

رابطه دلبستگی بزرگسالی و دلبستگی به خدا با سلامت روانشناختی با میانجیگری تاب آوری □

Relationship between Adult Attachment and God to Attachment with Mental Health Mediation Resilience □

Jalil Babapour Kheiroddin, PhD

Hamid Pour Sharifi, PhD

Bagher Ghojari Bonab, PhD

Zeinab Khanjani, PhD

Mohsen Bahrami, PhD ✉

دکتر جلیل باباپور خیرالدین *

دکتر حمید پورشریفی *

دکتر باقر غباری بناب **

دکتر زینب خانجانی *

دکتر محسن بهرامی *

Abstract

This study aimed to determine the relationship between adult attachment and attachment to God with mental health with of resiliency. In this study 260 university students were selected by means of cluster sampling method. To check the Adult Attachment Styles Hazan and Shaver Questionnaire and Rowat and Kirkpatrick's Attachment to God Test, to check resilience, the Vinson and Connor's Resilience Questionnaire and GH Questionnaire used for check mental health. Results of the analysis showed the adult attachment styles (avoidant and ambivalent) and style of attachment to God (secure, avoidant and ambivalent) have significant contribution in predict, mental health and can affects the direct and indirect on mental health through resilience. Resiliency has the role of mediation in the relationship between insecure attachment ambivalent and insecure attachment avoidance adult and insecure Attachment to God. It can be concluded that secure attachment style in adulthood and secure significant positive predictor of God's resiliency. Of course, secure attachment to God, positively explain most of the variance of resiliency that shows people who have a secure attachment to God, In dealing with psychological problems, have greater resiliency and the relationship ability to rebuild better.

Keywords: adult attachment, attachment to God, resilience, mental health

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه بین دلبستگی بزرگسالی و دلبستگی به خدا با سلامت روانشناختی با میانجیگری تاب‌آوری در جمعیت دانشجویی انجام گردید. این مطالعه روی ۲۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان انجام شد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه دلبستگی بزرگسالی هازن و شاور (۱۹۸۷)، مقیاس دلبستگی به خدا روات و کرک پاتریک (۲۰۰۲)، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ بود. تحلیل داده‌ها نشان داد، سبک‌های دلبستگی بزرگسالی (ناایمن اجتنابی و ناایمن دو سوگرا) و سبک‌های دلبستگی به خدا (ایمن، ناایمن دو سوگرا و اجتنابی) سهم معنی‌داری در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی دارند. همچنین سبک‌های دلبستگی ایمن بزرگسالی و ایمن به خدا پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار مثبت تاب‌آوری هستند و سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالی (اجتنابی و دو سوگرا) و دلبستگی ناایمن دو سوگرا به خدا پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار منفی تاب‌آوری می‌باشد و می‌توانند از طریق تاب‌آوری اثر مستقیم و غیرمستقیم روی سلامت روان‌شناختی داشته باشند. البته در این بین دلبستگی ایمن به خدا بیشترین واریانس تاب‌آوری را به صورت مثبت تبیین می‌کند که نشان می‌دهد افرادی که دلبستگی ایمن‌تری به خدا دارند در برخورد با مشکلات روان‌شناختی، تاب‌آوری بیشتر داشته و از توان بازسازی بهتری برخوردارند.

کلید واژه‌ها: دلبستگی بزرگسالی، دلبستگی به خدا، تاب‌آوری، سلامت روان‌شناختی

□ Department of Psychology, University of Tabriz, I. R. Iran
✉Email: bahrami.psyco@gmail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۰ تصویب نهایی: ۱۳۹۵/۵/۳۱

* گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

** دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

● مقدمه

بدون تردید سلامت روان‌شناختی، نقش مهمی در پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در چنین شرایطی که اغلب با فشار و نگرانی توأم است، عملکرد و بازدهی افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد (لنتین، جاکاما و لاتلا، ۱۹۹۰). از نشانه‌های سلامت روان، برخورداری از خصیصه‌های توانمند ساز درونی و یا منابع درونی قدرت است. برخورداری از این منابع درون فردی، فرد را قادر می‌سازد تا علیرغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند (جاکلون، ۱۹۹۷). امروزه بیماری‌های روانی همانند بیماری‌های جسمی، تحت تأثیر ترکیبی از عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی هستند. یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان‌شناختی سبک دلبستگی است که در افراد شکل گرفته است. دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که بین فرد با فردی خاص در زندگی برقرار می‌شود و به واسطه آن احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام تنیدگی از این که او را در کنار خود دارد احساس آرامش می‌کند (گران کوویست، میکولینسر و شاور، ۲۰۱۰). نظریه دلبستگی با ارائه دیدگاه جان بالبی در سال ۱۹۶۹ شروع شد. او معتقد بود، انسان با یک نظام زیستی روانی فطری متولد می‌شود (نظام رفتاری دلبستگی) که او را برای جستجوی نزدیکی به دیگران به طور معنی‌دار (شکل‌های دلبستگی) برمی‌انگیزاند (گران کوویست و همکاران، ۲۰۱۰). این نظریه کاربردهایی در عناوینی همانند روابط دوستانه و خیالی، دل‌تنگی‌ها و غم بنیاد گذاشت (کرک پاتریک، ۲۰۰۵). هازن و شاور (۱۹۸۷) با بازنگری مطالعات دلبستگی کودک به منظور تعریف فرایند دلبستگی بزرگسالان، سه سبک دلبستگی را مشخص کردند: ایمن، اجتنابی و دوسوگرا. اشخاص ایمن به راحتی روابط نزدیک با دیگران برقرار می‌کنند، تنش‌های پیرامونی را به خوبی تحمل کرده و قدرت بیان هیجان‌های خود را دارند و در شرایط درماندگی به حمایت اطرافیان تکیه می‌کنند. در این افراد خصومت و اضطراب کمتر و انعطاف‌پذیری بیشتری دیده می‌شود و از هماهنگی بیشتر با واقعیت برخوردارند. افراد اجتنابی در مورد صمیمیت و تعهد نگرانند، آنها تمایلی به مشارکت در روابط نزدیک ندارند و ترجیح می‌دهند به دیگران وابسته نشوند و نیاز به دلبستگی را تحت فشار استقلال و کنترل انکار می‌کنند. افراد دوسوگرا اشتیاق زیادی برای

صمیمیت دارند، درعین حال ترس از طرد را تجربه می‌کنند. دوسوگراها نسبت به افراد ایمن و اجتنابی، از اعتماد به خود کمتری برخوردارند. این ویژگی‌های آسیب‌زای دلبستگی نایمن زمینه را برای پیدایش و یا تداوم مشکلات و اختلال‌های روان‌شناختی فراهم می‌سازند (هازن و شاور ۱۹۸۷).

رابطه فرد با خدا نیز، به‌عنوان نوعی رابطه دلبستگی بررسی شده است. خداوند در متون دینی به‌عنوان موضوع دلبستگی معرفی می‌شود که افراد، هنگام ناراحتی و رنج‌های جسمی، روحی و روانی به او نزدیک می‌شوند و از او کمک می‌طلبند و او را پایگاهی امن و پناهگاه مطمئن می‌یابند خداوند در الگوی دلبستگی، حمایت‌گر، حکیم و دانا، در دسترس و اجابت‌کننده خواست بندگان تلقی می‌شود و بندگان افرادی به شمار می‌روند که نیازمند او هستند و او را همه‌جا حاضر و قدرتمند و حکیم می‌دانند (غباری بناب، حدادی کوهسار، رشیدی، جوادی، ۱۳۹۱). در دوران کودکی دو الگو که از موضوع دلبستگی والدین ناشی می‌شود، و انتقال کیفیت دلبستگی از والدین به خداوند را تبیین می‌کنند عبارتند از الگوی «همسانی»^۱ و «جبرانی»^۲. الگوی همسانی که در فرایند اجتماعی شدن کودک شکل می‌گیرد، بیشتر در خانواده‌های مذهبی ملاحظه می‌شود. فرزندان در خانواده‌های مذهبی، زمانی که الگوی دلبستگی ایمن با والدین خود دارند، این الگو را از طریق اجتماعی شدن و هماهنگی با والدین خود به خدا انتقال می‌دهند (خدایاری فرد، پاک نژاد، غباری بناب، خرازی و طهماسب کاظمی ۱۳۹۲). بر اساس الگوی همسانی پیش‌بینی می‌شود افراد دارای دلبستگی ایمن معیارهای مذهبی تصویر دلبستگی شان را منعکس کنند ولی پیش‌بینی نمی‌شود که افراد دل‌بسته نایمن این‌گونه باشند (گران کوویست، ۲۰۰۲). در خانواده‌های غیرمذهبی زمانی که کودکان دلبستگی نایمن به والدین خود دارند، از طریق فرایند جبرانی، الگوی دلبستگی ایمن را انتخاب می‌کنند و از طریق این فرایند، دلبستگی ایمن به خدا از خود نشان می‌دهند. در این روش کودکان خداوند را جانشین والدین (ناکارآمد) خود می‌کنند و می‌دانند با آنکه والدینشان در دسترس آنان نبوده است، خداوند همیشه کنار آنان خواهند بود و از آنان مراقبت خواهد نمود. الگوی جبرانی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در کودکی مراقب دلسوزی نداشته باشد، فرد برای جبران، خداوند را جانشین همه نداشته‌هایش می‌کند. هرچند الگوهای همسانی را روانشناسان نوعی سازوکار سازگاری با افراد قدرتمند و بزرگسال می‌دانند، الگوی جبرانی را

سازوکار جبران برای کمبود به حساب می‌آورند. هرکدام از این دو الگو، سازوکارهای ویژه‌ای دارند و به روش خاصی در سلامت و مقابله‌های فرد تأثیر می‌گذارند. افرادی که دلبستگی ناایمن به خدا پیدا می‌کنند، نیازشان به داشتن پایگاه امن معنوی دچار آسیب می‌شود. این افراد از احقاق حق خود و طرفداری از ارزش‌های اصیل دینی و انسانی می‌ترسند، زیرا اطمینان به حمایت شدن از سوی موضوع دلبستگی و حمایت متعالی را ازدست‌داده‌اند. این افراد علاوه بر اینکه خود را شایسته‌ی ابراز وجود و احترام به خویشتن نمی‌دانند، اعتماد خود به پشتیبانی معنوی را ازدست‌داده‌اند و نمی‌توانند به کمک خداوند اتکا کنند و پشت خود را خالی می‌بینند (کرک پاتریک و شاور ۱۹۹۰). چنین افرادی علاوه بر داشتن بیماری‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب و اختلال در روابط بین فردی، دچار آسیب‌های معنوی نیز می‌شوند. عبادت‌های آنان بیشتر سطحی است و از نیایش باخدا لذت نمی‌برند و نمی‌توانند رابطه‌ی رضایت بخشی باخدا داشته باشند یا در سختی‌ها به او توکل کنند. چنین افرادی تحریف‌های شناختی در مورد خدا و وجود متعالی پیدا می‌کنند و از صمیم قلب نمی‌توانند به خدا اعتماد کنند. آنان در صورتی که به خدا دلبستگی اجتنابی پیدا نکنند، نسبت به او دلبستگی اضطرابی پیدا می‌کنند (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۲). *براد شاو، الیسون و مارکو (۲۰۱۰)* در بررسی رابطه‌ی بین دلبستگی به خدا و آشفتگی روان‌شناختی نشان دادند که دلبستگی ایمن به خدا ارتباط منفی و دلبستگی اضطرابی به خدا ارتباط مثبت با آشفتگی روانی دارد (به نقل از شیخ‌الاسلامی ۱۳۹۵). *کرک پاتریک و شاور (۱۹۹۲)* تفاوت‌های بین دلبستگی به خدا و دلبستگی بزرگسال را توضیح داده‌اند. آنها معتقدند رابطه بزرگسال با چهره دلبستگی یک رابطه دوطرفه است که هر یک نقش چهره دلبستگی را برای یکدیگر دارند، اما خدا به عنوان چهره دلبستگی مطلق همواره ویژگی‌های قادر و دانا را دارد. علاوه بر این ارتباط فرد از طرف چهره دلبستگی تحت فشار و محدودیت قرار نمی‌گیرد. همچنین خداوند فراگیر است و همیشه در دسترس و پاسخگو است اما چهره دلبستگی انسانی، این‌گونه نیست (شهابی زاده، شهیدی، مظاهری ۱۳۸۵).

«تاب‌آوری»^۳ به وسیله پاسخ فرد به حوادث تنیدگی‌زای زندگی و یا مواجه مستمر با تنیدگی مشخص می‌شود. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و تنیدگی‌زای زندگی کمک می‌کند و آنها را در برابر اختلال‌های روانی و مشکلات

زندگی محافظت می‌کند. (حمید، کیخسروانی، بابامیری و دهقانی، ۱۳۹۱). تاب‌آوری را یک فرایند پویا می‌دانند که در آن افراد با وجود تجارب آسیب‌زا یا مصیبت‌بار، سازگاری مثبت نشان می‌دهند (شفیع‌زاده ۱۳۹۱).

دلبستگی نایمن ویژگی کلیدی بسیاری از اختلال‌های شخصیت می‌باشد. به‌هر حال نوع خاص دلبستگی نایمن در میان اختلال‌های متفاوت است. دلبستگی اضطرابی با اختلال‌های مربوط به نمایش، و مرزی مرتبط است. در حالی که دلبستگی اجتنابی با اختلال اسکیزوئید و اجتنابی همراه است. کرافورد، لیووسلی، جانگ، شاور، کوهن و گانیان (۲۰۰۷) نشان دادند که دلبستگی اضطرابی با آنچه لیووسلی (۱۹۹۱) ناتظیمی هیجانی ترکیب‌شده با اختلال‌های شخصیتی، که شامل پریشانی هویت، اضطراب، ناپایداری هیجانی، اختلال‌های شناختی، تحریفات شناختی، خودشیفتگی و سوءظن‌ها بیان کرده، همراه است. همچنین کشف کردند که دلبستگی اجتنابی با آنچه لووسلی عدم بازداری‌های همراه با مسائل شخصیتی، شامل بازداری بیان هیجان‌ات، مشکل در صمیمیت و اجتناب اجتماعی بیان کرده، مرتبط است (به نقل از میکولینسر و شاور، ۲۰۱۲). حال با توجه به بررسی فوق این سؤال مطرح است که «روابط بین سبک‌های دلبستگی به خدا و بزرگسالی با تاب‌آوری و سلامت روان‌شناختی چگونه است؟ و آیا تاب‌آوری می‌تواند نقش میانجیگری بین سبک‌های دلبستگی‌های بزرگ‌سالی و خدا ایفا کند؟»

● روش

تحقیق حاضر بر مبنای مفروضات همبستگی می‌باشد. متغیر برون‌زا (ملاک) سلامت روان‌شناختی و متغیرهای درون‌زا (پیش‌بین)، دلبستگی بزرگ‌سال، دلبستگی به خدا و تاب‌آوری می‌باشد. «جامعه آماری» این پژوهش کل دانشجویان کارشناسی دانشگاه اصفهان بود که از بین آنان نمونه‌ای به تعداد ۲۶۰ نفر که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای بود.

● ابزار

□ الف: دلبستگی بزرگ‌سالان^۱ هازن و شاور (۱۹۸۷): این ابزار که با استفاده از مواد پرسشنامه دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی

شده است، یک پرسشنامه دوقسمتی می‌باشد. در قسمت اول سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برحسب ۲۱ سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ؛ کم؛ متوسط؛ زیاد؛ خیلی زیاد) از هم متمایز می‌شوند. ضریب اعتبار باز آزمایی پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان برای یک نمونه ۳۰ نفری در دو نوبت بافاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۲ بوده است.

□ **ب: مقیاس دلبستگی به خدا^۵:** این مقیاس که توسط *روات* و *کرک پاتریک* (۲۰۰۲) ساخته شده شامل ۹ ماده است و در آن هر ۳ جمله مقیاس یکی از سبک‌های دلبستگی به خدا را توصیف می‌کند. پاسخ‌گویی بر اساس دامنه ۷ درجه‌ای می‌باشد. در مطالعه شهابی زاده و همکاران (۱۳۸۵) اعتبار دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به خدا به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۴ و ۰/۶۸ نشان داده شد. جهت رفع محدودیت ناشی از تعداد اندک ماده‌ها تعدادی ماده مرتبط با محتوای سبک‌های دلبستگی به خدا، به مقیاس اضافه شده است. ۷ ماده دیگر به آن اضافه شد. در پژوهش حاضر نیز بررسی ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن به خدا، سبک دلبستگی اضطرابی و سبک دلبستگی اجتنابی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

□ **ج: پرسشنامه تاب‌آوری^۶:** برای سنجش میزان تاب‌آوری، از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویلسون (۲۰۰۳) استفاده گردید. این پرسشنامه ۲۵ ماده‌ای دارای پنج مؤلفه: ۱. شایستگی / استحکام شخصی ۲. اعتماد به غرایز / تحمل عواطف منفی ۳. پذیرش مثبت تغییرات / روابط ایمن ۴. کنترل و ۵. معنویت می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت (از کاملاً نادرست ۰ تا کاملاً درست ۵) نمره‌گذاری می‌شود. روایی و اعتبار این آزمون در تحقیقات داخلی تأیید شده است (حمید و همکاران ۱۳۹۱). در پژوهش *سامانی، جوکار و صحرارگرد* (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷. برای این پرسشنامه به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده ضریب اعتبار مناسب پرسشنامه می‌باشد.

□ **د: پرسشنامه سلامت عمومی GHQ^۷:** در این پژوهش برای سنجش سلامت روان‌شناختی از پرسشنامه سلامت عمومی گلابرگ (۱۳۷۹) که حاوی ۲۸ پرسش می‌باشد استفاده شد. در مطالعه‌ای فرا تحلیل صورت گرفته توسط *ویلیامز، گلابرگ و ماری*، حساسیت GHQ-۲۸ برابر ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر است با ۰/۸۲ بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۵ می‌باشد. (حمید، کیخسروانی، بابا میری، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ بود و برای هر یک از زیر مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطرابی

و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۸ بود.

● یافته‌ها

این پژوهش روی دانشجویان دختر (۵۲٪) و پسر (۴۸٪) اجرا شد. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد اندازه‌گیری در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
ایمن بزرگسالی	۲۴/۲۰	۵/۴۸
ناایمن دوسوگرا بزرگسالی	۲۰	۴/۸۸
ناایمن اجتنابی بزرگسالی	۱۵/۹۶	۳/۷۳
ایمن به خدا	۲۱/۵۳	۴/۶۳
ناایمن دوسوگرا به خدا	۹/۵۷	۴/۷۶
ناایمن اجتنابی به خدا	۱۸/۶	۸/۸۸
تاب‌آوری	۸۲/۹	۱۴/۲۸
سلامت روانشناختی	۳۰/۴۶	۱۲/۲۹

برای بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی‌های بزرگسالی و دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با سلامت روان‌شناختی آزمون ضریب همبستگی اجرا شد. که ماتریس همبستگی به شرح جدول ۲ است. همان‌طور که در ماتریس همبستگی این جدول ملاحظه می‌شود رابطه مثبت معنی‌داری بین متغیرهای دلبستگی ناایمن دو سوگرا و اجتنابی بزرگسالی و ناایمن دوسوگرا و ناایمن اجتنابی به خدا همچنین تاب‌آوری با بروز علائم آسیب روان‌شناختی وجود دارد. رابطه بین دلبستگی ایمن به خدا و تاب‌آوری با بروز علائم آسیب روان‌شناختی منفی و معنی‌دار است. رابطه بین دلبستگی ناایمن اجتنابی بزرگسالی و ناایمن دوسوگرا و ناایمن اجتنابی به خدا با تاب‌آوری منفی و معنی‌دار است. و رابطه بین متغیر دلبستگی ایمن به خدا و تاب‌آوری مثبت و معنی‌دار بوده است.

به‌منظور بررسی میانجیگری تاب‌آوری در ارتباط بین دلبستگی بزرگسالی و خدا با سلامت روان‌شناختی با استفاده از روش بارون و کنی (۱۹۸۶) آزمون رگرسیون هم‌زمان در دو مرحله اجرا شد که نتایج آن به شرح جدول ۳ می‌باشد. همان‌طور که در این جدول نشان می‌دهد اولاً با توجه به معنی‌داری $F(۱۴/۶۹)$ و نمره t معنی‌دار مربوط به دلبستگی ناایمن دو سوگرا ($t=۴/۳$ و $\beta=۰/۲۶$) و ناایمن اجتنابی بزرگسالی ($t=۲/۲۵$) و

$\beta=0/14$ و دل‌بستگی ایمن به خدا ($t=-2/49$ و $\beta=-0/19$) و نایمن دوسوگرا ($t=4/6$) و $\beta=0/32$ نایمن اجتنابی به خدا ($t=-2/24$ و $\beta=0/19$) سهم معنی‌دار در پیش‌بینی سلامت

جدول ۲. خلاصه آزمون ضریب همبستگی بین متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ سلامت روان							
۲ تاب‌آوری	$-0/43^{**}$						
۳ ایمن بزرگسال	$0/02$	$0/03$					
۴ نایمن دوسوگرا	$0/38^{**}$	$-0/36^{**}$	$0/29^{**}$				
۵ نایمن اجتنابی	$0/16^{**}$	$-0/05$	$-0/37^{**}$	$0/06$			
۶ ایمن به خدا	$-0/31^{**}$	$0/46^{**}$	$0/03$	$-0/21^{**}$	$-0/06$		
۷ نایمن دوسوگرا به خدا	$0/41^{**}$	$0/38^{**}$	$0/03$	$0/30^{**}$	$0/09$	$-0/49^{**}$	
۸ نایمن اجتنابی به خدا	$0/25^{**}$	$-0/29^{**}$	$0/04$	$0/24^{**}$	$0/15^{**}$	$-0/68^{**}$	$0/59^{**}$

روان‌شناختی دارد. همچنین با توجه به ورود تاب‌آوری در معادله رگرسیون در مرحله دوم و افزایش در نمره F بعلاوه کاهش در ضرایب بتا مربوط به متغیرهای نایمن دو سوگرا و

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون برای میانجیگری تاب‌آوری در رابطه بین دل‌بستگی بزرگسالی و دل‌بستگی به خدا با سلامت روان‌شناختی

مرحله	متغیر	Beta	T	p <	R ²	F	df	p <
۱	ایمن	$0/1$	$0/15$	$0/87$				
	نایمن دو سوگرا	$0/26$	$4/3$	$0/01$	$0/26$	$14/69$	251 و 6	$0/01$
	نایمن اجتنابی	$0/14$	$2/25$	$0/02$				
	ایمن به خدا	$-0/19$	$-2/49$	$0/01$				
	نایمن دوسوگرا به خدا	$0/32$	$4/6$	$0/01$				
۲	نایمن اجتنابی به خدا	$0/19$	$2/24$	$0/02$				
	ایمن	$0/06$	$1/10$	$0/31$				
	نایمن دو سوگرا	$0/17$	$2/6$	$0/01$	$0/31$	$15/73$	237 و 7	$0/01$
	نایمن اجتنابی	$0/21$	$3/24$	$0/01$				
	ایمن به خدا	$-0/09$	$-1/17$	$0/24$				
	نایمن دوسوگرا به خدا	$0/24$	$3/52$	$0/01$				
نایمن اجتنابی به خدا	$0/16$	$1/90$	$0/06$					
تاب‌آوری	$-0/29$	$4/51$	$0/01$					

دلبستگی ایمن به خدا نایمن دو سوگرا و نایمن اجتنابی به خدا در مرحله دوم میانجیگری تاب‌آوری مشخص می‌شود.

به‌منظور تحلیل مسیر در روابط متغیرها و میزان ارتباط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای ملاک و پیش‌بین، میزان تاب‌آوری نیز بر اساس سبک‌های دلبستگی بزرگسالی و دلبستگی به خدا بررسی شد که نتایج آن به شرح جدول ۴ می‌باشد. مطابق این جدول سبک‌های دلبستگی ایمن ($t=3/12$ و $\beta=0/19$) و نایمن دو سوگرا ($t=0/31$ و $\beta=-5/28$) و نایمن اجتنابی ($t=0/15$ و $\beta=0/19$) ایمن به خدا ($t=5/96$ و $\beta=0/42$) و نایمن دو سوگرا به خدا ($t=2/68$ و $\beta=-0/17$) سهم معنی‌داری در پیش‌بینی تاب‌آوری دارند.

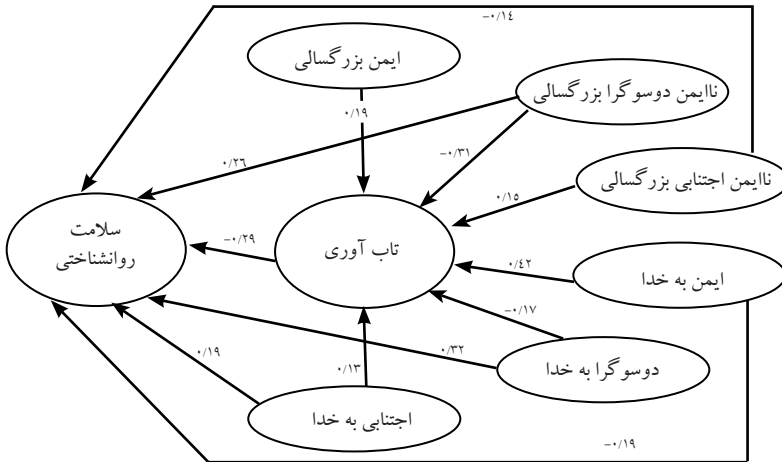
جدول ۴. خلاصه رگرسیون تاب‌آوری بر اساس سبک‌های دلبستگی بزرگسالی و سبک‌های دلبستگی به خدا

متغیر	Beta	T	p <	R ^۲	F	df	p <
ایمن	۰/۱۹	۳/۱۲	۰/۰۱	۰/۳۳	۲۱/۵۰	۲۵۴ و ۶	۰/۰۱
نایمن دو سوگرا	-۰/۳۱	-۵/۲۸	۰/۰۱				
نایمن اجتنابی	۰/۱۵	۲/۶۳	۰/۰۱				
ایمن به خدا	۰/۴۲	۵/۹۶	۰/۰۱				
نایمن دو سوگرا به خدا	-۰/۱۷	۲/۶۸	۰/۰۱				
نایمن اجتنابی به خدا	۰/۱۳	۱/۷۹	۰/۰۷				

با توجه به مدل مفهومی ارائه‌شده در ادامه اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین بر روی سلامت روانی بررسی می‌شود. (جدول ۵). همان‌گونه که مقادیر موجود در جدول ۵ نشان می‌دهند متغیر تاب‌آوری نقش واسطه‌گری معناداری برای متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد ایفا می‌کند. حال می‌توان با توجه به داده‌های فوق دیاگرام تحلیل مسیر را ترسیم نمود. (شکل ۱)

جدول ۵. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین بر سلامت روانی

متغیرها	مستقیم	غیر مستقیم
ایمن بزرگسالی	-	-۰/۰۵
نایمن دو سوگرا بزرگسالی	۰/۲۶	-۰/۰۹
نایمن اجتنابی بزرگسالی	۰/۱۴	-۰/۰۴
ایمن به خدا	-۰/۱۹	-۰/۱۲
نایمن دو سوگرا به خدا	۰/۳۲	-۰/۰۵
نایمن اجتنابی به خدا	۰/۱۹	-۰/۰۳
تاب‌آوری	-۰/۲۹	-



شکل ۱. ۱. دیاگرام مسیرهای موثر بر متغیر سلامت روانشناختی

● بحث و نتیجه گیری

○ این پژوهش باهدف «بررسی رابطه بین دل‌بستگی بزرگسالی و دل‌بستگی به خدا با سلامت روان‌شناختی با میانجیگری تاب‌آوری» انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین سبک دل‌بستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی بزرگسالی و سلامت روانی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد یعنی هرچه دل‌بستگی نایمن اجتنابی و دو سوگرای بزرگسالی بیشتر باشد میزان آسیب‌ها بیشتر است.

○ همچنین میزان بیشتر دل‌بستگی ایمن به خدا با سلامت روان بیشتر همراه بوده است. همان‌طور که نتیجه بررسی همبستگی نشان می‌دهد ارتباط منفی بین دل‌بستگی ایمن به خدا با میزان بروز آسیب‌ها وجود دارد و دل‌بستگی نایمن اعم از اجتنابی و دو سوگرا با سلامت روان‌شناختی کمتر مرتبط بود، همچنین نتیجه بررسی همبستگی نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار مثبت بین دل‌بستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا با میزان بروز آسیب‌ها می‌باشد. باین‌وجود برای بررسی دقیق‌تر و به‌منظور بررسی میزان پیش‌بینی‌پذیری سلامت روان‌شناختی بر اساس سبک‌های متفاوت دل‌بستگی بزرگسالی و خدا از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج نشان داد دل‌بستگی دو سوگرا و نایمن اجتنابی بزرگسالی سهم معنی‌داری در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های کوزارلی، کارافا و کولیز (۲۰۰۳)، کیوان کار، پاکدامن و شهابی زاده (۱۳۹۲) میکولینسر و شاور (۲۰۱۲) هماهنگ می‌باشد.

○ بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون دل‌بستگی ایمن به خدا و دل‌بستگی

نایمن دو سو گرا و اجتنابی سهم معناداری در پیش بینی سلامت روان‌شناختی دارد این نتایج هماهنگ با برخی تحقیقات نظیر پژوهش‌های کرک پاتریک و شیور، غباری بناب و همکاران (۱۳۹۱) زاهد بابان، رضایی، حرفتی سبحانی (۱۳۹۱) است. غباری و حدادی (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سلامت روانی بزهکاران را می‌توان بر اساس نوع تصور فرد از خدا و کیفیت دل‌بستگی آنان پیش بینی کرد (غباری بناب و همکاران ۱۳۹۱). دل‌بستگی به خدا در تجربه‌های مذهبی نمود می‌یابد. مهم‌ترین سود تجربه‌های مذهبی این است که مذهب به شخص احساس معناداری و ارتباط با حقیقت نهایی اعطا می‌کند بر همین اساس بین معناداری زندگی و مذهب ارتباط مثبت گزارش شده است. روی آوردن به خدا مثابه انگاره دل‌بستگی توانا و حاضر در همه‌جا، باعث افزایش ادراک بهزیستی روانی بالا و کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود. در کل تحقیقات نشان می‌دهند که دل‌بستگی ایمن با توانمندی مقابله با مشکلات بهزیستی روان‌شناختی، سلامت روانی و بهبود روابط بین فردی رابطه دارد (غباری و همکاران، ۱۳۹۱). این یافته‌ها نشان می‌دهد انسان‌ها در هنگام تیندگی به دنبال جستجوی پناهگاهی امن برای خود هستند، آنان به دنبال وجودی که قدرتمند که بتوان به آنها تکیه کرد و حمایت‌کننده باشد. لذا خدا به‌عنوان پناهگاه امن محسوب شده و اگر اعتماد به این وجود در افراد باشد در هنگام مواجهه با شرایط تیندگی زا در پی نزدیکی و جوار جویی با این پناهگاه امن هستند که برآیند آن فشار و آسیب کمتر به فرد می‌باشد. ولی در صورتی که در این حمایت تردید باشد و یا اجتناب و دوری از این پناهگاه امن وجود داشته باشد کمتر احساس اطمینان کرده در نتیجه زمینه‌ساز آسیب‌پذیری بیشتر فرد می‌شود.

○ بخش دیگری از نتایج نشان داد سبک‌های دل‌بستگی ایمن و نایمن دو سو گرا و اجتنابی بزرگسالی و سبک‌های دل‌بستگی به خدا سهم معنی‌داری با «تاب‌آوری» رابطه معنی‌داری دارد. پژوهش حاضر نشان داد دل‌بستگی ایمن به خدا با بتای بالا نسبت به سایر سبک‌های دل‌بستگی سهم بیشتری در پیش بینی تاب‌آوری دارد و از طرف دیگر تأثیر غیرمستقیم بیشتری روی سلامت روان‌شناختی دارد شواهد تحقیقی گذشته نیز مؤید این نتیجه است. کرک پاتریک و شیور (۱۹۹۲) ارتباط بین مقیاس‌های مختلف بهزیستی روانی را با متغیرهای مختلف روان‌شناختی و مذهبی سنجیدند که از بین این متغیرها، دل‌بستگی ایمن به خدا، بالاترین کاهش احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب و بیماری‌های جسمانی را نشان داد. در

همین راستا *ویلد* و جوزف (۱۹۹۷) معتقدند ۲۰ تا ۶۰ درصد از متغیرهای سلامت روانی افراد با باورهای مذهبی تبیین می‌شود (به نقل از زاهد بابلان و همکاران ۱۳۹۱). همچنین بک (۲۰۰۶) معتقد است افرادی که دلبستگی بیشتری به خدا دارند و این دلبستگی نیز از نوع ایمن است کمتر دچار تنش و افسردگی می‌شوند و از احساس رضایت و صمیمیت بیشتری برخوردارند (غباری یناب، ماینر، پروکتور ۲۰۱۳). می‌توان این‌گونه تبیین کرد که باور به خدایی که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد به طوری که افراد مؤمن ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که از طریق اتکاء و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیرقابل مهار را می‌توان کنترل نمود.

○ همچنین تحلیل رگرسیون هم‌زمان در دو مرحله و استفاده از روش *بارون* و کنی نشان داد که تاب‌آوری میانجیگر رابطه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی و دلبستگی به خدا با سلامت روان‌شناختی می‌باشد. این نتایج همسو با پژوهش‌های *شاور* و *هازن* ۱۹۹۳ و *میکولینسر* و *شاور* (۲۰۰۳) *هاشمی* و *جوکار* (۱۳۹۰) *بشارت* و همکاران (۱۳۸۷) است. در خصوص نقش و اهمیت تأثیر مستقیم دلبستگی بر تاب‌آوری باید خاطر نشان کرد مطابق با رویکرد کردار شناسانه *بالبی* (۱۹۷۳)، تفاوت‌های فردی در کارکردهای نظام دلبستگی تأثیر بسزایی در انواع مختلف کارکردهای روانی در مراحل مختلف زندگی به همراه دارد. این احساس که فرد دوست داشته می‌شود و مورد عشق است و حمایت افراد با اهمیت را دارد به‌طور طبیعی به بازنمایی ذهنی مثبت از خود و دیگران منجر می‌شود. همچنین احساس پایداری از عزت نفس و خود کارآمدی را نیز به همراه دارد (شاور و هازن ۱۹۹۳، میکولینسر و شاور، ۲۰۰۳)، که به نوبه خود منابع تاب‌آوری در طول مدت تنیدگی محسوب می‌شوند. *هاشمی* و *جوکار* (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که دلبستگی به والدین در مقایسه با همسالان به صورت مستقیم، پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای تاب‌آوری است. اگرچه نتایج نشان داد که دلبستگی اجتنابی به خدا سهم معنی‌داری در پیش‌بینی تاب‌آوری ندارد ولی بررسی میزان همبستگی نشان‌دهنده رابطه بین این دو متغیر است.

○ یافته دیگر این پژوهش همچنین نشان داد تاب‌آوری پیش‌بینی کننده معنی‌دار سلامت روان‌شناختی است. بررسی‌های تأیید کننده این یافته نشان می‌دهد تاب‌آوری با

روان آزرده‌گی گرابی رابطه منفی معنی‌داری دارد و اینکه عاطفه منفی که مشخصه آزرده‌گی گرابی خوبی است وجه تمایز کودکان تاب آور از کودکان ناسازگار است (شفیع‌زاده ۱۳۹۱). بر اساس نتایج حاصل از انجام تحقیقی دیگر بین سلامت روان تاب‌آوری همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (حمید، کیخسروانی، بابا میری ۱۳۹۱). همچنین در پژوهشی دیگر که بر روی تعدادی از زنان و مردان بازمانده از زلزله بم صورت گرفت نتایج نشان داد که با افزایش سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری، سلامت روان در بازماندگان زلزله افزایش می‌یابد (کاوه، ۱۳۹۲). ویسی مختار عاطف وحید، و رضایی (۱۳۷۹) یافتند که در شرایط تنیدگی‌زا، افرادی که سلامت روان بیشتری دارند سرسختی و تاب‌آوری بالاتری نشان می‌دهند. یافته این پژوهش و پژوهش‌های مؤید آن را می‌توان این‌گونه تبیین کرد، از آنجاکه سلامت روان افراد آسیب‌دیده تحت تأثیر پیش آمدهای منفی و ناگوار قرار می‌گیرد، سرسختی و تاب‌آوری به‌عنوان منابع درون فردی می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرات منفی استرس را کم‌رنگ‌تر جلوه دهد (ویسی و همکاران ۱۳۷۹).

○ به‌طورکلی می‌توان این نتیجه را گرفت که سبک‌های دلبستگی ایمن بزرگسالی و ایمن به خدا پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار مثبت تاب‌آوری است. و سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دو سوگرا) بزرگسالی و دلبستگی نایمن دو سوگرا به خدا پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار منفی تاب‌آوری می‌باشد. البته در این بین دلبستگی ایمن به خدا بیشترین واریانس تاب‌آوری را به‌صورت مثبت تبیین می‌کند که نشان می‌دهد افرادی که دلبستگی ایمن‌تری نسبت به خداوند دارند در برخورد با مشکلات روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتر و توان‌بازسازی بهتری دارند. از طرف دیگر به دلیل اینکه تاب‌آوری درصد زیادی از سلامت روان‌شناختی را تبیین می‌کند و مطابق بررسی، ضرایب بتای دیگر متغیرها یعنی سبک‌های در دلبستگی بزرگسالی و دلبستگی به خدا با ورود تاب‌آوری در معادله رگرسیون کاهش یافته است لذا نقش میانجی‌گری تاب‌آوری بین سبک‌های دلبستگی بزرگسالی و دلبستگی به خدا مشخص می‌شود.



یادداشت‌ها

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. consistency | 2. compensation |
| 3. resiliency | 4. Adult Attachment Style Questionnaire |
| 5. Attachment to God Scale | 6. Resilience Questionnaire |
| 7. General Health Questionnaire | |

● منابع

- بشارت، محمدعلی؛ صالحی، محمد علی؛ شاه محمدی، خدیجه؛ نادعلی، حسین زبردست، عذرا (۱۳۸۷). رابطه تاب آوری وسخت کوشی با موفقیت ورزشی وسلامت روانی ورزشکاران. *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۳(۲)، ۳۸-۴۹.
- حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد؛ دهقانی، مصطفی (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *فصلنامه جنتاشاپیر*، ۳(۲)، ۳۳۱-۳۳۷.
- خدایاری فرد، محمد؛ پاک نژاد، محسن؛ غباری بناب، باقر؛ خرازی، کمال؛ کاظمی، بهروز (۱۳۹۲). طراحی برنامه تعاملی روانی - اجتماعی باورها و رفتارهای دینی دانشجویان بر اساس رویکرد شناختی - رفتاری. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۴(۲)، ۱۹-۱.
- زاهد بابلان، عادل؛ رضایی جمال جویی، حسن؛ حرفتی سبحانی، رعنا (۱۳۹۱). رابطه دلبستگی به خدا و تاب آوری با معنا داری در زندگی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۷۵-۸۵.
- شهابی زاده، فاطمه؛ شهیدی، شهریار؛ مظاهری، محمد علی (۱۳۸۵). ادراک دلبستگی دوران کودکی و رابطه آن با دلبستگی به خدا در بزرگسالی. *مجله روانشناسی*، ۱۰(۴)، ۴۴۰-۴۲۲.
- شفیع زاده، رقیه (۱۳۹۱). رابطه تاب آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۹۵-۱۰۲.
- شیخ الاسلامی، راضیه (۱۳۹۵). دلبستگی به خدا و خلاقیت هیجانی: نقش واسطه ای نیازهای اساسی روانشناختی. *مجله روانشناسی*، ۲۰(۲)، ۱۷۳-۱۵۷.
- غباری بناب، باقر؛ حدادی کوهسار، علی اکبر؛ رشیدی احمد آبادی، ابوالفضل؛ جوادی، سحرانه (۱۳۹۱). رابطه کیفیت دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا با سلامت روانی در والدین کودکان استثنایی؛ *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، ۱۲(۳)، ۱۴-۵.
- قربانی، نیما؛ دادستان پریرخ؛ اژه ای، جواد؛ مطیعان، حسین (۱۳۷۸). پیامدهای شکست مقاومت وافشای هیجانی در سطح سلولهای تسهیل کننده و مهارت لمفوسیت های T و آسیب های روانشناختی. *مجله روانشناسی*، ۳(۱۲)، ۳۸۹-۳۶۸.
- کاوه، محمد (۱۳۹۲). *تاب آوری*، تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- کیوان کار، مهدی؛ پاکدامن، مجید؛ شهابی زاده، فاطمه (۱۳۹۲). دلبستگی ادراک شده دوران کودکی و ویژگی های

- شخصیتی در الگوی وابستگی به تلفن همراه. *مجله روانشناسی تحولی* ۹(۳۶)، ۴۳۱-۴۲۳.
- ویسی، مختار؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ رضایی، منصور (۱۳۷۹). تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی، *اندیشه و رفتار*، ۶(۳)، ۷۸-۷۰.
- هاشمی، زهرا؛ جوکار، بهرام (۱۳۹۲). مدل یابی علی تاب آوری هیجانی نقش دلبستگی به والدین و همسالان راهبردهای مقابله ای و تنظیم شناختی هیجانها، *مطالعات روانشناختی*، ۳۸، ۳۴-۹.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A (1986) The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategically and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*; 51: 1173-1182
- Cozzarelli C, Karafa JA, & Collins NL (2003) Stability and change in adult attachment styles: Associations with personal vulnerabilities, life events, and global construals of self and others. *J. Soc. Clin. Psychol.*; 22: 315-346.
- Gobary Bonab, B., Miner, M., & Proctor, M (2013) Attachment to God in Islamic Spirituality. *Muslim Mental Health*; (7) 2, 77-104.
- Granqvist, P., Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2010). Religion as attachment: Normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, 14. doi: 10.
- Hazan C, & Shaver P. (1987) Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal Pers Soc Psychol.* 52, 511-524.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123-129
- Kirkpatrick, L, & Shaver, P. (1990) Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs and conversion; *Journal for the Scientific Study of Religion*. 29(3), 315-334.
- Kirkpatrick, L. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. New York: Guilford Press.
- Lehtinen, V, Joukama, M., & Lahtela, K. (1990). Prevalence of mental disorders among adults in Finland. Basic result from the mini Finland health survey. *Acta Psychiatr Scand.* 81 (5), 418-425.
- Livesley, W. J. (1991). Classifying personality disorders: Ideal types, prototypes, or dimensions? *Journal of Personality Disorders*, 5, 52 -59.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2012) An attachment perspective on psychopathology. *Official Journal of the World Psychiatric Association*, 11 (1), 11-15

