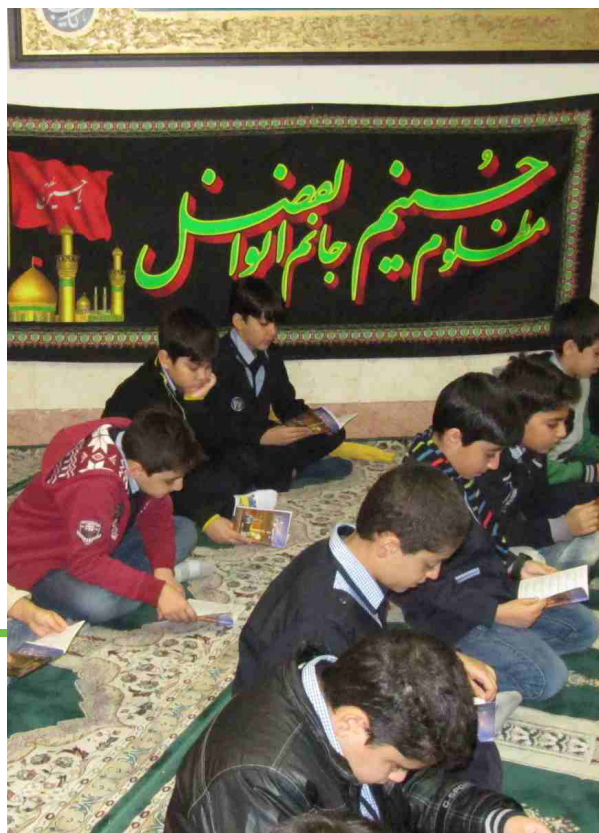


رابطه بین سبک دلبستگی به خدا و تاب آوری

نرگس رازقی - نویسنده‌ی مسئول، دکترای روان شناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفرش
ابوالفضل میرمحمد مکی - کارشناس ارشد مردم شناسی، مدیر پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی استان مرکزی
حسین کاویان فر - کارشناس ارشد روانشناسی
محسن منتظر - کارشناس روانشناسی



چکیده

در ادبیات پژوهشی موجود در زمینه‌ی دلبستگی، به وفور به یافته‌هایی برمی‌خوریم که نشان می‌دهند هرچه افراد از دلبستگی ایمن تری برخوردار باشند، از سلامت عاطفی، روانی و رفتاری بیشتری برخوردارند. از طرفی دلبستگی به خداوند باعث به وجود آمدن یک نوع حس امنیت، اعتماد به خود، رضایت، اقناع و خرسندی در فرد می‌شود و سبب می‌شود تا فرد بتواند هم با چالش‌های فعلی و هم با چالش‌هایی که در آینده با آن‌ها روبرو می‌شود، به مقابله برخیزد. پژوهش حاضر به رابطه بین سبک دلبستگی به خدا و تاب آوری می‌پردازد. در این پژوهش نمونه ۶۷ نفره، شامل ۳۶ مرد و ۳۱ زن، از افراد با مدرک بالاتر از دیپلم به روش نمونه‌گیری تصادفی از بین کارمندان دانشگاه‌های تفرش انتخاب شده‌اند. جهت اندازه‌گیری متغیرهای مورد پژوهش، دو پرسشنامه سبک دلبستگی به خدا (روت و کرک پاتریک) و مقیاس تاب آوری (کانر و دیویدسون) استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی، رگرسیون، تجزیه و تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. نتایج نشان داد بین بعد ایمن بودن در دلبستگی به خدا و میزان تاب آوری فرد، رابطه مستقیم وجود دارد؛ یعنی می‌توان از طریق بعد ایمن دلبستگی به خدا، میزان تاب آوری را پیش‌بینی کرد. به عبارت دیگر افزایش و یا کاهش میزان ایمن بودن فرد با افزایش و یا کاهش تاب آوری فرد همراه است. همچنین بین سبک‌های دلبستگی به خدا و میزان تاب آوری، رابطه وجود دارد. بطوری که افرادی با سبک دلبستگی ایمن به خدا نسبت به افراد نایمن (اجتنابی و اضطرابی) تاب آوری بیشتری دارند.

● کلید واژگان: تاب آوری؛ دلبستگی به خدا؛ دلبستگی؛ معنویت

مقدمه

نیوتون و مکین تاش^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی که بر روی والدین کودکان استثنایی درباره‌ی ارتباط بین تصور والدین از خدا و میزان مقابله‌های آنان در مقابل استرس‌ها انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان استثنایی، با تصور از خدا، از مقابله‌های روانشناختی موثرتری برخوردارند و در برابر فشارهای روانی، مقاوم‌ترند. این افراد موقعیت‌ها را به صورت مثبت تری ارزیابی می‌کردند و باور داشتند که خداوند، آنان را در سختی‌ها تنها نخواهد گذاشت.

کرک پاتریک (۱۹۹۹) ارتباط بین الگوی دلبستگی به والدین و دلبستگی به خدا را آزمایش کرده و به تأیید فرضیه‌ی همسانی رسیده است؛ او علاوه بر این، به ارتباط بین تصور فرد از خدا و کیفیت دلبستگی اشاره کرده است. افراد با دلبستگی ایمن، تصور مثبتی از خدا دارند، برعکس افرادی که دلبستگی آنان نایمن است، تصور منفی از خدا مانند در دسترس نبودن و دور بودن از انسان‌ها در ذهن خود، پرورش می‌دهند. او علاوه بر این، پیش‌بینی کرده است که بین سبک دلبستگی به خدا و کیفیت و میزان دینداری افراد، رابطه‌ای وجود دارد. در حقیقت فرآیند شکل‌گیری کیفیت و سبک دلبستگی که از کودکی آغاز و موجب تشکیل الگوی کاری درونی در افراد می‌شود، تعیین‌کننده نوع تصور آنان از خداست.

افرادی که دلبستگی آنان به خدا ایمن است، برای خود ارزش قائل هستند و می‌دانند که خداوند علیرغم اشتباهشان، آنان را دوست می‌دارد و الگوی درونی که از خدا دارند، خدای پذیرنده، در دسترس، کمک‌کننده و جواب‌دهنده به خواسته‌ها و دعا‌های آنان است (کرک پاتریک، ۲۰۰۵). برعکس افراد اجتنابی، خدا را دور از دسترس تلقی می‌کنند و یا اینکه از لحاظ عاطفی، آمادگی نزدیک شدن به وی را ندارند و از او دوری می‌گزینند. هرچند تصور فرد از خدا طبق قانون انتقال کیفیت دلبستگی از تصور والدین به تصور خدا، در مدل همسانی می‌تواند یکسانی تصور را در ذهن افراد بیاورد و افرادی که از والدین خود تصور مثبت داشتند، همان تصور مثبت را درباره‌ی خدا نیز حفظ کنند و افرادی با الگوی نایمن به والدین خود، همان الگوی نایمن را در مورد خدا تسری و تصور منفی (طرد کننده) از خدا در ذهن خود پرورش دهند، به هر حال در برخی مواقع، در اثر کارکردهای فرآیند جبرانی در کیفیت دلبستگی، این اتفاق نمی‌افتد و به جای انتقال نوع تصور از والدین به وجود متعالی، افراد از الگوی جبرانی فرآیند دلبستگی تبعیت می‌کنند و برای نیازهای برآورده نشده خود از سوی والدین، خداوند را جانشین مراقب اولیه خود می‌کنند و از او انتظار برآوردن نیازهای خود را دارند و اگر والدین طرد کننده داشتند، خداوند را مهربان و پذیرنده تلقی می‌کنند که بتوانند به جبران کمبود والدین حامی و مراقب اولیه خود بپردازند (سورنسون^۲، ۲۰۰۴).

کرک پاتریک و شیور^۳ (۱۹۹۲) گزارش داده‌اند افرادی که دلبستگی ایمن به خدا داشتند، سطح

پایین تری از احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب، بیماری‌های جسمانی و سایر

اختلالات روانی نشان دادند (گرانکوویست و کرک پاتریک، ۲۰۰۸).

همچنین افرادی با دلبستگی ایمن، در رضایت از زندگی، نمره

بالاتری به دست آوردند، علاوه بر این، روی آوردن به

خدا به مثابه انگاره‌ی دلبستگی توانا و حاضر در

همه جا، باعث افزایش ادراک بهزیستی روانی

بالا (گرانکوویست و کرک پاتریک، ۲۰۰۸)

و کاهش اضطراب و افسردگی (المان،

۱۹۸۲) می‌شود. در کل تحقیقات

نشان می‌دهند که دلبستگی

ایمن با توانمندی مقابله با

مشکلات (بلاویچ و پارگامنت^۴،

۲۰۰۲؛ پارگامنت، ۱۹۹۷)،

بهزیستی روان شناختی،

سلامت روانی و بهبود

روابط بین فردی (کراول،

فرالی^۵ و شیور، ۱۹۹۹؛

سابل، ۲۰۰۰) رابطه دارد.



1. Newton, McIntosh

2. Soren son

3. Shaver

4. Paregament

5. Crowell, Fraley

برام، شاب جانکر، موی، رایتر، یک مان و دیگ (۲۰۰۸) در تحقیقی که در آن افراد سالخورده (۶۸ تا ۹۳ ساله) شرکت کرده بودند، به این نتیجه رسیدند که احساس نارضایتی از خدا با ناامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و همچنین با نشانگان افسردگی، ارتباط معنی داری دارد. در این پژوهش، تصور منفی فرد از خدا (باور به خداوند تنبیه کننده) با احساس گناه افراد شرکت کننده در پژوهش توأم بوده است. علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روان رنجورخویی با احساس ترس از خدا، اضطراب و نارضایتی از او همراه بوده است، درحالی که توافق پذیری با تصور ذهنی حمایت کننده از خدا توأم بوده است (برام، موی، شاب جانکر و تیلبرگ ۲۰۰۸).

گرین وی، میلن و کلارک (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پذیرش فرد به وسیله خود و دوست داشتن خویش، با احساس مراقبت خداوند از انسان‌ها و آگاهی او به نیازهای آنان، همبستگی دارد؛ به علاوه، تحقیق پژوهشگران فوق نشان داد که ویژگیهای شخصیتی منفی که توأم با ناشایستگی فرد و افسردگی هستند، با تصور منفی فرد از خداوند ارتباط دارد. افراد با اعتماد به نفس پایین و آنان که شایستگی‌های خود را پایین می‌دیدند، خداوند را تنبیه کننده تصور می‌کردند، احساس تنهایی نیز در افرادی که تصور منفی از خداوند داشتند، بیشتر بود. با توجه به یافته‌های این تحقیق، داشتن رابطه‌ی ایمن با خدا، مذهبی بودن و باور به خداوند در دسترس و اجابت کننده دعا، باعث می‌شود که احساس تنهایی در افراد کاهش پیدا کند و افرادی که خداوند را پذیرنده، خیرخواه و حاضر می‌دانند، کمتر احساس تنهایی کنند (کرک پاتریک، شیلیتو و کلاس^۱، ۱۹۹۹).

مک الری (۱۹۹۹) در پژوهش خود، همبستگی معناداری بین تصور فرد از خدا، افسردگی و سلامت روان پیدا کرده است. میزان افسردگی افرادی که خداوند را دوست دارنده تلقی می‌کردند، در سطح پایین و میزان سلامت روانی آن‌ها بالا بوده است.

براد شاو، الیسون و فلانلی (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که افراد با تصور مثبت از خدا (تصویر صمیمی، دوست دارنده، محافظت کننده و بخشنده از خدا) از سلامت روانی بالایی برخوردارند و نشانگان بیماری‌های روانی در آنان کمتر است؛ برعکس افرادی که خداوند را از خود دور می‌دانند و باور دارند که خداوند از آنان فاصله گرفته، سلامت روانی پایین تری دارند. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افرادی که تصور مثبت از خدا دارند، در میزان افسردگی، اضطراب، حساسیت در روابط بین فردی، هراس، وسواس بی اختیاری، شکایت جسمانی، افکار پارانوئیدی و خصومت، پایین تر از دیگر افراد هستند.

تحقیقات همچنین نشان دادند که اعتقاد به خدای مهربان و دوست دارنده، با اعتماد به نفس بالا ارتباط دارد (اسپیلکا، هود، هندسبرگر و گورساج، ۲۰۰۳). پولنر (۱۹۸۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که از بین متغیرهای مختلف مذهبی، ارتباط با وجود متعالی، بالاترین میزان پیش بینی بهزیستی روانی را به خود اختصاص داده است؛ در این پژوهش ارتباط با وجود متعالی، داشتن رابطه عمیق با خدا تعریف شده بود.

تاب آوری به عنوان توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک و شرکت فعال فرد در محیط تعریف شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). گارمزی (۱۹۹۱) هم تاب آوری را توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده می‌داند. کاپلان (۲۰۰۲) معتقد است اشخاص تاب آور در رفتارهای ارتقای سلامتی مشارکت بیشتری دارند و از درگیری در فعالیت‌های روزانه استقبال می‌کنند، از چالش لذت می‌برند و تغییر را به جای ثبات ترجیح می‌دهند.

ماسن (۲۰۰۱) تاب آوری را عامل توانمندی افراد در راستای تغییر نتایج حوادث ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ سلامتی شخص می‌داند. فرایبرگ (۲۰۰۶) نیز معتقدند که تاب آوری، ظرفیت و توانمندی افراد برای تغییر، صرف نظر از خطرات تهدید کننده را افزایش می‌دهد. هم چنین تفسیر مثبت هیجانات منفی (۱۹۹۲) توسط افراد تاب آور می‌تواند زمینه‌های سلامتی را در آنان فراهم سازد.

موضوع مذهب از دیرباز در روان شناسی مورد توجه بوده است. نخستین بار ویلیام جیمز در اثر خود با عنوان انواع تجارب معنوی در انسان، به موضوع مذهب پرداخته است (اسپیلکا، هود، هندسبرگر^۲ و گورساج، ۲۰۰۳). فروید مذهب را به عنوان پدیده ای برخاسته از نیازهای بشر معرفی کرده و بر این اعتقاد بود که یگانه هدف آن کمک به بشر برای غلبه بر ترس‌هایی است که در طول زندگی با آن‌ها روبه رو می‌شود (فروید، ۱۹۰۷). پس از اظهاراتی که فروید عنوان کرد، روان شناسان کمتر به این حیطه پرداخته بودند و فقط در دو دهه‌ی اخیر توجه روان شناسان به این حیطه جلب شده است (اسپیلکا و همکاران، ۲۰۰۳). به طوری که روان شناسی دینی در دهه‌های اخیر با رویکردهای علمی به بررسی رابطه باورهای مذهبی با سایر متغیرهای روان شناختی و جامعه شناختی پرداخته است. یکی از متغیرهای روان شناختی که جایگاه ویژه ای در روان شناسی دینی به خود اختصاص داده دل‌بستگی به خداوند است.

تحقیقات نشان داده‌اند که بین تصور مثبت فرد از خدا (مانند خیرخواه بودن) و داشتن روابط بین فردی خوب (شان بئور، فالوت و تیرل، ۲۰۰۴)، عزت نفس بالا (بنسون و اسپیلکا، ۱۹۷۳)، و پایین تر بودن اضطراب (شافر و گورساج، ۱۹۹۱) همبستگی و ارتباط بالایی مشاهده شده است، درحالی که بیماری‌های روانی در خانواده‌هایی که دیدگاه منفی به خدا دارند، بیشتر است (ویلسون، لارسون و می یر^۳، ۱۹۸۳). داده‌ها همچنین نشان داده‌اند که داشتن تصور مثبت از خدا، با تحمل استرس‌های روانی توأم بوده است (بارنت، دووال، ادوارد و هال، ۲۰۰۵؛ لوئیس - هال، دو وال، ادوارد و پیک، ۱۹۹۹).

1. Shillito, Kellas
2. Soren son
3. Wilson, Larson, Meier

از طرف دیگر شواهد قابل ملاحظه ای گویای این نکته‌اند که مذهب و باورهای مذهبی، از جمله عوامل فرهنگی هستند که باید در ارتقای سلامت، درمان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بیشتر مورد توجه قرار گیرند (علی محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰). از آنجا که مطالعه‌ی دلبستگی به خدا در جوامع غربی تازه آغاز شده است و از سال ۱۹۹۵ که کریک پاتریک برای اولین بار از این موضوع نام برد، پژوهشگران به مطالعه‌ی آن پرداخته‌اند (بک، ۲۰۰۶). همچنین براساس بررسی‌های صورت گرفته تا کنون پژوهشی که در جوامع اسلامی صورت گرفته و جنبه‌های مختلف این موضوع را مورد ارزیابی قرار داده باشد بسیار ناچیز است. پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب آوری رابطه وجود دارد؟ کدام سبک‌های دلبستگی تاب آوری بهتری را پیش بینی می‌کنند؟

روش پژوهش

است و با استناد به وضعیت فرد در این ابعاد سبک یا وضعیت دلبستگی فرد تعیین می‌شود؛ بدین معنا که نمرات فرد در هر دو مقیاس پایین باشد، نشان دهنده دلبستگی ایمن، عکس این حالت نشان دهنده دلبستگی اضطرابی و نهایتاً نمره بالا در هر دو مقیاس نشان دهنده‌ی نایمن‌ترین نوع دلبستگی می‌باشد.

ب) مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD_RISC)

این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱ تا ۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، بیماران سرپایی بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران (PTSD) استرس پس از سانحه، انجام شده است. این مقیاس به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از افراد غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (کانر، دیویدسون ۲۰۰۳).

پس از توصیف داده‌ها بر حسب متغیرهای مورد بررسی در پژوهش و ارائه شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی به تفکیک مقیاس‌های مورد اندازه گیری و رسم نمودارهای مربوطه، برای بررسی رابطه بین متغیرها و آزمون فرضیه پژوهش از آزمون آماری ضریب همبستگی، رگرسیون و آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک راهه استفاده شده است که نتایج به پیوست ارائه می‌شود.

در این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع که بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب آوری است و هدف آن تعیین نوع و شدت رابطه بین این دو متغیر است، روش پژوهشی همبستگی بوده است. در این پژوهش نمونه ۶۷ نفره، شامل ۳۶ مرد و ۳۱ زن، از افراد با مدرک بالاتر از دیپلم به روش نمونه گیری تصادفی از بین کارمندان دانشگاه‌های تفرش انتخاب شده‌اند. جهت اندازه گیری متغیرهای مورد پژوهش، دو پرسشنامه سبک دلبستگی به خدا (روت و کرک پاتریک) و مقیاس تاب آوری (کانر و دیویدسون) استفاده گردید.

الف) پرسشنامه دلبستگی به خدا

این مقیاس در سال ۲۰۰۲ میلادی توسط کرک پاتریک جهت ارزیابی سبک دلبستگی افراد نسبت به خدا ابداع شده است. این مقیاس حاوی ۹ ماده (جمله) می‌باشد که هر یک توصیف کوتاهی از چگونگی رابطه دلبستگی فرد نسبت به خداوند را ارائه می‌دهد. آزمودنی درجه تطابق هر جمله را با حالات و تجربیات خود در رابطه با خدا، روی یک مقیاس لیکرت که از یک (کاملاً مخالف) تا هفت (کاملاً موافق) درجه بندی شده است. نتیجه انجام این آزمون دو نمره است که نمره اول شاخص «اجتناب» آزمودنی در رابطه دلبستگی به خدا و نمره دوم، شاخص «اضطراب» وی در این رابطه می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای بعد اجتنابی ۰/۹۲ و برای بعد اضطراب ۰/۸۰ برآورد شده است. بعلاوه مقیاس دلبستگی به خدا شواهدی از روایی سازه را نشان داده است. لازم به توضیح است که در حال حاضر کارآمدترین الگوی نظری سنجش روابط دلبستگی در بزرگسالان بر پایه اندازه گیری دو بعد «اجتناب» و «اضطراب» در رابطه استوار شده



یافته‌های پژوهش

ابتدا رابطه‌ی بین تاب آوری و دلبستگی به خدا مورد سنجش قرار گرفت. نتایج آزمون همبستگی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین نمره ابعاد دلبستگی به خدا و نمره تاب آوری (کل گروه نمونه)		
(کل گروه نمونه)	نمره تاب آوری	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری
بعد ایمن	۰/۳۶۷	۰/۰۱**
بعد اجتناب	-۰/۰۸۹	-۰/۴۷۵
بعد اضطراب	-۰/۰۷۳	-۰/۵۵۹

(-) ضریب همبستگی در هیچ سطحی معنادار نیست.

(**) ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

با توجه به سطح معناداری ضریب همبستگی محاسبه شده بین بعد ایمن و نمره تاب آوری ملاحظه می‌شود که این ضریب معنادار است. این امر به این معناست که بین نمره تاب آوری و میزان بعد ایمن در دلبستگی به خدا همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین با توجه به سطوح معناداری ضرایب همبستگی بین ابعاد غیر ایمن و نمره تاب آوری مشهود است که بین ابعاد اجتناب و اضطراب با نمره تاب آوری رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول ۲. ضرایب رگرسیون بین بعد ایمن دلبستگی به خدا و نمره تاب آوری							
	ضرایب استاندارد نشده		B	خطای استاندارد میانگین	t	سطح معناداری	حدود تفاوت با اطمینان ۹۵ درصد
	B	خطای استاندارد میانگین					
(ثابت)	۶۵/۷۴۷	۴/۴۰۲			۱۴/۹۳۷	۰/۰۰۰	حد پائین: ۵۵/۹۵۷ حد بالا: ۷۴/۵۳۸
بعد ایمن	-۲/۱۲۲	۰/۵۸۰	-۰/۴۱۳		-۳/۶۶۱	۰/۰۰۱	حد پائین: -۳/۲۷۹ حد بالا: -۰/۹۶۴

از آنجائی که ۰/۰۰ در فاصله اطمینان شیب رگرسیون ۳/۲۷۹- تا ۰/۹۶۴- نمی‌گنجد پس با اطمینان ۹۵ درصد شیب رگرسیون به گونه معناداری با خط مستقیم افقی تفاوت دارد.

نکته: لازم به ذکر است که نحوه نمره گذاری بعد ایمن به صورتی است که نمره پایین نشان دهنده میزان ایمنی بیشتر در نمونه بوده اما در مقیاس تاب آوری نمره بالاتر مشخص کننده تاب آوری بیشتر است. به همین دلیل با وجود رابطه مستقیم بین میزان تاب آوری و میزان ایمن بودن اما در محاسبه معادله پیش بینی شیب خط منفی شده است. می‌توان از طریق بعد ایمن دلبستگی به خدا میزان تاب آوری را پیش بینی کرد.

برای مقایسه دو به دو میانگین‌ها در این سه سبک دلبستگی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده که نتایج به تفکیک سه سبک فوق در ادامه ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون تعقیبی توکی [تاب آوری (سبک دلبستگی)]						
سبک دلبستگی (الف)	سبک دلبستگی (ب)	تفاوت میانگین (الف - ب)	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					حد پایین	حد بالا
ایمن	اجتنابی	۹۵۱/۱۳*	۰۸۳/۵	۰۲۷/۰	۲۹/۱	۶۸/۲۵
	اضطرابی	۸۹۳/۱۵*	۲۷۴/۳	۰۲۱/۰	۵۲/۷	۲۳/۲۳
اجتنابی	ایمن	۹۵۱/۱۳*-*	۰۸۳/۵	۰۲۷/۰	۶۸/۲۵-	۲۹/۱-
	اضطرابی	۹۴۳/۱	۴۹۸/۵	۹۳۷/۰	۳۰/۱۱-	۰۸/۱۵
اضطرابی	ایمن	۸۹۳/۱۵*-*	۲۷۴/۳	۰۲۱/۰	۲۳/۲۳-	۵۲/۷-
	اجتنابی	۹۴۳/۱-	۴۹۸/۵	۹۳۷/۰	۰۸/۱۵-	۳۰/۱۱

* تفاوت میانگین‌ها در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۳. زیرگروه‌های [تاب آوری] سبک دلبستگی]

زیرگروه		سبک دلبستگی
۲	۱	
	۰۶/۴۱	اضطرابی
	۰۰/۴۳	اجتنابی
۹۵/۵۶		ایمن
۰۰۰/۱	۹۱۶/۰	سطح معناداری

چنانچه از نتایج آزمون تعقیبی و زیرگروه‌های همگن استخراج شده ملاحظه می‌شود در تاب آوری، افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند بالاترین میانگین را کسب کرده‌اند (۶۵/۵۹) و پایین‌ترین میانگین مربوط به افرادی است که دارای سبک دلبستگی اضطرابی هستند (۱۴/۶۰)، میانگین این دو زیرگروه و میانگین افراد با سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی اجتنابی، تفاوت معناداری با یکدیگر دارد. اما بین میانگین نمرات تاب آوری افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی دارند، تفاوت معناداری مشاهده نشد. افرادی که سبک دلبستگی ایمن به خدا دارند نسبت به افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی به خدا دارند، دارای تاب آوری بیشتری هستند.

نتیجه گیری

دلبستگی و تأثیرات اساسی این نیاز اولیه بر شخصیت انسان در طول تحول در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است (رازقی و همکاران، ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵). کرک پاتریک (۱۹۹۹) به عنوان یکی از نخستین نظریه پردازان در زمینه‌ی دلبستگی به خدا، معتقد است دلبستگی به مراقب اولیه در دوران کودکی، با گذشت زمان و در چهارچوب نظام‌های دیگر همانند دلبستگی به خدا و وطن ادامه می‌یابد. به اعتقاد وی می‌توان از نظریه‌ی دلبستگی برای مطالعه و شناسایی رفتارهای مذهبی و شناخت کیفیت اعتقادات مذهبی نیز استفاده کرد. همچنین آینسورث (۱۹۷۸) چهار ملاک برای تکیه گاه دلبستگی برمی شمارد که از این میان دو ملاک در مورد خداوند صدق می‌کند. خدا به عنوان منبع امنیت برای افراد، هنگامی که دچار استرس و آشفتگی روانی می‌شوند و دیگر اینکه خدا به عنوان منبع حمایت کننده و مطمئن برای کشف و جست و جو در محیط اطراف. به علاوه وی معتقد است خدا از یک سو سبب شکل گیری رفتارهای دلبستگی مآبانه، مانند در جست و جوی دیگران برآمدن و نزدیک شدن به دیگران و از سوی دیگر سبب برانگیخته شدن واکنش‌های خصمانه همانند غم و اندوه می‌شود. بنابراین می‌توان خداوند را به عنوان تکیه گاه دلبستگی به حساب آورد و پذیرفت، زیرا همان ویژگی‌هایی را که سایر موضوع‌های دلبستگی دارند، او نیز دارد. براین اساس به نظر می‌رسد از دیدگاه روان شناسی می‌توان خدا را به عنوان تصویر دلبستگی در نظر گرفت که به انسان آرامش و ایمنی می‌بخشد (کرک پاتریک، ۱۹۹۹؛ روات و کرک پاتریک، ۲۰۰۲) و سبب می‌شود بتواند موقعیت‌های غیر قابل مهار را در اختیار خود درآورد (فونتولاکیس، سیامولی، مگیریا و کاپرینیس، ۲۰۰۸). کرک پاتریک و شیور (۱۹۹۲) مقیاس‌های مختلف بهزیستی روانی را با بزرگسالان به کار بردند و ارتباط آن‌ها را با متغیرهای مختلف روان شناختی و مذهبی سنجیدند که از بین این متغیرها، دلبستگی ایمن به خدا، بالاترین ضریب پیش بینی را در کاهش احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب و بیماری‌های جسمانی نشان داد. پژوهش حاضر همخوان با پژوهش‌های فوق چنین نتیجه گرفت که ایمنی دلبستگی به خداوند با تاب آوری فرد در مقابله با مشکلات زندگی مرتبط است. کرک پاتریک (۱۹۹۹) بر این باور است که دلبستگی مضطرب-اجتنابی با خدا در نهایت سبب بی اعتقادی، لامذهب شدن و ارتداد فرد می‌شود. لو و سیم (۲۰۰۳) براین باورند که داشتن دلبستگی ایمن به افزایش ویژگی‌های روان شناختی و عواطف مثبت مانند امید و خوش بینی به ویژه در موقعیت‌های دشوار منجر می‌شود، چون احساس می‌کند تکیه گاه ایمن و قدرتمندی دارد که از او حمایت می‌کند (به نقل از نصیری و لطیفیان، ۱۳۸۶). بک^۱ (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. همچنین در پژوهش مت برادشاو، کریستوفر، الیسون، جک و مارسوم (۲۰۱۰) که روی اعضای کلیسا صورت گرفت، نتایج نشان داد که دلبستگی ایمن به خدا به طور معکوس با ناراحتی ارتباط دارد؛ در صورتی که دلبستگی اضطرابی به خدا و وقایع استرس آور زندگی به طور مثبت با ناراحتی ارتباط دارد.

علاوه براین تمایلات معنوی و مذهبی بودن باعث افزایش بهزیستی روان شناختی، سلامت روان (هالز، ۱۹۹۹؛ فرانسس، رابینس، لوییس، کوئیگلی و ویلر، ۲۰۰۴)، تحمل حوادث فشارزای زندگی (یانگ و ماو، ۲۰۰۷) و مصونیت بیشتر در برابر تنش (گراهام، فر، فلائرز و برک، ۲۰۰۱) می‌گردد.

1. Beck

یکی از موضوع‌های مطرح در روان‌شناسی مثبت نگر تاب‌آوری است. تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی دارد (کمبل-سیلز، کوهان و آستین، ۲۰۰۶). گارمزی و ماسن (۱۹۹۱) تاب‌آوری را به عنوان نوعی فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با داشتن موقعیت تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. به عبارت دیگر تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (ایزدیان، امیری، جهرمی و حمیدی، ۲۰۱۰)، افسردگی را کاهش می‌دهد (وایت، درایور و وارن، ۲۰۱۰)، توانایی سازگاری با درد (اسمیت، تولی، مونتاگیو، روبینسون کاسپر و پائول، ۲۰۰۹) و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (رنجر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰). تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی در جوانان پیشگیری می‌کند و از آن‌ها در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (پینکارت، ۲۰۰۹). عوامل بسیاری در تاب‌آوری فرد در برابر مشکلات دخیل هستند که از آن جمله می‌توان به سبک دلبستگی (هازان و شیوز، ۱۹۹۳)، بلسکی، ۲۰۰۲)، عوامل فردی (جنسیت و عزت نفس)، عوامل خانوادگی (ساختار خانواده و حمایت خانواده) و عوامل اجتماعی (لافرومویس، هویت، اولیور و ویت بک، ۲۰۰۶) اشاره کرد.

کامپفر (۱۹۹۹) معتقد است که تاب‌آوری با خصوصیات شخصیتی متفاوت از قبیل شوخ طبعی، شادی، خردمندی، همدلی، کفایت عقلانی و هدفمندی زندگی در ارتباط است و موضوع ساده‌ای نیست، بلکه ساختاری پیچیده از جریان‌های مرتبط است که باید به صورت جداگانه بررسی شود به عنوان جنبه‌های مجزا از هم در سلامت مورد مطالعه قرار گیرند.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های گراهام، فر، فلاوترز و برک (۲۰۰۱) و متبرادزه‌او، کریستوفر، الیسون، جک و مارسوم (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. به اعتقاد فونتولاکیس، سیامولی، مگیریا و کاپرینیس (۲۰۰۸) باور به اینکه خدایی هست که بر موقعیت‌ها مسلط و ناظر بر بندگان است تا حد بسیار زیادی، اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد. به عبارت دیگر این افراد معتقدند از طریق اتکال به خداوند می‌توان موقعیت‌های غیرقابل کنترل را در اختیار خود در آورد. در همین راستا طبق نظر گراهام، فر، فلاوترز و برک (۲۰۰۱) کسانی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند در برابر تنش و فشار مصونیت بیشتر و سلامت روانی بالاتری دارند.

نتایج مطالعات پیشین نشان می‌دهد، دلبستگی ایمن به افزایش تاب‌آوری و توان مقابله‌ای بیشتر با مشکلات منجر می‌شود. براساس مشاهدات بلکسی (۲۰۰۲) افراد با دلبستگی ایمن رویدادهای تنش‌زا را کمتر تهدیدآمیز ادراک می‌کنند و به جای سرکوب کردن به احتمال بیشتری در پی جست و جوی کمک برمی‌آیند، در حالی که سبک دلبستگی ناایمن ممکن است عاملی خطر ساز در کاهش توانایی فرد برای مقابله با مشکلات در زمان استرس باشد. به عبارت دیگر تجارب اولیه‌ی دلبستگی ناایمن (اجتنابی یا اضطرابی) از طریق تنظیم ناکافی و ناپایدار پریشانی از مراقب و احساس ناکارآمدی شخصی در رویارویی با ناکامی‌ها مشخص می‌شود (هازان و شیوز، ۱۹۹۳). از آنجا که افراد دارای دلبستگی ایمن همانند افراد دارای دلبستگی به خدا تاب‌آوری بیشتری را نشان می‌دهند، می‌توان به رابطه‌ی منطقی بین این دو پی برد.

تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی، به خود اختصاص داده است (کمپبل -سیلز، کوهان، و آستین ۲۰۰۶). گارمزی و ماتسن (۱۹۹۱) تاب‌آوری را «یک فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز علیرغم شرایط تهدیدکننده» تعریف نموده‌اند. در واقع تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والز، ۲۰۰۱). تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست. بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده‌ی فعال و سازنده‌ی محیط پیرامونی خود است. نوعی ترمیم خود، که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (ماتسن ۲۰۰۱ راتر، ۱۹۹۹؛ لوتار، سیچتی، و برکر، ۲۰۰۰). شخص تاب‌آور منابع محافظتی در اختیار دارد که مقاومت او را در برابر تهدیدات، و به تبع آن بهداشت روانی بلندمدت او را بالا می‌برد.

یکی از عوامل حمایت‌کننده‌ی فرد، دینداری (religiosity) است که در برخی از مطالعات (ویلز، بیر و ساندی، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه‌ی قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۹). میلر، دیویس و گرین والد (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که دیندار نبوده و نمرات پایینی در اندازه‌گیری میزان فعالیت دینی به دست آوردند در مقایسه با نوجوانان دارای سطح بالاتر فعالیت دینی، مصرف و سوء مصرف مواد بیشتری را دارند.

با توجه به تحقیقات پیشین و نتایج تحقیق حاضر اهمیت دلبستگی در فرآیند تحول تأیید شده و پژوهش‌های بیشتر در ارتباط با سایر متغیرهای بهزیستی و ارتقای روانی توصیه می‌شود. بهتر است متخصصین سلامت روان در راستای روش‌های درمان ناایمنی دلبستگی سرمایه‌گذاری پژوهشی و آموزشی بیشتری را برای نسل آینده در نظر بگیرند.

منابع و مآخذ

۱. رازقی، نرگس؛ غباری بناب، باقر؛ مظاهری، محمدعلی (۱۳۸۵). مهدکودک و سبک‌های دلبستگی کودکان: پژوهشی در خانواده‌های تهرانی. تازه‌های علوم شناختی. ۹، ۳۸ تا ۴۶.
۲. رازقی، نرگس؛ غباری بناب، باقر؛ مظاهری، محمدعلی (۱۳۸۴). مقایسه الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه روزی با کودکان تحت حمایت خانواده. مجله کودکان استثنایی تابستان ۱۳۸۴ - شماره ۱۶. ۱۶۵ تا ۱۸۲.
۳. رنجبر، ف. کاکاوند، ع. برجعلی، آ. و برماس، ح. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران کم‌توان ذهنی. فصلنامه روان‌شناسی سلامت، دوره ۱، شماره ۱.
۴. نصیری، ح. و لطیفیان، م. (۱۳۸۶). دلبستگی به خدا، عواطف مثبت و رضایت از زندگی. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۴۵۹-۴۶۲.
5. Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
6. Beck, R. (2006). God As A Secure Base: Attachment To God And Theological Exploration. Journal of Psychology and Theology. La Mirada: Summer. Vole, 8-125 :2, 34.
7. Beck, R., McDonald, A. (2004). Attachment to God. The attachment to God inventory tests of working model correspondence and an exploration of faith group differences. Journal of psychology and theology, vol: 32.
8. Belavich, G., & Paregament, K. I. (2002). The role Of attachment in predicating spiritual coping with a loved one in surgery. Journal of Adult Development, 29-13, 9.
9. Belsky, J. (2002). Developmental origins of attachment styles. Attachment and Human Development, 170-4, 166.
10. Braam A.W.; Mooi B.; Schaap Jonker J.; van Tilburg W; D. J. (2008b). God image and Five- Factor Model personality characteristics in later life: A study among inhabitants of Sassenheim in The Netherlands. Mental Health, Religion &
11. Braam A.W; Schaap-Jonker b; Mooi c; Ritter d; Aartjan T.F. Beekman a; Dorly J. H. Deeg (2008a). God image and mood in old age: Results from a community based pilot study in the Netherlands. Health, Religion & Culture, (2) 11 237-221.
12. Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2008). Prayer, God imagery, and symptoms of psychopathology. Journal for the Scientific Study of Religion, 659-644, (4) 47.
13. Campbell-Sills, L., Cohan, S., & Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults. Behavior research and therapy, 599-585, 44.
14. Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. Depression and Anxiety, 82-6, 18.
15. Francis, L.J., Robbins, M., Lewis, C.A., Quigley, C.F. and Wheeler, C., (2004). Religiosity and general health among undergraduate students: a response to O'Connor, Cobb and O'Connor (2003). Personality and Individual Differences, 494-485, 37.
16. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge OH, Martinussen M, Aslaksen M, Flaten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. J. (2006)
17. Graham, S., Furr, S., Flowers, C., & Burke, M.T. (2001). Religion and Spirituality in Coping with Stress. Counseling and Values, 13-2, (1) 46.
18. Granqvist P., & Kirkpatrick, L. A. (2008). Attachment and religious representation. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications. (pp. 933-906). New York: Guilford Press.
19. 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, 58-45, (6) 1.
20. Hales, D (1999). An invitation to health. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole publishing company) U.S.A.
21. Hazen, C & Shaver, P. (1993). The Controversial long term effects of parental divorce: the role of early attachment. Journal of divorce and Remarriage. Volume 29, Issue 2-1.
22. Izadian, N., Amiri, M., Jahromi, R., Hamidi, Sh. (2010) study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. Proscenia social and behavioral sciences, 9-5: 1515.
23. Kirkpatrick, L.A. (2005) Attachment evolution the psychology of religion. New York: The Guildford press.
24. Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.).

- Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (pp.822-803). New York: Guilford.
25. LaFromboise, T.D., Hoyt, D.R., Oliver, L., & Whitbeck, L.B. (2006). Family, community, and school influences on resilience among Native American adolescents in the upper Midwest. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 209-193.
 26. Lewis-Hall, M. E Duvall, N. S., Edwards, K.J., & Pike, P. L. (1999). The relationship of object relations development to cultural adjustment in a missionary sample. *Journal of Psychology and Theology*, 153-27,139.
 27. Luther, M., Cicchetti, C., Becker, B. (2000) attachment and adult psychotherapy. Northvale, NJ: Jason Arenson.
 28. Masten A.S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *J Psychol*. 38-227:(3)56 ;2001.
 29. Matt Brdshaw, a. Christopher G. Ellison, B., & Jack P. Marcum, C. (2010). Attachment To God, Images of God, and psychological Distress in a Nationwide sample of Presbyterians. *International Journal for the psychology of Religion*, 147 - 130 ,(2)20.
 30. Miller, L., Davies, M., Green Wald, S. (2000). Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national comorbidity survey. *Journal of the American academy of child adolescent psychology*. Vol:39. Issue:9. Personality and Social Psychology, 511 ,52.
 31. 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*, 58-39 ,(1)20.
 32. Pinquart, M. (2009). Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 8-1 ;30.
 33. Rother, W. (1999). Two dimensions of attachment to God and their relation to affect. *Journal for the scientific study of religion*.
 34. Rowatt, W.C., & Kirkpatrick, L.A. (2002). Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 651-637 ,(4)41.
 35. Sable, P. (2000). Attachment and adult psychotherapy. Northvale, NJ: Jason Aronson.
 36. Schottenbuer, M., Falloot, R., & Tyrrell, C. (2004). Attachment, Well-being, and religious participation among people with severe mental disorders. In R. Dayring, & D. Oler (Eds.) *The image of God and the psychology of religion* (pp. 25-13). New York: Haworth Pastoral.
 37. Smith, B.W., Tooley, E.M., Montague, E.Q., Robinson, A.E., Cosper, C.J and Paul G. Mullins. (2009). The Role of Resilience and Purpose in Life in Habituation to Heat and Pain. *The Journal of Pain*, Vol 10, No 500-493 ,5.
 38. Sorenson, R. L. (2004). *Minding spirituality*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
 39. Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R.L. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach* (3rd Ed.) New York: Guilford Press
 40. Waltz, T. (2001). the psychology of religion. *Annual review of psychology*, 402-54,322.
 41. White, B., Driver, S., Warren, A.M., (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation
 42. Wills, T.A., Yearlun, M., Sandy, A. (2003). Buffering effects of religiosity for adolescent substance use, psychology of addictive behaviors. 17(1), 31-24.
 43. Wilson, W., Larson, D.B., & Meier, P.D. (1983). Religious life of schizophrenics. *Southern Medical Journal*, 76, 1096-1100.
 44. Yang, K.P., Mao, X.Y. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire

