

The Role of Attachment to God in Resilience and Mental Health of the parents of Trainable Mentally Retarded Children

Khodabakhsh Ahmadi, Mahdi Sheikh,
Hasan Sarabandi

نقش دلبستگی به خدا در تاب آوری و سلامت روان والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر

خدابخش احمدی^۱، مهدی شیخ^۲، حسن سرابندی^۳

پذیرش نهایی: ۹۱/۳/۲۸

پذیرش اولیه: ۹۰/۴/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۱۸

Abstract

This study has been carried out with the aim of studying and recognizing the role of attachment to God in Resilience and mental health of the parents of trainable mentally retarded children. In this descriptive, correlational research performed in 2010, 296 parents of trainable mentally retarded children were selected based on Morgan table and through stratified random sampling from the desired population and were then investigated. To collect the data three questionnaires were used: attachment to God, resiliency and checklist of behavioral signs. Analysis of the data through correlation coefficient and regression analysis showed that there was a positive meaningful relationship between secure attachment to God and resilience and mental health. Furthermore, there was a significant negative relationship between anxious, inevitable attachment to God and resilience and mental health. Also the result of regression analysis showed that the variable secure attachment to God can explain 70 percent of the variable resilience. Secure attachment to God had a significant positive relationship with resilience and mental health, and anxious and inevitable attachment to God had a significant negative relationship with resilience and mental health. Therefore it is likely to improve the individuals' mental health by changing the quality of their attachment to God.

Keywords: Religiousness, Anxiety, attachment, Resilience, mental health.

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی و شناخت نقش دلبستگی به خدا در تاب آوری و سلامت روان والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر انجام شد. در این مطالعه توصیفی - همبستگی، تعداد ۲۹۶ نفر از والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی نسبتی از بین جامعه مورد نظر انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور گردآوری اطلاعات از سه نوع پرسشنامه، دلبستگی به خدا، تاب آوری و چک لیست نشانگان رفتاری استفاده شد. نتایج پژوهش حاصل از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون نشان داد، بین دلبستگی ایمن به خدا با تاب آوری و سلامت روان، رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا با تاب آوری رابطه منفی و معنی دار و با سلامت روان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد، متغیر دلبستگی به خدا در بعد ایمن می تواند ۷۰٪ متغیر تاب آوری را تبیین کند. دلبستگی ایمن به خدا با تاب آوری و سلامت روان ارتباط مثبت و معنادار و دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا با تاب آوری و سلامت روان ارتباط منفی و معناداری دارد. بنابراین احتمالاً می توان در افراد مختلف با تغییر کیفیت دلبستگی افراد به خدا سلامت روانی آنان را بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: مذهبی بودن، اضطراب، دلبستگی، تاب آوری، سلامت روان.

۱. (نویسنده مسئول) دانشیار مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران kh_ahmady@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، ایران.

مقدمه

وجود کودک عقب مانده ذهنی در هر خانواده، ساختار و سلامت روان اعضاء خانواده به ویژه والدین را تحت الشعاع قرار می دهد (باردن،^۱ ۱۹۸۰). والدین کودکان عقب مانده ذهنی عموماً در معرض خطر مشکلات مختلف زندگی خانوادگی و دشواری های عاطفی قرار دارند (بکمن^۲، ۱۹۹۱). شواهدی حاکی از ارتباط بین شدت و فراوانی مشکلات رفتاری کودکانی که معلولیت ذهنی دارند و مشکلات روانی و استرس والدین، مثل افسردگی و اضطراب وجود دارد (بیات و همکاران،^۳ ۲۰۰۱؛ دودنی،^۴ ابود،^۴ ۲۰۰۳). والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات روانی، اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می شوند. در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می بیند فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل دار، والدین و به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می دهد (باکستر، کامینز، ییالییتیس^۵، ۲۰۰۰؛ اسدائل، گرین وود^۶، ۲۰۰۳؛ گرانکوویست و کیرک پاتریک^۷، ۲۰۱۱).

به منظور کاهش مشکلات در رابطه با بروز نقایص جسمی و ذهنی و معلولیت ها معمولاً در هر جامعه به دو اقدام اساسی می پردازند: قدم اول سعی و کوشش هرچه بیشتر در امر پیشگیری از معلولیت و جلوگیری از بروز نقایص ذهنی و قدم دوم مطالعه، شناخت و در اختیار گذاردن راهکارهای لازم از طریق کتب، مقالات، برنامه های رادیویی، تلویزیونی و خدمات مشاوره به کودکان معلول و خانواده آنها به منظور مقابله با مشکلات و ارتقای سلامت روان آنان است (کوپر و همکاران، ۲۰۱۱). این پژوهش در راستای گام دوم یعنی شناخت عوامل مؤثر در تحمل و راهکارهای مقابله با

مشکلات ناشی از داشتن فرزند عقب مانده ذهنی و با هدف کمک علمی و عملی به ارتقای سلامت روان والدین این کودکان که مدیریت ساختار و پویایی خانواده را به عهده دارند انجام شد. با توجه به این که در بین سه گروه کودکان عقب مانده ذهنی، وضعیت والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر به دلیل برخورداری این کودکان از حداقل توانایی ذهنی برای فراگیری و آموزش از یک طرف و انتظار والدین از این کودکان مبنی بر عملکرد نسبتاً طبیعی در سطوح مختلف آموزشی، رفتاری و اجتماعی همانند کودکان معمولی متفاوت از سایر گروه های دارای اختلال فراگیر عقب مانده ذهنی حمایت پذیر و تربیت پذیر که به ترتیب دارای بهره هوشی پایین تر از ۲۵ و ۵۰ است (بکمن^۸، ۱۹۹۱)، والدین کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر، به عنوان گروه مورد مطالعه در این پژوهش بودند. کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر به گروهی از کم توانان - ذهنی اطلاق می شود که دارای بهره هوشی ۵۰ تا ۷۵ هستند. از نظر سنی در محدوده ۶-۱۲ سال قرار داشتند و براساس تشخیص کارشناسان سنجش آموزش و پرورش در آموزشگاه های استثنایی مشغول به تحصیل بودند.

با توجه به مشکلات روانی والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی، از جمله عوامل مطرح در سازگاری و ارتقای سلامت روان در این طیف از والدین، دلبستگی به خدا (کیرک پاتریک، ۲۰۰۵؛ میکولنسر، شور، هورش^۹، ۲۰۰۷) و تاب آوری^{۱۰} (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۲۰۰۷؛ دمتری و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۷)، است.

بر اساس نظریه بولبی (۱۹۶۹)، دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که با افراد خاص در زندگی برقرار می شود، طوری که وقتی فرد با این افراد خاص تعامل می کند، احساس نشاط، شغف و امنیت کرده و به هنگام استرس از این که آنها را در کنار خود دارد احساس آرامش می کند. مفهوم دلبستگی منبعث از نظریه بولبی، گستردگی زیادی

1. Burden , R.L

2. Beckman, P. J.

3. Duvdevany, I.,

4. Abboud, S.

5. Baxter, C., Cummins, R., & Yiolitis, L.

6. Esdaile, S. A., & Greenwood, K.

7. Granqvist, P., & Kirkpatrick, L. A.

8. Beckman, P. J.

9. Mikulincer M, Shaver PR, Horesh N,

10. Resilience

11. Dmitry M.



با سازگاری هیجانی بهتر ارتباط دارد (بلاویچ و پارگامنت، ۲۰۰۲). سبک‌های دلبستگی با الگوی ایمن از سازگاری روانشناختی و سلامت روان بهتری نسبت به سبک دلبستگی اجتنابی برخوردارند (میکولنسر، شور، هورش، ۲۰۰۷).

مقاومت موفقیت آمیز افراد در برابر موقعیت‌های چالش برانگیز، مانند آنچه والدین کودکان عقب مانده ذهنی با آن روبرو هستند، باعث می‌شود افراد علیرغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها از آثار نامطلوب آن کاسته و سلامت روانی خود را حفظ کنند. این مسأله به معنای تاب آوری یکی دیگر از سازه‌های تأثیر گذار بر سلامت روان است که طی ده سال گذشته توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است (فرایبورگ، بارلوگ و مارتینوسن^۳، ۲۰۰۵). تاب آوری وسیله‌ای است برای جلوگیری از مداخلات در حال توسعه و یا درمان اختلالات شایع روانی از جمله اضطراب و افسردگی (ویلسون و درودک^۴، ۲۰۰۴). بهبود تاب آوری هدفی مهم جهت درمان و پیشگیری می‌باشد (کانور و زانک، ۲۰۰۶). نظریه دلبستگی و نظریه تاب آوری اگرچه هر کدام به عنوان یک جزء مجزا از دانش توسعه پیدا کرده‌اند، اما مفاهیم آن‌ها باید به عنوان مکمل در نظر گرفته و توسعه و تقویت شوند (دمتری، داویدو و استوارت، ۲۰۰۷). دلبستگی به عنوان یک عامل مهم در به حداقل رساندن خطر و به حداکثر رساندن تاب آوری برای کودکان نیازمند به مراقبت است و دلبستگی ایمن والدین با کودک از عوامل مؤثر بر تاب آوری است (آتوول^۵، ۲۰۰۶). دلبستگی ایمن به صورت عاملی برای تاب آوری می‌باشد که در اوایل زندگی شکل می‌گیرد و از سلامت فرد در مواجهه با خطر و گرفتاری محافظت می‌کند (بارتلی، جنیا و استانفلد^۶، ۲۰۰۷).

بر اساس پژوهش‌های انجام شده بین تاب آوری و مشکلات روانشناختی رابطه معنادار و منفی وجود دارد، این سازه می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین

دارد، یکی از این محدوده‌ها مربوط به قلمروی دینی و اعتقادی است (کیرک پاتریک، ۲۰۰۵)، براین اساس، روابط نزدیک و عشق و عاطفه‌ای که فرد با چهره دلبستگی تجربه می‌کند در ارتباط با خدا نیز با میزانی از تفاوت وجود دارد (کیرک پاتریک، ۱۹۹۴). رابطه بین فرد و خدا به عنوان رابطه دلبستگی درک شده، فرای محدودیت‌های حضور فیزیکی است (کیرک پاتریک، شور، ۱۹۹۰). کیرک پاتریک (۲۰۰۵)، یک عامل عمده در دینداری را نیاز انسان به ارتباط با خدا می‌داند و معتقد است که در دینداری همین عامل ارتباط با خدا است که موجب قدرتمندی و سلامت فرد دیندار می‌گردد. وجود باورهای دینی تأثیر بسزائی در استحکام خانواده نیز دارد، (عطاری، عباسی، هنرمند، ۲۰۰۷)، ایمان به خدا موجب نگرش معنی دار و هدف دار فرد به کل هستی می‌شود، در واقع خداوند به عنوان تکیه گاه و منبع دلبستگی دارای شرایطی است که اجازه می‌دهد او را به عنوان موضع دلبستگی به حساب آوریم. از ویژگی‌های این منبع دلبستگی، پناهگاهی است مطمئن که فرد در مشکلات زندگی می‌تواند به او رجوع کند (سالاری فر، ۲۰۰۰)، همیشه در دسترس و در کنار انسان است، علیرغم عدم حضور فیزیکی همیشه می‌شود حضور او را احساس کرد و دیگر اینکه فرد معتقد خداوند را اساس ایمنی می‌داند چون او را قادر به همه کارها و آگاه به همه امور می‌داند، بنابراین فرد معتقد از وجود او احساس قدرت و امنیت می‌کند (کیرک پاتریک، ۱۹۹۴). تحقیقات انجام شده در زمینه رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان نیز بر این ادعا صحت می‌گذارد (کیرک پاتریک، ۲۰۰۵؛ بلاویچ و پارگامنت^۱، ۲۰۰۲). کیرک پاتریک و شیور (۱۹۹۲)، دریافتند، افراد با دلبستگی ایمن به خدا، اضطراب کمتر، افسردگی و بیماری جسمانی کمتر، رضایت از زندگی و سازگاری روانشناختی بیشتری را نسبت به افراد با دلبستگی نا ایمن دارند. دلبستگی نا ایمن با اضطراب بالاتر مرتبط است (رووات^۲ و کیرک پاتریک، ۲۰۰۲) در حالی که دلبستگی ایمن به خدا

³. Friberg, O., Barlaug, D., Martinussen, M.

⁴. Wilson, J.P. & Drozdek, B.

⁵. Atwool, N

⁶. Bartley, M, Jenny ,H, Stephen, S.

¹. Belavich, T. G., & Pargament, K. I

². Rowatt. W. C



پژوهش رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان به طور مستقیم و با نقش واسط متغیر تاب آوری به طور غیر مستقیم و با کیفیت متفاوتی از ابزار و روش تحقیق با هدف جبران خلاء علمی در این زمینه و همچنین زمینه سازی تحقیقات مداخله‌ای و در نهایت ارتقاء سلامت روان، به ویژه والدین کودکان عقب مانده ذهنی انجام گرفته است. بنابر آنچه آمد، هدف این پژوهش بررسی نقش دلبستگی به خدا بر تاب آوری و سلامت روان والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و ترسیم الگویی از این ارتباط در جامعه مورد پژوهش بود.

روش

این مطالعه در قالب تحقیق توصیفی- همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش، والدین دارای حداقل یک کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بودند. تعداد کل دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در جامعه مورد پژوهش ۶۱۲ نفر بود که در ۶ مدرسه و سه مقطع مشغول به تحصیل بودند. با این وجود حجم جامعه مورد پژوهش ۱۲۲۴ والد کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بود و حجم نمونه آماری بر اساس جدول مورگان ۲۹۷ نفر برآورد شد. گروه نمونه بر اساس روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی نسبی از بین مدارس و مقاطع انتخاب شدند. بدین ترتیب که به نسبت حجم جامعه مورد پژوهش در هر مقطع و مدرسه حجم نمونه مشخص و در نهایت انتخاب آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش تصادفی اما آزادانه بود. سن افراد گروه نمونه مورد مطالعه از ۲۱ تا ۶۷ سال، میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش ۳۹/۲۱ و انحراف استاندارد آن ۷/۱۶ بود.

برای جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه متفاوت استفاده شد.

مقیاس دلبستگی به خدا/ غباری و ماینر (۲۰۰۹)؛ این پرسشنامه حاوی ۵۲ سؤال و خرده مقیاس های سه گانه؛ دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی می باشد. هر یک از سؤالات این آزمون توصیف کوتاهی از چگونگی رابطه دلبستگی فرد نسبت به خدا را ارائه می کند. آزمودنی درجه تطابق هر جمله را با حالات و تجربیات خود در

سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب آوری می توان مقاومت فرد را در برابر عواملی که باعث به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می شوند، افزایش داد (کونور و زانک^۱، ۲۰۰۶؛ آگایی و ویلسون^۲، ۲۰۰۵).

تحقیقات انجام شده در خصوص رابطه بین تاب آوری و سلامت روان، (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۲۰۰۷؛ رحیمیان بوکار، اصغر نژاد، ۲۰۰۸؛ بارتلی، جنیا و استانفلد^۳، ۲۰۰۷؛ دمتری، داویدو و استوارت، ۲۰۰۷؛ لازاروس، ۲۰۰۴)، نشان دهنده رابطه مثبت بین تاب آوری و سلامت روان می باشد. سلامت روان نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی است زیرا سلامت فکر و روان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می باشد. سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف پذیر و معنی دار است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). بنابر آنچه آمد از جمله عواملی که می تواند در پیشگیری و کاهش اختلال های روانی و افزایش سلامت روان نقش مؤثری داشته باشد، دلبستگی به خدا (کیرک پاتریک، ۲۰۰۵ میکولنسر، شور، هورش^۴، ۲۰۰۷) و تاب آوری (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۲۰۰۷؛ دمتری، داویدو و استوارت، ۲۰۰۷: مک دونالد^۵ و همکاران، ۲۰۱۰)، می باشد. با شناخت رابطه بین دلبستگی به خدا با تاب آوری و سلامت روان امید است بتوان جهت درمان اختلالات روانی و بهداشت روان افراد گام های عملی مؤثری برداشته شود. با توجه به این که مشابه این تحقیق اما با کیفیتی متفاوت در کشورهای غربی و در بین مسیحیان انجام شده است و اندک تحقیقات انجام شده در جوامع اسلامی و به ویژه ایران نیز، تأکید بر بررسی رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان بوده است، در این

1. Connor, K.M., & Zhang, W.

2. Agaibi, C.E., Wilson, J.P

3. Bartley, M, Jenny ,H, Stansfeld,s.

4. Mikulincer M, Shaver PR, Horesh N,

5. McDonald, A.



فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL90R)؛ فرم اولیه این پرسشنامه به وسیله دراگوتیس، لیپمن و کووی (۱۹۷۳)، برای نشان دادن جنبه‌های روانشناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی شده است، این پرسشنامه توسط دراگوتیس و همکاران (۱۹۸۴) مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهایی آن را با نام فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL90 R) تهیه نموده اند. در تحقیق رضاپور (۱۹۹۹)، ضرایب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش تنصیف بین ۶۲ تا ۹۱ درصد و با روش آلفای کرونباخ بین ۶۱ تا ۸۸ درصد گزارش شده است.

داده‌های جمع آوری شده در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS.v.15 و روش‌های آماری رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج

با بررسی رابطه بین متغیرهای دلبستگی به خدا در ابعاد (ایمن، اجتنابی، اضطرابی) با تاب آوری و سلامت روان، نتایج نشان داد؛ بین دلبستگی ایمن به خدا با تاب آوری رابطه مثبت ($r=0/839$) و معناداری ($p<0/001$) وجود دارد. بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا با تاب آوری رابطه منفی ($r=-0/78$ و $r=-0/80$) و معنی داری ($p<0/001$)، وجود دارد، بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با سلامت روان رابطه منفی ($r=-0/76$) و معنی داری ($p<0/001$) وجود دارد (جدول ۱).

رابطه با خدا، روی یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت که از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) درجه بندی شده است، مشخص می کند. این مقیاس در سال ۲۰۰۸ میلادی توسط غباری و مایر جهت ارزیابی سبک دلبستگی افراد نسبت به خدا تهیه شده و بر روی مسلمانان ساکن استرالیا هنجاریابی و روایی و پایایی آن نیز برآورد شده است. این آزمون از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون ۰/۹۵ برآورد گردیده است. همچنین در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۷ برآورد شد. میزان همبستگی کل این پرسشنامه با پرسشنامه دلبستگی به خدا روات و کرک پاتریک (۲۰۰۲)، ۰/۸۱ و میزان همبستگی در بعدهای ایمن ۰/۸۷، اجتنابی ۰/۸۵ و اضطرابی ۰/۷۳ برآورد گردید.

مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۵) (CD_RISC)؛ این مقیاس دارای ۲۵ آیتم پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه)، است و قادر به تفکیک افراد تاب آور از افراد غیرتاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. عطاری (۲۰۰۷)، همبستگی هر نمره با نمره کل آزمون، به جز مورد (آیتم ۳) را ضرایبی بین ۴۱ تا ۶۴ درصد گزارش کرده است ضمن اینکه همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نموده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۹۵ برآورد گردید. همبستگی های کل پرسش ها نیز از ۳۰ تا ۷۰ درصد متفاوت بود.

جدول ۱. رابطه دلبستگی به خدا (ایمن، اجتنابی، اضطرابی) و تاب آوری با سلامت روان والدین کودکان عقب مانده ذهنی

		ایمن			
	اجتنابی	$r=-0/92$	$p<0/001$		اجتنابی
	اضطرابی	$r=-0/96$	$p<0/001$		اضطرابی
تاب آوری	$r=-0/78$	$r=-0/80$	$r=0/839$	$p<0/001$	تاب آوری
	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$		
	$r=-0/784$	$r=0/71$	$r=0/76$	$r=-0/77$	سلامت روان
	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	



جدول ۲. تحلیل واریانس و ضرایب متغیرهای دل بستگی به خدا در بعد ایمن و تاب آوری با سلامت روان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۲۹۰۳۱۷/۸	۲	۱۱۴۵۱۵۸/۸۸	۲۸۹/۳۵	p<۰/۰۰۱
مقدار باقی مانده	۱۱۵۹۶۱۴/۸	۲۹۳	۳۹۵۷/۷۳		
جمع کل	۳۴۴۹۹۳۲/۵	۲۹۵			
متغیر	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	مقدار T		سطح معناداری
مقدار B	خطای استاندارد	مقدار β			
ثابت	۴۵۸/۵۸		۲۷/۹۳		p<۰/۰۰۱
ایمن	-۳۳/۰۶		-۶/۵۸		p<۰/۰۰۱
تاب آوری	-۱/۸۰		-۷/۰۹		p<۰/۰۰۱

جدول ۳. رابطه متغیر دل بستگی به خدا در بعد ایمن با تاب آوری و سلامت روان

متغیرها	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف معیار
دل بستگی ایمن به خدا- تاب آوری و سلامت روان	۰/۸۲	۰/۶۶	۰/۶۶	۶۲/۹۱

جدول ۴. آنالیز واریانس متغیر دل بستگی به خدا در بعد ایمن با تاب آوری

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۴۶۰۵۷/۰۴	۱	۱۴۶۰۵۷/۰۴	۶۹۶/۵۷	p<۰/۰۰۱
مقدار باقی مانده	۶۱۶۴۵/۹۳	۲۹۴	۲۰۹/۶۸		
جمع کل	۲۰۷۷۰۲/۹۷	۲۹۵			

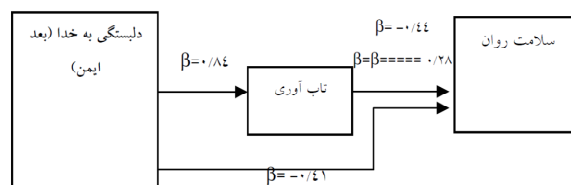
کنند، ضمن اینکه متغیر اجتنابی و اضطرابی از معادله حذف گردیدند (جدول ۳ و ۲).

با وارد نمودن متغیر تاب آوری به عنوان متغیر ملاک و متغیرهای دل بستگی به خدا در بعد ایمن، اجتنابی و اضطرابی به عنوان متغیرهای پیش بین در معادله رگرسیون، نتیجه آزمون مذکور نشان داد، متغیر دل بستگی به خدا در بعد ایمن می تواند حدود ۷۰ درصد متغیر تاب آوری را تبیین کند و متغیر اجتنابی و اضطرابی از معادله حذف گردیدند (جدول ۴).

بین دل بستگی به خدا با سلامت روان یک رابطه مستقیم و یک رابطه نیز از طریق تاب آوری وجود دارد، همچنین بین تاب آوری و سلامت روان نیز به طور مستقیم رابطه وجود دارد (نمودار ۱).

بین دل بستگی ایمن و تاب آوری با سلامت روان رابطه مثبت ($r= ۰/۸۲$) و معنی داری ($p<۰/۰۰۱$) وجود دارد (جدول شماره ۳). لازم به ذکر است با توجه به این که در این پژوهش از چک لیست نشانگان رفتاری استفاده شده بود و نمره پائین، شاخص سلامت بود، لذا رابطه سلامت روان با دیگر متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش در جهت خلاف آن مثبت یا منفی لحاظ گردیده است.

نتیجه آزمون رگرسیون چند متغیره با وارد نمودن همزمان متغیر سلامت روان به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای دل بستگی به خدا در ابعاد ایمن، اجتنابی، اضطرابی و تاب آوری به عنوان متغیرهای پیش بین در معادله نشان داد این متغیرها می توانند ۶۶ درصد متغیر سلامت روان را تبیین



نمودار ۱- الگوی نهائی تحلیل مسیر دل بستگی به خدا با تاب آوری و سلامت روان در گروه مورد مطالعه



بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف پژوهش که بررسی رابطه بین ابعاد دلبستگی به خدا با تاب آوری و سلامت روان والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بود، نتیجه بررسی داده ها با استفاده از تحلیل رگرسیون نشان داد که دلبستگی ایمن به خدا با تاب آوری و سلامت روان رابطه مثبت و معنا دار و دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا با تاب آوری و سلامت روان ارتباط منفی و معنا داری دارد. این یافته با یافته های بلاویچ و پارگامنت (۲۰۰۲)، در مورد ارتباط سازگاری و سبک های ایمن؛ کرک پاتریک و شیور (۱۹۹۲)، در مورد رابطه بین کیفیت دلبستگی، اضطراب، اختلال های روانی و بیماری های جسمی؛ رحیمیان بوکار و اصغر نژاد، (۲۰۰۸)، رابطه بین سبک های دلبستگی ایمن و سلامت روان، از یکسو و از سوی دیگر با تحقیقاتی که ارتباط بین تاب آوری و سلامت روان را نشان داده اند، شاکری نیا و محمد پور (۲۰۰۹) و لازاروس (۲۰۰۴)، هماهنگ است. در تبیین این نتایج که همسو با یافته های بسیاری از تحقیقات مشابه انجام گرفته در این زمینه در فرهنگ های مختلف نیز می باشد، می توان گفت؛ دلبستگی، ایمان و اعتقاد راسخ به خدا موجب نگرش معنا دار و هدف دار فرد به کل زندگی و عدم دلبستگی و یا اعتقاد اجتنابی و اضطرابی به خدا موجب عدم انسجام و آرامش فرد می شود که این امر موجب ضعف و منشأ اختلاف های بسیاری در زندگی فردی و خانوادگی می شود. این منبع دلبستگی ایمن، پناهگاهی است مطمئن که فرد در مشکلات زندگی می تواند به او رجوع کند و به عنوان منبعی قدرتمند و ایمن باعث تاب آوری فرد در مقابل مشکلات و در نتیجه آن حفظ سلامت روانی و درمان و بهبود اختلالات روانی احتمالی در فرد شود.

دلبستگی ایمن به خدا باعث افزایش تاب آوری و مقاومت موفقیت آمیز افراد در برابر موقعیت های چالش برانگیز می شود. افراد علی رغم مواجهه با استرس های مزمن و تنیدگی ها مانند آنچه والدین کودکان عقب مانده ذهنی با آن روبرو هستند، با تاب آوری در مقابل مشکلات، از آثار نامطلوب آن

کاسته و سلامت روانی خود را حفظ می کنند. با توجه به نتایج این پژوهش و سایر نتایج همسوی با این پژوهش می توان گفت دلبستگی به عنوان یک عامل مهم در به حداقل رساندن خطر و به حداکثر رساندن عامل تاب آوری می باشد که در نتیجه این تأثیرگذاری نقش بسیار مهمی در افزایش سلامت روان به ویژه در شرایط سخت، پر مخاطره و طاقت فرسای زندگی دارد. نتایج پژوهش حاضر به خوبی نقش و رابطه دلبستگی به خدا بر تاب آوری و سلامت روان را نشان می دهد. از محدودیت های پژوهش حاضر نیز می توان به طولانی بودن سؤالات پرسشنامه های به کار گرفته شده اشاره کرد که امکان دارد در اثر خستگی آزمودنی ها بر میزان دقت آنها تأثیر منفی گذاشته، همچنین پژوهش حاضر در بین والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر انجام شده و تعمیم آن به دیگر گروه ها به ویژه در ترسیم الگوی دلبستگی، لازم است با احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش از پرسشنامه روش استاندارد اندازه گیری سازه های روانی استفاده شده است. در صورت استفاده از روش های دیگر اندازه گیری، مثل روش های مصاحبه و مشاهده، احتمال دارد، یافته ها متفاوت از یافته های فعلی باشند.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت دلبستگی به خدا در والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با تاب آوری و سلامت روان آنان همبستگی وجود دارد و این کیفیت در بعد ایمن، ارتباط مثبت و معنا دار و در بعد اجتنابی و اضطرابی ارتباط منفی و معنا داری با تاب آوری و سلامت روان والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر داشت. بنابراین احتمالاً می توان در افراد مختلف به ویژه والدین کودکان عقب مانده ذهنی با تغییر کیفیت دلبستگی افراد به خدا، تاب آوری و سلامت روانی آنان را نیز بهبود بخشید.

تقدیر و تشکر

شایسته است از مدیران محترم سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهرستان زاهدان، والدین کودکان که انجام این پژوهش جز با همکاری آنان مقدور



anxiety disorders. Resilience . Journal of Clinical Psychiatry, 2006: 67 (2), 46-9.

Cooper, L. B., Bruce, A. J., Harman, M. J., & Boccaccini, M. T. (2011). Differentiated styles of attachment to God and varying religious coping efforts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.

Dmitry M. Davydov, Robert Stewart, Karen Ritchie, Isabelle Chaudieu. (2007). Resilience and mental health, *Clinical Psychology Review*, 46, 359-371.

Duvdevany, I., & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel. *Journal of Intellectual Disability*, 47, 264-272.

Esdale, S. A., & Greenwood, K. (2003). A comparison of mother's and father's experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes. *Occupational Therapy International*, 10, 112-115.

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., Hjemdal, O., Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2005:14 (1), 29-42.

Ghobary Bonab B., Miner, M (2009), development of a template for assessing attachment to god experiences, *journal of psychology and theology*, vol , 37 , NO, 4245-264,

Granqvist, P., & Kirkpatrick, L. A. (2011). Religious conversion and perceived childhood attachment: A meta-analysis. *International Journal for the Psychology of Religion*, 14, 223-250.

Kirkpatrick, L. A. (2005). Attachment, evolution, and the psychology of religion. New York: Guilford Press.

Kirkpatrick, L. A. (1994). the role of attachment in religious belief and behavior. *advances in personal relationship* , 5, 239-256.

Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(3), 315-334. doi: 10.2307/1386461.

Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R (1992). An attachment theoretical approach to love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275.

Lazarus, A. (2004). Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September 11, 2001 tragedy. The Emory center for myth and ritual in American life. Available on:

www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm.

McDonald, A., Beck, R., Allison, S., & Norsworthy, L. (2010). Attachment to God and parents: Testing the correspondence vs. compensation hypotheses. *Journal of Psychology and*

نبود و همچنین تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش و تنظیم مقاله تلاش نموده اند تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

Agaibi C.E., Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience. A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6 (3), 195-216.

Aghajani, H., Asadi noghani. (1999). mental nursing of mental health, Tehran, 15-vol.1.

Allport, G. W. (1950). The individual and his religion. New York: Macmillan.

Atari Y, Abbasi A, Honarmand mehrbizadeh, Mahnaz. (2007), investigating simple and multiple relationships of religious view, optimism, and styles of attachment with mutual satisfaction of couples in married male students of Chamran university, educational sciences and psychology magazine of Chamran university, 2006, third period, number 1, pages 93-110.

Atwool, Nicola. Attachment and Resilience: Implications for Children in Care. Published in: *Child Care in Practice*, Volume 12, 4, October 2006, pages 315 - 330.

Bartley Mel, Jenny Head, Stephen, Stansfeld. (2007). Is attachment style a source of resilience against health inequalities at work? *Social Science & Medicine* 64 (2007) 765-775.

Baxter C. Cummins, R., Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25, 105-118.

Bayat M. Salehi M, Bozorgnezhad, A. (2011), The Comparison of Psychological Problems Between Parents of Intellectual Disabilities Children and Parents of Normal Children *World Applied Sciences Journal*, 12 (4): 471-475.

Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers 'and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 95, 585-595.

Belavich, T. G., & Pargament, K. I. (2002). The role of attachment in predicting spiritual loved one in surgery. *Journal of Adult Development*, 9(1), 13-29.

Bowlby, J. (1969/1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.

Burden , R.L. (1980) . Measuring the effects of stress on the mother of handicapped in fans: mast depression always follow? *Child. Health & development*, 6 , 111-125.

Connor K.M., M.D., and Davidson J.R.T., M.D. (2005). development of a new resilience scale: the Connor Davidson resilience scale (CD_RISC) *depression and anxiety* 18:76-82.

Connor, K.M., & Zhang, W. (2006). Recent advances in the understanding and treatment of



Christianity, 24(1), 21-28.

Mikulincer M, Shaver PR, Horesh, N. (2007). Attachment bases of emotional regulation and posttraumatic adjustment. Draft (8/4/04) of a chapter for DK. Synder JA. Simpson, J.N. problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.

Rezapour, M (1999). norm finding SCL90R on students of shahid chamran university and Islamic Azad university of Ahvaz, M.A thesis of measurement and evaluation, university of Allame Tabatabaei, 1999, page 1.

Rahimian B. Asgharnejad. A. (2008), the relationship of psychological strictness and self-Resilience with mental health in adolescents and adults survived in Bam earthquake, Iran's clinical psychology and psychiatric quarterly, 14th year, pages 62-70.

Rowatt WC. Kirkpatrick A (2002). Two dimensions of attachment to god and their relation to affect, religiosity and personality consetructs, *jornal for the scientifis study of rreligion* 41:4, 637-651.

Salarifar.M. (2000) comparing family therapy theory of Minoochin with Islamic view about family. M.A. thesis of psychology, research center of seminary and university of Ghom.

Samani S, Jokar B, Sahragard, N. (2007). Resilience, mental health and satisfaction with life, *Iranian clinical psychology and psychiatric quarterly*, 13th year, number 295, 290-3.

Shakerinia E, Mohamadpoor M. (2009). Relationship of Hardiness and Resilience with mental health, in rasht city, university of Allame Tabatabaei, page 1.

Wilson, J.P. & Drozdek, B. (2004). Broken spirits: The treatment of traumatized asylum seekers, refugees and war and torture victims. In: C.E. Agaibi, J.P. Wilson. *Trauma, PTSD, and Resilience. A review of the literature. Trauma, Violence & Abuse*: 6 (3), 195-216.

World Health Organization (2001) *Mental health: New understanding, new hope. The World Health Report*. Geneva: World Health Organization.