

بررسی رابطه کیفیت دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به خدا با تاب‌آوری در دختران*

باقر غباری بناب

استاد دانشگاه تهران. تهران. ایران.

bghobari@ut.ac.ir

فاطمه نصرتی

استادیار دانشگاه تهران. تهران. ایران.

fnosrati@ut.ac.ir

شیرین نوفرستی

کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی. تهران. ایران.

noferešti@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه کیفیت دل‌بستگی به والدین و کیفیت دل‌بستگی به خدا با تاب‌آوری در دختران آسیب‌دیده بی‌سرپرست و بدسرپرست شهرستان سریشه است. طرح پژوهشی حاضر از جمله تحقیقات بنیادی از نوع هم‌بستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کودکان دختر شهرستان سریشه تشکیل می‌دهد که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه ۵۰ نفری این پژوهش با استفاده از جدول مورگان با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه‌های دل‌بستگی به والدین (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷)، دل‌بستگی به خدا (غباری بناب و حدادی کوهسار، ۱۳۹۰) و تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t دو گروه مستقل و تحلیل رگرسیون استفاده شد. تحلیل یافته‌ها نشان داد که بین دل‌بستگی ایمن به خدا و والدین با تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده هم‌بستگی مثبت و بین دل‌بستگی نایمن اجتنابی و دل‌بستگی اضطرابی

دوسوگرا به والدین و تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده هم‌بستگی منفی به‌دست آمد. همچنین، بین دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا به خدا و تاب‌آوری در دختران آسیب‌دیده (بدسرپرست و بی‌سرپرست) هم‌بستگی منفی وجود دارد. نتایج نشان داد که کیفیت دلبستگی به خدا و والدین می‌تواند میزان تاب‌آوری این دختران را پیش‌بینی کند. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش پیامدها و مدلولات نظری و کاربردی دارد که در اصل مقاله به آنها اشاره شده است.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی به خدا، سبک‌های دلبستگی به والدین، تاب‌آوری، دختران آسیب‌دیده، بدسرپرست و بی‌سرپرست.

مقدمه

تاب‌آوری یا Resiliency در فرهنگ لغات، کش‌سانی و خاصیت فنری و ارتجاعی ترجمه شده است. واژه تاب‌آوری را می‌توان به‌صورت توانایی بیرون‌آمدن از شرایط سخت یا تعدیل آن تعریف کرد (ارایس، ۱۹۹۳^۱). در اینکه کلمه تاب‌آوری مربوط به کدام حوزه علمی است بحث وجود دارد. برخی آن را مربوط به حوزه بوم‌شناسی و برخی دیگر آن را متعلق به فیزیک می‌دانند. عده‌ای هم معتقدند که واژه تاب‌آوری از قوانین روان‌شناسی و روان‌پزشکی گرفته شده است (ابزدیان، امیری، جهرمی و حمیدی، ۲۰۱۰).

در واقع، تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه‌تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌آید، طی آن و باوجود آن قوی‌تر نیز می‌شود. پس تاب‌آوری به‌معنای توان موفق‌بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (باوجود عوامل خطر) است (کورنیلو و باناگه، ۲۰۰۲^۲). این فرایند خودبه‌خود ایجاد نمی‌شود مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار گیرد تا برای رهایی از آن یا صدمه‌پذیری کمتر، حداکثر تلاش را برای کشف و بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود که همواره به‌صورت بالقوه وجود دارد به‌کار گیرد (مان، جکسون، و هیجت، ۲۰۰۰^۳).

تاب‌آوری ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی در ترمیم خویشتن است. این ظرفیت انسان می‌تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و باوجود قرارگرفتن

1. Eric
2. cornelio g.banaage.md
3. Moon,d .g.jackson

در معرض تنش‌های شدید شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خوداصلاح‌گری فکری و عملی انسان در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد (اکبری، وفایی و خسروی، ۱۳۹۰).

تاب‌آوری در تمامی حوزه‌ها کاربرد و اهمیت دارد. تاب‌آوری در سطح جامعه باعث می‌شود که جامعه قادر به تحمل سوانح طبیعی شدید باشد بدون آنکه دچار خسارات عمده، آسیب‌ها، توقف در تولید و یا کاهش کیفیت زندگی شود و از بیرون جامعه کمک دریافت کند. تاب‌آوری در گروه باعث می‌شود که گروه‌ها برای انطباق با فشارهای خارجی و تخریب‌هایی که در نتیجه تغییرات اجتماعی، سیاسی و... به وجود می‌آید مقاوم باشند. کامپفر به این نکته اشاره می‌کند که سازگاری مثبت با زندگی پیامد و اهمیت اصلی تاب‌آوری است که باعث می‌شود فرد در موقعیت‌های بحرانی خود را نجات دهد (مؤمنی و همکاران، ۱۳۸۸).

آنچه در این مقاله بررسی می‌شود معضل و دشواری همه‌گیری به نام کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست است که به‌یقین بسیاری از جوامع، چه پیشرفته و چه در حال توسعه و یا کمتر توسعه‌یافته با آن روبه‌رو هستند و در تلاش‌اند با وضع قوانین و ارائه راهکارهایی پیامدهای این معضل و دشواری را به حداقل رسانده و تا حدودی آن را مهار کنند. در کشور ایران نیز این معضل و رویارویی با آن یکی از مقوله‌های مهم مسئولان نظام اسلامی است و تلاش‌های صورت‌گرفته در این زمینه حاکی از پیشرفت در مهار این بحران است.

هر نوع شکافی در رابطه مادر-کودک می‌تواند تأثیر منفی قاطعی بر تحول شخصیت کودک داشته باشد و در آینده به اختلالات کم و بیش وخیم مرضی منجر شود. چنان‌که مایر، سوکمن و پینارد (بی‌تا) اظهار می‌دارند که تجارب اولیه کودک بین مادر و کودک می‌تواند به دل‌بستگی ناایمن منجر شود که هر چند پدیده مرضی نیست، می‌تواند به پدیده‌های مرضی در بزرگ‌سالی منجر شود (شعایی، ۱۳۸۵).

در دل‌بستگی یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دل‌بستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (غباری‌بناب و استیری، ۱۳۸۵). درجه سهولتی که هر کودک توسط مراقب خود به احساس آرامش و امنیت دست می‌یابد، کیفیت دل‌بستگی نامیده می‌شود که شامل سه بعد است: ۱. دل‌بستگی ایمن؛ ۲. دل‌بستگی ناایمن اضطرابی/اجتنابی؛ ۳. دل‌بستگی ناایمن اضطرابی/دوسوگرا که در این پژوهش هر سه بعد بررسی می‌شوند. سبک دل‌بستگی ایمن بیانگر دیدگاه مثبت و سازگاری با خود و دیگران است. نگرش منفی به خود با

دلبستگی نایمن اضطرابی و راهبردهای تکانشی در روابط بین‌فردی همراه است؛ در حالی که نگرش منفی به دنیا/دیگران با سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و راهبرد بین‌فردی غیر تکانشی در روابط همراه است (مؤمنی و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از اصول نظریه دلبستگی، بر این نکته تأکید دارد که روابط دلبستگی اولیه بر عملکرد فرد در طول عمر تأثیر می‌گذارد، به اعتقاد برخی از پژوهشگران به منزله یک تغییر سبک دلبستگی و یک واکنش به شرایط کنونی فرد است؛ در حالی که برخی دیگر آن را ناشی از تفاوت‌های فردی در حساسیت به تغییر و ثبات عوامل آسیب‌پذیر دانسته‌اند (داویلا و برگ، ۱۹۹۷).

تأثیر دلبستگی بر اعتقادات مذهبی نسبت به تأثیر آن بر روابط عاطفی بزرگسال صریح‌تر و روشن‌تر است. اولین نکته مشخص در تأثیر دلبستگی بر مذهب، مشاهده و بررسی ارتباط فرد با خدا است. مطالعه کرک پاتریک و داویس (۱۹۹۴) نشان داد، پاسخ دوسوم آزمودنی‌ها به سؤال «آیا شما احساس می‌کنید ارتباط شخصی با خدا دارید»، مثبت بود.

پژوهش‌های زیادی (نریمانی و عباسی، ۱۳۸۸؛ دادستان، ۱۳۷۸) نشان می‌دهند که ناکامی در شکل دادن دلبستگی مطمئن با توجه به بالارفتن آمار طلاق و مشکلات زندگی در سنین پایین‌تری نسبت به قبل اتفاق می‌افتد که می‌تواند تأثیری منفی بر رفتارهای دوران کودکی و بزرگسالی داشته باشد. به عقیده بالبی و همکارانش (۱۹۸۸)، کودکانی که دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای (ODD)، اختلال سلوک (CD) یا اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) تشخیص داده شده‌اند غالباً دچار مشکلات دلبستگی (نداشتن دلبستگی ایمن) و احتمالاً به‌خاطر بدرفتاری، غفلت یا آسیب‌های دوران اولیه کودکی هستند. مطالعه (خانجانی، ۱۳۸۴). همچنین بونانو، ۲۰۰۴؛ فیشر و همکاران، ۱۹۹۰) نشان می‌دهند که کودکانی که بعد از سن شش ماهگی به فرزندخواندگی در آمده‌اند در معرض خطر بیشتری از نظر مشکلات دلبستگی قرار دارند (نقل از پیوسته‌گر و همکاران، ۱۳۸۵).

پژوهش‌های طولی فراوان (ولسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲؛ واحدی و فتحی، ۱۳۸۹؛ اینورث، ۱۹۸۹؛ بالبی، ۱۹۶۸؛ دادستان و همکاران، ۱۳۷۸؛ بارسلومی، ۱۹۹۰) هم‌بستگی بالابین دلبستگی نایمن و مشکلات رفتاری بچه‌های مهدکودک را تأیید کرده‌اند. اگر چه اطلاعاتی درباره رابطه بین الگوی دلبستگی نایمن و یک آسیب‌شناسی روانی ویژه به‌دست نیامده است، دلبستگی ایمن باعث بالارفتن آستانه تحمل در برابر فشار می‌شود؛ در حالی که دلبستگی نایمن آستانه تحمل

در برابر فشار را پایین می‌آورد (نقل از پیوسته‌گر و همکاران، ۱۳۸۵).

با توجه به اینکه اختلال دل‌بستگی نه‌تنها به خود کودک آسیب می‌رساند (زیرا کودک قادر نیست رابطه مناسبی با دیگران برقرار کند)، به میزان وسیع‌تری، به جامعه لطمه می‌زند. به دلیل همراه‌بودن اختلال دل‌بستگی (نداشتن ارتباط قوی با مادر و نداشتن اعتقاد کامل و رابطه با خدا) با رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز، تمرکز بر رفتارهای ناسازگارانه بزرگسالان و پایین آمدن سطح تاب‌آوری و نادیده‌گرفتن مشکل در دوران کودکی امری بی‌فایده است و شناخت عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در جامعه ایرانی - به‌ویژه مناطقی که از لحاظ سواد و فرهنگ در سطح خیلی پایینی هستند - نیازمند توجه فوری است.

در پژوهشی ارک^۱ و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که افراد دارای تاب‌آوری بالا در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیشتر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی این افراد برای کنار آمدن موفقیت‌آمیز به هنگام روبه‌روشدن با موقعیت‌های دشوار، به‌خصوص در موقعیت‌های بین‌فردی باشد.

همچنین راتر^۲ (۱۹۹۳) تاب‌آوری را فرایندی پویا و تعادل بین عوامل خطرزا و عوامل محافظتی درونی و بیرونی توصیف کرده است که موجبات رهایی از آثار و رویدادهای ناگوار زندگی را فراهم می‌آورد. نکته قابل توجه این است که در این تعاریف، تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه، فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط اطراف خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و روحی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است (کاتر و دیویدسون، ۲۰۰۳^۳).

افرادی که در انتهای سطح پایین تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند. این افراد به‌کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت طبیعی و عادی بهبود می‌یابند (سیبرت، ۲۰۰۷^۴؛ نقل از نصیر، ۱۳۹۰). به اعتقاد ارک و همکاران (۲۰۰۸)، افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از رویارویی‌های فشارزا به حالت طبیعی باز می‌گردند. افراد تاب‌آور بدون اینکه سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویدادهای فشارزا را پشت سر می‌گذارند، همچنین به نظر می‌رسد در بعضی موارد با وجود

1. Arce & eta
2. Rater
3. Kater & Dayvidsoon
4. Siebert

تجارب سختشان پیشرفت کرده، کامیاب نیز شده‌اند (واف و همکاران،^۱ ۲۰۰۸؛ نقل از نصیر (۱۳۹۰).

عوامل بسیاری در تاب‌آوری فرد در برابر مشکلات دخیل هستند که از آن جمله می‌توان عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل اجتماعی و سبک دلبستگی اشاره کرد (لافرومبوس، هویت، اولیور و ویت‌بک،^۲ ۲۰۰۶).

همان‌طور که گفته شد یکی از عوامل اساسی مشخص شده در تاب‌آوری و افزایش آستانه آن، که پایه‌های نظری آن پی‌ریزی شده و پژوهش‌های متعدد تجربی اثربخشی آن را تأیید کرده است، کیفیت دلبستگی انسانی (دلبستگی به والدین) است؛ به عبارت دیگر، دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی و جامعه‌شناسی عصر جدید بر این اصل قرار دارند که یک عامل به‌تنهایی تعیین‌کننده رفتار انسان نیست، بلکه عوامل متعددی در ایجاد و شکل‌گیری رفتار نقش دارند و بیشتر رفتارهای انسان تابع چند عامل است که تاب‌آوری نیز از این قاعده مستثنی نیست. از چشم‌انداز نظریه دلبستگی، کیفیت رابطه والدین-کودک با پیامدهای رشدی مرتبط است. تحقیقات روی دلبستگی به والدین به‌نحو قانع‌کننده‌ای نشان داده است که تجربه‌های روابط درونی شده‌ی کودکان با والدینشان در الگوی عملی درونی بر رفتار آنها در موقعیت‌های اجتماعی بیرون از خانه و مخاطره‌آمیز نقش دارد (بالبی، ۱۹۸۲؛ آینسورث و همکاران،^۳ ۱۹۷۸).

اگرچه هر یک از نظریه‌های دلبستگی و تاب‌آوری به‌عنوان یک جزء مجزا از دانش توسعه پیدا کرده‌اند، مفاهیم آنها باید به‌عنوان مکمل در نظر گرفته و توسعه و تقویت شوند. دلبستگی به‌عنوان یک عامل مهم در به‌حداقل رساندن خطر و به‌حداکثر رساندن تاب‌آوری برای کودکان، نیازمند به مراقبت است و دلبستگی ایمن والدین با کودک از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری است. دلبستگی ایمن به‌صورت عاملی برای تاب‌آوری است و از سلامت فرد در مواجهه با خطر و گرفتاری محافظت می‌کند (آتوول،^۴ ۲۰۰۶؛ نقل در احمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

در بررسی استدلال دلبستگی به خدا از لحاظ قیاسی می‌توانیم بگوئیم همان فرایندی که در دلبستگی به والدین به‌عنوان نیروی میانجی بین تاب‌آوری و فشارهای محیطی عمل می‌کند، می‌تواند ارتباط‌دهنده تاب‌آوری و شکوفایی معنوی و دلبستگی به خدا باشد. در تدوین نظریه

1. Waugh & etal
2. LaFromboise, Hoyt, Oliver & Whitbeck
3. Ainsworth & eta
4. Atoovel

دلبستگی، بالبی کیفیت دلبستگی را به عنوان عامل کلیدی در تاب آوری و مقاومت افراد در برابر سختی‌ها می‌داند. رابطه بین انسان و خدا را می‌توان به عنوان رابطه دلبستگی تجسم کرد. در این الگوی رابطه‌ای می‌توان گفت که خداوند بسیاری از عملکردهای موضوع دلبستگی از قبیل پناهگاه امن بودن (در مواقع تهدید که با اتکا به خدا بسیاری از افراد مؤمن جرئت مواجهه با چالش‌های مختلف زندگی را پیدا می‌کنند) را دارد. افزون‌بر این، احتمال دارد افراد رفتارهایی را در مواجهه با خدا انجام دهند که ویژگی‌های رابطه دلبستگی است. این رفتارها را می‌توان چهارچوبی از طریق دعا و نیایش و یا مناسک، اضطراب جدایی، اعتراض به جدایی در صورت ادراک دوری خدا به حساب آورد (غباری‌بناب و حدادی کوهسار، ۱۳۹۰).

تحقیقات مختلف نشان داده است که برداشت اصلی افراد از دین، داشتن رابطه‌ای نزدیک با خداوند است، نه صرفاً مجموعه‌ای از باورها و اعمال (کرک پاتریک، ۱۹۹۹؛ روات و کرک پاتریک، ۲۰۰۲؛ آرگیل،^۱ ۲۰۰۰؛ نقل از تقی‌یاره و همکاران، ۱۳۸۴). بک^۲ (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 احساس رضایت و صمیمیت بیشتری دارند و در مقابل مصائب تاب آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند.

همچنین، بلاویچ و پارگامنت^۳ (۲۰۰۲) معتقدند دلبستگی ایمن به خدا مقاومت موفقیت‌آمیز افراد را در برابر موقعیت‌های چالش‌برانگیز افزایش می‌دهد. همچنین، باعث می‌شود افراد با وجود مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها از آثار نامطلوب آن کاسته و سلامت روانی خود را حفظ کنند. این مسئله به معنای تاب آوری یکی از سازه‌هایی است که در سایه دلبستگی به خدا افزایش می‌یابد.

اگرچه هر یک از نظریه‌های دلبستگی و نظریه تاب آوری به عنوان یک جزء مجزا از دانش توسعه پیدا کرده‌اند، مفاهیم آنها باید به عنوان مکمل در نظر گرفته و توسعه و تقویت شوند. 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. دلبستگی ایمن به صورت عاملی برای تاب آوری است و از سلامت فرد در مواجهه با خطر و گرفتاری محافظت

1. Argil
2. Beck
3. Belavich, & Pargament

می‌کند (آتوول،^۱ ۲۰۰۶؛ نقل در احمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

همچنین، نایی‌نیا و همکاران (۱۳۹۰)، در تحقیقی که به بررسی ارتباط سبک دلبستگی افراد بالغ به والدین با تنش، اضطراب و افسردگی پرداختند به این نتیجه رسیدند که تنش، اضطراب و افسردگی با سبک دلبستگی ایمن به والدین ارتباط منفی دارد که در مورد افسردگی با دلبستگی ایمن به پدر و مادر و تنش با دلبستگی ایمن به مادر معنی دار شد و هر سه مؤلفه، ارتباط مثبت معنی دار با سبک دلبستگی سرد به پدر و مادر دارند. پاکدامن و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیق خود نشان دادند که دلبستگی بیشتر به والدین با نشانه‌های مرضی درونی شده و برونی شده رابطه منفی دارد. همچنین، رابطه مثبت میان والدین و نوجوانان شامل اعتماد و ارتباط، رابطه منفی معنادار و بیگانگی از والدین، رابطه مثبت معناداری با نشانه‌های درونی سازی شده و برونی سازی شده داشت.

از چشم انداز نظریه دلبستگی، کیفیت رابطه والدین-کودک با پیامدهای رشدی مرتبط است. تحقیقات روی دلبستگی به والدین به نحو قانع کننده‌ای نشان داده است که تجربه‌های روابط درونی شده کودکان با والدینشان در الگوی عملی درونی، بر رفتار آنها در موقعیت‌های اجتماعی بیرون از خانه نقش دارد (بالبی، ۱۹۸۲؛ آینثورث و همکاران، ۱۹۷۸؛ نقل از حجازی و همکاران، ۱۳۹۲). بسیاری از یافته‌های پژوهشی به نقش کیفیت دلبستگی به والدین در شکل‌گیری شخصیت اشاره داشته‌اند (پاترسون و همکاران،^۲ ۱۹۹۵؛ آرمدن و گرینبرگ،^۳ ۱۹۸۷؛ بریگر،^۴ ۱۹۷۴؛ نقل از حجازی و سلیمانی، ۱۳۸۹).

با توجه به آنچه گفته شد، داشتن تاب‌آوری در موقعیت‌های بحرانی زندگی بسیار مفید است؛ بنابراین، نداشتن تاب‌آوری می‌تواند اختلال آشفته و مخربی باشد که به‌طور معمول باعث نگرانی زیاد در فرد می‌شود. با توجه به پیامدهای منفی در نداشتن تاب‌آوری، شناخت عواملی که در بالابردن تاب‌آوری دخیل هستند در بهبود تاب‌آوری الزامی است؛ از سوی دیگر، ارتباط هر یک از عوامل یادشده با تاب‌آوری به‌تنهایی، در پژوهش‌هایی بررسی شده است، اما در پژوهش حاضر این عوامل در کنار یکدیگر در ارتباط با تاب‌آوری قرار گرفته تا سهم هر یک از عوامل پیش‌بینی کننده تعیین شود.

1. Atoovel
2. Paterson & eta
3. Armsdevn & Greenberg
4. Beriger

روش تحقیق

طرح پژوهشی حاضر از نوع تحقیقات بنیادی است که هدف آن به طور کلی تبیین روابط بین پدیده‌ها و افزودن به مجموعه دانش موجود در زمینه نقش دلبستگی به والدین، دلبستگی به خدا و تاب‌آوری است. این پژوهش از لحاظ متدولوژی جزء پژوهش‌های توصیفی به حساب می‌آید. پژوهش حاضر از نوع مطالعات پس‌رویدادی (هم‌بستگی و پیش‌بینی) است. پژوهشگران درصدد هستند که عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست را شناسایی کنند. به‌منظور پیش‌بینی عوامل تبیین‌کننده تاب‌آوری در این افراد از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جامعه آماری و نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه کودکان دختر مشغول به تحصیل شهرستان سریشه سال تحصیلی ۹۳-۹۲ تشکیل می‌دهند. نمونه ۵۰ نفری از دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست در شهرستان سریشه با استفاده از جدول مورگان انتخاب شدند. این گروه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای (چندمرحله‌ای) انتخاب شدند. بدین معنا که ابتدا خوشه‌های مختلف مکان‌های نگهداری دختران بدسرپرست و بی‌سرپرست شناسایی شدند و پس از آن به مراکز ذکر شده مراجعه کرده و از هر مرکز یک گروه انتخاب شد. نمونه‌گیری با توجه به معیارهای علمی در جدول مورگان (نمونه‌گیری تصادفی) با توجه به حجم جامعه و خطای معیار اندازه‌گیری نمونه ۵۰ نفری پیشنهاد شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های دلبستگی به والدین و همسالان، دلبستگی به خدا و تاب‌آوری استفاده شده است. در ادامه ویژگی‌های معنوی و روان‌سنجی این پرسش‌نامه‌ها آورده شده است:

الف- پرسش‌نامه دلبستگی به والدین

این پرسش‌نامه به‌منظور ارزیابی ادراک نوجوانان از ابعاد شناختی و عاطفی مثبت و منفی رابطه نزدیک با والدین، توسط آرمسدن و گرینبرگ (۱۹۸۷) ساخته شده است. سه بعد اصلی این پرسش‌نامه عبارت‌اند از درجه اعتماد مقابل (T)، کیفیت ارتباط (C) و بیگانگی (خشم و عصبانیت) (A). تمامی گزینه‌ها برای خرده‌مقیاس A به‌صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند؛

بدین معنی که این خرده‌مقیاس در دل‌بستگی فرد به والدین، واقعاً به معنی عدم بیگانگی است. نمره کلی فرد در دل‌بستگی نشان می‌دهد که کیفیت دل‌بستگی نوجوان به والدین خویش چگونه است. هرچه نمره فرد در بعد اعتماد و ارتباط بیشتر و در بعد بیگانگی کمتر باشد، رابطه وی با والدین خویش کیفیت بالاتری دارد. نمره کلی دل‌بستگی نشان‌دهنده کیفیت دل‌بستگی وی و در واقع، نشانگر دل‌بستگی ایمن وی است. سه نمره بعدی، وضعیت ارتباط، اعتماد و بیگانگی فرد را در ارتباط با والدین خود به‌طور جداگانه نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال و خودگزارش دهی بوده و برای تمامی رده‌های سنی قابل استفاده است. این سیاهه به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که در آن هرگز نه، نمره یک و همیشه صحیح، نمره ۵ می‌گیرد و کسب نمره بالا در این مقیاس، کیفیت بالای دل‌بستگی را نشان می‌دهد. کمترین و بیشترین نمره این پرسش‌نامه به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ است.

مقیاس‌های A، C، T و A در نمونه اصلی، همسانی درونی با ضریب آلفای به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۶ داشتند. برای مقیاس دل‌بستگی والدین در نمونه اصلی ۰/۹۳ بوده است.

این مقیاس دارای روایی هم‌زمان عالی است (گرینبرگ، ۱۹۹۸). نمرات با مقیاس‌های متعدد بهزیستی روان‌شناختی شامل خودپنداره، عزت‌نفس، مثبت‌نگری، رضایت از زندگی، حل مسئله و منبع کنترل هم‌بستگی دارد. نمرات با افسردگی و احساس تنهایی هم‌بستگی منفی دارد. نمرات با مقیاس‌های متعدد عملکرد خانوادگی نیز هم‌بستگی دارد. همچنین، مقیاس IPPA اعتبار خوبی با استفاده از روش مقایسه با گروه‌های شناخته شده هم دارد.

ب- پرسش‌نامه دل‌بستگی به خدا

برای سنجش میزان دل‌بستگی به خدا از مقیاس دل‌بستگی به خدا (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۱۳۹۰) استفاده خواهد شد. پرسش‌نامه دل‌بستگی معنوی مسلمانان با پرسش‌نامه دل‌بستگی به خدا با هدف سنجش دل‌بستگی مسلمانان به خدا تهیه شده است (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۱۳۹۰). این پرسش‌نامه در صورت نهایی خود پس از حذف سؤالات ناهمگن با کل پرسش‌نامه به صورت یک پرسش‌نامه ۳۷ سؤالی ارائه شده است که هر گزاره آن به صورت لیکرتی از عدم توافق خیلی شدید (۱) تا توافق خیلی شدید (۷) نمره‌گذاری می‌شود. تحلیل عاملی پرسش‌نامه نشان داد که چهار عامل فرعی در این پرسش‌نامه وجود دارد که در زیر دو عامل اساسی (برداشت درونی از خود و برداشت درونی از خدا) خلاصه می‌شوند؛ این عوامل دقیقاً با مبنای نظری دل‌بستگی توافق دارد و نشان‌دهنده روایی درونی پرسش‌نامه و شاخص روایی سازه و هماهنگی پایگاه تئوریک آن

است. چهار عامل اساسی پرسش‌نامه عبارت‌اند از: «پایگاه امن»، «پناهگاه مطمئن» بودن موضوع دل‌بستگی، «جوارجویی» به موضوع دل‌بستگی در مواقع استرس‌زا، و «اعتراض به جدایی» موضوع دل‌بستگی. این چهار عامل عملکرد فرایند و سیستم دل‌بستگی در زیر دو الگوی درون‌کاری یعنی الگوی کاری درونی از خود دیگری (خدا) جا می‌گیرند و نشان‌دهنده سلسله‌مراتبی بودن عوامل پیداشده در پرسش‌نامه هستند. تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی هر دو هماهنگی الگوی پیداشده با مبانی نظری دل‌بستگی را تأیید می‌کنند. افزون‌براین، شاخص آلفای کرونباخ برای هرکدام از ابعاد نشان‌دهنده همسانی درونی بالای هرکدام از ابعاد پرسش‌نامه است. آلفای کرونباخ برای بعد الگوی درونی از خدا $0/9$ الگوی درونی از خود $0/85$ شده است. روایی درونی چهار عامل کارکرد موضوع دل‌بستگی نیز بسیار بالا بوده است. همسانی درونی عامل پایگاه امن $0/88$ ، عامل پناهگاه مطمئن $0/93$ ، عامل اعتراض به جدایی $0/86$ و عامل جوارجویی $0/9$ گزارش شده است (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۱۳۹۰). در مجموع می‌توان این آزمون را از لحاظ روایی و پایایی یک آزمون کارآمد تلقی کرد (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۱۳۹۰).

ج- پرسش‌نامه تاب‌آوری

برای سنجش میزان تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری روان‌شناختی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده خواهد شد. این مقیاس ۲۵ گویه دارد که به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره تاب‌آوری صفر و حداکثر آنها ۱۰۰ است. محمدی در سال (۱۳۸۴) این پرسش‌نامه را در ایران انطباق داده است. ضریب آلفای این آزمون در تحقیقات مختلف $0/87$ ، $0/89$ ، $0/88$ و $0/95$ درصد بوده است. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ و بازآزمون سنجش می‌شود. اگرچه این مقیاس ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، دارای یک نمره کل است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز شده است (مظفری و همکاران، ۱۳۹۰).

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS 20 در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح استنباطی از آزمون t دو گروه مستقل استفاده شده است. تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی دلبستگی والدین، تاب‌آوری و دلبستگی به خدا

بیشترین مقدار	کمترین مقدار	دامنه تغییرات	انحراف استاندارد	میانه	میانگین	متغیرها		کیفیت دلبستگی به والدین
						مادر	پدر	
۳۲	۸	۲۴	۶/۵۷	۱۶	۱۶/۴۴	مادر	درجه اعتماد	
۳۹	۱۰	۲۹	۶/۵۷	۱۹	۲۰/۷۲	پدر	متقابل	
۲۵	۱۰	۱۵	۳/۲۳	۱۵	۱۵/۸	مادر	کیفیت و ارتباط	
۲۶	۷	۱۹	۵/۵۳	۱۵	۱۵/۲۲	پدر		
۳۰	۱۱	۱۹	۵/۳۶	۱۶/۵	۱۷/۴۸	مادر	خشم و بیگانگی	
۳۵	۱۰	۲۵	۶/۵۲	۱۸	۱۸/۹	پدر		
۸۵	۳۳	۵۲	۱۳/۲۳	۴۶	۴۹/۷۲	مادر	دلبستگی	
۹۲	۲۹	۶۳	۱۶/۵۷	۵۴	۵۴/۸۴	پدر		
۱۱۳	۳۹	۷۴	۱۶/۳۵	۸۳	۸۵			تاب‌آوری
۲۲۴	۱۱۸	۱۰۶	۲۶/۲۷	۲۰۲/۵	۱۹۳/۵		دلبستگی ایمن	دلبستگی به خدا
۷۰	۴۲	۲۸	۶/۴۱	۵۹	۵۷/۱		دلبستگی اضطرابی	
۸۶	۴۶	۴۰	۹/۵	۵۷/۵	۵۹/۴۴		دلبستگی اجتنابی	
۲۵۹	۱۳۸	۱۲۱	۲۹/۹۸	۲۳۵/۵	۲۲۲/۸۸		نمره کل	

با توجه به جدول ۱، تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده $۱۶/۳۵ \pm ۸۵$ بوده است. میزان دلبستگی ایمن به خدا به طور متوسط $۲۶/۲۷ \pm ۱۹۳/۵$ ، میزان دلبستگی اضطرابی به خدا $۶/۴۱ \pm ۵۷/۱$ و دلبستگی اجتنابی $۹/۵ \pm ۵۹/۴۴$ است؛ به عبارت دیگر، میزان اعتماد متقابل به پدر بیشتر از مادر است. همچنین، میانگین دلبستگی به پدر نیز در مقایسه با مادر در سطح بالایی گزارش شده است؛ در حالی که در دختران آسیب‌دیده کیفیت ارتباط با مادر را بالاتر از ارتباط با پدر گزارش کرده‌اند و یکی از نکات قابل تأمل این است که همان افراد خشم و بیگانگی از پدر را بالاتر از مادر گزارش کرده‌اند. برای اینکه روشن شود تفاوت‌های مشاهده‌شده در جدول توصیفی ناشی از خطا نیستند لازم است این تفاوت‌ها از لحاظ استنباط آماری بررسی شوند و مشخص شود که این تفاوت‌ها در سطح $(P < ۰/۰۱)$ معنادار هستند.

جدول ۲. خلاصه نتایج هم‌بستگی با مؤلفه‌های دلبستگی به والدین و خدا با تاب‌آوری دختران آسیب دیده

متغیر	ضریب هم‌بستگی به تفکیک والدین	درجه اعتماد متقابل به والدین	ارتباط با والدین	خشم و بیگانگی با والدین	دلبستگی ایمن به خدا	دلبستگی اضطرابی به خدا	دلبستگی اجتنابی به خدا
تاب‌آوری دختران آسیب دیده	مادر	۰/۴۸*	۰/۰۷	۰/۳۶*	۰/۴۹**	۰/۰۶	-۰/۲۰
	پدر	۰/۳۶*	۰/۳۵**	-۰/۳۴*			

$$P > ۰/۰۱** \quad P > ۰/۰۵**$$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین درجه اعتماد متقابل به پدر و مادر در سطح ($P < ۰/۰۱$)، با تاب‌آوری هم‌بستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، بین کیفیت ارتباط با مادر با تاب‌آوری هم‌بستگی معنادار وجود ندارد ($P < ۰/۰۶۲$)، اما بین کیفیت ارتباط پدر با تاب‌آوری هم‌بستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). همچنین، بین خشم و بیگانگی با مادر با تاب‌آوری هم‌بستگی منفی و معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). نیز، بین خشم و بیگانگی با پدر با تاب‌آوری هم‌بستگی منفی و معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۲$). نتایج نشان داد که با اطمینان ($P < ۰/۰۱$) بین دلبستگی ایمن به خدا با تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده هم‌بستگی مثبت و معنادار وجود دارد. مقدار ضریب هم‌بستگی ۰/۴۹ بوده که نشان‌دهنده ارتباط مستقیم و مثبت بین دو متغیر است و بین دلبستگی اجتنابی/اضطرابی و تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده هیچ‌گونه ارتباط معناداری مشاهده نشد.

جدول ۳. آنالیز واریانس مربوط به رگرسیون چندگانه ارتباط کیفیت دلبستگی به والدین و میزان تاب‌آوری (دختران آسیب‌دیده بدسرپرست و بی‌سرپرست)

منابع تغییرات	SS	Df	MS	R ^۲	F	P
رگرسیون	۴۴۴۳/۷۱	۲	۲۲۲۱/۸۵	۰/۳۴	۱۲/۰۶	۰/۰۰۱
خطا	۸۶۵۶/۲۹	۴۷	۱۸۴/۱۸			
کل	۱۳۱۰۰	۴۹				

میزان ضریب تبیین ۰/۳۴ است به این معنی که ۰/۳۴ از واریانس تاب‌آوری توسط این متغیرهای دلبستگی تبیین می‌شود که در سطح خطای کمتر از یک‌صدم معنادار شده است. این نتیجه نشان می‌دهد که حداقل یکی از خرده‌مقیاس‌های دلبستگی به والدین یا دلبستگی به خدا، میزان تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده را پیش‌بینی می‌کند.

جدول زیر برآوردی از متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهد. از بین زیرمقیاس‌های موجود برای والدین تنها دو متغیر در مدل باقی می‌ماند.

جدول ۴. برآورد ضرایب ارتباط کیفیت دل‌بستگی به والدین و میزان تاب‌آوری (دختران آسیب‌دیده بدسرپرست و بی‌سرپرست)

p	t	ضرایب استاندارد شده β	ضرایب استاندارد نشده B		منابع تغییرات
		بتا	خطا	ضریب	
۰/۰۰۱	۸/۳۱		۹/۸۶	۸۱/۸۸	عرض از مبدأ
	۴/۸۷	۰/۷۷	۰/۳۹	۱/۹۱	اعتماد متقابل به مادر
	۲/۷۴	-۰/۴۳	۰/۸	-۲/۱۸	خشم و بیگانگی با مادر

با توجه به جدول بالا متغیر شیب رگرسیون اعتماد متقابل به مادر و خشم و بیگانگی از مادر در مدل رگرسیون معنادار است. این نتیجه دلالت می‌کند که دل‌بستگی به والدین پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری دختران است.

برای آزمون این فرضیه که کیفیت دل‌بستگی به خدا در دختران آسیب‌دیده بدسرپرست و بی‌سرپرست میزان تاب‌آوری (دختران آسیب‌دیده بدسرپرست و بی‌سرپرست) را پیش‌بینی می‌کند از رگرسیون به روش گام‌به‌گام استفاده شد و تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده به‌عنوان متغیر وابسته و زیرمقیاس‌های کیفیت دل‌بستگی به خدا به‌عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شد. نتیجه این تحلیل در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون آزمون معناداری کیفیت دل‌بستگی به خدا و میزان تاب‌آوری (دختران آسیب‌دیده بدسرپرست و بی‌سرپرست)

F	R ^۲	MS	Df	SS	منابع تغییرات
۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱۹۹۷/۶۸	۳	۵۹۹۳/۰۳	رگرسیون
		۱۵۴/۵	۴۶	۷۱۰۶/۹۶	خطا
			۴۹	۱۳۱۰۰	کل

جدول زیر برآوردی از ضرایب مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد.

جدول ۶. برآورد ضرایب پیش‌بینی تاب‌آوری از کیفیت زندگی

p	t	ضرایب استاندارد شده β	ضرایب استاندارد نشده B		منابع تغییرات
		بتا	خطا	ضریب	
۰/۰۰۱	۳/۴۵		۹۸/۷۷	-۳۴۰/۴۲	عرض از مبدأ
۰/۰۰۱	۵/۷۵	۱/۴۶	۰/۱۶	۰/۹۱	دلبستگی ایمن
۰/۰۰۱	۳/۹۵	-۱/۵۲	۰/۶۶	-۲/۶۲	دلبستگی اجتنابی
۰/۰۱	۲/۶۳	-۰/۶۴	۰/۶۲	-۱/۶۴	دلبستگی اضطرابی

با توجه به جدول بالا، شیب رگرسیون دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی و در مدل رگرسیون معنادار هستند. این نتیجه دلالت می‌کند که دلبستگی به خدا، پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده است. البته شایان ذکر است که دلبستگی ایمن به صورت مستقیم و دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به صورت وارونه این پیش‌بینی را ممکن می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دلبستگی ایمن به والدین با تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده هم‌بستگی مثبت معنادار وجود دارد. چنین نتیجه‌ای همسو با نتایج پژوهش‌های گذشته (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۳) مبنی بر وجود رابطه بین سبک دلبستگی ایمن به والدین و تاب‌آوری است. در خصوص نقش و اهمیت تأثیر مستقیم دلبستگی ایمن بر تاب‌آوری باید خاطر نشان کرد که مطابق با رویکرد کردارشناسانه بالبی (۱۹۷۳)، تفاوت‌های فردی در کارکردهای سیستم دلبستگی تأثیر بسزایی در انواع مختلف کارکردهای روانی در مراحل مختلف زندگی 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 خودکارآمدی را نیز به همراه دارد (شیور و هازن، ۱۹۹۳؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۳) که به نوبه خود منابع تاب‌آوری در طول مدت بحرانی و پرفشار محسوب می‌شوند. میکولینسر و شیور (۲۰۱۰) دریافتند که بین سبک دلبستگی ایمن با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. عمرانیان و شیخ‌الاسلامی در تحقیق خود (۱۳۹۱) در پژوهشی مشابه به این نتیجه رسیدند که

سبک دلبستگی ایمن ارتباط مثبتی با نیاز به مرتبط بودن دارد (دلبستگی) و به طور معناداری آن را پیش‌بینی می‌کند و در نهایت، باعث می‌شود که کودک در موقعیت‌های بحرانی زندگی به مشکل برنخورد؛ به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که از سبک دلبستگی ایمن بیشتر و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرای کمتری بهره‌مندند، نیاز به مرتبط بودن در آنها بیشتر برآورده شده است.

این فرضیه با تحقیق ولیزاده و همکاران (۱۳۹۲) همسو نیست. آنها در تحقیق خود به آن نتیجه رسیدند که بین نمره کل دلبستگی ایمن کودکان مهدکودک در هر دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنادار مشاهده نشد. در خصوص دلایل همسویی با تحقیقات پیشین می‌توان اشاره کرد که چون در مهد از کودکان به صورت گروهی مراقبت می‌شود و اکثر مربیان ثابت نیستند، بی‌ثباتی مراقبان موجب می‌شود کودک نتواند با یک چهره خاص رابطه دلبستگی ایمن ایجاد کند، اما در تحقیق حاضر که دختران بدسرپرست و بی‌سرپرست هستند، کودک از قبل با یک چهره ثابت دلبستگی برقرار کرده که به مرور زمان این تکیه‌گاه عاطفی را از دست داده است.

همچنین، خانجانی اشاره می‌کند که هرچه مدت زمان جدایی کودک از مادر طولانی‌تر باشد، کودک در معرض خطر دلبستگی نایمن بیشتری قرار دارد و چون در مطالعه حاضر به این شکل بوده، انتظار می‌رفت که بین دلبستگی ایمن با تاب‌آوری دختران رابطه مثبت و معناداری وجود داشته باشد که این‌گونه شد. اما در مطالعه ولیزاده و همکاران (۱۳۹۲)؛ مدت زمان جدایی کودکان از والدین حداکثر چهار ساعت بوده است؛ بنابراین، زمان اندک جدایی کودک و والدین می‌تواند توجیه‌کننده نبود تفاوت معنادار در وضعیت دلبستگی کودکان مهد با غیر مهد باشد.

همچنین، نتایج نشان داد که بین دلبستگی نایمن اضطرابی/اجتنابی به والدین و تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده هم‌بستگی منفی وجود دارد. مطالعه بشارت و همکاران (۱۳۹۰)، و میکولینسر و شیپور (۲۰۱۰) مشخص کردند آنهایی که دارای سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی بودند تاب‌آوری کمتری دارند اما نسبت به سبک دوسوگرا، مشکلات بین‌شخصی کمتری داشتند که این نتایج همگی در راستای نتایج مطالعه حاضر است.

همچنین، نظریه بالبی به شکل تلویحی بیان می‌کند که نبود دلبستگی به‌عنوان عامل خطر باعث کاهش تاب‌آوری در برخورد با شرایط استرس‌زا، همچنین، هیجان منفی را ترغیب و باعث به‌وجود آمدن مشکل هیجانی، رفتارهای ناسازگارانه و آسیب‌های روانی می‌شود. تجربیات دلبستگی اولیه نایمن (چه مضطرب و چه اجتنابی یا هر دو) با تنظیمات ناکارآمد و بی‌ثباتی هیجانی همراه است. نحوه رفتار مراقبان در طی دوران رشد نقش اساسی در کمک به نوزادان در تنظیم عواطف، برانگیختگی آنها، بیان عواطف و در نهایت، بالارفتن آستانه تاب‌آوری دارد.

افراد اجتنابی گرایش دارند فعالیت‌هایی را گزارش کنند که گویای صمیمیت روان‌شناختی پایین است. سبک اجتنابی رابطه با مراقب اصلی را به‌عنوان یک نزدیکی نامناسب مطرح می‌کند، این‌گونه افراد اغلب بی‌اطمینانی به مراقب را تجربه می‌کنند که فاصله‌ای بین آنها ایجاد می‌کند. از آنجا که کودکان دارای سبک اضطرابی/اجتنابی قادر به برقراری روابط عمیق و صمیمی با والدین خود نیستند؛ بنابراین، تعارض‌های میان‌فردی بیشتری را با والدین خود به‌ویژه، مادر تجربه می‌کنند که خود می‌تواند عاملی قوی در تضعیف تاب‌آوری فرد محسوب شود.

همچنین، بین دل‌بستگی نایمن اضطرابی/دوسوگرا به والدین و تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده هم‌بستگی منفی وجود دارد. در تأیید یافته بالا، تحقیقات بسیاری (سیلمری و ایمن،^۱ ۲۰۰۰؛ فریدنبرگ و اوینس،^۲ ۱۹۹۱ و ۱۹۹۳؛ کریک،^۳ ۱۹۸۷؛ پترسون و مک‌کابین،^۳ ۱۹۸۷؛ پیرسون و پیرسوا،^۴ ۱۹۹۳؛ تری،^۴ ۱۹۹۴؛ والیتر وایچ،^۵ ۱۹۹۸؛ وی و همکاران،^۶ ۲۰۰۵؛ لیل،^۷ ۲۰۰۷؛ نوم و همکاران،^۸ ۲۰۰۲؛ نقل از کشتکاران، ۱۳۸۸) بر این عقیده‌اند که اهمیت رابطه والد-کودک، نوع ارتباط، پذیرش و تمایل با فرزند، حمایت از سوی اعضای خانواده در مسئله تاب‌آوری هماهنگ است. اکثر محققان دل‌بستگی معتقدند سبک دل‌بستگی نایمن (اضطرابی/دوسوگرا و اضطرابی/اجتنابی) به والدین منجر به بروز آسیب‌شناسی روانی در کودک می‌شود. زیرا والدین نایمن در تعامل با کودکانشان طردکننده هستند و از رفتارهای نامناسب به‌هنگام تعامل با کودک استفاده می‌کنند. معمولاً کودکان این والدین تاب‌آوری پایینی دارند. با توجه به نتایج سه فرضیه یادشده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تاب‌آوری نه صرفاً یک صفت درون‌فردی و ایستا بلکه یک فرایند پویا است که در بافت خانواده پرورش می‌یابد.

عمرانیان و شیخ‌الاسلامی در تحقیق خود (۱۳۹۱) در پژوهشی مشابه به این نتیجه رسیدند که سبک دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا ارتباط منفی و معناداری با نیاز به مرتبط‌بودن دارد. همچنین، سبک دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا ارضای نیاز به شایستگی و استقلال را در دانش‌آموزان به‌صورت

1. Slermy & Imen
2. Fredenbrg vavins
3. Petersoon and Mc-Kabeen
4. Terry
5. Valytervaj
6. Wei & eta
7. Laible
8. Noom & eta

منفی پیش‌بینی می‌کند. به این معنا که در دانش‌آموزان بهره‌مند از سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا رضای نیاز به شایستگی و استقلال کاهش یافته است. زمانی که مادر بی‌تفاوت و طردکننده بوده و پاسخ‌گوی نیازهای کودک نباشد، یا در شیوه تعامل وی با فرزندش ثبات و هماهنگی وجود نداشته باشد، دلبستگی ایمن (اضطرابی/دوسوگرا) شکل خواهد گرفت (سیگلمن و رایدر،^۱ ۲۰۰۹؛ نقل از عمرانیان و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۱). در این صورت، به دلیل آنکه فرزند، مراقب خود را به‌عنوان پایگاه قابل اطمینان نمی‌داند، حتی در حضور وی نیز تمایلی به کشف محیط اطراف نشان نمی‌دهد. در نتیجه، از فرصت تسلط بر محیط و گسترش مهارت‌های خود بازمی‌ماند و به‌دنبال آن، تاب‌آوری خود را از دست می‌دهد. همچنین، این افراد از اینکه به‌طور مستقل به جست‌وجوی محیط اطراف بپردازند خودداری می‌کنند و خود را در انجام امور دارای حق انتخاب نمی‌دانند (شانک و پینتریچ، ۲۰۰۲؛ نقل از عمرانیان و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۱).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین دلبستگی ایمن به خدا با تاب‌آوری دختران آسیب‌دیده هم‌بستگی مثبت وجود دارد. یعنی هرچه افراد دلبستگی و ارتباط معنوی بیشتری با خدا داشته باشند، میزان تاب‌آوری آنها بیشتر خواهد بود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های گراهام و همکاران^۲ (۲۰۰۰) و متیرادزشاو و همکاران^۳ (۲۰۱۰) همسو است. همچنین، زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۱) و احمدی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دلبستگی ایمن به خدا با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری دارد. در تبیین این یافته که با یافته‌های بسیاری از تحقیقات مشابه انجام‌گرفته در فرهنگ‌های مختلف نیز همسو است، می‌توان گفت دلبستگی، ایمان و اعتقاد راسخ به خدا موجب نگرش معنادار و هدف‌دار فرد به کل زندگی می‌شود. این منبع دلبستگی ایمن، پناهگاه مطمئنی است که فرد در مشکلات زندگی می‌تواند به او رجوع کند و به‌عنوان منبعی قدرتمند و ایمن باعث تاب‌آوری فرد در مقابل مشکلات می‌شود.

به‌طور کلی، سبک دلبستگی عامل مهم و مؤثری بر سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی و توانایی مقابله با بیماری‌ها است؛ با این وجود، تاکنون به این عامل به‌عنوان منبع مؤثر بر تاب‌آوری کمتر پرداخته شده است. یکی از انواع موضوعات دلبستگی خداوند است که به نظر می‌رسد افراد دارای دلبستگی ایمن بیش از افراد دارای دلبستگی نایمن اجتنابی و اضطرابی آن را نشان می‌دهند. نتایج مطالعات پیشین نشان می‌دهد، دلبستگی ایمن به افزایش تاب‌آوری و توان مقابله بیشتر با

1. Sigelman & Rider
2. Graham
3. Matt Brdshaw and eta

مشکلات منجر می‌شود.

نتایج نشان داد که بین دلبستگی اضطرابی/اجتنابی به خدا و تاب‌آوری در دختران آسیب‌دیده بدسرپرست و بی‌سرپرست هم‌بستگی منفی وجود دارد. این یافته با تحقیق زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۱) و احمدی و همکاران همسو است. آنها در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دلبستگی اضطرابی به خدا با تاب‌آوری رابطه منفی دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که عدم دلبستگی یا اعتقاد اضطرابی به خدا موجب عدم انسجام و آرامش فرد می‌شود که این امر موجب ضعف و منشأ اختلاف‌های بسیاری در زندگی فردی و خانوادگی می‌شود. این منبع دلبستگی ایمن، پناهگاه مطمئنی است که فرد در مشکلات زندگی می‌تواند به او رجوع کند و به‌عنوان منبعی قدرتمند و ایمن باعث تاب‌آوری فرد در مقابل مشکلات می‌شود.

مظفری و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دلبستگی اضطرابی/اجتنابی بر تاب‌آوری اثر می‌گذارد. به این معنی که هر چه سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی بیشتر شود، میزان تاب‌آوری در فرد کمتر می‌شود. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که قدرت تحمل فرد را در برابر مشکلات افزایش می‌دهد و توان تفکر منطقی و حل مسئله را به‌صورت مثبت در فرد افزایش می‌دهد. افرادی که دلبستگی اضطرابی/اجتنابی دارند، رفتارهای سردرگم و متضاد نشان می‌دهند و این ویژگی با تاب‌آوری در تضاد است زیرا در افراد تاب‌آور انتظار سازگاری و مدیریت رفتار در همه شرایط از جمله در بحران‌ها وجود دارد؛ بنابراین، نتیجه به‌دست آمده کاملاً قابل توجه است که افراد با سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی و دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا قادر به مدیریت رفتار خود نبوده و در نتیجه، تاب‌آوری کمتری خواهند داشت.

همچنین، محققانی همچون زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۱)، احمدی و همکاران، (۱۳۹۱)، (اتکینسون و همکاران،^۱ ۲۰۰۰؛ میکولینسر و شیور،^۲ ۲۰۰۷؛ واگن، باتل، تاپلور و دیرمن،^۳ ۲۰۰۹؛ نیشیکاوا، هاگلف، سندبام،^۴ ۲۰۱۰؛ فیرون، بیکرمن، ایجزندورن، لایسلی و رویزمن،^۵ ۲۰۱۰؛ نقل از مظفری و همکاران، ۱۳۹۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دلبستگی اجتنابی/دوسوگرا به خدا رابطه منفی و معناداری با تاب‌آوری دارد.

1. Atkinson
2. Mikulincer, Mario; shaver, Phillip
3. Vaughn, Battle, Taylor and Dearman
4. Nishikawa, saori; Haqqlof, Bruno; sundbom, elisabet
5. Fearon; Bakermans- Ijzendoorn. Roisman

همچنین، کیفیت دل‌بستگی به والدین میزان تاب‌آوری (دختران آسیب‌دیده بدسرپرست و بی‌سرپرست) را پیش‌بینی می‌کند. یافته این فرضیه با نتایج تحقیق کشتکاران (۱۳۸۸) مشابهت دارد. وی در تحقیق با عنوان «رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز» خود به این نتیجه رسید که جهت‌گیری هم‌نواپی خانواده به‌طور منفی معناداری تاب‌آوری فرزندان را پیش‌بینی می‌کند که با یافته‌های گروهی از محققان (فیتز‌پاتریک، ۲۰۰۴ و هالی، ۲۰۰۰؛ نقل از کشتکاران، ۱۳۸۸) هماهنگ است؛ به‌عبارت‌دیگر، خانواده‌هایی که در آنها به هم‌نواپی عقاید و نگرش‌ها، اطاعت از والدین، سلسله‌مراتب، عدم ارتباط باز و تعامل بسته تأکید می‌شود، دارای فرزندانی هستند که در بزرگ‌سالی تاب‌آوری کمتری در مقابل خطرات و مشکلات دارند و احتمالاً به‌دلیل رشد رفتارها و افکارهایی مثل خصومت و دشمنی و کناره‌گرفتن از مشکلات و عدم شایستگی اجتماعی و حمایت اجتماعی، تاب‌تحمل کمتری را در مقابل حوادث و خطرات دارند.

کشتکاران (۱۳۸۸) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که جهت‌گیری گفت‌و شنود خانواده پیش‌بینی‌کننده معنادار تاب‌آوری افراد است و تاب‌آوری را به‌طور مثبت پیش‌بینی می‌کند که این یافته‌ها بیان می‌کند در خانواده‌هایی که در بعد گفت‌و شنود نمرات بیشتری می‌گیرند، یعنی اعضای خانواده به‌طور آزاد و مکرر با دیگران بدون هیچ محدودیتی ارتباط دارند و افراد احساسات خود را راحت با دیگر اعضای خانواده بیان می‌کنند و خانواده پذیرای چنین آزادی در بیان احساسات و عواطف هستند و هم در تصمیم‌گیری با یکدیگر مشورت کرده و در انتخاب عقاید و تصمیمات آزاد هستند، میزان بالاتری از تاب‌آوری و مقابله و انعطاف‌پذیری در برابر حوادث و آسیب‌ها را خواهند داشت، در صورتی که کودکان بدسرپرست از چنین خانواده‌ای محروم هستند و متعاقب آن کودکی که در چنین خانواده‌ای زندگی و رشد می‌کند، میزان تاب‌آوری پایینی خواهد داشت. همچنین، این یافته با تحقیقات (فیتز‌پاتریک و کوئرنر، ۲۰۰۴؛ هالی، ۲۰۰۰؛ و فیتز‌پاتریک و کروئز، ۱۹۹۷؛ نقل از کشتکاران، ۱۳۸۸) همخوان است؛ به‌عبارت‌دیگر، افراد در خانواده‌های با فضای عاطفی زیاد، میزان بالاتری از تاب‌آوری را دارند.

در فرهنگ اسلامی ایرانی ما همواره بایدها و نبایدهایی در زمینه چگونگی برقراری ارتباط به‌خصوص در زندگی افراد وجود داشته است که این امر بر کیفیت ارتباط افزوده و بازداری‌های لازم را در زمان‌های بروز مشکل ایجاد کرده است. همچنین، ضریب مسیر کیفیت ارتباط با خدا با تاب‌آوری نشان‌دهنده قوام و دوام آن در رویارویی با مشکلات و بحران‌ها است.

این فرضیه با یافته‌های هابر و همکاران (۲۰۱۰)، کوپل و همکاران (۲۰۰۹)، والش (۲۰۰۷)

و مک‌کریری و دنسی (۲۰۰۴) همسو است. تحقیقات گاتمن نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط مناسب با خدا سهم عمده‌ای در بقا و تداوم زندگی افراد دارد؛ به عبارت دیگر، کیفیت ارتباط با خدا پیش‌بینی‌کننده بسیار قوی برای تاب‌آوری افراد است و باعث می‌شود افراد در مواقع اضطراری از پس مشکلات برآیند (نقل در صیدی و همکاران، ۱۳۹۰).

از محدودیت‌هایی که می‌توان برای این پژوهش نام برد، استفاده صرف از پرسش‌نامه است. با توجه به اینکه جامعه موردنیز دختران آسیب‌دیده بدسرپرست و بی‌سرپرست بود و این‌گونه افراد از لحاظ عاطفی مشکل اساسی دارند، اگر از روش مصاحبه و خودگزارش‌دهی استفاده می‌شد نتیجه بهتری حاصل می‌شد؛ زیرا در این روش‌ها بر عکس روش پرسش‌نامه‌ای، بهتر می‌توان با افراد موردنظر ارتباط برقرار کرده و مشکلات آنها را بهتر لمس کرد و به مشکلات آنها پرداخت. مثلاً در روش خودگزارش‌دهی فرد موردنظر می‌تواند پیام خود را با سرعت، صحت و دقت بیشتری به خواننده برساند. همچنین، در روش گزارش‌دهی مهم این است که نویسنده گزارش‌دهنده قادر باشد تصویری روشن از فکر و هدف خود را در ذهن خواننده ترسیم کند.

یافته‌های این تحقیق می‌تواند اطلاعات مهمی را برای والدین و مراقبانی که سرپرستی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست را بر عهده دارند، داشته باشد. این یافته‌ها بیانگر آن است که هرچه محیط خانواده بیشتر شرایط دل‌بستگی از نوع ایمن را درباره طیف وسیعی از موضوعات فراهم آورد و برای درمیان گذاشتن افکار و احساسات اعضای خانواده وقت بگذارد و اعضا را به همدلی تشویق کند، احتمال اینکه فرزندان آنها در بزرگسالی در مواجهه با عوامل خطرناک و استرس‌زا (مثل مرگ والدین، اعتیاد و...) مقاومت کنند و درگیر رفتارهای آسیب‌زا نشوند بیشتر است و چون تاب‌آوری، چنان که گفته شد - از شاخصه‌های سلامت روانی است، باید بر این ارتباط آزاد و تعامل باز سرمایه‌گذاری کرد تا کودکانی با بهزیستی روانی را تربیت کرد. پیشنهاد می‌شود انجام این پژوهش به صورت مکرر و در زمینه‌های وسیع‌تر (بر روی کودکان، نوجوانان، کودکان خیابانی و کودکان کار و سایر گروه‌های سنی) صورت گیرد. پژوهش‌هایی که بتواند عواملی که هم در تاب‌آوری و هم دل‌بستگی (خدا و والدین) اثر دارد را کنترل کند، به نتایج تحقیق در مورد اثر و رابطه تاب‌آوری بر دل‌بستگی کمک می‌کند. از نظر پژوهشی با توجه به بدیع بودن مدل پیشنهادی، این پژوهش موجبات بسط مدل‌های موجود در زمینه تاب‌آوری را از نظر توجه به نقش دل‌بستگی ایمن و برآورده عواطف کودکان در افزایش تاب‌آوری آنها فراهم می‌آورد.

کتابنامه

۱. احمدی، خدابخش؛ شیخ، مهدی؛ سرابندی، حسن. ۱۳۹۱. «نقش دلبستگی به خدا در تاب آوری و سلامت روان والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر». فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان شناختی. ۱(۶). صص ۹-۱.
۲. اکبری، زهرا؛ وفائی، طیبه؛ خسروی، صدرالله. ۱۳۹۰. «بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و میزان تاب آوری همسران جانبازان». مجله علمی-پژوهشی طب جانباز. ۱۰(۳). صص ۱۷-۱۲.
۳. بشارت، محمدعلی؛ عباسپور دوپلانی، طاهره. ۱۳۹۰. «رابطه راهبردهای فراشناختی و خلاقیت با تاب آوری در دانشجویان». یافته‌های نو در روان‌شناسی. ۵(۴). صص ۱۲۲-۱۰۹.
۴. پاکدامن، شهلا؛ سادات سیدموسوی، پریسا؛ قنبری، سعید؛ ملحی، الناز. ۱۳۹۰. «کیفیت دلبستگی به والدین و نشانه‌های درونی سازی شده و برون سازی شده در نوجوانان: بررسی مقایسه‌ای نقش پدران و مادران». فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۲۳(۶). صص ۴۴-۲۱.
۵. پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ سیف، سوسن؛ درویزه، زهرا؛ و پورشهریاری، مه‌سیمما. ۱۳۸۵. «پیش‌بینی اختلال دلبستگی کودکان دبستانی براساس سبک دلبستگی والدین آنها». مطالعات روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه الزهرا. ۲(۱۲). صص ۱۴۶-۱۲۵.
۶. تقی‌یاره، فاطمه؛ مظاهری، محمدعلی؛ فلاح، پرویز. ۱۳۸۴. «بررسی ارتباط سطح تحول من، دلبستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان». مجله روان‌شناسی، ۵(۳۳). صص ۲۱-۴.
۷. حجازی، الهه؛ اژه‌ای، جواد؛ رنجبر، غفار. ۱۳۹۲. «پیش‌بینی ارتباط با مدرسه براساس دلبستگی به والدین و همسالان». فصلنامه خانواده‌پژوهش. ۳۳(۹). صص ۹۷-۸۳.
۸. حجازی، الهه؛ سلیمانی، حمیده. ۱۳۸۹. «کیفیت دوستی، تقابل دوستی و تاب آوری». مجله علوم رفتاری. ۴(۴). صص ۳۲۵-۳۱۹.
۹. خانجانی، زینب. ۱۳۸۴. تحول و آسیب‌های دلبستگی از کودکی تا نوجوانی. تبریز. فروزش.
۱۰. خلعتبری، جواد و بهاری، صنوا. ۱۳۸۹. «ارتباط بین تاب آوری و رضایت از زندگی». فصلنامه روان‌شناسی تربیتی. ۲(۱). صص ۹۴-۸۳.
۱۱. دادستان، پریخ. ۱۳۷۸. روان‌شناسی مرضی تحولی. تهران. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
۱۲. زاهد بابلان، عادل؛ رضایی جمالجویی، حسن؛ و حرفتی سبحانی. ۱۳۹۱. «رابطه دلبستگی به خدا و تاب آوری با معناداری در زندگی دانشجویان». دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی.

۱۳. شعبی، فاطمه. ۱۳۸۵. سبک دلبستگی و روابط اجتماعی. نشر دوران. صص ۱۱-۱.
۱۴. صیدی، محمدسجاد؛ پورابراهیم، تقی؛ باقریان، فاطمه؛ منصور، لادن. ۱۳۹۰. «رابطه بین معنویت خانواده با تاب آوری آن، با واسطه‌گری کیفیت ارتباط در خانواده». روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۲(۵). صص ۶۳-۷۹.
۱۵. عمرانیان، معصومه؛ شیخ الاسلامی، راضیه. ۱۳۹۱. «نقش سبک‌های دلبستگی در ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی فرزندان با توجه به وضعیت اشتغال مادر». زن در فرهنگ و هنر. دوره چهارم. صص ۶۲-۴۵.
۱۶. غباری‌بناب، باقر؛ استیری، زهره. ۱۳۸۵. «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی در مادران کودکان با اختلال در خودماندگی و مادران کودکان عادی». پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۳(۶). صص ۸۰۴-۷۸۷.
۱۷. غباری‌بناب، باقر؛ حدادی‌کوهسار، علی‌اکبر. ۱۳۹۰. «دلبستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی: پایه‌های نظری، ساخت و رواسازی ابزار اندازه‌گیری». روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۴(۱). صص ۱۰۶-۸۱.
۱۸. کشتکاران، طاهره. ۱۳۸۸. «رابطه الگوهای ارتباط خانواده با تاب آوری در دانش‌جویان دانشگاه شیراز». دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۱(۳۹). صص ۵۳-۴۳.
۱۹. محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا؛ زهتاب‌ور، غلام‌حسین. ۱۳۹۰. «ارتباط اعتیاد، تاب آوری و مؤلفه‌های هیجانی». مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی ایران. ۲(۱۷). صص ۱۴۲-۱۳۶.
۲۰. مظفری، محمدصادق؛ سهرابی‌شگفتی، نادره؛ سامانی، سیامک. ۱۳۹۰. «نقش واسطه‌گری تاب آوری در ارتباط بین ابعاد دلبستگی و سلامت روان». روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۲(۵). صص ۱۸۲-۱۶۵.
۲۱. مؤمنی، خدامراد؛ اکبری، مصطفی؛ آتش‌زاده شوریده، فروزان. ۱۳۸۸. «رابطه تاب آوری و فرسودگی شغلی در پرستاران». فصلنامه علمی-پژوهشی طب و تزکیه. ۷۴ و ۷۵. صص ۴۷-۳۷.
۲۲. مؤمنی، فرزانه؛ مختار، ملک‌پور؛ مولوی، حسین؛ امیری، شعله. ۱۳۸۹. «مقایسه سبک‌های دلبستگی ناایمن اضطرابی/اجتنابی، ناایمن اضطرابی/دوسوگرا و ایمن جوانان دارای نقایص بینایی، شنوایی و جوانان عادی شهر اصفهان». تحقیقات علوم رفتاری. ۲(۸). صص ۱۱۳-۱۰۳.
۲۳. نایی‌نیا، انورسادات؛ سالاری، پروین؛ مدرس غروی، مرتضی. ۱۳۹۰. «بررسی ارتباط سبک دلبستگی بالغین به والدین با تنش، اضطراب و افسردگی». مجله اصول بهداشت روانی. ۱۳(۲).

- ص ۲۰۲-۱۹۴.
۲۴. نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم. ۱۳۸۸. «بررسی ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و خودتاب‌آوری با فرسودگی شغلی». فراسوی مدیریت. ۲(۸). صص ۷۵-۹۲.
۲۵. نصیر، مرضیه. ۱۳۹۰. «رابطه راهبردهای مقابله با استرس و تاب‌آوری با خوش‌بینی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان دزفول». یافته‌های نو در روان‌شناسی. ۲(۴). صص ۱-۱۴.
۲۶. واحدی، شهرام؛ فتحی، آیت‌اله. ۱۳۸۹. «رابطه بین دلبستگی به والدین و همسالان با جدایی روان‌شناختی دانشجویان دختر و پسر جدیدالورود». فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز. ۱۷(۵). صص ۱۸۹-۱۵۷.
۲۷. ولیزاده، سوسن؛ ارشدی بستان‌آباد؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ شاملی، راحله. ۱۳۹۲. «مقایسه وضعیت دلبستگی به والدین کودکان مهد و غیرمهد شهر تبریز». روان‌پرستاری. ۱(۱). صص ۱۸-۱۰.
28. Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. 1978. **Patterns of Attachment: Assessed in the Strange Situation and at Home**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
29. Arce, E., Simmins, A. W., Stein, M. B., Winkielman, P., Hitchcock, C., & Paulus, M. P. 2008. “**Association between in dividable differences in self – reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces**”. Journal of Affective Disorders. 2(4). P 120-131.
30. Armsden, G. C, and Greenberg, M. T. 1987. **The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence**. J Youth Adolesc. 1987 Oct; 16(5):427-54. doi: 10.1007/BF02202939.
- 31.
32. Beck, R. 2006. “**God as a Secure Base: Attachment to God and Theological Exploration**”. Journal of Psychology and Theology. La Mirada: Summer. Vole, 34, 2: P 125-128.
33. Belavich, T. G., & Pargament, K. I .2002.” **The role of attachment in predicting spiritual loved one in surgery**”. Journal of Adult Development. 9(1). P 13-29.
34. Bowlby, J. 1969/1982. “**Attachment and loss**”. Vol. 1. Attachment (2nd

- ed.). New York: Basic Books.
۳۵. ———. 1973. “Attachment and loss”: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.
۳۶. ———. 1980. Attachment and loss: Vol. 3. Sadness and depression. New York: Basic Books.
۳۷. ———. 1988. **Attachment, communication, and the therapeutic process**. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development, 137-157.
38. Connor, K.M. and Davidson, J.R.T. (2003) **Development of a new resilience scale: the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC)**. Depression and Anxiety, 18 (2), 76–82.
39. Cornelio, G. Banaage, M.D. 2002. **Resilient street children and substance abuse prevention**. Prevention perspectives.
40. Davila, J., & Burge, D. 1997. “Why attachment styles change?” Journal of Personality and Social Psychology, 73 (4). P 826-838.
41. Eric, V. F. 1993. **Being drug Free: Resiliency Factors in Texas Youth**.
42. Graham, C.A., & Easterbrooks, M.A. 2000. “School-aged Children’s Vulnerability to Depressive Symptomatology: The role of Attachment Security, Maternal Depressive Symptomatology, and Economic Risk”. Development and Psychopathology. 12. P 201-213.
43. Izadian N, Amiri M, Jahromi R, Hamidi SH. 2010. “A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students”. Proscenia Social and Behavioral Sciences. 5. P 1515-1519.
44. 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. P 803-822. New York: Guilford Press.
45. Kirkpatrick, L. A., & Davis, K. E. 1994. “Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis”. Journal of Personality and Social Psychology, 66. P 502-512.
46. 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. p. 803-822. New

- York: Guilford.
47. 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). P 193–209.
 48. Martin, A, J & Marsh, H. 2006. **Academic resilience and its psychological and educational correlations: a construct validity approach**. Psychology in the Schools. 43. P 267-281.
 49. 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. 20(2). P 130 – 147.
 50. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. 2003. **“The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.)”**. Advances in experimental social psychology. (Vol. 35, P 53–152). New York: Academic Press.
 51. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. 2005. **“Mental representations of attachment security: Theoretical foundation for a positive social psychology. In M. W. Baldwin (Ed.)”**. Interpersonal Cognition. p. 233-266. New York: Guilford Press.
 52. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. 2007. **Contributions of attachment theory and research to motivation Science. In J. Shah & W. Gardner (Eds.)**. Handbook of motivation science. New York: Guilford Press.
 53. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. 2010. **“An attachment Perspective on bereavement. In M. Stroebe, R. O. Hansson, H. A. W. Schut, & W. Stroebe (Eds.)”**. Handbook of bereavement research and Practice: 21st century perspectives. Washington, DC: American Psychological Association.
 54. Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M., & Stallard, P. 2012. **“School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression”**. Journal of Adolescence. 35. P 1061-1067.
 55. Moon, D. G. Jackson, K. M., & Hecht, M .I. 2000. **“family risk and resiliency factors, substance use, and the drug resistance process in**

adolescence". Journal of drug education, 30 (4). P373-398 .

56. 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. 41(4). P 637-651.
57. Rutter, M. 1993. **Resilience: Some conceptual considerations**. Journal of Adolescent Health, 14(8), 690-696. doi:10.1016/1054-139X(93)90196-V
58. Shaver, P. R., & Hazan, C. 1993. «**Adult romantic attachment: Theory and evidence. In D. Perlman & W. Jones (Eds.)**». Advances in personal relationships. (Vol. 4, P 29-70). London: Jessica Kingsley.