

سلامت روان، تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار

دکتر باقر غباری بناب^۱ و علی اکبر حدادی کوهسار^۲

دریافت مقاله ۳۰ آوریل ۲۰۱۱، ۱ جولای ۲۰۱۱
پدیرش مقاله ۱ جولای ۲۰۱۱

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی سلامت روانی با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار شهر تهران بود. بدین منظور، ۱۰۰ نفر از نوجوانان بزهکار به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و از نظر نشانگان رفتاری مشکلات روانی، تصویر ذهنی از خدا و دلبستگی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که سلامت روانی بزهکاران را می توان بر اساس نوع تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی آنها پیش‌بینی کرد. بزهکارانی که تصویر پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند، از سلامت روانی بالا و کیفیت دلبستگی ایمن تری برخوردار بودند ولی آنهایی که داوای تصویر ذهنی منفی از خدا بودند، از سلامت روانی پایین تر و کیفیت دلبستگی نایمن تری برخوردار بودند.

واژه های کلیدی: تصویر ذهنی از خدا، سلامت روانی، کیفیت دلبستگی، بزهکاران

مقدمه

بر پایه ی الگوی بالبی^۳ (۱۹۸۰، ۱۹۸۲) رشد و تحول دلبستگی کودک به مراقبان اولیه، نقش اساسی در پردازش اطلاعات شناختی و عاطفی در روابط بین فردی افراد دارد. بر این اساس افرادی که در تشکیل و تحول دلبستگی ایمن به والدین یا مراقبان اولیه مشکل دارند، در احساس ارزشمندی خویش و اعتماد سالم به دیگران دچار مشکل می شوند و در معرض ابتلا به بیماری‌های روانی قرار می گیرند (بالبی، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰). سروف^۴ (۱۹۹۷) نیز به اهمیت نظام دلبستگی در انسجام ابعاد عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری تاکید کرده است. او معتقد است، کیفیت دلبستگی افراد می تواند نقش عمده‌ای، در سلامت روانی و رضایت در روابط بین فردی، به عهده

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. bghobari@ut.ac.ir

۲. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

3. Bowlby

4. Sroufe

داشته باشد. پژوهشگران، معتقدند تصویر ذهنی، می‌تواند به عنوان متغیر میانجی بین کیفیت دلبستگی و سلامت روان عمل کند. تحقیقات نیز نشان داده است کیفیت دلبستگی کودک به پدر و مادر و بزرگسالان نسبت به یکدیگر، در ارتباط با تصویر ذهنی از خداوند بوده و در نهایت در تصویر ذهنی افراد از خداوند موثر است (دی‌روس^۱ و همکاران، ۲۰۰۱).

ارتباط کیفیت دلبستگی با نوع تصویر ذهنی از خدا و سلامت روانی، در پژوهش‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است (کرکپاترک^۲، ۲۰۰۵). صاحب نظران در حیطه ی روان شناسی تحولی، رابطه ی بین دلبستگی نایمن با بزهکاری را مورد تاکید قرار داده‌اند (اریکسون، ای‌گلند، و پیناتا^۳، ۱۹۸۹). فوناگی^۴ و همکاران (۱۹۹۶) در پژوهش خود متوجه شدند، اکثر افرادی که دچار پارانوایا بوده یا رفتارهای ضداجتماعی دارند، در کودکی، دلبستگی نایمن داشتند. آلن^۵ و همکاران (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود روی ۱۱۷ نوجوان، به این نتیجه رسیدند که با توجه به نوع دلبستگی نوجوانان، می‌توان میزان ریسک‌پذیری آنها را به رفتارهای ضداجتماعی پیش‌بینی کرد و رفتارهای ضداجتماعی، از روی دلبستگی نایمن در ۱۶ سالگی قابل پیش‌بینی بوده است و مهارت‌های اجتماعی این نوجوانان نیز از کیفیت و میزان دلبستگی ایمن این افراد، قابل پیش‌بینی است. وار^۶ (۲۰۰۷) در تحقیق خود، ارتباط بالایی بین دروغ‌گویی به والدین و دلبستگی نایمن پیدا کرد. افراد با دلبستگی نایمن، رفتارهای بزهکارانه از خود نشان می‌دادند و اغلب در مورد کارهای خود به والدیشان دروغ می‌گفتند.

ارتباط کیفیت دلبستگی با مشکلات روانی افراد، روش‌های مقابله و ظرفیت کنار آمدن آنها با مشکلات، در تحقیقات مختلفی نشان داده شده است. فرالی و شیور (۱۹۹۹) از میکولینسر و شیور^۷، (۲۰۰۷) نشان دادند افرادی که دلبستگی اضطرابی دارند، متمایل اند که ناراحتی‌های خود را تشدید کنند. این افراد، پیوسته در مورد فقدان، فکر می‌کنند و این فکر کردن در مورد فقدان به طور دایم باعث تقویت سوگ مزمن در آنان می‌شود در حالی که افراد ایمن، از لحاظ دلبستگی، روابط سالم تری با دیگران برقرار می‌کنند و اعتماد به نفس آنها نیز در سطح بالاتری است. تحقیقات همچنین نشان داده است که اختلالات ضد اجتماعی و اختلال سلوک، با دلبستگی نایمن اجتنابی و رهیذگی از دلبستگی به دیگران در ارتباط است (آلن و همکاران، ۱۹۹۶؛ لوینسون و فوناگی^۸،

1. De Ross
2. Keirkpatrick

3. Erickson, Egeland & Pianta
4. Fonagy

5. Allen
6. Warr

7. Mikulincer & Shaver
8. Levinson & Fonagy

۲۰۰۴). پژوهشگران فوق، نشان دادند که از روی کیفیت دلبستگی، می توان بزهکاری و استفاده از مواد مخدر را در نوجوانان و جوانان پیش بینی کرد. همچنین، جدایی طولانی مدت کودکان از مراقبان اولیه که در نتیجه ی طلاق و جدایی اتفاق می افتد، رفتارهای ضد اجتماعی و انحرافی پدر سردی عاطفی مادر، عدم توجه مادر به نیازهای روانی کودک با رفتارهای ضد اجتماعی افراد در بزرگسالی توأم بوده است (مک کورد^۱، ۱۹۷۹؛ رویینز^۲، ۱۹۶۶). رویینز (۱۹۶۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که اهمیت ندادن والدین به کودک و طلاق یا جدایی، با رفتارهای ضد اجتماعی در بزرگسالی همراه است. از نظر ویس^۳ (۱۹۷۳) احساس تنهایی، یکی از پیامدهای الگوی دلبستگی نایمن در دوران کودکی است که به دوران بزرگسالی گسترش یافته است. تنهایی زمانی اتفاق می افتد که در تعاملات اجتماعی فرد از لحاظ کیفی و کمی مشکلاتی وجود دارد (پیلا و پرمن^۴، ۱۹۸۲). این ویژگی عاملی برای کناره گیری اجتماعی، مشکلات سلامت روانی و نشانگان فیزیکی و جسمانی است (ارنست و کاسیوپو^۵، ۱۹۹۹؛ سبجرین^۶، ۱۹۹۸) و منشا این احساس تنهایی، از تاریخچه ی روابط سرد، طردکننده، ناهماهنگ و غیرقابل دسترس بودن انگاره ی دلبستگی ناشی می شود (روبنشتاین^۷ و شیور، ۱۹۸۲). تحقیقات، نشان می دهد که روابط سرد بین کودک و مراقب اولیه، در تحقق احساس تنهایی در بزرگسالی، بسیار مهم است.

پژوهشگران، متوجه شده اند که دلبستگی اضطرابی، بیش از دلبستگی اجتنابی به احساس تنهایی می انجامد (برلین^۸ و همکاران، ۱۹۹۵). افراد با دلبستگی نایمن اضطرابی نیازهای برآورده نشده ی خود را برای عشق، محبت و ایمنی به صورت افراطی نشان می دهند که این امر باعث تشدید درد و رنج ناشی از عدم دریافت عشق و محبت در روابط بین فردی آنها می شود. افراد اجتنابی، سعی می کنند نیازهای خود را به انگاره ی دلبستگی انکار کنند. بنابراین این افراد از عدم دریافت عشق و محبت در روابط بین فردی کمتر شکایت می کنند. تحقیقات، آسیب های جدی در روابط بین فردی را ناشی از شکل گیری دلبستگی نایمن می داند. پارک و واترز^۹ (۱۹۸۹) و کزنز^{۱۰} (۱۹۹۴) دریافتند که دلبستگی نایمن به مادر در کودکان پیش دبستانی، رفتارهای کنترلی ناهماهنگ و غیرشاداب را با دوستان در سال های بعدی به همراه دارد. اشنایدر^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه ی فراتحلیلی خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت دلبستگی دوران پیش دبستانی با کیفیت

1. McCord

2. Robins

3. Weiss

4. Peplau & Perman

5. Ernst & Cacioppo

6. Segrin

7. Rulbenstein

8. Berlin

9. Park & Waters

10. Kerns

11. Schneider

دوست یابی در دوران قبل از نوجوانی ارتباط دارد. براد شاو^۱ و همکاران (۲۰۰۸) نیز دریافتند که بین تصویر ذهنی مثبت از خدا و گستره ی وسیعی از نشانگان رفتاری شامل شکایت جسمانی و سواس- بی اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

فلانلی^۲ و همکاران (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که افراد با تصویر ذهنی مثبت از خدا، شکایت جسمانی، و سواس- بی اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی پایین تری از دیگران دارند. نیوتون و مکین تاش^۳ (۲۰۱۰) نشان دادند که افراد با تصویر ذهنی مثبت به خدا از مقابله های روان شناختی بالایی برخوردارند و موقعیت ها را به صورت مثبت ارزیابی می کنند. برام و همکاران^۴ (۲۰۰۸a) به این نتیجه رسیدند که احساس نارضایتی از خدا با ناامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و نشانگان افسردگی ارتباط معناداری داشته است.

در این پژوهش، تصویر ذهنی منفی از خدا (باور به خداوند تنبیه کننده) با احساس گناه افراد شرکت کننده در پژوهش همراه است و نوروژگرای، با احساس ترس از خدا، اضطراب و نارضایتی از او همراه است در حالی که همسازی، با تصویر ذهنی حمایتگر از خدا توام بوده است (برام و همکاران، ۲۰۰۸b).

شاپ- جانکر^۵ و همکاران (۲۰۰۲) نیز دریافتند که تصویر ذهنی مثبت از خدا با ابعاد نشانگان رفتاری شامل شکایت جسمانی، و سواس- بی اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی رابطه ی منفی داشته است. تصویر ذهنی بیماران روانی در مقایسه با تصویر ذهنی افراد عادی منفی تر بوده است. این امر، روشن کننده ی نقش ارتباط تنگاتنگ تصویر ذهنی از خدا با سلامت روان است. در گروهی که تصویر ذهنی مثبت به خدا در آنها بالاتر بود میزان اضطراب و عصبانیت پایین تر بود و افرادی که خداوند را تنبیه کننده می دانستند، اضطراب و پرخاشگری بالاتری نسبت به گروه دیگر داشتند. بنسون و اسپیلکا (۱۹۷۳) از فرانسیس^۶ و همکاران، (۲۰۰۱) دریافتند که عزت نفس بالا، با داشتن تصویر ذهنی دوست دارنده از خدا همراه بوده است؛ به علاوه، افرادی که تصویر ذهنی منفی از خدا داشتند و

1. Bradshaw
2. Flannelly

3. Newton & McIntosh
4. Braam

5. Schaap- Jonker
6. Francis

خداوند را طردکننده و تنبیه‌کننده تصور می‌نمودند، عزت نفس پایین تری داشتند. گرین وی^۱ و همکاران (۲۰۰۳) دریافتند که پذیرش فرد از خودش و دوست داشتن خودش با احساس این‌که خداوند از انسان‌ها مواظبت می‌کند و نسبت به نیازهای آنها حساس است، همبستگی دارد. از نظر کافتسیوس و سیدریدس^۲ (۲۰۰۶) ارتباط معناداری بین کیفیت دلبستگی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی وجود دارد. به گزارش ناگاتا، شانو و کیتامورا^۳ (۲۰۰۹) خلق و خوی افسرده از روی فشارهای روانی ادراک شده و دلبستگی ناایمن قابل پیش‌بینی است. براون و بایفلکو^۴ (۱۹۸۶) نشان دادند که مراقبت نامناسب از کودکان به دنبال فقدان مراقب اولیه، ریسک افسردگی در بزرگسالی را چندین برابر می‌کند. کامینگز و سیچتی^۵ (۱۹۹۰) معتقدند که تاثیر فقدان در ایجاد بیماری‌های روانی و آسیب‌زایی در دوران بزرگسالی به کیفیت الگوهای درون‌کاری کودکان قبل از شکل‌گیری فقدان و روابط ابتدایی بین مراقب و کودکان بستگی دارد. کاسکو^۶ و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که افسردگی را می‌توان از روی دلبستگی دوسوگرا و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده خانواده پیش‌بینی کرد. با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهشگران فعلی بررسی رابطه‌ی بین سلامت روانی با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار است.

روش

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی مورد نظر این پژوهش، نوجوانان بزهکار در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران بود که از این جامعه، ۱۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار

مقیاس دلبستگی (کولینز^۷، ۱۹۹۶): این مقیاس، شامل ۱۸ ماده و سه خرده‌مقیاس دلبستگی صمیمی دلبستگی اتکایی و دلبستگی اضطرابی است. هدف به کارگیری این مقیاس، اندازه‌گیری میزان و نوع دلبستگی افراد نسبت به دوستان صمیمی و خود است. این مقیاس، به صورت درجه بندی لیکرتی تنظیم شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای هر سه خرده‌مقیاس در سه نمونه‌ی مختلف به ترتیب (۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵)، (۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۸۵) و (۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۸۳) برآورد شده است.

1. Greenway

3. Nagata, Shono & Kitamura

5. Cumming & Cicchetti

7. Collins

2. Kafetsios & Sideridis

4. Brown & Bifulco

6. Kusc

سیاهه ی تصویر ذهنی از خدا: این سیاهه، شامل ۷۲ ماده و ۶ عامل تاثیرپذیری مشیت الهی حضور، چالش، پذیرش و خیرخواهی است. هدف این سیاهه، ارزیابی تصویر ذهنی افراد نسبت به خداست. ضریب آلفای کرونباخ که نشان دهنده ی همسانی درونی سوالات آزمون است برای هر یک از عوامل فوق به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۹۱ گزارش شده است (لارنس^۱، ۱۹۹۷).

چک لیست نشانگان رفتاری (SCL-90R). این پرسشنامه، دارای ۹۰ سوال است که بعد شکایت جسمانی، وسواس- بی اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را اندازه می گیرد. برای محاسبه ی ثبات درونی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که برای ۹ بعد آزمون کاملا رضایت بخش بوده است. بیشترین همبستگی، مربوط به بعد افسردگی ($\alpha = 0/90$) و کمترین آن مربوط به روان پریشی ($\alpha = 0/77$) بوده است (دراگوتیس^۲ و همکاران، ۱۹۷۳).

یافته ها

مولفه های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش به همراه همبستگی آنها در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱: مولفه های توصیفی سلامت روانی با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار

	SCL-90R									
	سلامت روانی	تأثیر پذیری	مشیت الهی	حضور	چالش	پذیرش	خیر خواهی	صمیمی	انکاری	سبک های دلبستگی
میانگین	۱۱۰/۷۲	۳۱/۹۶	۲۹/۲۷	۳۶/۵۵	۳۴/۴۸	۳۲/۰۸	۳۴/۵۵	۱۷/۸۲	۱۷/۸۴	۹/۲۳
Sd	۶۶/۶۳	۵/۱۹	۳/۸۵	۶/۰۳	۴/۳۸	۴/۶۴	۷/۲۹	۳/۹۳	۴/۰۰	۵/۳۴
۱	۱	-۰/۱۲	-۰/۱۳	-۰/۹۵**	-۰/۳۲	-۰/۱۹	-۰/۱۲	-۰/۲۰	۰/۰۲	۰/۷۹*
۲	۱	۱	-۰/۵۳*	۰/۰۹	۰/۳۱	-۰/۲۵	۰/۱۹	-۰/۱۰	-۰/۴۴	۰/۰۲
۳	۱	۱	۱	۰/۳۰	۰/۱۸	۰/۵۶*	-۰/۲۴	۰/۲۰	۰/۴۰	-۰/۳۵
۴	۱	۱	۱	۱	۰/۲۸	۰/۳۴	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۷	-۰/۷۲*
۵	۱	۱	۱	۱	۱	-۰/۰۹	۰/۷۰*	۰/۷۶**	-۰/۴۳	-۰/۵۲*
۶	۱	۱	۱	۱	۱	۱	-۰/۲۲	-۰/۲۹	۰/۷۵**	-۰/۲۷
۷	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰/۶۱*	-۰/۲۷	-۰/۲۴
۸	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	-۰/۲۹	-۰/۵۸
۹	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	-۰/۰۶

1. Lawrence

2. Deragostis

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که بین سلامت روانی با بعد حضور در تصویر ذهنی از خدا همبستگی منفی و بین سبک دلبستگی اضطرابی با سلامت روانی، همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. نتایج نشان می دهد که بین سبک دلبستگی صمیمی با ابعاد خیرخواهی چالش با خدا در تصویر ذهنی سبک دلبستگی اتکایی با بعد پذیرش خداوند در تصویر ذهنی از خدا و سبک دلبستگی اضطرابی با ابعاد حضور و چالش با خدا همبستگی معناداری وجود دارد.

همان طور که از جدول ۲ استنباط می شود، حدود ۹۰٪ واریانس تغییرات در سلامت روانی از روی متغیر تصویر ذهنی از خدا (حضور خدا) قابل تبیین است. همچنین، مقدار رگرسیون در سطح خطای کمتر از یک صدم ($p < 0/0001$) معنادار شده است و همین امر، نشان می دهد که سلامت روان قابل تبیین به وسیله ی متغیرهای پیش بینی کننده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روانی بر

اساس تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار

مدل	SS	df	Ms	F	P	R	R ²	SE
رگرسیون	۲۱۷۲۳/۱۸	۱	۲۱۷۲۳/۱۸	۶۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۰	۱۸/۶۶
باقیمانده	۲۴۳۸/۸۱	۷	۳۴۸/۴۰					
کل	۲۴۱۶۲/۰۰	۸						

در جدول ۳، مقدار ضرایب متغیرهای وارد شده در معادله ی رگرسیون ازباید شده و معناداری آنها مورد سنجش و بررسی قرار گرفته است.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روانی بر اساس تصویر ذهنی از

خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار

متغیرها	B	SEB	Beta	t	P
مقدار ثابت	۶۹۲/۷۵	۷۴/۴۰	-	۹/۳۱	۰/۰۰۱
حضور خدا	-۱۵/۱۸	۱/۹۲	-۰/۹۵	-۷/۹۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که سلامت روانی به طور کلی از روی نوع تصویر ذهنی از خدا (حضور خداوند) قابل پیش بینی است و بزهکارانی که تصویر ذهنی مثبتی از خدا (حضور) داشتند از سلامت روانی بالاتری برخوردارند.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، رابطه ی بین سلامت روانی با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که سلامت روانی افراد با درک حضور خدا در زندگی و با دلبستگی اضطرابی آنها همبستگی بالایی دارد. افرادی که درک حضور خدا را در زندگی روزمره گزارش داده بودند، در شاخص کلی اختلالات روانی (GS1) پایین تر بودند. این قضاوت را می توان از همبستگی منفی معنادار شاخص اختلالات روانی با نمره ی درک حضور خدا در زندگی روزمره دریافت. همبستگی بسیار بالای دلبستگی اضطرابی با درک حضور به صورت منفی و همبستگی مثبت معنادار دلبستگی اضطرابی با شاخص کلی اختلال نیز دال بر این است که درک حضور خداوند، اضطراب افراد را در شرایط سخت زندگی پایین می آورد و به سلامت روانی آنها از این طریق کمک می کند. ارتباط دلبستگی ناایمن با مشکلات روانی در پژوهش های پیشین نیز نشان داده شده است. این یافته ها با نتایج پژوهش های قبلی هماهنگ است (کرنز، ۱۹۹۴؛ برلین، کسیدی و بلسکی، ۱۹۹۵؛ ویس، ۱۹۷۳؛ پارگامنت، ۱۹۹۷؛ کوسکو و همکاران، ۲۰۰۹؛ شاپ - جانکر و همکاران، ۲۰۰۲؛ ۲۰۰۸؛ برام و همکاران، b، ۲۰۰۸؛ ۲۰۰۸؛ فلانلی و همکاران، ۲۰۰۹؛ براد شاو و همکاران، ۲۰۰۸).

پژوهش ها، همچنین نشان داده است که افراد با دلبستگی ایمن، تصویر ذهنی مثبتی نسبت به خدا دارند (کرکپاتریک و شیور، ۱۹۹۲). شاپ - جانکر و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که بین تصویر ذهنی منفی از خدا و اضطراب ($r = ۰/۳۳$) و افسردگی ($r = ۰/۴۲$) همبستگی معناداری وجود دارد. این پژوهشگران، همچنین نشان دادند که بین تصویر ذهنی منفی از خدا و نمره ی کلی در چک لیست نشانگان رفتاری (SCL=90R) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ وجود دارد ($r = ۰/۳۹۵$ و $P < ۰/۰۱$) و از بین عوامل مختلف دلبستگی و تصویر ذهنی از خدا تنها متغیر ادراک حضور خدا وارد معادله ی سلامت روانی نوجوانان شد به این معنا که نمره ی کلی چک لیست نشانگان رفتاری (GS1) از روی نمره ی ادراک حضور خدا قابل پیش بینی بود. این امر نشان می دهد که درک حضور، عامل بسیار مهمی در سلامت یا بیماری روانی است. البته طبق نظریه ها این امر قابل تبیین است و افرادی که درک حضور دارند از سختی ها نمی هراسند، در مقابله هایشان از مقابله های معنوی استفاده می کنند و می توانند به زندگی معنا دهند و همین عوامل سلامت روانی این افراد را بالا می برد.

پژوهشگران، کیفیت دلبستگی و تصویر ذهنی از خدا را با هم مرتبط دانسته‌اند. کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۲) و استراهان (از کسیدی و شیور، ۱۹۹۹) نشان داده‌اند که بزرگسالان ایمن، خدا را اغلب مهربان و قابل دسترس می‌دانند در حالی که بزرگسالان نایمن، او را غیرقابل دسترس، دور و کنترل‌کننده توصیف می‌کنند. افرادی که دلبستگی اضطرابی به خدا دارند حضور او را درک نمی‌کنند و او را از خود دور می‌دانند. این یافته‌ها نیز با یافته‌های پژوهشگران فعلی هماهنگ است و نشان می‌دهد که داشتن دلبستگی اضطرابی و درک حضور، چگونه با هم پیوند می‌خورند.

References

- Allen, J. P., Hauser, S. T., & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequel of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 254-263.
- Allen, J. P., Marsh, P., McFarland, C., McElhaney, K. B. L., Deborah, J., Jodl, K. M., & Peck, S. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during mid adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 56-66.
- Braam, A. W., Mooi, B., SchaapJonker, J., & Van Tilburg, W. D. J. (2008). God image and Five-Factor Model personality characteristics in later life: A study among inhabitants of Sassenheim in The Netherlands. *Mental Health, Religion & Culture, 11*(6), 547-559.
- Braam, A. W., HannekeSchaap-Jonker, B., Bianca Moo, C., Dineke de Ritter, D., Aartjan, T. F., Beekman, A., & Dorly, J. H. D. (2008). God image and mood in old age: Results from a community based pilot study in the Netherlands. *Health, Religion & Culture, 11*(2), 221-237.
- Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2008). Prayer, God imagery, and symptoms of psychopathology. *Journal for the Scientific Study of Religion, 47*(4), 644-659.
- Berlin, I. J., Cassidy, J., & Belsky, J. (1995). Loneliness in young children and infant-mother attachment: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly, 41*, 91-103.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Attachment*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss 2: Separation, anger and anxiety*. London: The Hogarth Press.
- Brown, G. W., Bifulco, A., Harris, T., & Bridge, L. (1986). Life stress, chronic psychiatric symptoms and vulnerability to clinical depression. *Journal of Affective Disorders, 11*(1), 1-19.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(4), 810-832.
- Cumming, E. M., & Cicchetti, D. (1990). *Toward transactional model of relations between attachment and depression*. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in Preschool Years*. Chicago: University of Chicago Press.
- De Ross, S. A., Miedema, S., & Ledema, J. (2001). Attachment, working models of self and others, and God concept in kindergarten. *Journal for the Scientific Study of Religion, 40*(4), 607-618.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin, 9*(1), 13-27.
- Erickson, M. F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). *The effects of maltreatment on the development of young children*. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.
- Ernst, J. M., & Cacioppo, J. T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied and Preventive Psychology, 8*(1), 1-22.
- Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G., & Koenig, H. G. (2009). Beliefs about God, psychiatric symptoms, and evolutionary psychiatry. *Journal of Religion and Health, 49*(1), 246-261.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., & Mattoon, G. (1996). The relation of attachment status, Psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 22-31.
- Francis, L. I., Gibson, H. M., & Robbins, M. (2001). God images and self-worth among adolescents in Scotland. *Mental Health, Religion & Culture, 4*(2), 103-108.

- Greenway, A. P., Milne L. C., & Clarke, V. (2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion & Culture, 6(1)*, 45-58.
- Kafetsios, K., & Sideridis, D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology, 11(6)*, 863-875.
- Kerns, K. A. (1994). A longitudinal examination of links between mother-child attachment and children's friendships in early childhood. *Journal of Social and Personal Relationships, 11(3)*, 379-381.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. New York: The Guilford Press.
- Kuscu, M. K., Dural, U., Onen, P., Yasa, Y., Yayla, M., Basaran, G., Turhal, S., & Bekiroğlu, N. (2009). The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological well-being of Turkish informal caregivers. *Psycho-oncology, 18(9)*, 927-935.
- Lawrence, R. T. (1997). Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales. *The Journal of Psychology and Theology, 25*, 214-226.
- Levinson, A., & Fonagy, P. (2004). Offending and attachment: The relationship between interpersonal awareness and offending in a prison population with psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychoanalysis, 12*, 225-251.
- McCord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology, 37(9)*, 1477-1486.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Contributions of attachment theory and research to motivation science*. In J. Shah & W. Gardner (Eds.), *Handbook of Motivation Science*. New York: Guilford Press.
- Nagata, T., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). The effects of adult attachment and life stress on daily depression: A sample of Japanese university students. *Journal of Clinical Psychology, 65(7)*, 639-52.
- Newton, A. T., & McIntosh, D. N. (2010). Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *International Journal for the Psychology of Religion, 20(1)*, 39-58.
- Park, K. A., & Waters, E. (1988). Security of attachment and preschool friendships. Paper presented at the Conference on Human Development.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: Wiley.
- Robins, L. (1966). *Deviant children grown up*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Rubenstein, C., & Shaver, P. R. (1982). The experience of loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory: Research, and therapy*. New York: Wiley.
- Schaap-Jonker, H., Eurelings-Bontekoe, E., Verhagen, P. J., & Zock, H. (2002). Image of God and personality pathology: An exploratory study among psychiatric patients. *Mental Health, Religion & Culture, 5(1)*, 55-71.
- Schaap-Jonker, H., Elisabeth, H. M., Eurelings-Bontekoe, E., Zock, C., & Evert, J. (2008). Development and validation of the Dutch questionnaire god image: Effects of mental health and religious culture. *Mental Health, Religion & Culture, 11(5)*, 501-515.
- Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology, 37(1)*, 86-100.
- Segrin, C. (1998). Disrupted interpersonal relationships and mental health problems. In W. R. Cupach & B. H. Spitzberg. *The dark side of close relationships*. New Jersey: Erlbaum.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as outcome of development. *Development and Psychopathology, 9*, 251-268.
- Warr, M. (2007). The tangled web: Delinquency, deception, and parental attachment. *Journal of Youth Adolescents, 36(5)*, 607-622.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.