‌استناد پژوهش‌های انجام‌گرفته در چند دههٔ اخیر، نقش و جایگاه مؤثری در قلمرو بهداشت روانی دارد و نیز کارایی آن در درمان بیماری‌های روانی نشان داده شده است (۴).

همچنین، تصور از خدا[1]، متغیر پیچیدهٔ روان‌شناختی بوده و به‌نظر می‌رسد مفهومی چندبُعدی یا چندمتغیری است که تحت حیطهٔ وسیع‌تری به نام دین قرار دارد. در روان‌شناسی سطوح اعتقاد به خدا بر نگرش افراد به مفاهیم زندگی و رفتارهای متنوعی از انتخاب دوست و شریک زندگی و در کل، بر رضایت فرد از زندگی اثر می‌گذارد (۵). نیوتون و مکینتاش به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان استثنایی، با تصور مثبت از خدا، از مقابله‌های روان‌شناختی مؤثرتری برخوردارند و در برابر فشارهای روانی، مقاوم‌تر هستند. این افراد موقعیت‌ها را به‌صورت مثبت‌تری ارزیابی کرده و باور دارند که خداوند، آنان را در سختی‌ها تنها نخواهد گذاشت (۶). غباری و همکاران نیز عوامل تأثیرگذار در سلامت روانی نوجوانان بزهکار را بررسی کردند. نتیجهٔ پژوهش آنان نشان داد سلامت روانی بزهکاران را می‌توان براساس تصور فرد از خدا و کیفیت دل‌بستگی آنان پیش‌بینی کرد. بزهکارانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند، از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند (۷). کرکپاتریک ارتباط بین الگوی دل‌بستگی به والدین و تصور از خدا را آزمایش کرده و به تأیید فرضیهٔ همسانی رسید؛ او همچنین، به ارتباط بین تصور فرد از خدا و کیفیت دل‌بستگی اشاره کرده است. افراد بادل‌بستگی ایمن، تصور مثبتی از خدا دارند. برعکس افرادی که دل‌بستگی آنان ناایمن است، تصور منفی از خدا مانند دردسترس‌نبودن و دوربودن از انسان‌ها در ذهن خود، پرورش می‌دهند. او علاوه‌براین، پیش‌بینی کرده است بین تصور از خدا و کیفیت و میزان دینداری افراد، رابطه‌ای وجود دارد. درحقیقت فرایند شکل‌گیری کیفیت و سبک دل‌بستگی که از کودکی آغاز و موجب تشکیل الگوی درون‌کاری در افراد شده، تعیین‌کنندهٔ نوع تصور آنان از خداست (۸).

همدلی، توانایی درک و فهم عواطف شخص دیگر و نشان‌دادن واکنش مناسب به این عواطف بوده و یکی از ویژگی‌های مهم رفتاری بین‌فردی در انسان‌ها است. درواقع، همدلی نیروی برانگیزانندهٔ رفتارهای اجتماعی و رفتارهایی است که انسجام گروهی را در پی دارد. همدلی این امکان را فراهم می‌سازد تا احساس‌های دیگران را درک و رفتارهای آن‌ها را پیش‌بینی کنیم و نیز آنچه در متن احساسات آن‌ها وجود دارد تجربه کنیم. همچنین در همدلی احساس و ادارکی که اشخاص در احساس‌های بیرونی داشته، بروز پیدا می‌کند (۹). افراد همدل، دارای سه خصیصهٔ مهم هستند: اول، دربارهٔ نیازهای دیگران نوعی احساس نگرانی دارند؛ دوم، دارای اشتراک‌نظر با دیگران هستند؛ یعنی قادرند خود را به‌جای دیگران بگذارند و به مسائل از نگاه آنان بنگرند؛ سوم، احساسات همدلانه دارند و آن را ازطریق رفتارهای متناسب، نشان می‌دهند. بالبی، روان‌کاو انگلیسی، عقیده دارد رفتار همدلانه از رفتار غریزی دل‌بستگی ناشی می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، شالودهٔ رفتار همدلی، در دوران نوزادی و ازطریق رابطهٔ نوزاد و مراقبت از او شکل می‌گیرد (به نقل از منبع ۱۰). همچنین، همدلی یکی از خصایص مادرانه است که از همان دوران دل‌بستگی فرزند به مادر در بدو تولد از سوی مادر شکل می‌گیرد. مادرانی که با حساسیت و دقت به نیازهای جسمی و عاطفی فرزندان خود پاسخ می‌دهند، فرزندانشان از اعتمادبه‌نفس و استقلال بیشتری برخوردارند. ارتباط عاطفی مادر با فرزند، نتایج بلندمدتی دربردارد و حتی در دوران نوجوانی و جوانی و بزرگسالی در بررسی و فهم رفتارهای ناسازگارانه و آشفتگی‌های عاطفی نوجوانان و سایر گروهای سنی دارای نقش مهمی است (۱۱). اسروف و همکاران در مطالعهٔ خود دریافتند همدلی‌نداشتن مادران با نوجوانان دختر، ارتباط معناداری با میزان اختلال‌های رفتاری دختران دارد. کنش متقابل همدلانهٔ کودک و مادر سبب می‌شود کودک چیزهایی دربارهٔ احساس اعتماد و دوستی و درک دیدگاه دیگران و نیز توجه و همدلی با دیگران در روابط اجتماعی یاد گیرد. تعامل‌های غیرمناسب (غیرایمن مادر و کودک) ویژگی‌هایی را در کودک ایجاد می‌کند که شامل ناتوانی در تشخیص و درک هیجان‌های خود و دیگران و ضعف در تنظیم هیجان‌های خویش و نیز اشکال در توانایی همدلی و حل مسائل و تعارض‌هاست (۱۲).

هرکدام از مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا دارای مشکل‌های خاص خود هستند. این مشکل‌ها می‌تواند تأثیرهای مختلفی بر روحیه و میزان افسردگی و اضطراب مادران داشته باشد. با مقایسهٔ مؤلفه‌های ادراک از خدا و همدلی در بین سه گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا، امکان روشن‌ترشدن مشکل‌های خاص هر گروه و درنتیجه امکان انجام اقدام‌های لازم برای هر سه گروه تحقیق

[1]. God's image



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.9.4 ]

فراهم خواهد شد. باتوجه به سابقهٔ کم مقایسهٔ ادراک از خدا و همدلی در بین مادران کودکان استثنایی و همچنین باتوجه به مؤثربودن نتایج حاصل از این مقایسه، در کمک به درک از حضور مؤثر خداوند و نیز افزایش همدلی برای فایق‌آمدن به مشکلات نگهداری از کودکان استثنایی و افزایش توانایی روحی‌روانی مادران، پژوهش حاضر، با هدف بررسی مقایسه‌ای مؤلفه‌های ادراک از خدا و همدلی در بین مادران کودکان استثنایی (نابینا و ناشنوا و کم‌توان ذهنی) اجرا شد.

## ۲ روش‌بررسی

روش این پژوهش، توصیفی از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوای شهرستان ارومیه تشکیل دادند. برای تعیین نمونهٔ آماری، روش نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس بود. ابتدا آمار کودکان استثنایی از مدیریت ادارهٔ کودکان استثنایی سازمان آموزش‌وپرورش شهر ارومیه گرفته شد (۲۵۰ نفر). سپس با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۵۰ نفر از کل مادران به‌عنوان نمونه درنظر گرفته شدند. به این منظور به مدارس ذکرشده مراجعه گردیده و تعداد ۵۰ نفر از هریک از سه گروه مادران کودکان دارای معلولیت‌های ناشنوایی و کم‌توان ذهنی و نابینایان به‌عنوان نمونه‌های تحقیق انتخاب شدند. قبل از توزیع پرسشنامه اطلاعات و توضیحات لازم دربارهٔ پژوهش در اختیار مادران قرار گرفت و تمامی مادران با پرکردن رضایت‌نامه، رضایت کامل خود را اعلام کردند. درنهایت بعد از توزیع پرسشنامه تعداد ۱۵۰ پرسشنامهٔ کامل جمع‌آوری شد. به‌منظور گردآوری داده‌های میدانی از پرسشنامهٔ استاندارد همدلی داویس و پرسشنامهٔ ادراک از خدا لارنس استفاده گردید.

پرسشنامهٔ همدلی[1] را داویس در سال ۱۹۸۳ معرفی کرد. این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد و میزان همدلی را در افراد بررسی و ارزیابی می‌کند. مؤلفه‌های این پرسشنامه عبارت است از: دغدغهٔ همدلانه[2] (سؤال‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۸)؛ دیدگاه‌گرایی[3] (سؤال‌های ۲، ۵، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۹، ۲۱)؛ آشفتگی شخصی[4] (سؤال‌های ۳، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۲۰). نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای بوده و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف امتیازبندی شده است. داویس در سال‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۴ میلادی، ضریب آلفای کرونباخ را برای هر سه خرده‌مقیاس بین۰/۷۱ تا۰/۷۷ گزارش کرد. او پایایی آزمون را نیز پس از یک‌دورهٔ چهارهفته‌ای، بین ۰/۶۲ تا۰/۸۰ بیان کرد (۱۳). سؤال‌های ۱، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۱ به‌صورت مستقیم و بقیهٔ سؤال‌ها یعنی ۲، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ به‌شکل معکوس نمره دریافت می‌کنند. بدیهی است کمترین نمره‌ای که فرد می‌تواند بگیرد ۲۱ و بیشترین نمره ۸۴ است. قربانی و همکاران در تحقیق خود به بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرداختند. مقدار آلفای کرونباخ برابر ۸۶درصد به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ پایایی کافی برای پرسشنامه است (۱۴).

مقیاس ادراک از خدا[5]، بازسازی مقیاس ۷۲ماده‌ای لارنس است که متخصصان زبان‌شناسی آن را به فارسی برگرداندند. لارنس این مقیاس را به‌عنوان زیرمجموعه و فرم کوتاه‌شدهٔ پرسشنامهٔ تصور از خدا ساخت. شامل ۷۲ ماده و شش مؤلفه بوده و هدف آن ارزیابی تصویر ذهنی افراد درقبال خداست. در این مقیاس، بیشترین نمرهٔ کسب‌شده از پرسشنامه ۲۸۸ و کمترین نمره ۷۲ است. پایایی ادراک خدا با استفاده از آلفای کرونباخ توسط سازندگان بدین قرار گزارش شد: حضور (سؤال‌های ۶، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۵۴، ۶۱، ۶۳، ۶۴، ۷۰) ۰/۹۴، چالش (سؤال‌های ۱۱، ۱۲، ۲۷، ۲۹، ۳۲، ۳۶، ۴۵، ۴۸، ۵۵، ۶۲، ۶۸، ۷۱) ۰/۸۶، پذیرش (سؤال‌های ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۵، ۲۶، ۳۴، ۴۳، ۵۲، ۷۲) ۰/۹۰، خیرخواهی (سؤال‌های ۲، ۱۳، ۲۲، ۲۸، ۳۳، ۴۱، ۴۲، ۴۶، ۵۱، ۵۳، ۵۶، ۶۷) ۰/۹۱، تأثیر (سؤال‌های ۱، ۴، ۱۴، ۱۸، ۳۱، ۳۷، ۴۰، ۴۴، ۴۷، ۵۸، ۶۶، ۶۹) ۰/۹۲، مشیت (سؤال‌های ۸، ۱۰، ۲۱، ۳۵، ۳۸، ۳۹، ۴۹، ۵۰، ۵۷، ۵۹، ۶۰، ۶۵) ۰/۹۲. کل مقیاس نیز ۰/۹۱ است (۱۵). برای نسخهٔ فارسی، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۷۲درصد به‌دست آمد. همچنین ضریب پایایی حاصل از تصنیف براساس هر دو روش اسپیرمن، براون و گاتمن محاسبه شد که مقدار ۷۳درصد و ۷۵درصد و نشان‌دهندهٔ پایایی مناسب این پرسشنامه است (۱۶). پژوهشگر قبل از اجرای مطالعه توضیحات لازم را دربارهٔ تحقیق در اختیار مادران قرار داد. هنگامی‌که محقق احساس کرد مادران در پاسخ‌دادن به پرسشنامه دچار ناراحتی شدند، با صحبت‌کردن و توضیح‌دادن کامل فرآیند تحقیق، مانع از ادامهٔ ناراحتی آنان گردید. برای انجام تجزیه‌وتحلیل داده‌های آماری از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین از تحلیل واریانس، آزمون کلموگروف‌اسمیرنف، آزمون لوین، آزمون باکس و آزمون کرویت‌بارتلت با نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

## ۳ یافته‌ها

براساس یافته‌های توصیفی میانگین سنی مادران شرکت‌کننده برای کل نمونه برابر ۳۸/۳۳ سال و انحراف معیار آن برابر ۵/۲۲ بود. میانگین سنی مادران در گروه کم‌توان ذهنی نیز، ۳۷/۹۲ سال و انحراف معیار آن ۵/۲۵ به‌دست آمد. همچنین میانگین سنی مادران برای گروه نابینا، ۳۸/۴۸ سال و انحراف معیار آن ۶/۰۱ و میانگین سنی مادران در گروه ناشنوا، ۳۸/۵۸ سال و انحراف معیار آن ۴/۳۴ بود.

نتایج آزمون‌های کلموگروف‌اسمیرنف جهت بررسی نرمال‌بودن متغیرها، آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس، آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس‌کواریانس و آزمون کرویت‌بارتلت جهت بررسی همبستگی متغیرهای وابسته نشان داد که مشکلی در استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره وجود ندارد.

به‌منظور بررسی تفاوت مؤلفه‌های ادراک از خدا در بین مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

1. Sympathy
2. Sympathetic concern
3. Visionism
4. Personal turmoil
5. Perception of god



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.9.4 ]

نتایج آزمون لامبدای ویلکز مشخص کرد بین سه گروه تفاوت معنادار دیده نمی‌شود ($p$=۰/۶۴۷). به‌عبارت‌دیگر ادراک از خدا بین سه گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا دارای تفاوت معنادار نیست.

جدول ۱. مقایسهٔ میانگین‌های مؤلفه‌های ادراک از خدا در گروه‌های مختلف مطالعه، یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره

| | کم‌توان | | نابینا | | ناشنوا | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدار احتمال |
| حضور | ۳۱/۶۶ | ۳/۰۶ | ۳۱/۵۸ | ۳/۱۹ | ۳۲/۲۶ | ۴/۴۰ | ۰/۵۸۹ |
| چالش | ۳۱/۹۸ | ۳/۴۸ | ۳۱/۵۰ | ۳/۹۳ | ۳۱/۹۶ | ۴/۵۳ | ۰/۷۹۶ |
| پذیرش | ۳۱/۰۲ | ۲/۹۳ | ۳۲/۱۲ | ۳/۹۲ | ۳۲/۷۸ | ۴/۹۸ | ۰/۰۹۲ |
| خیرخواهی | ۳۱/۷۰ | ۳/۰۵ | ۳۱/۴۴ | ۴/۴۹ | ۳۱/۸۴ | ۴/۸۲ | ۰/۸۹۰ |
| تاثیر | ۳۱/۳۶ | ۳/۲۸ | ۲۹/۹۸ | ۴/۰۰ | ۳۰/۴۴ | ۴/۶۳ | ۰/۸۲۹ |
| مشیت | ۳۱/۸۲ | ۳/۹۴ | ۳۱/۵۲ | ۳/۹۱ | ۳۲/۷۶ | ۵/۰۲ | ۰/۳۲۹ |

همان‌طورکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقدار احتمال برای متغیرهای حضور، چالش، پذیرش، خیرخواهی، تأثیر و مشیت بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین میانگین مؤلفه‌های ادراک از خدا بین سه گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا متفاوت نیست.

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد بین سه گروه، حداقل در یکی از مؤلفه‌های همدلی تفاوت معنادار وجود دارد ($p$=۰/۰۳۷). به‌عبارت‌دیگر همدلی بین سه گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا دارای تفاوت معنادار است.

جدول ۲. مقایسهٔ میانگین‌های مؤلفه‌های همدلی در گروه‌های مختلف مطالعه، یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره

| | کم‌توان | | نابینا | | ناشنوا | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدار احتمال |
| دغدغهٔ همدلانه | ۲۵/۴۲ | ۴/۰۴ | ۲۷/۵۰ | ۴/۴۹ | ۲۷/۶۸ | ۳/۹۴ | ۰/۰۱۲ |
| دیدگاه‌گرایی | ۲۳/۶۰ | ۲/۵۳ | ۲۴/۶۶ | ۳/۳۰ | ۲۴/۱۴ | ۳/۴۵ | ۰/۲۴۱ |
| آشفتگی شخصی | ۲۲/۷۲ | ۴/۲۸ | ۲۱/۶۶ | ۴/۳۸ | ۲۲/۶۰ | ۴/۵۵ | ۰/۴۲۸ |

براساس جدول ۲ ملاحظه می‌شود مقدار احتمال برای متغیر دغدغهٔ همدلانه کمتر از ۰/۰۵ است. مقدار احتمال حاصل از این آزمون برای متغیر دغدغهٔ همدلانه نشان داد اختلاف آماری معناداری در میانگین پاسخ مادران در سه گروه دیده می‌شود ($p$=۰/۰۱۲). باتوجه به اینکه نتیجهٔ تحلیل واریانس چندمتغیره بیان کرد مؤلفهٔ دغدغهٔ همدلانه برای سه گروه متفاوت است، از آزمون تعقیبی LSD به‌منظور مشخص‌کردن تفاوت بین گروه‌ها استفاده شد. نتیجهٔ تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مؤلفهٔ دغدغهٔ همدلانه

| مولفهٔ تحقیق | گروه I | گروه J | اختلاف میانگین | انحراف معیار | مقدار احتمال |
|---|---|---|---|---|---|
| دغدغهٔ همدلانه | کم‌توان ذهنی | نابینا | ـ۲/۰۸ | ۰/۸۳۳ | ۰/۰۱۴ |
| | کم‌توان ذهنی | ناشنوا | ـ۲/۲۶ | ۰/۸۳۳ | ۰/۰۰۷ |
| | نابینا | ناشنوا | ـ۰/۱۸ | ۰/۸۳۳ | ۰/۸۲۹ |

باتوجه به نتایج جدول ۳، دغدغهٔ همدلانه در دو گروه کم‌توان ذهنی و نابینا و همچنین کم‌توان ذهنی و ناشنوا از لحاظ آماری متفاوت است.

## ۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ مؤلفه‌های ادراک از خدا و همدلی در بین مادران کودکان نابینا و ناشنوا و کم‌توان ذهنی بود. براساس نتایج به‌دست‌آمده، مشاهده شد بین مؤلفه‌های حضور، چالش، پذیرش، خیرخواهی، تأثیر و مشیت از متغیر ادراک از خدا، در میان مادران سه گروه کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا تفاوتی وجود ندارد؛ اما برای مؤلفهٔ دغدغهٔ همدلانه از متغیر همدلی بین سه گروه مطالعه‌شده تفاوت معناداری دیده می‌شود؛ به‌طوری‌که دغدغهٔ همدلانه مادران کودکان ناشنوا بیشتر از مادران کودکان نابینا و کم‌توان ذهنی است؛ اما بین مؤلفه‌های دیدگاه‌گرایی و آشفتگی شخصی مادران سه گروه تفاوتی نیست. درواقع تصور از خدا متغیر پیچیدهٔ روان‌شناختی است. بسیاری از نویسندگان دیدگاهی نظری دربارهٔ رشد جنبه‌های تصور از خدا دارند. این افراد موقعیت‌ها را به‌صورت مثبت‌تری ارزیابی می‌کنند و باور دارند که خداوند، آنان را در سختی‌ها تنها نخواهد گذاشت؛ زیرا مراقبت دائمی از کودک استثنایی، بیشتر توأم با فشار روانی و ناامیدی و افسردگی است که سلامت روانی والدین را به‌صورت ناخواسته، تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. مراقبت روزانه از کودک بانیازهای ویژه، انواع مختلف فشارهای روانی را بر والدین وارد می‌کند. ازاین‌رو درک صحیح از خداوند و اعتقادداشتن به حضور همیشگی او و اینکه وجود



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.9.4 ]

فرزندان استثنایی درواقع مشیت الهی بوده، باعث می‌شود مادران کودکان استثنایی در مواجهه با مشکلات تربیتی کودکان خود از سعهٔ صدر و صبر بیشتری برخوردار باشند (۶). نتیجهٔ پژوهش نشان داد بین مؤلفه‌های ادراک از خدا در بین مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا تفاوتی وجود ندارد. دلیل این امر را می‌توان به این صورت تبیین کرد که تمامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا دارای مشکل‌های متعدد تربیتی و نگهداری از فرزندان خود هستند و هر سه گروه مادران، جهت مقابله با مشکل‌ها، به حضور خداوند اعتقاد دارند. آن‌ها این مسئله را پذیرفته‌اند که وجود فرزند استثنایی مشیتی الهی در زندگی‌شان بوده و حتماً خداوند در این امر خیرخواهی برای مادران داشته است. نتیجه تحقیق با مطالعهٔ نیوتن و مکینتاش همسو نیست. آن‌ها در پژوهشی بر والدین کودکان استثنایی به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان استثنایی با درک از خدا از مقابله‌های روان‌شناختی مؤثرتری برخوردارند و دربرابر فشارهای روانی مقاوم‌ترند (۶). نتیجهٔ پژوهش با تحقیق نریمانی و همکاران همسوست. آن‌ها بیان کردند نوع دوستی و همدلی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در گروه داوطلب بیشتر از افراد غیرداوطلب اهدای خون بوده است (۱۷). همدلی توانایی درک و فهم عواطف شخص دیگر و نشان‌دادن واکنش مناسب به این عواطف است. مادران کودکان استثنایی با ابراز احساس مادرانه به کودکان خود، احساس همدلی خویش را نشان می‌دهند. آن‌ها دربرابر ناملایمات زندگی ناشی‌از حضور فرزند استثنایی در زندگی‌شان، مقابله و ایستادگی می‌کنند. مادران همدل دربارهٔ نیازهای فرزندان استثنایی خویش نوعی احساس نگرانی داشته و قادرند خود را به‌جای کودکان استثنایی‌شان بگذارند و به مسائل آنان بنگرند. به‌همین علت با مشکلات کودکان خود راحت‌تر کنار آمده و درصدد حل آن‌ها برمی‌آیند. همچنین مادران کودکان استثنایی احساسات همدلانه دارند و آن را ازطریق رفتارهای متناسب به کودکان خویش نشان می‌دهند (۹). نتیجهٔ به‌دست‌آمده از تحلیل با تحقیق رزمی همسوست. نتایج حاصل از مطالعهٔ آن‌ها مشخص کرد میانگین نمرات مؤلفه‌های همدلی اعم‌از دغدغه‌های همدلانه و آشفتگی شخصی و دیدگاه‌گرایی و نیز نمرهٔ خودکارآمدی در بین کارمندان هلال‌احمر و افراد عادی متفاوت است (۱۸). ازجمله محدودیت‌های اخلاقی پژوهش حاضر این بود که مادران کودکان استثنایی به‌دلیل وجود مشکل‌های فراوان روحی، از شرکت در تحقیق حاضر امتناع کرده و به‌نوعی خود را در ایجاد مشکلات کودکانشان دخیل می‌دانستند. برای حل این مسئله به مادران توضیحات کاملی دربارهٔ مطالعهٔ حاضر و کودکان استثنایی و مشکلات آن‌ها داده شد.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود شبیه این تحقیق در جوامع دیگر و بزرگتر انجام شود تا نتایج آن تعمیم‌پذیر به جامعه‌های بزرگتر باشد. همچنین در پژوهش‌های بعدی در صورت امکان از حجم نمونهٔ بیشتری استفاده شود تا بتوان بر نتایج آن بیشتر اتکا کرد.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل، دغدغهٔ همدلانهٔ مادران کودکان ناشنوا بیشتر از مادران کودکان نابینا و مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود برای کاهش دغدغهٔ همدلانهٔ مادران کودکان ناشنوا باید اقدام‌های لازم همچون انجام مداخله‌های درمانی صورت گیرد.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.9.4 ]

**References**


1. Komijani M. Exceptional children and their mothers' challenges. Exceptional Education. 2012;2(110):38-44. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-401-en.html
2. Esdaile SA, Greenwood KM. A comparison of mother's and father's experience of parenting stress and attributions for parent child interaction outcomes. Occupational Therapy International. 2003;10(2):115-26. doi:10.1002/oti.180
3. Seif Naraghi M, Naderi E. Psychological stress and parents of disabled children. Exceptional Education. 2002;10-11:19-23. [Persian]
4. Hassanpour A, Seif Naraghi M, Qarekhani A, Jafari M. An investigation into the relationship between attachment to God and mental health in the parents of exceptional and normal children in Hamedan city in the academic year 2008–2009. Psychology of Exceptional Individual. 2012;2(6):1-20. [Persian]
5. Kirkpatrick LA. Attachment, evolution, and the psychology of religion. Guilford Press; 2005.
6. Newton AT, McIntosh DN. Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. The International Journal for the Psychology of Religion. 2010;20(1):39-58. doi:10.1080/10508610903418129
7. Ghobari Bonab B, Haddadi Kuhsar AA, Rashidi A, Javadi S. Relationship among image of God and attachment to God with mental health in parents of exceptional children. Journal of Exceptional Children. 2012;12(3):5-14. [Persian] http://joec.ir/article-1-162-fa.html
8. Kirkpatrick LA. Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford; 2009,pp:803-22.
9. Rezaei Mirhesari A, Hasanzadeh S, Ghobari Bonab B, Sheikhmohammadi A. Relationship between the theory of mind and empathy in students with hearing impairment and those with normal hearing. Audiology. 2014;23(5):44-51. [Persian]
10. Darvizeh Z. Mother-daughter empathic behavior and personality disorders. Women's Studies Sociological and Psychological. 2003; 1(3): 29-57. [Persian] doi:10.22051/JWSPS.2003.1320
11. Ainsworth MDS, Blehar M, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. NS: Elbaum; 2008.
12. Sroufe LA, Coffino B, Carlson EA. Conceptualizing the role of early experience: lessons from the Minnesota longitudinal study. Developmental Review. 2010;30(1):36-51. doi:10.1016/j.dr.2009.12.002
13. Davis MH. Empathic concern and the muscular dystrophy telethon: empathy as a multidimensional construct. Personality and Social Psychology Bulletin. 1983;9(2):223-29. doi:10.1177/0146167283092005
14. Ghorbani N, Watson PJ, Hamzavy F, Weathington BL. Self-knowledge and narcissism in Iranians: relationships with empathy and self-esteem. Current Psychology. 2010;29(2):135-43. doi:10.1007/s12144-010-9079-5
15. Lawrence RT. Measuring the image of God: the God image inventory and the God image scales. Journal of Psychology and Theology. 1997;25(2):214-26. doi:10.1177/009164719702500206
16. Ghanbari Hashemabadi B, Ashraf MH, Ghanbari Hashemabadi M. Image of God and its relationship with demographics variables, self-concept and self-efficacy. Research in Clinical Psychology and Consulting. 2012;2(1):165-80. [Persian] doi:10.22067/ijap.v2i1.13923
17. Narimani M, Sadeghieh Ahari S, Esmaeili Nejad A, Soleimani E. The comparison of altruistic behavior, empathetic sense, and social responsibility among voluntary and non-voluntary blood donors. The Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization. 2013;10(2):190-97. [Persian] http://bloodjournal.ir/article-1-775-en.html
18. Razmi Souha Z, Razmi Souha M. Moghayeseye hamdeli va khodkaramadi dar karkonane helaleahmar va afrade addi [Comparison of empathy and self-efficacy in Red Crescent staff and ordinary people]. In: Second National Conference and First International Conference on Modern Research in Humanities. Iran/Tehran: 2015 June 12. [Persian]


[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.9.4 ]