

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۱۳  
تاریخ بررسی مقاله: ۹۲/۱۱/۱۵  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۰۱/۲۳

مجله دست آوردهای روان‌شناختی  
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)  
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۳  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۱-۳، شماره‌ی ۱، پیاپی ۱۱  
صص: ۱-۱۴

## رابطه دلبستگی به خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رشد پس از آسیب در مادران کودکان با کم توانی جسمی

باقر غباری بناب\*

محسن رفیع‌خواه\*\*

محمد مهاجرانی\*\*\*

### چکیده

وقایع آسیب‌زا و ناراحت‌کننده هم می‌توانند منجر به واکنش منفی و استرس گردد و هم واکنش مثبت و تعالی پس از آن را برای فرد به همراه داشته باشد، که اصطلاحاً رشد پس از آسیب نامیده می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و دلبستگی به خدا با واکنش مادران دارای کودک کم‌توان جسمی در برابر رویدادهای آسیب‌زا صورت گرفت. با توجه به هدف ذکر شده، پژوهش حاضر از نوع تحقیق همبستگی است. نمونه اولیه این پژوهش شامل ۱۲۷ مادر دارای فرزند کم‌توان جسمی بود که از این میان ۱۰۸ مادر که حداقل یک رویداد آسیب‌زا را تجربه کرده بودند انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های ابعاد دلبستگی به خدا (AGI)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رشد پس از آسیب (PTG) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که میان دلبستگی ایمن به خدا، دو خرده مؤلفه از حمایت اجتماعی (حمایت خانواده و حمایت اشخاص خاص) و احساس قصور با رشد پس از آسیب رابطه وجود دارد. یافته‌های به دست آمده نشان داد که دلبستگی ایمن به خدا و حمایت اجتماعی عوامل تسهیل‌گر و مفیدی برای رشد پس از آسیب می‌باشند که می‌توانند واکنش افراد را نسبت به رویدادها و حوادث پیرامون پیش‌بینی کنند.

**کلید واژگان:** دلبستگی به خدا، حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده، رشد پس از آسیب، کم‌توانی جسمی

\* دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

Bghobari@ut.ac.ir

\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران

\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران

## مقدمه

وقایع آسیب‌زا و ناراحت‌کننده هم می‌توانند منجر به واکنش منفی و استرس از سوی فرد گردند و هم واکنش مثبت و تعالی پس از آن را برای او به همراه داشته باشند که اصطلاحاً رشد پس از سانحه آسیب‌زا (PTG)<sup>۱</sup> نامیده می‌شود (کوردوا و آندریکوسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). عمده‌ی مطالعات انجام شده در مورد حوادث آسیب‌زا بر پیامدهای منفی آنها بر سلامت روان متمرکز بوده‌اند، اما در دهه‌ی گذشته این الگوی فکری به پیامدهای مثبت تغییر کرده (کانتس، وینکل و بوگارتس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) و توجه زیادی به موضوع رشد و تعالی پس از آسیب شده؛ به گونه‌ای که به نظر می‌رسد دیدگاه نوینی به روان‌شناسی اضافه گردیده است (زولنر، مرکر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). اصطلاح رشد پس از سانحه آسیب‌زا به معنی تحول در ادراک از خود، روابط با دیگران، فلسفه‌ی زندگی پس از آسیب‌های شدید، تغییر در باورهای بنیادی، تغییر حاصله در هویت و تغییر در ادراک از خود به صورت خود تأییدی و خودکارآمدی بالا به کار می‌رود (ضرغام حاجبی، ۱۳۸۸). از نظر تدیسیچی و کالهن<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) ابعاد رشد پس از سانحه آسیب‌زا عبارت است از افزایش تعامل با دیگران، ارزشمندی زندگی، معنویت، توانایی شخصی و تغییرات مثبت در زندگی.

اما چرا یک آسیب مشخص در افراد نتایج متفاوتی به دنبال دارد؟ چرا افراد به شیوه‌های متفاوت به یک رویداد آسیب‌زا پاسخ می‌دهند؟ چرا واکنش برخی افراد به یک آسیب، مثبت و واکنش برخی دیگر منفی است؟ چه عامل و یا عواملی این تفاوت‌ها را تبیین می‌کنند؟ به نظر می‌رسد متغیرهای زیادی از قبیل جنسیت، سن، نژاد و وضعیت اقتصادی اجتماعی در این تفاوت‌ها نقش داشته باشند (میرسون، گرانت، کارتر و کیلمر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). علاوه بر این عاملی که اخیراً توجه زیادی را به خود معطوف داشته است معنویت است (تون-بویل، استیگال، کشتگار و نیومن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶).

به طور کلی مطالعات انجام شده در ارتباط با تأثیر جنسیت نشان داده‌اند که زنان گرایش

- 
- 1- Post Traumatic Growth
  - 2- Cordova & Andrykowski
  - 3- Kunst, Winkel & Bogaerts
  - 4- Zoellner & Maercker
  - 5- Tedeschi & Calhoun
  - 6- Meyerson, Grant, Carter & Kilmer
  - 7- Thune'-Boyle, Stygall, Keshtgar, & Newman

بیشتری به دین و معنویت دارند و احتمالاً بیشتر به آن می‌اندیشند در نتیجه ممکن است تعالی و رشد پس از آسیب را بیشتر از مردان تجربه کنند (میرسون و همکاران، ۲۰۱۱). بررسی رابطه رشد پس از سانحه آسیب‌زا و جنسیت در برخی پژوهش‌ها این گفته را تأیید می‌کند که زنان تجارب بیشتری از رشد پس از آسیب را گزارش می‌کنند (تدیسچی و کالهن، ۱۹۹۶؛ ویشنوسکی، کان، کالهن، تدیسچی و دماکیس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). همچنین مشخص شده است که برتری زنان در رشد پس از سانحه آسیب‌زا با افزایش سن بیشتر می‌شود. به عبارت دیگر تفاوت‌های جنسیتی در رشد پس از سانحه آسیب‌زا در سنین بالاتر افزایش می‌یابد (ویشنوسکی و همکاران، ۲۰۱۰).

همان‌طور که در سطور پیشین اشاره شد عاملی که در پژوهش‌های جدید و در ارتباط با مبحث رشد پس از سانحه آسیب‌زا به آن توجه شده معنویت است. باورهای دینی و معنوی می‌توانند تأثیرات مثبتی بر سلامت، طول عمر و بهبود بیماران داشته باشند (ریپنتروپ، آلتمایر، چن، فوند و کفالا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). از نظر سونسکی دین سه کارکرد عمده برای افراد دچار آسیب دارد: الف) ایجاد چارچوبی در جهت معنادار ساختن آن آسیب ب) فراهم کردن منابع کاربردی ج) بوجود آوردن امید (پستن و ترنبول<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). بسیاری از پژوهشگران معتقدند که بین دین و معنویت تفاوت وجود دارد. برخی خود را افرادی معنوی می‌دانند در حالی که از دین خاصی تبعیت نمی‌کنند (پستن و ترنبول، ۲۰۰۴). با وجود اهمیت نقش معنویت و دین در مقابله با بیماری‌ها در مطالعات صورت گرفته توجه زیادی به این موضوع نشده است (تون-بویل و همکاران، ۲۰۰۶). با این حال در اندک پژوهش‌های صورت گرفته رابطه مثبتی بین رشد پس از آسیب و معنویت یافت شده است (میرسون و همکاران، ۲۰۱۱). به عنوان نمونه بسیاری از افراد ممکن است وجود یک سانحه آسیب‌زا مثل معلولیت را آزمایشی از جانب خدا بدانند که صبر و تحمل آنان را می‌سنجد و یا آن را به عنوان تنبیهی برای یک گناه یا کار نادرستی که انجام داده‌اند تلقی کنند (پستن و ترنبول، ۲۰۰۴).

به طور کلی تغییرات مرتبط با یک آسیب مشخص در سه حیطه رخ می‌دهد: تفسیر از خود، تعاملات بین فردی و فلسفه زندگی؛ که به نظر می‌رسد تغییر در فلسفه زندگی تابعی از

- 
- 1- Vishnevsky, Cann, Calhoun, Fedeschi, & Demakis
  - 2- Rippentrop, Altmaier, Chen, Found, & Keffala
  - 3- Poston & Turnbull

معنویت، ارزش قائل شدن برای زندگی روزمره، مرور دوره‌های زندگی و فهم ارزش حیات باشد (تدیسیچی و همکاران، ۱۹۹۸ به نقل از شاو، جوزف و لینلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). بررسی خانواده‌های کودکان کم‌توان نشان داده است که معنویت عامل مهمی در زندگی آنان است و بسیاری از آنان از معنویت و ایمان به عنوان راه‌هایی به منظور معنادهی به زندگی و یافتن هدف خود استفاده می‌کنند (پستن و ترنبول، ۲۰۰۴).

افزون بر معنویت، دلبستگی به خدا نیز مبحثی است که اخیراً از آن نام برده می‌شود. امروزه با وجود پرسشنامه دلبستگی به خدا<sup>۲</sup> امکان ارزیابی مستقیم این نوع از دلبستگی فراهم گشته است (مک دونالد، بک، آلیسون و نورسورتی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

غباری و یوسفی (۱۳۸۸) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی به خدا و میزان توکل در دانشجویان دانشگاه تهران دریافتند که بین کیفیت دلبستگی به خدا و توکل به خدا ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. دوست داشتن و دلبستگی به خدا در سلامت روان و بهزیستی روانشناختی افراد تأثیرگذار می‌باشد. افرادی که به خدا عشق می‌ورزند و اینگونه احساس می‌کنند که خدا نیز آنان را دوست دارد برخوردار از بیشتری از سلامت روانی دارند (لوین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). با این حال در پژوهش دیگری که بر روی افراد مجروح در جنگ صورت گرفت بین دلبستگی به خدا و شدت علائم استرس پس از آسیب ارتباط معناداری مشاهده نشد (غفوری، هیرهولزر، هاوسپین و بردمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

اگرچه نقش معنویت در رشد پس از آسیب به خودی خود مفید است، اما احتمال دارد که از طریق افزایش حمایت‌های اجتماعی نیز در کاهش اثرات منفی رشد پس از سانحه سودمند باشد (شاو و همکاران، ۲۰۰۵). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد حمایت اجتماعی ادراک‌شده با جنبه‌های مختلف معنویت در ارتباط است (تون-بویل و همکاران، ۲۰۰۶). رابطه مثبت بین حمایت اجتماعی و رشد پس از آسیب در برخی از پژوهش‌ها گزارش شده است (میرسون و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین بیان شده است که رابطه مثبت معنادار بین خشنودی از حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های تعامل با دیگران و سلامت معنوی در رشد پس از سانحه

- 
- 1- Shaw, Joseph, & Alexlinley
  - 2- Attachment to God Inventory
  - 3- McDonald, Allison, & Norsworthy
  - 4- Levin
  - 5- Ghafoori, Hierholzer, Howsepian, & Boardman

آسیب‌زا وجود دارد (پائول<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). در مقایسه جنسیتی افراد در بحث مقابله با آسیب‌ها مشخص شده است که منبع حمایتی خانواده سهم یکسانی در زنان و مردان دارد اما سهم زنان در حمایت شدن از جانب دوستان و همکاران کمتر بوده است (کلاریک و همکاران، ۲۰۰۸). از سویی بررسی والدین کودکان با ناتوانی نشان داده که داشتن فرزند کم‌توان در غالب این والدین با علائم بیماری‌های جسمانی در ارتباط است اما پیامدهای منفی داشتن کودک ناتوان بر بهداشت روانی این مادران در صورت دریافت حمایت‌های اجتماعی مثبت کاهش می‌یابد (ها، گرینبرگ و شلتزر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱).

افزون بر آنچه که تاکنون مطرح شد، به نظر می‌رسد متغیرهای میانجی دیگری نیز وجود دارند که ممکن است پیش‌بینی‌کننده واکنش رشد و یا استرس فرد در قبال یک تراوما باشند. به عنوان نمونه بین شدت علائم استرس پس از آسیب و مدت زمانی که از آسیب مورد نظر گذشته است رابطه منفی وجود دارد (غفوری و همکاران، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر هرچه زمان بیشتری از یک آسیب می‌گذرد به همان میزان از شدت این علائم نیز کاسته می‌شود. علاوه بر این استفاده از راهبردهای مقابله معنوی ممکن است به نوع استرس ایجاد شده، مشخصه‌ها و عوامل موقعیتی مختلف مثل نوع بیماری یا آسیب، زمان تشخیص، دوره بیماری، احساس قصور و امکان بهبودی آن نیز بستگی داشته باشد (اسپیلکا، شاور و کیرکپاتیک، ۱۹۸۵ به نقل از تون-بویل و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین ممکن است عوامل دیگری نظیر تجربه آسیب‌های دیگر و یا یادآوری آسیب مورد نظر در طول زندگی روزانه بی‌اثر نباشند. با در نظر گرفتن مباحث مطرح شده؛ در پژوهش حاضر پژوهشگران در صدد بررسی تأثیر دو متغیر اصلی حمایت اجتماعی و دلبستگی به خدا در واکنش مادران دارای کودک کم‌توان جسمی و همچنین تأثیر دو عامل میانجی احساس قصور و تجربه آسیب دیگر می‌باشند. انتخاب والدین کودکان کم‌توان به این دلیل بوده است که تولد کودک استثنایی در یک خانواده نیز ممکن است خود به عنوان یک تراوما یا رویداد آسیب‌زا مطرح شود.

بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط دلبستگی به خدا، حمایت اجتماعی و متغیرهای میانجی ذکر شده بر واکنش والدین کودکان کم‌توان به رویدادهای آسیب‌زا (تراوما) می‌باشد.

1- Paul

2- Ha, Greenberg, & Seltzer

فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

- ۱- بین دلبستگی ایمن به خدا و رشد پس از آسیب در مادران دارای کودک کم‌توانی جسمی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.
- ۲- بین حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و اشخاص مهم با رشد پس از آسیب در مادران دارای کودک کم‌توانی جسمی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.
- ۳- تجربه رویداد آسیب‌زای دیگر و احساس قصور در رخ دادن رویداد، با رشد پس از آسیب مادران دارای کودک کم‌توانی جسمی رابطه منفی معنادار دارد.

## روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان با معلولیت جسمی شهر تهران است. نمونه مورد نظر اولیه شامل ۱۲۹ مادر دارای کودک کم‌توان جسمی بود که از این تعداد ۱۰۸ نفر ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از داشتن حداقل یک فرزند با کم‌توان جسمی و تجربه حداقل یک رویداد آسیب‌زا. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود و از مادرانی که به مراکز توانبخشی رعد و توانیاب مراجعه می‌کردند به عنوان نمونه استفاده شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۶/۵ سال با انحراف استاندارد ۵/۵ بود. کم‌سن‌ترین و مسن‌ترین مادر به ترتیب ۲۰ و ۵۷ سال داشتند. از نظر تحصیلات نیز بیشترین فراوانی (۵۸ نفر) را مادران دیپلمه و مابقی را مادران زیر دیپلم و یا لیسانس و بالاتر تشکیل می‌دانند.

## ابزارهای اندازه‌گیری

در پژوهش حاضر از یک پرسشنامه محقق ساخته مربوط به سؤالات جمعیت شناختی و سه پرسشنامه‌ی استاندارد شده جهت جمع‌آوری اطلاعات، استفاده شده است که عبارتند از: **مقیاس چند بعدی دلبستگی به خدا**: مقیاس چند بعدی دلبستگی به خدا (روات و کرک پاتریک، ۲۰۰۲) جهت ارزیابی سبک دلبستگی افراد نسبت به خدا تهیه شده است. این مقیاس حاوی ۹ ماده می‌باشد که هر یک توصیف کوتاهی از چگونگی رابطه دلبستگی فرد نسبت به خداوند را ارائه می‌کند. آزمودنی درجه تطابق هر جمله را با حالات و تجربیات خود در رابطه

با خدا، روی یک مقیاس لیکرت که از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) درجه بندی شده است مشخص می کند. نتیجه انجام این آزمون سه نمره است که شاخص اجتناب آزمودنی در رابطه دلبستگی به خدا، شاخص اضطراب وی در این رابطه و شاخص دلبستگی ایمن به خدا می باشد. آلفای کرونباخ گزارش شده توسط روات و کرک پاتریک (۲۰۰۲) در زیر مقیاس اجتنابی ۰/۹۲ و در مورد زیر مقیاس اضطرابی ۰/۸۰ است. در پژوهش حاضر ضرایب پایایی مؤلفه های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۹، ۰/۷۳ و ۰/۷۶ به دست آمد.

**پرسشنامه رشد پس از سانحه آسیب زا:** این مقیاس توسط تدیسیچی و کالهن (۱۹۹۶) برای ارزیابی تغییرات خود ادراکی افراد، مرتبط با تجربه حوادث آسیب زا تهیه شده است. پرسشنامه ی رشد پس از سانحه آسیب زا برای اندازه گیری نتایج مثبت ناشی از تجربه ی یک رویداد منفی در زندگی استفاده می شود. این پرسشنامه شامل ۲۱ عبارت در مقیاس لیکرت با دامنه صفر "من این تغییر را به عنوان نتیجه ی بحرانم نمی دانم" تا ۵ "من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان نتیجه ی بحران می دانم" تشکیل شده است. این پرسشنامه شامل ۵ زیر مقیاس شامل: شیوه های جدید، ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییر معنوی می باشد. نمرات مقیاس ها به وسیله ی جمع نمرات در هر عامل حساب می شود. ارزیابی اولیه ی این پرسشنامه در نمونه ای از دانشگاه نشان داد که مقیاس همسانی درونی بالایی ( $\alpha=0/90$ ) دارد. علاوه بر این همسانی درونی خرده مقیاس های این آزمون از ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. پایایی این آزمون که با آزمون مجدد پس از دو ماه گزارش شده است برای کل مقیاس حدود ۰/۷۱ می باشد ( $r=0/71$ ). تدیسیچی و کالهن همچنین گزارش کرده اند که این مقیاس شواهدی برای روایی سازه نشان داده است. افرادی که سانحه آسیب زایی را تجربه کرده بودند در مقایسه با دیگر افراد، نمره ی بالاتری در این مقیاس به دست آوردند. پایایی این آزمون در مطالعه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ است. گفتنی است در این پژوهش از مجموع خرده مؤلفه ها به عنوان نمره رشد پس از آسیب استفاده شد.

**مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده:** این مقیاس اولین بار توسط زیمت و همکاران برای ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده تهیه شده است. این مقیاس، مرکب از ۱۲

گویه است که سه مؤلفه: حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده (۴ گویه)، حمایت ادراک‌شده از سوی اشخاص مهم (۴ گویه) و حمایت ادراک‌شده از سوی دوستان (۴ گویه) را می‌سنجد. همه‌ی گویه‌های این مقیاس، بر اساس یک طیف پنج درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف) درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات این مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ می‌باشد. سازندگان مقیاس، هماهنگی درونی ماده‌های مقیاس حمایت اجتماعی را با استفاده آلفای کرونباخ، به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۱ محاسبه کردند. در این پژوهش پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه گردید.

## یافته‌ها

ابتدا جهت بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، ضرایب همبستگی محاسبه می‌شود.

جدول ۱. ماتریس همبستگی مؤلفه‌های رشد پس از آسیب، دل‌بستگی به خدا و حمایت اجتماعی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. دل‌بستگی ایمن	۱								
۲. دل‌بستگی اضطرابی	-۰/۴۳**	۱							
۳. دل‌بستگی اجتنابی	-۰/۵۹**	۰/۵۴**	۱						
۴. حمایت خانواده	۰/۲۰*	-۰/۱۸	-۰/۲۸**	۱					
۵. حمایت دوستان	۰/۳۳**	-۰/۰۹	-۰/۳۶**	۰/۰۷	۱				
۶. حمایت اشخاص خاص	۰/۱۵	-۰/۰۹	-۰/۱۷	۰/۰۵**	۰/۰۵	۱			
۷. احساس قصور	۰/۲۲*	۰/۰۸	-۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۲۱*	۰/۰۸	۱		
۸. تجربه‌ی آسیب دیگر	-۰/۱۷	-۰/۱۰	۰/۰۵	-۰/۱۲	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۳	۱	
۹. رشد پس از آسیب	۰/۳۴**	-۰/۰۳	-۰/۱۸	۰/۲۶**	۰/۱۲	۰/۴۳**	۰/۳۸**	-۰/۱۱	۱

\*\*  $p < 0.01$  \*  $p < 0.05$

نتایج جدول ۱ نشان داد که متغیرهای دل‌بستگی ایمن به خدا ( $r=0.34, p<0.01$ )، حمایت اجتماعی خانواده ( $r=0.26, p<0.01$ )، حمایت اجتماعی افراد خاص ( $r=0.43, p<0.01$ ) و احساس قصور ( $r=0.38, p<0.01$ ) با متغیر رشد پس از سانحه آسیب‌زا رابطه‌ی مثبت معنی‌دار دارند. بنابراین فرض رابطه‌ی بین سبک دل‌بستگی ایمن به خدا و رشد پس از آسیب تأیید می‌گردد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که اگر چه بین متغیرهای حمایت اجتماعی

خانواده و افراد خاص با رشد پس از آسیب رابطه‌ی مثبت وجود دارد ولی بین حمایت اجتماعی دوستان با رشد پس از آسیب رابطه‌ای مشاهده نمی‌شود ( $t=0/12$ ,  $p>0/05$ ). از سویی بررسی رابطه بین متغیرهای احساس قصور و تجربه آسیب دیگر با متغیر رشد پس از آسیب نشان داد که تنها احساس قصور با رشد پس از آسیب رابطه معنادار دارد ( $p<0/01$ ), ( $r=0/38$ ).

در ادامه برای بررسی قابلیت پیش‌بینی رشد پس از آسیب توسط متغیرهای پژوهش از رگرسیون همزمان استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲. تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی متغیر رشد پس از رویداد آسیب‌زا

معناداری	t	$\beta$	F	R <sup>2</sup>	متغیر
0/01	2/51	0/26	6/93	0/36	دلبستگی ایمن به خدا
0/83	0/21	0/02			دلبستگی اضطرابی به خدا
0/51	0/66	0/08			دلبستگی اجتنابی به خدا
0/001	3/79	0/35			حمایت اشخاص خاص
0/82	-0/23	-0/02			حمایت دوستان
0/68	0/41	0/04			حمایت خانواده
0/61	-0/51	-0/04			تجربه آسیب دیگر
0/001	3/64	0/31			احساس قصور

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود متغیرهای دلبستگی ایمن به خدا ( $P<0/01$ ), حمایت اشخاص خاص ( $P<0/001$ ) و احساس قصور قابلیت ( $P\leq 0/001$ ) پیش‌بینی متغیر رشد پس از رویداد آسیب‌زا را دارند و  $F$  به دست آمده از این تحلیل برابر با ۶/۹۳ می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که متغیرهای پیش‌بین قابلیت تبیین ۳۶ درصد از واریانس متغیر رشد پس از رویداد آسیب‌زا را دارند. در بخش بعدی برای مشخص کردن نقش هر یک از متغیرهای پیش‌بین در متغیر رشد پس از رویداد آسیب‌زا در گام‌های مختلف از روش تحلیل واریانس گام به گام استفاده شد (جدول ۳).

یافته‌های جدول شماره ۳ حاکی از آن است که در گام اول، با ورود متغیر حمایت اشخاص خاص ۱۸ درصد، در گام دوم با افزوده شدن متغیر احساس قصور ۳۱ درصد و در گام سوم با اضافه شدن متغیر دلبستگی ایمن به خدا ۳۵ درصد از واریانس متغیر رشد پس از

جدول ۳. تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی متغیر رشد پس از رویداد آسیب‌زا

سطح معناداری	t	$\beta$	F	R <sup>2</sup>	متغیرهای پیش‌بین	
۰/۰۰۱	۴/۹	۰/۴۳	۲۴/۰۸	۰/۱۸	حمایت اشخاص خاص	گام اول
۰/۰۰۱	۴/۸۹	۰/۴۰	۲۳/۲۳	۰/۳۱	حمایت اشخاص خاص	گام دوم
۰/۰۰۱	۴/۲۹	۰/۳۵			احساس قصور	
۰/۰۰۱	۴/۶۱	۰/۳۷	۱۸/۶۵	۰/۳۵	حمایت اشخاص خاص	گام سوم
۰/۰۰۱	۳/۷۶	۰/۳۱			احساس قصور	
۰/۰۱	۲/۶۲	۰/۲۱			دلبستگی ایمن به خدا	

رویداد آسیب‌زا تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل تأثیرگذار بر رشد پس از آسیب صورت گرفت. از این رو، رابطه دو متغیر اصلی دلبستگی به خدا و حمایت اجتماعی و (احساس قصور و وجود آسیب دیگر) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصل نشان داد که رابطه مثبت معنادار میان دلبستگی ایمن به خدا و دو خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی (حمایت خانواده و حمایت اشخاص خاص) و احساس قصور با رشد پس از آسیب وجود دارد. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌هایی بود که در آنها به نقش معنویت و به ویژه دلبستگی ایمن به خدا و همچنین حمایت اجتماعی بر واکنش مثبت به رویداد آسیب‌زا اشاره شده بود (میرسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ پستن و ترنبول، ۲۰۰۴؛ کلاریک و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که دلبستگی ایمن به خدا، حمایت اجتماعی و احساس مقصر بودن به عنوان متغیرهای پیش‌بین بر رشد پس از آسیب تأثیرگذارند. همچنین نتایج به دست آمده تأثیر حمایت اجتماعی بر کاهش پیامدهای منفی داشتن فرزند کم‌توان را تأیید می‌کند (کلاریک و همکاران، ۲۰۰۸).

پژوهشگران مطالعه حاضر علاقه‌مند بودند تا به بررسی ابعاد جزئی‌تر عوامل تأثیرگذار بر نگرش و باورهای افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زا بپردازند. بدین منظور از میان متغیرها و عواملی که به نظر می‌رسید در واکنش مادران به تروما دخیل باشند؛ متغیرهای احساس قصور و تجربه آسیب دیگر مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج بررسی انجام شده نشان دهنده این موضوع بود که از بین این دو عامل تنها احساس قصور با رشد پس از آسیب رابطه دارد. بدین ترتیب

می‌توان گفت اینکه یک فرد خود را در رخ دادن و حادث شدن یک سانحه مقصر بداند یا نه، در واکنش نشان دادن به آن رویداد مؤثر است. این یافته همسو با عقیده تدریجی و همکاران (۲۰۰۴) در تبیین علل زیربنایی رشد و تعالی پس از آسیب است که معتقد به وجود نشخوار فکری بودند. آنان نشخوار فکری را فعالیتی می‌دانند که به بازسازی روان بنه‌های بعد از تروما منجر می‌شود. در واقع نشخوار فکری به فرد دچار تروما کمک می‌کند تا دریابد، چه اتفاقی افتاده است و چگونه باید به تروما واکنش هیجانی نشان دهد (ضرغام حاجبی، ۱۳۸۸).

افزون بر فرضیه‌های مطرح شده آنچه در این پژوهش به چشم آمد رابطه معنادار میان ابعاد دلبستگی به خدا و برخی خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی بود. این نتایج می‌تواند بدین معنا باشد که هرچه فرد از نظر دلبستگی به خدا در سطح ایمن‌تری قرار داشته باشد به همان میزان احساس حمایت اجتماعی بیشتری از سوی اطرافیان کسب می‌کند و بالعکس. این موضوع همسو با پژوهش دیگری است که این ارتباط را تأیید کرده‌اند (شاو و همکاران، ۲۰۰۵). در واقع این موضوع را می‌توان این گونه نیز بیان کرد که وجود رابطه مناسب با خدا و باور به این موضوع که خداوند در امور روزانه او حضور دارد و از او حمایت می‌کند در فرد ایجاد احساس مطلوبی می‌کند که این احساس سبب تعامل مناسب و بهتر با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر از سوی آنان می‌گردد و به تبع آن احساس خوشایند از اینکه فرد توسط خانواده و یا اشخاص خاصی در زندگی خود حمایت می‌شود بر مواجهه مناسب با رویدادهای آسیب‌زا و رشد و تعالی پس از آن می‌تواند اثر بگذارد.

با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد که دلبستگی به خدا به عنوان عاملی که با حمایت اجتماعی در ارتباط است بر رشد پس از آسیب تأثیر می‌گذارد. همچنین از آنجا که در این پژوهش میان متغیر مقصر بودن و رشد پس از آسیب ارتباط وجود داشت این امکان وجود دارد که عوامل میانجی دیگری که در این پژوهش مورد مطالعه قرار نگرفتند نیز در این اثرگذاری دخیل باشند (به عنوان مثال نوع آسیب، زمان تشخیص، امکان بهبودی و ...). بدین ترتیب می‌توان گفت دلبستگی به خدا و حمایت اجتماعی عوامل تسهیل‌گری هستند که از سویی با یکدیگر در تعاملند و از سوی دیگر پیش‌بینی واکنش افراد نسبت به رویدادها و حوادث پیرامون را دارا می‌باشند.

همانگونه که در ابتدا بیان شد استفاده از راهبردهای معنوی به عوامل دیگری نیز بستگی

دارد که از جمله این عوامل نوع استرس ایجاد شده و امکان بهبودی آن است. از آنجا که غالب مادران شرکت کننده در این پژوهش داشتن فرزند کم‌توان خود را به عنوان یک رویداد آسیب‌زا ذکر کرده‌اند و در اکثر آنان این کم‌توانی با بهبودی همراه نخواهد بود، بنابراین می‌بایست در تفسیر نتایج این موضوع را نیز دخیل دانست. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی ضمن استفاده از نمونه‌هایی با حجم بیشتر که هر دو گروه زنان و مردان را شامل شود مسئله بهبودی یا عدم بهبودی یک تروما و دیگر عواملی که به نظر می‌رسد در رشد پس از سانحه تأثیر داشته باشند بررسی و مطالعه شود. همچنین از پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های دیگری که متناسب با فرهنگ ایرانیان است استفاده شود.

پژوهش حاضر اهمیت باورهای عمیق اعتقادی و پیوندهای عاطفی و شناختی با خدا را در پرورش و رشد پس از سانحه نشان می‌دهد. این یافته هماهنگ با تحقیقات قبلی از جمله پژوهش غباری و یوسفی (۱۳۸۸) می‌باشد که نشان می‌دهد بین کیفیت دلبستگی به خدا و توکل به خدا ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. پژوهش حاضر همچنین ارتباط بین متغیرهای دیگر از قبیل چگونگی احساس تصور در اتفاقات و حوادث و رخدادها با رشد پس از سانحه را نشان می‌دهند. این یافته از آنجا با اهمیت تلقی می‌شود که مشخص می‌کند عواملی هستند که در تعیین اینکه چه کسانی و با چه ویژگی‌هایی احتمال دارد که در اثر سانحه ناگوار رشد کنند و چه کسانی و با چه ویژگی‌هایی دچار آسیب پس از سانحه گردد نقش اساسی را بازی می‌کنند. در پژوهش‌های آتی لازم است علاوه بر نقش کیفیت دلبستگی به خدا، متغیرهای دیگر محیطی و ارگانیزمی را که در تسهیل رشد پس از سانحه موثرند مورد بررسی قرار داد.

اعتقاد بر این است که میان رشد پس از آسیب و استرس پس از آسیب رابطه معکوس وجود دارد. به گونه‌ای که با افزایش احتمال یکی از این دو از احتمال بروز دیگری کاسته می‌شود (هال<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر یک آسیب (تروما) یا منجر به استرس خواهد شد و یا رشد پس از آن را به همراه خواهد داشت. بنابراین می‌توان با آموزش‌های مناسب به افراد دچار آسیب به منظور ایجاد واکنش مثبت و منطقی به حوادث و رویدادهای آسیب‌زا، از عواقب و پیامدهای منفی تروما بر زندگی آنان کاست.

## تشکر و قدردانی

این پژوهش با همکاری مسئولین مراکز توانبخشی رعد و توانیاب و همچنین مادران کودکان کم‌توان جسمی که به این مراکز مراجعه کردند صورت گرفت. بدین وسیله از زحمات و همکاری این عزیزان کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

### فارسی

- ضرغام حاجبی، مجید (۱۳۸۸). اثرات انطباقی تروما: یک مرور مفهومی. *مجله اندیشه و رفتار*، دوره سوم، شماره یازدهم، ۷-۲۲.
- غباری بناب، باقر و یوسفی، آوازه سادات (۱۳۸۸). رابطه دلبستگی به خدا و توکل در دانشجویان. *مجله روانشناسی و تربیت*، شماره ۳۹، ۱۲۱-۱۴۱.

### لاتین

- Cordova, M. J., & Andrykowski, M. A. (2003). Responses to cancer diagnosis and treatment: posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Semin Clin Neuropsychiatr*, 8, 286-296.
- Ghafoori, B., Hierholzer, R. W., Howsepian, B., & Boardman, A. (2008). The Role of Adult Attachment, Parental Bonding, and Spiritual Love in the Adjustment to Military Trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9 (1), 85-106.
- Ha, J.- H., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2011). Parenting a Child with a Disability: The Role of Social Support for African American Parents. *Journal of Supportive Relationships*, 92 (4), 405-411.
- Hall, B. J., Hobfoll, S. E., Palmieri, P. A., Canetti-Nisim, D., Shapira, O., Johnson, R. J., & Galea, S. (2008). The Psychological Impact of Impending Forced Settler Disengagement in Gaza: Trauma and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (1), 22-29.
- Klaric, M., Franciskovic, T., Klaric, B., Kresic, M., Grkovic, J., Lisica, I. D., Stevanovic, A. (2008). Social Support and PTSD Symptoms in War-traumatized women in bosnia and Herzegovina. *Psychiatria Danubina*, 20, 466-473.
- Kunst, M., Winkel, F. M., & Bogaerts, S. (2010). Prevalence and Predictors of Posttraumatic Stress Disorder among Victims of

- Violence Applying for State Compensation. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (5), 527-545.
- Levin, J. (2001). God, Love, and Health: Findings from a Clinical Study. *Review of Religious Research*, 42 (3), 277-293.
- McDonald, A., Beck, R., Allison, S., & Norsworthy, L. (2005). Attachment to God and Parents: Testing the Correspondence vs. Compensation Hypotheses, *Journal of Psychology and Christianity*, 24 (1), 21-28.
- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 31, 949-964.
- Paul, M. S., Berger, R., Berlow, N., Rowner-Ferguson, H., Figlerski, L., Gardner, S., & Malave, A. F. (2010). Posttraumatic growth and social support in individuals with infertility. *Journal of Human Reproduction*, 25 (1), 133-141.
- Poston, D. J., & Turnbull, A. P. (2004). Role of Spirituality and Religion in Family Quality of Life for Families of Children with Disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39 (2), 95-108.
- Rippentrop, A. E., Altmaier, E. M., Chen, J. J., Found, E. M., & Keffala, V. J. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*, 116, 311-321.
- Shaw, S., Joseph, S., & Alexlinley, P. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: a systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8 (1), 2005, 1-11.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-471.
- Thune'-Boyle, I. C., Stygall, J. A., Keshtgar, M. R., & Newman, S. P. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 63, 151-164.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender Differences in Self-Reported Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 110-120.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: a critical review and introduction of a two component model. *ClinPsychol Review*, 26 (5), 626-653.