

رابطه‌ی دلبستگی به خدا با تاب‌آوری و سلامت روان والدین کودکان با نیازهای ویژه

آناهیتا خدابخشی کولایی*^۱، معصومه محمد بیگی^۲، فرشاد بهاری^۳

۱- گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

۲- سازمان آموزش و پرورش تهران، تهران، ایران.

۳- مرکز مشاوره‌ی دانشجویی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: آگاه شدن از هرگونه مشکل، تأخیر رشدی یا متفاوت بودن کودک، بر روی سلامت روان والدین تأثیر منفی مهمی چون استرس و اضطراب می‌گذارد. از این‌رو، هدف مطالعه‌ی حاضر، بررسی رابطه‌ی دلبستگی به خدا با تاب‌آوری و سلامت روان والدین کودکان با نیازهای ویژه بوده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع همبستگی- توصیفی است و جامعه‌ی آماری آن تشکیل شده از پدر و مادرهای ساکن تهران (در سال ۹۴) که دارای کودک با نیازهای ویژه بوده‌اند. بر این اساس، ۲۰۰ پدر و مادر دارای کودک با نیازهای ویژه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری نیز عبارت بود از پرسش‌نامه‌ی دلبستگی به خدا (بکومکدونالد، ۲۰۰۴)، مقیاس تاب‌آوری و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدنبرگ (GHQ). داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین پناهگاه امن ($r=0/163$)، پایگاه امن ($r=0/163$) و ادراک مثبت از خدا ($r=0/277$)، با تاب‌آوری؛ و بین پناهگاه امن ($r=-0/192$)، پایگاه امن ($r=-0/171$) و ادراک مثبت از خود ($r=-0/205$)، با سلامت عمومی، همبستگی معناداری وجود دارد. نتیجه‌ی تحلیل رگرسیون نیز نشان داد ضریب پیش‌بینی ادراک از خدا و پناهگاه امن برای تاب‌آوری، به ترتیب ۰/۱۳۵ و ۰/۰۹۶ بوده است. همچنین ادراک از خود و پناه گاه امن نیز به ترتیب ۵/۶ درصد و ۸/۵ درصد از واریانس متغیر سلامت عمومی را تبیین کرده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش اهمیت متغیر دلبستگی به خدا را در پیش‌بینی تاب‌آوری و سلامت روان در والدین دارای کودک با نیازهای ویژه آشکار ساخته است.

واژگان کلیدی: دلبستگی به خدا، تاب‌آوری، سلامت روان، والدین کودکان با نیازهای ویژه

مقدمه

های مختلف عاطفی و خانوادگی قرار گیرند (۱ و ۲). در پژوهش‌های قبلی، رابطه‌ی بین شدت معلولیت ذهنی و هیجانی کودک و میزان فشار روانی و بیماری‌های روانی والدین (مانند افسردگی و اضطراب) نشان داده شده است (۳). خشم، استرس، رفتارهای قالبی، مشکل‌های زبانی، قشقرق بازی و دیگر رفتارهای کودکان معلول موجب تضعیف کارکرد طبیعی عملکرد والدین می‌شود. به همین علت میانگین

والدین زمانی که متوجه ناتوانی فرزندشان می‌شوند، با هیجان شدیدی روبه‌رو می‌گردند (۱). تأثیر معلولیت فقط به کودکان محدود نمی‌شود، بلکه خانواده‌ی کودک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. خانواده‌های دارای فرزند معلول نسبت به خانواده‌های دیگر در معرض استرس‌های بیش‌تری قرار دارند. این، موجب می‌شود والدین این کودکان در معرض خطر مشکل

* نویسنده‌ی مسئول مکاتبات: آناهیتا خدابخشی کولایی؛ پست الکترونیک: a.khodabakhshi@khatam.ac.ir

ناشدنی را در اختیار خود درآورد (۱۵). دلبستگی به خدا همانند روابط انسانی با پیامدهای روانی سالم همچون خوش-بینی، رضایت از زندگی، کاهش اضطراب، افسردگی و بیماری-های جسمی تداعی می‌شود؛ و دلبستگی غیرایمن به خدا منجر به سلامتی و سازگاری کم‌تر از حد مطلوب، از جمله سلامت وجودی و مذهبی کم‌تر، اختلال عصبی و افزایش احساسات منفی می‌شود (۱۶).

در مطالعه‌های پیشین رابطه‌ی بین دلبستگی به خدا با رضایت از زندگی (۱۷)، بهزیستی روان‌شناختی در میان مسیحیان (۱۸)، کاهش استرس‌های روان‌شناختی در هنگام بروز واقعه‌های ناگوار زندگی (۱۹)، کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان (۲۰) و کاهش فشارهای فرهنگی-اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال‌های خوردن (۲۱) نشان داده شده است. همچنین، موسوی و همکاران در تحقیقی بر روی دانشجویان دانشگاه تهران، نشان داده‌اند اعتماد به خدا و دلبستگی به خدا، به‌طور معناداری پیش‌بینی کننده‌ی سلامت ذهن در دانشجویان است (۲۲). در مطالعه‌ی دیگری، گال و کافی^۲ نشان داده‌اند دلبستگی به خدا را می‌توان نیرویی جبرانی برای دختران دارای مادران مبتلا به سرطان سینه، در مقابله با استرس از دست دادن مادرشان در نظر گرفت (۲۳). همچنین، میکائیلی و همکاران نشان داده‌اند تفاوت معناداری در میزان تاب‌آوری و سلامت عمومی بین والدین دارای کودکان ناتوان در یادگیری و کودکان عادی وجود دارد (۲۴).

با توجه به افزایش جمعیت در جهان و به دنبال آن، افزایش کودکان و نوجوانان دارای نیازهای ویژه (۲۵) و افزونی فشار روانی ایجاد شده برای والدین این کودکان، که در مواردی به فروپاشی خانواده (۲۴) هم منجر می‌شود، مطالعه‌ی متغیرهایی که بتواند میزان تاب‌آوری والدین و سلامت روانی آنان را برای مراقبت از کودکان دارای نیازهای ویژه بهبود بخشد، از اهمیت بسیاری برخوردار است. برای این منظور، در این مطالعه رابطه‌ی بین دلبستگی به خدا و سلامت عمومی و میزان تاب‌آوری والدین کودکان با نیازهای ویژه مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را نیز همه‌ی والدین دارای دست-کم یک کودک با نیازهای ویژه‌ی ساکن در منطقه‌ی پنج شهر تهران در سال ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل داده‌اند. حجم نمونه با

اختلال‌های روانی در والدین کودکان استثنایی و به‌ویژه مادران، بالاتر از مادران دارای کودک عادی است (۴). علاوه بر اینکه، هرگونه تنش و تعامل منفی والدین و کودک می‌تواند به‌طور جدی در رشد کودک و خانواده تأثیر گذارد، خشم و رفتار خشونت‌آمیز نیز در سلامت روان افراد تأثیر منفی دارد (۵). سلامت روان، عبارت است از هماهنگی بین ارزش‌ها، علاقه‌ها و نگرش افراد و داشتن یک برنامه‌ی واقع‌بینانه برای دستیابی به هدف‌ها و مفاهیم زندگی و همچنین ظرفیتی است برای رشد فردی (۶)؛ سلامت‌روان یکی از معیارهای مؤثر در میزان تاب‌آوری یک فرد در برابر عامل‌های ایجادکننده‌ی استرس است (۷). پژوهش‌ها نشان داده افراد تاب‌آور، سازگاری فردی بالایی با عامل‌های استرس‌زای محیطی در زندگی دارند (۸). بنابراین، تاب‌آوری را می‌توان شامل حفظ آرامش و انعطاف‌پذیری در مواجهه با مانع‌ها، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش‌بینی و احساس مثبت هنگام سختی‌ها و خلاص شدن از موانع درونی دانست. این موارد موجب افزایش رضایت از زندگی در افراد می‌شود (۹). نکته‌ی مهم در این میان، شناخت عامل‌های تعیین‌کننده‌ی میزان سلامت عمومی و تاب‌آوری در افراد است. در همین جهت، در سال-های اخیر پژوهش‌ها بر متغیرهای مربوط به معنویت و دین متمرکز شده است (۱۰ و ۱۱).

بر اساس نظریه‌ی دلبستگی بالبی، نظام دلبستگی یک تحول همیشگی و دائمی است و اگرچه رفتار دلبستگی در دوران کودکی واضح‌تر و روشن‌تر است، در چرخه‌ی زندگی، به‌ویژه در موقعیت‌های اضطراری نیز مشاهده می‌شود (۱۲). کیرک‌پاتریک^۱ معتقد است که می‌توان از نظریه‌ی دلبستگی برای مطالعه و شناسایی عاطفه‌ها و رفتارهای مذهبی که معمولاً انتزاعی و غیرحسی هستند، بهره برد. به اعتقاد کیرک-پاتریک خداوند می‌تواند یک تکیه‌گاه دلبستگی به حساب آید. ارتباط با خدا شباهت بسیاری به دلبستگی کودک دارد؛ همچنان‌که در هنگام استرس، سیستم دلبستگی کودک فعال می‌شود و کودک نیاز به مراقبت و حمایت والدین از خود را حس می‌کند، فرد نایمن نیز، خدا را همچون پناهگاهی مطمئن جستجو می‌کند (۱۳). به‌عبارتی، دلبستگی به مراقب اولیه در دوران کودکی، با گذشت زمان و در چارچوب نظام-های دیگر همانند دلبستگی به خدا و وطن، ادامه می‌یابد (۱۴). براین اساس، به نظر می‌رسد از دیدگاه روان‌شناسی می‌توان خدا را موضوع دلبستگی در نظر گرفت که به انسان آرامش و ایمنی می‌بخشد و سبب می‌شود بتواند موقعیت‌های مهار

² Gall&Kafi

¹ Kirkpatrick

مقیاس تاب‌آوری دارای ۲۵ بخش پنج‌گزینه‌ی خودگزارشی (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که آن را کونور و دیویدسون^۲ در سال ۲۰۰۳ برای تفکیک افراد تاب‌آور از افراد غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی طراحی کرده‌اند. این آزمون می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد و دارای پنج مؤلفه‌ی شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به‌خود، تحمل عاطفه‌های منفی، پذیرش مثبت تغییرها، رابطه‌های ایمن، کنترل و معنویت است. کم‌ترین و بیش‌ترین نمره‌ی آن، به ترتیب برابر با ۲۵ و ۱۲۵ است. اعتبار این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی محاسبه کرده‌اند که ضریب‌ها به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۳ گزارش شده است. نمره‌ی پایین در این آزمون به معنای تاب‌آوری بالاست و نمره‌ی بالا تاب‌آوری پایین را نشان می‌دهد (۲۸). سامانی و همکاران در پژوهشی پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در این پژوهش نیز ۰/۸۷ برآورد شده است (۲۹).

برای اندازه‌گیری سلامت عمومی نیز از پرسش‌نامه‌ی ۱۸ عبارتی سلامت عمومی گلدنبرگ (۳۰) استفاده شد، که یک پرسش‌نامه‌ی غربالگری مبتنی بر خودگزارش‌دهی است. در پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی به دو طبقه‌ی اصلی از پدیده‌ها توجه می‌شود: توانایی فرد در برخورداری از یک کنش‌وری سالم؛ و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول‌کننده. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۶۴ عبارت است و فرم‌های کوتاه آن (از ۱۲ تا ۲۸ عبارتی) نیز ترجمه و مطالعه‌های روان‌سنجی بر روی آن‌ها انجام شد. فرم ۲۸ عبارتی دارای چهار زیرمقیاس نشانه‌های بدنی (A)، اضطراب و بی‌خوابی (B)، نارساکنش‌وری اجتماعی (C) و افسردگی (D) است. نمره‌ی هر فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱؛ و در کل پرسش‌نامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود، که در این پرسش‌نامه نمره یکم‌تر بیانگر سلامت روان بهتر است. گویه‌های پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی به‌صورت لیکرت (۰، ۱، ۲ و ۳) است. گلدنبرگ و ویلیامز (۳۱) پایایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی را از طریق روش دو نیمه کردن ۰/۹۵ و ثبات درونی آنرا با استفاده از آلفای کرونباخ را به ترتیب، ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. تقوی نیز ضریب اعتبار، بازآزمایی و آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است (۳۲). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۱۲ به‌دست آمده است.

استفاده از روش فیشر و کوکران و با در نظر گرفتن فاصله‌ی اطمینان ۰/۹۵٪ در سطح معناداری ۰/۰۵ و میزان اشتباه ۰/۰۷ نمونه، ۱۹۶ به‌دست آمد که در این مطالعه ۲۰۰ نفر انتخاب شدند.

نمونه‌گیری، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس و به شکل داوطلبانه اجرا شد؛ بدین صورت که با حضور در دو مرکز روان‌پویا و ذهن زیبا واقع در منطقه‌ی پنج، از والدین مراجعه‌کننده به این مرکزها خواسته شد تا در طرح پژوهشی شرکت کنند. پس از گرفتن رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه‌ها میان آنان توزیع شد و از آنان خواسته شد تا ضمن مطالعه‌ی کامل پرسش‌نامه، به همه‌ی پرسش‌ها پاسخ دهند.

ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱- داشتن کودک مبتلا به آسپرگر، اختلال نافرمانی مقابله‌ی، اختلال کمبود توجه، بیش‌فعالی و اوتیسم؛ ۲- داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ ۳- رضایت برای شرکت در این پژوهش؛ و ۴- مبتلا نبودن والدین به اختلال جسمی و روانی خاص.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی دلبستگی به خدا، آزمون مقیاس تاب‌آوری و پرسش‌نامه‌ی سنجش سلامت عمومی بود.

فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی دلبستگی به خدا^۱، یک ابزار خودگزارش ۱۶ پرسشی است که آن را غباری بناب و همکاران (۲۶) در سال ۱۳۹۰ طراحی کرده‌اند و در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ی لیکرت (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین کم‌ترین و بیش‌ترین نمره‌ی آن، به ترتیب برابر با ۱۶ و ۸۰ است. این پرسش‌نامه شش بُعد دلبستگی معنوی را می‌سنجد؛ این شش بُعد عبارت است از: ۱- جوارجویی (میزان نزدیکی فرد به خداوند)، ۲- پناهگاه امن (رجوع به خداوند برای به‌دست آوردن آرامش)، ۳- پایگاه امن (به‌دست آوردن اعتماد به نفس و جرئت‌رویاری با مسائل و مشکل‌ها پس از رجوع به خداوند)، ۴- اعتراض به جدایی (احساس ناراحتی و نگرانی در صورت رویگردانی خداوند)، ۵- ادراک مثبت از خود (داشتن لیاقت و شایستگی برای تحت حمایت خداوند بودن) و ۶- ادراک مثبت از خدا (خدای مهربان، در دسترس و قادر مطلق). آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های جوارجویی، ۰/۹۰؛ پناهگاه امن، ۰/۹۳؛ پایگاه امن، ۰/۸۸؛ اعتراض به جدایی، ۰/۸۶؛ ادراک مثبت از خدا، ۰/۹۰؛ و ادراک مثبت از خود، ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۶). اعتبار سازه‌ی این پرسش‌نامه نیز با فاکتور عاملی تأیید شده است (۲۷).

² Connor & Davidson

¹ short version of spiritual attachment scale (M-SAS)

در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و به کمک نرم‌افزار SPSS (نسخه‌ی ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ مقدار میانگین و انحراف معیار را در خرده- مقیاس‌های دلبستگی به خدا و متغیرهای تاب‌آوری و سلامت روان نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در والدین دارای کودک با نیازهای ویژه

متغیر	میانگین ± انحراف معیار
تاب‌آوری	۹۴/۹۵ ± ۲۱/۳۳
سلامت عمومی	۲۰/۵۸ ± ۷/۸۷
جوارجویی	۵/۷۵ ± ۲/۲۱
پناهگاه امن	۸/۶۱ ± ۲/۷۰
پایگاه امن	۸/۴۱ ± ۲/۴۳
اعتراض به جدایی	۸/۵۰ ± ۲/۶۰
ادراک مثبت از خود	۱۰/۰۲ ± ۱/۸۸
ادراک مثبت از خدا	۴/۹۲ ± ۱/۴۱

جدول ۲. نتیجه‌ی ماتریس همبستگی پیرسون درباره‌ی رابطه‌ی بین تاب‌آوری و سلامت عمومی با دلبستگی به خدا

متغیر	تاب‌آوری		سلامت عمومی	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری
جوارجویی	-۰/۰۲۵	۰/۷۲۲	-۰/۰۸۴	۰/۲۳۸
پناهگاه امن	۰/۲۲۹	۰/۰۰۱	-۰/۱۹۲	۰/۰۰۶
پایگاه امن	۰/۱۶۳	۰/۰۲۱	-۰/۱۷۱	۰/۰۱۵
اعتراض به جدایی	-۰/۱۱۴	۰/۱۰۸	-۰/۰۳۲	۰/۶۵۵
ادراک مثبت از خود	۰/۰۳۹	۰/۵۸۳	-۰/۲۰۵	۰/۰۰۴
ادراک مثبت از خدا	۰/۲۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹	۰/۶۸۸

نتیجه گرفت که در مدل نشان داده شده، ادراک از خود و سپس متغیر پناهگاه امن به ترتیب ۵/۶ درصد و ۸/۵ درصد از واریانس متغیر سلامت عمومی را تبیین می‌کند.

برای تعیین میزان پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری با توجه به میزان دلبستگی به خدا، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. با توجه به رابطه‌ی معنادار ادراک خدا و پناهگاه امن با تاب‌آوری، در ابتدا متغیر ادراک از خدا و سپس پناهگاه امن وارد معادله شد، که با توجه به مقادیر به دست آمده، به ترتیب (F=۲۱/۱۱، R²=۰/۰۹۶) و (F=۱۵/۳۹، R²=۰/۱۳۵) (جدول شماره ۳)، متغیر ادراک از خدا، ۹/۶ درصد و پناهگاه امن، ۱۳/۵ درصد از واریانس تاب‌آوری را تبیین می‌کند. علاوه بر این، برای تبیین میزان پیش‌بینی متغیر سلامت عمومی با متغیر دلبستگی به خدا، ابتدا خرده مقیاس ادراک از خود و سپس متغیر پناهگاه امن وارد معادله شد (جدول شماره ۴). بنابراین، با توجه به میزان R² (ضریب همبستگی) (جدول شماره ۴)، می‌توان

جدول ۳. تحلیل واریانس ادراک از خدا و پناهگاه امن در پیش‌بینی میزان تاب‌آوری

متغیر	منبع تغییرها	مجموع مجذورها	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورها	F	R	R ²	سطح معناداری
ادراک از خدا	رگرسیون	۸۷۲۵/۶۰	۱	۸۷۲۵/۶۰				
	باقیمانده	۸۱۸۱۷/۸۹	۱۹۸	۴۱۳/۲۲	۲۱/۱۱	۰/۳۱۰	۰/۰۹۶	۰/۰۰۱
	مجموع	۹۰۵۴۳/۵۰	۱۹۹					
پناهگاه امن	رگرسیون	۱۲۳۳۷/۲۵	۱	۶۱۱۸/۶۲				
	باقیمانده	۷۸۳۰۶/۲۵	۱۹۸	۳۹۷/۴۹	۳۹	۱/۳۶۸	۱/۱۳۵	۰/۰۰۱
	مجموع	۹۰۵۴۳/۵۰	۱۹۹		۱۵	۰	۰	

جدول ۴. تحلیل واریانس ادراک از خدا و پناهگاه امن در پیش‌بینی میزان سلامت عمومی

متغیر	منبع تغییرها	مجموع مجذورها	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورها	F	R	R ²	P
ادراک از خود	رگرسیون	۶۸۷/۱۴	۱	۶۸۷/۱۴				
	باقیمانده	۱۱۶۳۹/۴۱	۱۹۸	۵۸/۷۸	۱۱/۶۸	۰/۲۳۶	۰/۰۵۶	۰/۰۰۱
	مجموع	۱۲۳۲۲۶/۵۵	۱۹۹					
پناهگاه امن	رگرسیون	۱۰۴۶/۸۶	۱	۵۲۳/۴۳				
	باقیمانده	۱۱۲۷۹/۶۸	۱۹۸	۵۷/۲۵	۹/۱۴	۰/۲۹۱	۰/۰۸۵	۰/۰۰۱
	مجموع	۱۲۳۲۶/۵۵	۱۹۹					

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر برای بررسی رابطه‌ی بین دلبستگی به خدا با تاب‌آوری و سلامت روان والدین کودکان با نیازهای ویژه انجام شده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد بین خرده مقیاس‌های پناهگاه امن، پایگاه امن و ادراک مثبت از خدا با تاب‌آوری، رابطه‌ی معناداری وجود دارد، که این، با یافته‌های مطالعه‌های پیشین همسو است (۱۴، ۳۳ و ۳۴). احمدی و همکاران در مطالعه‌ی بر روی والدین دارای کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی آموزش‌پذیر، دریافتند بین دلبستگی ایمن به خدا با تاب‌آوری، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا با تاب‌آوری رابطه‌ی منفی و معنی‌دار وجود دارد. همچنین، نتیجه‌ی تحلیل رگرسیون نشان داد، متغیر دلبستگی ایمن به خدا در بُعد ایمن می‌تواند ۷۰ درصد تغییر تاب‌آوری را تبیین کند (۳۳). داده‌های پژوهش زاهد بابلان و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی نشان داد که دلبستگی به خدا با تاب‌آوری، همبستگی مثبت معناداری دارد (۱۴). همچنین تقی‌زاده و میرعلوی ارتباط با خدا و معنویت را موجب افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به ام. اس دانسته‌اند (۳۴).

بنابراین، می‌توان گفت افراد با دلبستگی بالا به خدا به دلیل برخورداری از منابع حمایتی توانایی بیش‌تری برای مقابله با مشکل‌ها دارند؛ یعنی برای افراد، خداوندی که منبع دلبستگی است زمینه‌ای فراهم می‌کند که شخص احساس

ایمنی بیش‌تری کند و از این طریق توان مقابله‌ی افزون‌تری با مشکل‌های روان‌شناختی و جسمانی داشته باشد (۱۴). در دلبستگی‌های انسانی، تهدید جدایی موجب اضطراب در شخص می‌شود و از دست رفتن چهره‌ی مورد دلبستگی واقع شده، غم و اندوه را برای شخص در پی خواهد داشت. اگرچه جدایی از خدا نیز؛ مانند جدایی از دلداری انسانی (شخص مورد دلبستگی واقع شده) موجب اضطراب و غم و اندوه فرد دلبسته می‌شود، اما خداوند فراگیر است و همه جا وجود دارد؛ بنابراین، فرد نمی‌تواند همان‌طور که از یک چهره‌ی مورد دلبستگی واقع شده‌ی انسانی (دلداری) جدا می‌شود یا او را از دست می‌دهد، از خدا نیز جدا شود یا او را از دست دهد، زیرا دلبستگی به خدا یک دلبستگی مطلق است که به هنگام نیاز همیشه در دسترس است. بنابراین، دلبستگی به خدا رابطه‌ی مستقیم با افزایش تاب‌آوری در والدین دارای کودک با نیازهای ویژه دارد.

علاوه بر این، یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که رابطه‌ی مثبت معناداری بین سلامت عمومی و پناهگاه امن، پایگاه امن و ادراک مثبت از خود وجود دارد. این نتیجه‌ها با یافته‌ی پژوهش‌های قبلی هم‌جهت است (۳۳، ۳۵ و ۳۶). احمدی و همکاران دریافت‌اند که بین دلبستگی ایمن به خدا با سلامت روان، رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد و نیز دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا با سلامت روان رابطه‌ی منفی و معنی‌داری دارد (۳۳). یافته‌های مطالعه‌ی حسن‌پور و

معیارهایی است که با تاب‌آوری و میزان سلامت روانی افراد رابطه‌ی معناداری دارد. از این‌رو، می‌توان با سرمایه‌گذاری بر روی این متغیر، از آشفتگی، نبود انسجام، اضطراب و به دنبال آن کاهش سلامت روانی افرادی که دچار استرس‌های مزمن و تنیدگی‌هایی مانند آنچه والدین کودکان دارای نیازهای ویژه با آن مواجه هستند، جلوگیری کرد. پس پیشنهاد می‌شود موضوع این پژوهش در قالب طرح‌های کیفی و با استفاده از روش مصاحبه دستمایه‌ی پژوهش شود تا بتوان داده‌ها و اطلاعات عمیق‌تری در زمینه‌ی تبیین سطح تاب‌آوری و سلامت روان این دسته از والدین به دست آورد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در مرکزهای توان‌بخشی و دیگر مرکزهای عرضه‌کننده‌ی خدمات به والدین این کودکان، آموزش‌هایی برای بهبود سبک دلبستگی این والدین در نظر گرفته شود تا با ارتقای تاب‌آوری و سلامت روان، به این افراد کمک شایانی شود. بدیهی است به دلیل محدود بودن نمونه‌ی این پژوهش به یکی از منطقه‌های شهر تهران و استفاده‌ی از ابزار پرسش‌نامه، تعمیم نتیجه‌های پژوهش حاضر باید با احتیاط صورت پذیرد.

قدردانی

این پژوهش برگرفته از طرح مصوب پژوهشی دانشگاه خاتم (غیردولتی - غیرانتفاعی) به شماره‌ی ثبت ۹۳/د/۱۸ و تاریخ ۱۳۹۳/۳/۹ است. نویسندگان از همه‌ی مادران که با صبر و شکیبایی به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند، کمال تشکر را دارند.

References

1. Adler K, Salanterä S, Leino-Kilpi H, Grädel B. An Integrated Literature Review of the Knowledge Needs of Parents With Children With Special Health Care Needs and of Instruments to Assess These Needs. *Infants & Young Children*. 2015; 28(1): 46-71.
2. Miller JE, Nugent CN, Russell LB. Which components of medical homes reduce the time burden on families of children with special health care needs? *Health services research*. 2015; 50(2): 440-61.
3. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010; 54(3): 266-80.
4. Zarei S, Sharif F, Alavi Shooshtari A, Vossoughi M. The effect of stress management program on mental health of the mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education*. 2015; 3(4): 58-67. (Full Text in Persian)
5. Hurrell KE, Hudson JL, Schniering CA. Parental reactions to children's negative emotions: Relationships

همکاران بر روی والدین کودکان استثنایی و عادی شهر همدان نیز نشان داده بین دلبستگی به خدا و سلامت روان دو گروه، ارتباط معنادار وجود دارد و همچنین شدت رابطه‌ی این دو متغیر در والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی، بیش‌تر است (۳۵). غباری و همکاران در مطالعه‌ی بر روی والدین کودکان استثنایی آشکار کرده‌اند نوع تصور و دلبستگی والدین به خدا با سلامت عمومی آنان رابطه دارد و کیفیت دلبستگی به خدا می‌تواند سلامت عمومی والدین این کودکان را پیش‌بینی کند (۳۷). همچنین، صادقی و محی‌الدین دریافته‌اند بین سبک‌های دلبستگی به خدا و سلامت روان در دو گروه مادران دارای کودکان استثنایی (نابینا، ناشنوا و معلول جسمی) و کودکان عادی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ و نوع دلبستگی به خدا، یکی از متغیرهای کارآمد برای ارتقای سلامت روان افراد است (۳۶). به‌طور کلی در تحقیق‌های پیشین رابطه‌ی بین دلبستگی به خدا و کاهش میزان استرس‌های روانی نشان داده شده است (۳۸ و ۳۹). تاب‌آوری موجب بهبود ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور می‌شود و سلامت روان را ارتقا می‌بخشد و موجب فزونی توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدمندی و باور به آینده‌ی روشن می‌شود (۲۴). اگر الگوهای دلبستگی به خدا مثبت باشد، در این صورت، فرد خدا را انگاره‌ی مورد اعتماد و کمک رسان در مشکل‌ها نگاه می‌کند و از خداوند حمایت‌های عاطفی دریافت خواهد کرد. این نوع برداشت مثبت از خدا، ترس ادراک شده در شرایط سخت را پایین می‌آورد و از پیامدهای منفی برخورد با مشکل‌ها و مانع‌ها، مانند اضطراب و افسردگی بازدارد می‌کند (۴۰).

رابطه‌ی دلبستگی به خدا همانند رابطه‌ی دلبستگی به انسان‌های دیگر، تأثیرهایی مثبت در سلامت و بهزیستی روانی فرد به همراه دارد. در حالی که دلبستگی ناپایمن با مشکل‌های روانی مانند اضطراب، افسردگی، اعتماد نداشتن به دیگران و مشکل‌های مقابله‌ی همراه است که منجر به کاهش توانایی در سازگاری با مشکل‌ها می‌شود (۱۱ و ۴۱)، تاب‌آوری، منبع مقاومت درونی است که با کاهش تأثیرهای منفی استرس، از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند و موجب ارزیابی مثبت از وقایع می‌شود (۴۲). بنابراین، افزایش تاب‌آوری یکی از راهکارهایی است که باید درباره‌ی والدین دارای کودکان دارای نیازهای ویژه بیش‌تر مد نظر قرار بگیرد.

با در نظر گرفتن یافته‌های مطالعه‌های حاضر و پیشین، می‌توان این‌گونه بیان کرد که دلبستگی به خدا، یکی از

- with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*. 2015; 29: 72-82.
6. Fallahian R, Aghaei A, Atashpoor H, A. K. The Effect of Subjective Well-being Group Training on the Mental Health of Students of Islamic Azad University of Khorasgan(Isfahan). *Knowledge and research in Applied psychology*. 2014; 15(56): 14-24. (Full Text in Persian)
 7. Sandvik AM, Hansen AL, Hystad SW, Johnsen BH, Bartone PT. Psychopathy, anxiety, and resiliency—Psychological hardiness as a mediator of the psychopathy–anxiety relationship in a prison setting. *Personality and Individual Differences*. 2015; 72: 30-4.
 8. Swart T, Chisholm K, Brown P. Stress, Resilience and Confidence. *Neuroscience for Leadership: Springer*; 2015. p. 150-72.
 9. Khabaz M, Behjati Z, Naseri M. Relationship between Social Support and Coping Styles and Resiliency in Adolescents. *Journal of applied psychology*. 2012; 5(4): 108-23. (Full Text in Persian)
 10. Martin WC, Bateman CR. Consumer religious commitment's influence on ecocentric attitudes and behavior. *Journal of Business Research*. 2014; 67(2): 5-11.
 11. Jenaabadi H, Sabegi F. Relationship between attachment to God and meaningful life parents of mentally retarded children in Zahedan city. *Toolo-e-Behdasht*. 2014; 13(44): 99-112. (Full Text in Persian)
 12. Malekzadeh A. The Relationship between Self-Esteem, Attachment Quality and Aggression in Adolescents from Single-Child and Multi-child Families. *Applied Psychology*. 2015; 3(13): 51-9. (Full Text in Persian)
 13. Kirkpatrick LA. Attachment and religious representations and behavior; 1999. p. 803-22.
 14. Zahed-babelan A, rezaei jamaloei H, Sobhani-Herfati R. An Investigation of the Relationship Between Attachment to God and Resilience with Meaningful Life Among Students. *Knowledge and research in Applied psychology*. 2012; 13(49): 75-82. (Full Text in Persian)
 15. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. *Medical hypotheses*. 2008; 70(3): 493-6.
 16. Homan KJ, Boyatzis CJ. The protective role of attachment to God against eating disorder risk factors: Concurrent and prospective evidence. *Eating Disorders*. 2010; 18(3): 239-58.
 17. Zahl BP, Gibson NJ. God representations, attachment to God, and satisfaction with life: A comparison of doctrinal and experiential representations of God in Christian young adults. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2012; 22(3): 216-30.
 18. Miner M, Dowson M, Malone K. Attachment to God, Psychological Need Satisfaction, and Psychological Well-Being Among Christians. *Journal of Psychology & Theology*. 2014; 42(4): 326.
 19. Ellison CG, Bradshaw M, Kuyel N, Marcum JP. Attachment to God, stressful life events, and changes in psychological distress. *Review of Religious Research*. 2012; 53(4): 493-511.
 20. Horton KD, Ellison CG, Loukas A, Downey DL, Barrett JB. Examining attachment to God and health risk-taking behaviors in college students. *Journal of religion and health*. 2012; 51(2): 552-66.
 21. Strenger AM, Schnitker SA, Felke TJ. Attachment to God moderates the relation between sociocultural pressure and eating disorder symptoms as mediated by emotional eating. *Mental Health, Religion & Culture*. 2016; 19(1): 23-36.
 22. Mousavi FS, Bonab BG, Karimi JP, Rashidi M. The Role of Trusting in God in Predicting Mental Health of Tehran University Students. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2015; 1(4): 1-15. (Full Text in Persian)
 23. Gall TL, Kafi S. The Impact of Breast Cancer on the Mother–Daughter Relationship: Implications of Relationship With God on Attachment. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2014; 16(2): 111-32.
 24. Meikaeilei N, Ganji M, Talebi JM. A comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal children. *Journal of Learning Disabilities*. 2012; 2(1): 120-37. (Full Text in Persian)
 25. Kakabraee K, Arjmandnia AA, Afroz GA. Comparison of biological characteristics in parents of exceptional children and parents of normal children: preventive strategies. *Journal of ilam university of medical sciences*. 2013; 21(3): 72-82. (Full Text in Persian)
 26. Ghojari BA, Haddadi Koohsar A. Attachment to God in the context of Islamic culture: Theoretical foundation and development of a scale. *Journal of psychological models and methods*. 2010; 1(4): 81-106.
 27. Leilan MP, Kheiri Y, Babapour J. Relationship between Attachment to God and Trust with Psychological Vulnerability of Students with Mediating on Patience. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 2015; 9(9): 1568-73.
 28. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale

- (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003; 18(2): 76-82.
29. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007; 13(3): 290-5. (Full Text in Persian)
30. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press; 1972.
31. Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor UK: NFER-Nelson; 1988.
32. Taghavi M. Investigation of reliability and validity of general health questionnaire. Journal of Psychology & Theology. 2002; 5(4): 381-98. (Full Text in Persian)
33. Ahmadi K, Sheikh M, Sarabandi H. The role of attachment to God in resilience and mental health of the parents of trainable mentally retarded children. Research in psychological health. 2012; 6(1): 1-9. (Full Text in Persian)
34. Taghizadeh M, Miralaei M. Effectiveness of group spiritual therapy on resilience of women with multiple sclerosis. Health Psychology. 2013; 2(7): 82-102. (Full Text in Persian)
35. Hasanpour A, Seyf Naraqi M, Qarehkhani 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. (Full Text in Persian)
36. Sadeghi Z, Moheyedin H, editors. Comparison of styles of attachment to God and mental health in mothers of exceptional children. ۳th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry; 2013; Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences. (Full Text in Persian)
37. GhobariBonab BG, Haddadi AK, Rashidi A, Javadi S. Relationship among Image of God and Attachment to God with Mental Health in Parents of Exceptional Children. 2012; 3(12): 5-14. (Full Text in Persian)
38. Ellison CG, Bradshaw M, Flannelly KJ, Galek KC. Prayer, attachment to God, and symptoms of anxiety-related disorders among US adults. Sociology of Religion. 2014; 75(2): 208-33.
39. Wei M, Ku TY, Chen HJ, Wade N, Liao KYH, Guo GJ. Chinese Christians in America: Attachment to God, Stress, and Well-Being. Counseling and Values. 2012; 57(2): 80-162.
40. Ghobari Bonab B, Hadadi Kohsari A. Psychometrics properties of the resiliency Scale in a Group of Prisoners: Validity, Reliability and Factor Structure. 2010; 1(4): 31-43. (Full Text in Persian)
41. Kelley MM, Chan KT. Assessing the role of attachment to God, meaning, and religious coping as mediators in the grief experience. Death Studies. 2012; 36(3): 199-227.
42. Parvaneh E, Momeni KH, Parvaneh A, Karimi P. Predicted psychological well-being according to spiritual intelligence and hardiness of students female. Islam and Health Journal. 2015; 1(4): 14-20. (Full Text in Persian)