




## The Relationship Between Attachment to God and Resilience of Parents of Children with Multiple Disabilities

Zahra Khanjani<sup>1</sup>, Hamid Alizadeh<sup>2</sup>, Farangis Kazemi<sup>3</sup>, Manijeh Kaveh<sup>4\*</sup> 

1- Graduate Student of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

2- Professor of Psychology Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Shahrekord University, Shahrekord, Iran

**Citation:** Khanjani, S., Alizadeh, H., Kazemi, F., & Kaveh, M. (2019). The relationship between attachment to god and resilience of parents of children with multiple disabilities. *Clinical Psychology Achievements*, 4(4), 1-10.

### Abstract

This study examined the relationship between attachment to God and the resilience of parents of children with multiple disabilities. In this correlation study, 150 parents of children with multiple disabilities in Tehran were chosen through a random sampling method. Ghobari's Attachment to God questionnaire (2011) and Connor and Davidson's (2003) Resiliency Scale were utilized to evaluate attachment to God and resiliency, respectively. Data analysis was done using Pearson correlation statistics and multiple regression analysis through the SPSS-20 software. The results showed a correlation between secure attachment and resilience, anxious attachment and avoidant attachment, and anxious attachment and avoidant attachment at the level of 0.001. To determine the relationship between two variables, the results of multiple regression analysis were used. Among the predictor variables, the secure attachment variable was included in the regression equation, and the variables of anxious attachment and avoidant attachment could not significantly increase the predicted variance of resilience. Based on this, the role and importance of attachment to God in predicting the resilience of parenting a child with multiple disabilities were investigated.

**Keywords:** attachment to God, resilience, parents of children with multiple disabilities


---

\* Corresponding Author: Manijeh Kaveh

E-mail: Kaveh@sku.ac.ir



## بررسی رابطه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در والدین کودکان با معلولیت چندگانه

زهرا خانجانی<sup>۱</sup>، حمید علیزاده<sup>۲</sup>، فرنکیس کاظمی<sup>۳</sup>، منیژه کاوه<sup>۴\*</sup> 

- ۱- دانش‌آموخته روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
- ۲- استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
- ۳- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
- ۴- استادیار گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر رابطه بین دلبستگی به خدا و تاب‌آوری مادران دارای کودکان با معلولیت چندگانه بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. ۱۵۰ والد دارای فرزند با معلولیت چندگانه از شش آموزشگاه جسمی حرکتی تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش پرسش‌نامه دلبستگی به خدا غباری و حدادی کوهسار (۱۳۹۰) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و از طریق نرم‌افزار SPSS-21 انجام گرفت. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین دلبستگی ایمن با تاب‌آوری، دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی و متغیر دلبستگی اضطرابی با دلبستگی اجتنابی، در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد. به منظور مشخص شدن ارتباط بین دو متغیر از نتایج تحلیل آزمون رگرسیون چندگانه استفاده گردید. متغیر دلبستگی ایمن از بین متغیرهای پیش‌بین، در معادله رگرسیون وارد شد و متغیرهای دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی نتوانستند، واریانس پیش‌بینی شده از تاب‌آوری را به صورت معنی‌داری افزایش دهند. بر این اساس، نقش و اهمیت سبک دلبستگی به خدا در پیش‌بینی تاب‌آوری والدین دارای کودک با معلولیت چندگانه مورد بررسی قرار گرفت.

کلیدواژه‌ها: دلبستگی به خدا، تاب‌آوری، والدین با فرزند با معلولیت چندگانه

## مقدمه

اصطلاح چند معلولیتی واژه‌ای است که به کودکانی با دو ناتوانی یا بیشتر در زمینه‌های حسی (نابینا-ناشنوا)، ذهنی جسمی و غیره اطلاق می‌شود (Rogers & Johnson, 2018). پیروز آزاد، (۱۳۸۵) در نتیجه کنش‌وری در بیش از یک حیطه ذهنی، حسی، جسمی-حرکتی و رفتاری به میزانی آسیب‌دیده باشد که تحصیل وی همگام با دانش‌آموزان تک‌معلولیتی، ممکن نباشد. ناتوانی‌های چندگانه در قوانین کشوری مربوط به قانون آموزش افراد با ناتوانی‌ها، نارسایی‌هایی هم‌پند که ترکیب آن‌ها باعث ایجاد نیازهای آموزشی چنان شدید می‌شود که نمی‌توان آن‌ها را در برنامه‌های آموزش ویژه فقط برای یکی از این نارسایی‌ها گنجانید را در بر می‌گیرد (Hardman et al., 2002)، ترجمه علیزاده، (۱۳۹۷).

تأثیر معلولیت فقط به کودکان محدود نمی‌شود بلکه خانواده کودک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. خانواده‌های دارای فرزند با کم توانی نسبت به خانواده‌های عادی در معرض استرس‌های بیشتری قرار دارند. این موجب می‌شود که والدین این کودکان در معرض مشکلات مختلف عاطفی و خانوادگی قرار گیرند (Adler et al., 2015، Dabrowska & Pisula, 2010). در ادبیات پژوهشی حیطه کم‌توانی، متغیرهای روان‌شناختی یا عوامل فرهنگی اجتماعی تأثیرگذار بر کانون خانواده همواره مورد توجه بوده است. در این راستا، عوامل مربوط به فرایندهای تحولی مانند دوران اولیه کودکی، به همراه توجه به توانایی‌های مثبت در افراد برای سازگاری، اهمیت ویژه‌ای دارد (Hallahan et al., 2015). در این میان دو متغیر مهم سازه دل‌بستگی؛ یکی از مفاهیم تحولی مهم در رویکرد روان تحلیل‌گری و سازه تاب‌آوری از متغیرهای مطرح در روان‌شناسی مثبت است.

صاحب‌نظران بر این باورند که بین رویداد تنش‌زا مثل با بروز اختلالات روان‌شناختی، عوامل تعدیل‌کننده‌ای وجود دارد که موجب می‌شود، تأثیر رویدادها بر افراد، متفاوت باشد. یکی از عوامل تعدیل‌کننده تاب‌آوری است (سعادت و همکاران، ۱۳۹۴). از جمله رویدادهای تنش‌زا می‌تواند به داشتن فرزند با ناتوانی اشاره کرد. Krauss and Seltzer (1993) بیان کرده‌اند که داشتن هدف در زندگی و اعتماد به نفس که از عوامل اصلی تاب‌آوری است باعث می‌شود که والدین افراد با کم توانی ذهنی چالش‌های مربوط به پرورش این کودکان را با موفقیت پشت سر گذارند. در همین جهت در سال‌های اخیر پژوهش‌ها بر بررسی متغیرهای مربوط به معنویت و دین (Martin & Bateman, 2014) و سایر متغیرهای اثرگذار بر سلامت روان شناختی و تاب‌آوری این والدین متمرکز شده‌اند.

تاب‌آوری یا توانایی بهبود و بازگشت به حالت اولیه در مواجهه با شرایط ناگوار زندگی، طی پنج دهه گذشته از موضوع‌های مورد بررسی در نظریه‌های روان‌شناسی بوده است (Prince-Embury et al., 2015). تاب‌آوری را می‌توان شامل حفظ آرامش و انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش بینی و احساس مثبت در هنگام سختی‌ها و خلاص شدن از موانع درونی دانست (Martin & Bate man, 2014). مقاومت موفقیت‌آمیز افراد در برابر موقعیت‌های چالش برانگیز، مانند آنچه والدین دارای کودک با معلولیت چندگانه با آن مواجه هستند، مفهوم اصلی تاب‌آوری است.

نظریه دل‌بستگی یکی از برجسته‌ترین و مهم‌ترین دستاوردهای روان‌شناسی معاصر است. برخی پژوهشگران (شاور و میکولینسر، ۲۰۰۵، به نقل از علیایی و همکاران، ۱۳۹۰) نظریه دل‌بستگی را به عنوان رستاخیز دوباره روان‌کاوی و عامل مهم احیای دوباره این مکتب می‌دانند. یکی از متغیرهای روان شناختی که جایگاه ویژه‌ای در روان‌شناسی دینی به خود اختصاص داده دل‌بستگی به خداوند (attachment to God) است. دل‌بستگی به خدا به این معنا می‌باشد که فرد در شرایط سخت خدا را در کنار خود می‌بیند و به او اتکا می‌کند و این اتکا آنان را در استفاده از روش‌های معنوی در رویارویی با مشکلات کمک می‌کند. افراد با دل‌بستگی ایمن در مواقع مشکلات و سختی‌ها آرامش خود را حفظ می‌کنند و خدا را تکیه گاهی امن و منبع آرامش می‌دانند (Kirkpatrick, 1999).

در حوزه آموزش ویژه، با وجود شواهد پژوهشی بسیار در ارتباط با تنش‌های والدین کودکان کم توان ذهنی در مواجهه با چالش‌های این گروه از کودکان؛ به تفاوت‌ها، قابلیت‌ها و شیوه‌های برخورد خانواده‌های دارای کودک کم‌توانی ذهنی در مواجهه با چالش‌های کم توانی ذهنی از جمله تاب‌آوری و متغیرهایی که بر آن تأثیر می‌گذارند، توجه شده است (Hallahan et al., 2015).

هرچند، شواهد پژوهشی مستقیمی در تبیین رابطه بین دلبستگی به خدا و تاب‌آوری وجود ندارد؛ اما در نظام دلبستگی و در سطوح دل بستگی، شواهدی وجود دارد که به نوعی می‌تواند تاب‌آوری در افراد را تحت تاثیر قرار دهد. مروری بر پژوهش‌ها در این زمینه نشان می‌دهد روابط دلبستگی انسانی و دلبستگی ایمن به خدا با شاخص‌های سلامتی و بهزیستی از قبیل خوش بینی، رضایت از زندگی، کاهش اضطراب، افسردگی و کاهش در نشانگان بیماری‌های جسمانی همراه است. ( Kirkpatrick & Shaver, 1992). افزون بر این دلبستگی نا ایمن به خدا با سلامت روانی پایین و مشکلات سازگاری، کاهش در سلامت و بهزیستی مذهبی و وجودی، افزایش هیجان‌های منفی هم بسته می‌باشد (Beck & McDonald, 2004). غباری بناب و همکاران (۱۳۹۱) دریافتند سلامت روانی والدین کودکان استثنایی، از روی نوع دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا پیش‌بینی‌پذیر است. والدین کودکان استثنایی که تصور مثبتی از خدا داشتند و سبک دلبستگی به خدا در آنان ایمن بود، از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند. دلبستگی به خدا یکی از سازه‌های مهم، فرایند تحولی است که علیرغم ارتباط آن با متغیرهای روان شناختی، در تبیین تاب‌آوری کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. از طرفی با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی در نوع برداشت از خدا و شرایط تحولی افراد و نوع آموزشی که افراد از جامعه، فرهنگ و والدین دریافت می‌کنند، شرایط متفاوتی را ایجاد می‌کند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین سبک دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در والدین کودکان با معلولیت چندگانه انجام گردید.

## روش

### جامعه نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نظر هدف، کاربردی است. جامعه این پژوهش تمام والدین دانش‌آموزان چند معلولیتی در مقطع ابتدایی و پیش‌حرفه‌ای درآموزشگاه‌های جسمی حرکتی در تهران بود. ۱۵۰ والد (۷۵ پدر و ۷۵ مادر) دارای فرزند چند معلولیتی از شش آموزشگاه جسمی حرکتی تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

**پرسش‌نامه دلبستگی به خدا:** این پرسش‌نامه توسط غباری بناب و حدادی کوهسار (۱۳۹۰) ساخته شده دارای شانزده ماده می‌باشد و هدف آن بررسی ابعاد دلبستگی به خدا از جمله جوارجویی، پناهگاه امن، پایگاه امن، اعتراض به جدایی (نگرانی از جدایی از دلبستگی)، ادراک مثبت از خود، ادراک مثبت از خدا) است. غباری بناب و حدادی کوهسار (۱۳۹۰) نشان داد که بین این پرسش‌نامه و مقیاس‌های استرس، اضطراب و افسردگی هم‌بستگی وجود دارد و ضرایب پایایی آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های جوارجویی ۰/۹۰، پناهگاه امن ۰/۹۳، پایگاه امن ۰/۸۸، اعتراض به جدایی (نگرانی از جدایی از دل بستگی) ۰/۸۶، ادراک مثبت از خود ۰/۹۰، ادراک مثبت از خدا ۰/۸۵، دلبستگی به خدا ۰/۹۵ گزارش دادند در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۲ به دست آمد.

**مقیاس تاب‌آوری.** این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (Connor and Davidson, 2003) تهیه شده است. این مقیاس ۲۵ ماده دارد که هر ماده در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست)، و پنج (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود. سامانی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. سامانی و همکاران (۱۳۸۶) با استفاده از روش تحلیل عاملی به یک مقیاس تک عاملی دست یافته‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

### اجرای پژوهش

در مرحله نخست با مراجعه به اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران معاونت نظری و مهارتی فهرست مدارس ابتدایی با معلولیت جسمی حرکتی در تهران تهیه گردید. در مرحله بعد، ۱۵۰ والد از میان دانش‌آموز چندمعلولیتی برای پژوهش با روش

تصادفی انتخاب گردیدند. به منظور انجام پژوهش به تمام والدین شرکت‌کننده، هدف پژوهش به اختصار توضیح داده شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان آن‌ها جلب گردید.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام گرفت.

### یافته‌ها

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیتی شرکت‌کننده‌ها

وضعیت تأهل	پدران	مادران
متارکه-مطلقه	۱۱ (۱۴٪)	۱۸ (۲۴٪)
متاهل	۶۴ (۸۵٪)	۵۷ (۷۶٪)
تحصیلات	پدران	مادران
زیر دیپلم و دیپلم	۲۷ (۳۶٪)	۳۰ (۴۰٪)
فوق دیپلم و لیسانس	۴۰ (۵۳٪)	۴۲ (۵۶٪)
فوق لیسانس و دکترا	۸ (۱۰٪)	۳ (۴٪)
سن	پدران	مادران
تا ۳۰ سال	۴ (۵٪)	۱۳ (۱۷٪)
۳۱ تا ۴۰ سال	۲۳ (۳۰٪)	۳۵ (۴۶٪)
۴۱ سال به بالا	۵۸ (۷۷٪)	۱۷ (۲۲٪)

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	تاب‌آوری	۱			
۲	دل‌بستگی اضطرابی	-۰/۰۵	۱		
۳	دل‌بستگی اجتنابی	-۰/۰۵	۰/۴۰**	۱	
۴	دل‌بستگی ایمن	۰/۲۳**	-۰/۳۷**	-۰/۴۴**	۱

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد، ضریب همبستگی بین دل‌بستگی ایمن با تاب‌آوری، دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی و متغیر دل‌بستگی اضطرابی با دل‌بستگی اجتنابی، در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد.

جدول ۳. مقدار ضریب همبستگی چندگانه ناشی از مدل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین (R <sup>2</sup> )	ضریب تعیین تعدیل‌شده (AdjR <sup>2</sup> )
گام اول	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۰۴

اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش‌بین برابر ۰/۲۳ می‌باشد. ضریب تعیین محاسبه شده نیز برابر با ۰/۰۶ به دست آمد. یعنی به طور کلی با توجه به متغیرهای پیش‌بین وارد شده به مدل رگرسیون، حدود ۶ درصد از واریانس یا تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین وارد شده به مدل قابل توضیح و تبیین است. ضریب تعیین تعدیل شده نیز برابر با ۰/۰۴ است.

جدول ۴ جدول معنی‌داری ضریب همبستگی چندگانه

سطح معنی‌داری	مقدار t	ضرایب استاندارد		مدل	
		Beta	خطای معیار B		
۰/۰۰۱	۸/۳۹	-	۵۱/۵۸	۴۳۳/۱۱	ضریب ثابت
۰/۷۹	۰/۲۷	۰/۰۲	۱/۶۳	۰/۴۴	دلبستگی اضطرابی
۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۰۵	۱/۷۳	۱/۰۱	دلبستگی اجتنابی
۰/۰۰۵	-۲/۸۲	-۰/۲۶	۲/۴۱	۶/۷۹	دلبستگی ایمن

متغیر ملاک: تاب‌آوری

همان‌طور که در جدول ۴ دیده می‌شود متغیر دلبستگی ایمن از بین متغیرهای پیش‌بین، در معادله رگرسیون وارد شده و متغیرهای دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی نتوانسته‌اند، واریانس پیش‌بینی شده از تاب‌آوری را به صورت معنی‌داری افزایش داده و به همین دلیل از معادله حذف شده‌اند. با توجه به ضرایب به‌دست‌آمده معادله رگرسیون بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک را می‌توان به صورت زیر بیان نمود:

$$(\text{دلبستگی ایمن}) = (۶/۷۹) + (۴۳۳/۱۱) = (\text{تاب‌آوری})$$

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه دلبستگی خدا و تاب‌آوری در والدین کودکان با معلولیت چندگانه بود. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین دلبستگی ایمن با تاب‌آوری، دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی و متغیر دلبستگی اضطرابی با دلبستگی اجتنابی، در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد.

در این راستا، به منظور مشخص شدن ارتباط بین دو متغیر از نتایج تحلیل از مون رگرسیون چند گانه استفاده گردید. متغیر دلبستگی ایمن از بین متغیرهای پیش‌بین، در معادله رگرسیون وارد شد و متغیرهای دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی نتوانستند، واریانس پیش‌بینی شده از تاب‌آوری را به صورت معنی‌داری افزایش دهند.

این یافته‌ها همسو با پژوهش رجب زاده و همکاران (۱۳۹۸) و زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۱) است. همچنین احمدی و همکاران (۱۳۹۱) نیز دریافته‌اند که سبک دلبستگی به خدا در بعد ایمن می‌تواند ۷۰٪ متغیر تاب‌آوری را در والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر تبیین کند. آن‌ها دریافتند بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با تاب‌آوری رابطه منفی و معنی دار وجود دارد پژوهش غباری بناب و حدادی کوهسار (۱۳۹۱) نشان داده که نوع تصور دلبستگی والدین با خدا با سلامت آنان ارتباط دارد و کیفیت دلبستگی به خدا می‌تواند سلامت عمومی این والدین را پیش‌بینی کند.

رابطه بین دلبستگی به خدا و تاب‌آوری را از چندین جهت و با چندین سازوکار می‌توان تبیین کرد. از جمله با سازوکار سبک کنار آمدن، نگرش و نحوه تعبیر و تفسیر رویدادها، افزایش ویژگی‌های روان‌شناختی و عواطف مثبت، احساس حمایت در مواجهه با مشکلات، معنا بخشی به رویدادها و احساس هدفمندی، کاهش تنش‌های ناشی از رخدادهای ناگوار که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

یکی از تبیین‌های ممکن برای رابطه بین دلبستگی با تاب‌آوری این است که طبق نظر Kirkpatrick (1999) نظام دلبستگی به خداوند و سطوح تعریف شده برای آن با مشاهده رفتارهای چالش برانگیز در فرایند زندگی فعال می‌شود و خداوند برای کمک خواهی و کاهش تنش‌های ناشی از رخدادهای ناگوار فراخوانی می‌شود؛ در این شرایط فرد با قلمداد کردن خداوند به عنوان پایگاه قدرت و با این استدلال که خداوند یاری کننده همیشگی است میزان استرس و اضطراب کاهش پیدا می‌کند و به نوعی باعث افزایش تاب‌آوری در فرد می‌شود.

در ضمن دیدگاه افراد نسبت به خداوند مبنایی برای تعیین این است که سبک‌های کنار آمدن و مقابله آنان مثبت یا منفی باشد (Nelson, 2008). لو و سیم (Lou & Sim, 2003) معتقدند که داشتن سبک دلبستگی ایمن به افزایش ویژگی‌های روان‌شناختی و عواطف مثبت مانند امید و خوش بینی بویژه در موقعیت‌های دشوار منجر می‌شود، چون احساس می‌کند تکیه گاه ایمن و قدرتمندی دارد که از او حمایت می‌کند (نصیری و لطیفیان، ۱۳۸۶). در سبک دلبستگی ایمن فرد به واسطه داشتن ویژگیهای مثبت از قبیل صمیمیت و دریافت حمایت اجتماعی از آسیبهای اجتماعی به نوعی مصون می‌ماند و تاب‌آوری روان‌شناختی بالاتری را خواهد داشت. بنابراین، خدا به عنوان چهره دلبستگی، پایگاه امنی برای رفتارهای کاوش و پناهگاه ایمن در زمان پریشانی یا تهدید برای مؤمنان در نظر گرفته می‌شود و زمانی که مؤمنان از خدا دور یا جدا می‌شوند، احساس اضطراب می‌کنند.

در این راستا می‌توان گفت افراد با دلبستگی ایمن به خدا به دلیل برخورداری از منابع حمایتی توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات دارند، یعنی در بین این افراد خدا به عنوان منبع دلبستگی زمینه‌ای فراهم می‌کند که شخص احساس ایمنی بیشتری بکند و از این طریق توان مقابله بالاتری با مشکلات داشته باشد. افرادی که دلبستگی ایمن نسبت به خدا دارند به دلیل پذیرش خداوند به عنوان تکیه گاه امن، احساس توانایی بیشتری در قبال مشکلات دارند و همین توانایی رویارویی، به تعامل مثبت بین خدا و فرد می‌انجامد (زاهد بابلان و همکاران، ۱۳۹۱). افراد با دلبستگی ایمن رویدادهای تنش‌زا را کمتر تهدید آمیز ادراک می‌کنند و به جای سرکوب کردن به احتمال بیشتری در پی جست و جوی کمک برمی‌آیند، در حالی که سبک دلبستگی نایمن ممکن است عاملی خطرناک در کاهش توانایی فرد برای مقابله با مشکلات در زمان استرس باشد. به عبارت دیگر تجارب اولیه ی دلبستگی نایمن از طریق تنظیم ناکافی و ناپایدار پریشانی از مراقب و احساس ناکارآمدی شخصی در رویارویی با ناکامی‌ها مشخص می‌شود.

افراد تاب‌آور به احتمال بیشتری در مواجهه با شرایط ناگوار در جستجوی معنا هستند (Polk, 1997). ارتباطات فرامعنوی (یعنی به قدرت برتری ایمان داشتن) جزء عوامل فردی ایجاد کننده یا تسهیل گر تاب‌آوری است و معنویت عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری دانسته شده است (حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۰). از نظر (Walsh 2006) افراد تاب‌آور در رویدادها و بحران‌ها شکننده بعد اخلاقیشان گسترده تر می‌شود، احساس هدفمندی بیشتری در زندگی می‌کنند.

معنویت یک عامل کلیدی در ایجاد تاب‌آوری و افزایش آن است (Mackay, 2003 ؛ Walsh, 2006). برخی از مطالعه‌های حیطة تاب‌آوری اهمیت ایمان معنوی و شرکت در جوامع مذهبی را یاد آور شده‌اند. در مطالعات مختلف نشان داده شده که معنویت به افراد کمک می‌کند تا مشکلات زندگی شان را مدیریت کنند، با استرس و افسردگی هایشان کنار بیایند و در عین حال سلامت جسمی و روانی خودشان را حفظ کنند (Greeff & Loubser, 2008) و اینها جزء ویژگی‌های افراد تاب‌آور هستند.

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 آورد. از ویژگی‌های این منبع دلبستگی، پناهگاهی است مطمئن که فرد در مشکلات زندگی می‌تواند به او رجوع کند، 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 (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

در دیدگاه روان‌تحلیلگری، نظام دلبستگی فرایندی پویا و دائمی است که در فرایند زندگی و شرایط چالش برانگیز اثرات خود را در تعامل با محیط نشان می‌دهد این شرایط در ارتباط با دلبستگی به خدا نیز اتفاق می‌افتد. همانطور که در شرایط تنیدگی نظام دلبستگی کودکان به جریان می‌افتد؛ در شرایط استرس زای رخدادهای زندگی مثل تولد فرزند دارای ویژگی‌های چالش برانگیز مانند کم توانی، نظام دلبستگی به خدا و نوع دل بستگی‌هایی که فرد با خدا دارد

برای مقابله با آن به کار گرفته می‌شود. در سطوح دلبستگی و در سطح دلبستگی ایمن اگرچه فرد به واسطه داشتن ویژگیهای مثبت از قبیل صمیمیت و دریافت حمایت اجتماعی از آسیب‌های اجتماعی به نوعی مصون می‌ماند؛ اما در دلبستگی اجتنابی سطوح پایینی از صمیمیت و فقدان دریافت حمایت‌های محیطی و اجتماعی فرد را در مواجهه با رخداد‌های ناگوار زندگی مثل تولد فرزند داری ناتوانی آسیب پذیر می‌سازد (نعمتی و همکاران ۱۳۹۴).

والدین دارای فرزند با معلولیت چندگانه با سبک دلبستگی ایمن افراد به راحتی و با صمیمیت، وارد چرخه تعامل با افراد و محیط اطراف خود می‌شوند، از حمایت‌های عاطفی و رفتاری محیطی برخوردار شده و در مقابل تنش‌های فرایند زندگی از جمله ماهیت چالش برانگیز نارسایی‌های فرایند تحولی کودک به خوبی حمایت شده و به تاب‌آوری دست پیدا می‌کنند. به نظر می‌رسد دلبستگی به خدا و پایگاه امن بودن آن برای والدین به نوعی با کاهش تنش‌ها به تاب‌آوری آن‌ها کمک می‌کند. رشد معنوی و ارتباط آن با دلبستگی به خدا یکی دیگر از عواملی است که ممکن است به تاب‌آوری در والدین دارای فرزند با معلولیت چندگانه کمک کرده است؛ شواهدی وجود دارد که وجود کودک با نیاز ویژه به واسطه تجربه جدید و پیوند و حس انسان دوستی که در مراقبان و همشیره‌های کودک دارای نیاز ویژه ایجاد می‌شود باعث رشد شخصی و معنوی اعضای خانواده می‌شود.

پژوهش حاضر واجد محدودیت‌هایی بوده است که بر استنباط از یافته‌ها و نتیجه‌گیری از آن اثر می‌گذارد و می‌تواند پیامدهای کاربرد این مطالعه را محدود سازد. این طرح مقطعی امکان تعیین سیر زمانی و روابط علی بین سبک دلبستگی به خدا و تاب‌آوری را در والدین دارای فرزند با معلولیت چندگانه فراهم نمی‌سازد. همچنین، پژوهش بر روی والدین دارای فرزند با معلولیت چندگانه در شهر تهران انجام شده است که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. با وجود پیش‌بینی‌های به دست آمده، متغیرهای معنوی مهم دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند به عنوان نقش واسطه‌ای در کمک به تاب‌آوری مادران موثر باشند. لحاظ نشدن آن به لحاظ طرح پژوهش حاضر از محدودیت اصلی پژوهش حاضر بود. هوش معنوی، ایمان و امیدواری متغیرهای مثبت روان‌شناختی هستند که در کنار دلبستگی به خداوند می‌توانند به تاب‌آوری مادران دارای کودکان با معلولیت چندگانه کمک کنند. انجام رابطه این متغیرها به منظور پیش‌بینی تاب‌آوری در این گروه از والدین به‌عنوان پیشنهاد پژوهشی توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌شود در کار با خانواده‌های دارای فرزند با معلولیت چندگانه و یا انجام مشاوره‌های روان‌شناختی با آن‌ها به زمینه‌های معنوی مانند ارتباط با خدا و عوامل افزایش دهنده تاب‌آوری در آن‌ها تاکید بیشتری صورت گیرد.

## منابع

- احمدی، خدابخش، شیخ، مهدی و سرابندی، حسن. (۱۳۹۱). نقش دلبستگی به خدا در تاب‌آوری و سلامت روان والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۶(۱)، ۹-۱.
- پیروز آزاد، شبنم. (۱۳۸۵). معلولیت‌های شدید و چندگانه. *تعلیم و تربیت استثنائی*، ۲۱، ۵۷-۳۴.
- حسینی قمی، طاهره و سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۰). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا بیماری. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۳)، ۸۲-۶۹.
- رجب‌زاده، زینب، رئوفی، کبری، رضایی، مقدم، مرجان و وفائی نژاد، فرشته. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با معناداری در زندگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی بهبهان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱(۶)، ۲۸-۲۰.
- زاهد بابلان، عادل، رضایی جمالویی، حسن و حرفتی، رعنا. (۱۳۹۱). رابطه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با معنی در زندگی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۸۵-۷۵.



- علیایی، زهرا، سامانی، سیامک و فانی، حجت‌الله. (۱۳۹۰). بررسی روایی و پایایی مقیاس دلبستگی به خدا. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲، ۸۱-۶۵.
- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام و صحراگر، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله‌ی روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- سعادت، سجاد، اعتمادی، عذرا و نیلفروشان، پریسا. (۱۳۹۴). رابطه تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی با پیشرفت تحصیلی دانش‌جویان. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۷(۴)، ۵۵-۶۴.
- غباری بناب، باقر، حدادی کوهسار، علی اکبر، رشیدی احمدآبادی، ابوالفضل و جوادی آسایش، سحرانه. (۱۳۹۱). رابطه کیفیت دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا با سلامت روانی در والدین کودکان استثنایی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۴۵(۳)، ۱۴-۵.
- غباری بناب، باقر و حدادی کوهسار، علی‌اکبر. (۱۳۹۰). دلبستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی: پایه‌های نظری، ساخت و رواسازی ابزاراندازه‌گیری. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱(۴)، ۹۶-۷۳.
- نصیری، حبیب‌الله و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۶). دلبستگی به خدا، عواطف مثبت و رضایت از زندگی. *مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانش‌جویان*، ۴۶۲-۴۵۹.
- نعمتی، شهروز، مهدی‌پور مارالانی، فرناز و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۴). دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۵(۲۰)، ۳۰-۲۱.
- Adler, K. Salanterä, S, Leino-Kilpi, H, Grädel, B. (2015). 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*, 28(1), 46-71.
- 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*, 32, 92-103.
- Dabrowska, A., Pisula E. (2010) Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-80.
- Greef, A. P. & Loubser, K. (2008). Spirituality as a Resiliency Quality in Xhosa-speaking Families in South Africa. *Journal of religion and health*, 47, 288-301.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners*. Pearson/Allyn and Bacon.
- Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behavior. In Cassidy S (Ed). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp. 803-22). New York: Guilford press.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R (1992). An attachment theoretical approach to love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275.
- Krauss, M., & Seltzer, M. (1993). Current well-being and future plans of older caregiving mothers. *The Irish Journal of Psychology*, 14, 48-63.
- Mackay, R. (2003). Family Resilience and Good Child Outcomes: An Overview of the Research Literature. *Social Policy Journal of New Zealand*, 20, 98-118.

- Martin, W.C., Bateman, C.R. (2014). Consumer religious commitment's influence on ecocentric attitudes and behavior. *Journal of Business Research*, 67(2),5-11.
- Nelson, N. (2008). *Religion, coping, and marital satisfaction*. <https://digitalcommons.andrews.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1067&context=dmin>
- Polk, L. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Journal of Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13.
- Prince-Embury, S., Saklofske, D.H. and Vesely, A.K. (2015) Measures of Resiliency. In Boyle, G.J., Saklofske, D.H. and Matthews, G. (Eds.). *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*. (PP. 290-321). Elsevier/Academic Press, Amsterdam.
- Rogers, W., & Johnson, N. (2018). Strategies to Include Students with Severe/Multiple Disabilities within the General Education Classroom. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 37(2), 1-12.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: The Guilford Press.