

نقش واسطه‌ای بهزیستی روانی در رابطه میان دلبستگی به خدا و سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی نوجوانان دختر

◀ اعظم زارع میرک آباد^۱ ▶ طیبه جعفری^۲

چکیده:

دوره نوجوانی با تغییرات گوناگون جسمی، روانی، عاطفی، شناختی و اجتماعی همراه است و سازگاری نوجوانان می‌تواند تحت تأثیر این تحولات گسترده قرار بگیرد. به نظر می‌رسد که متغیرهایی همچون بهزیستی روان شناختی و دلبستگی به خدا می‌توانند به نوجوانان در سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی کمک کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی روان شناختی در رابطه میان دلبستگی به خدا و سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی در نوجوانان دختر بوده است. این پژوهش توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را همه دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه منطقه ۱۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. از این جامعه آماری با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۲۲۲ دانش آموز برای شرکت در مطالعه حاضر انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه دلبستگی به خدا (غباری بناب و حدادی کوهسار، ۱۳۹۰)، پرسشنامه بهزیستی روان شناختی (ریف، ۱۹۸۹) و پرسشنامه سازگاری دانش آموزان دبیرستانی (سینها و سینگ، ۱۹۹۳) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و نرم افزار ایموس استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد بین دلبستگی به خدا و بهزیستی روان شناختی نوجوانان رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج مطالعه نشان داد که دلبستگی به خدا با سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی نوجوانان رابطه مثبت معنادار دارد و بهزیستی روان شناختی در این میان دارای نقش واسطه‌ای است ($P < 0/05$). با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان با تقویت بعد معنوی و دلبستگی به خدا به بالا بردن سطح بهزیستی روان شناختی نوجوانان و همچنین سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی آنها کمک کرد.

کلید واژگان: بهزیستی، دلبستگی به خدا، سازگاری، نوجوان، عاطفی

© تاریخ پذیرش: ۹۹/۳/۲۰

© تاریخ دریافت: ۹۸/۴/۲۴

۱. نویسنده مسئول: دانش آموخته دوره دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. az.zareh@yahoo.com
۲. دانشجوی دوره دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، اصفهان، ایران. Jafari6311@gmail.com

مقدمه

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است (گرابر^۱، ۱۹۹۶). با گذشت دوران کودکی و ورود به نوجوانی، رشد روانی-اجتماعی نوجوانان دچار تحول اساسی و گسترده می شود. دوره نوجوانی دوره ای حساس است که در آن سازگاری فردی و اجتماعی نوجوان دستخوش تحولات هیجانی، جسمانی و روانی شدید می شود و در نتیجه زمینه مناسب برای بروز اختلالات متعدد فراهم می شود. نوجوانی دوره ای از تحول است که با تغییرات سریع فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است؛ تغییراتی ناگهانی و گسترده که در جنبه های جسمانی، روانی و اجتماعی زندگی نوجوان ایجاد می شود و تنشهایی را برای او پدید می آورد که حتی در ارتباط او با والدین و اجتماع تأثیر می گذارد (کار^۲، چادهری^۳ و سینگ، ۲۰۱۵). هنگامی که نوجوانان نتوانند بر بحرانها و چالشهای تحولی غلبه کنند، پریشانیهای روان شناختی را تجربه می کنند و در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه های عاطفی، اجتماعی و شناختی اختلالی قابل ملاحظه بروز می کند که در پی آن شخصیت آنها دچار دگرگونی می شود (تریکت، نگریف، جی و پکینز^۴، ۲۰۱۱). سازگاری یک مفهوم عام است که دربردارنده تمام راهبردهای مدیریت موقعیتهای استرسزای زندگی اعم از تهدیدات واقعی و غیر واقعی است (کر، استاتین و اوزدمیر^۵، ۲۰۱۲). هرگاه تعادل جسمی و روانی فردی به گونه ای دچار اختلال شود که ناخشنودی به وی دست دهد، برای ایجاد توازن نیازمند به کارگیری نیروهای درونی و حمایت خارجی می شود که در این صورت اگر در به کارگیری سازوکارهای جدید موفق شود و مسئله را به نفع خود حل کند، فرایند سازگاری ایجاد شده است. ابعاد سازگاری شامل سازگاری اجتماعی، عاطفی، جسمانی و اخلاقی است (چنگ، لاو و چان^۶، ۲۰۱۴). دلبستگی به خدا یکی از متغیرهایی است که به نظر می رسد می تواند سازگاری نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد.

تاریخ بشریت نشان داده است که دین ورزی در میان انسانها قدمتی دیرینه دارد. آنچنان که از مطالعات باستان شناسی و انسان شناسی از اعصار دور برمی آید، مذهب جزء لاینفک زندگی بشر در همه دورانها بوده است، زیرا بشر از همان آغاز زندگی خود به حامی مقتدر و تکیه گاهی نیرومند احساس نیاز کرده است و به گفته کرک پاتریک^۷ (۱۹۹۹) مقصود انسان از پرداختن به مذهب و دین، برقراری ارتباط با خداست (حیدرزادگان و کوچکزایی، ۱۳۹۴). به نظر می رسد از دیدگاه روانشناسی می توان خدا را به منزله موضوع دلبستگی در نظر گرفت که به انسان آرامش و ایمنی می بخشد. نظریه

1. Graber
2. Kar
3. Choudhury
4. Trickett, Negriff, Ji & Peckins
5. Kerr, Stattin & Özdemir
6. Cheng, Lau & Chan
7. Kirkpatrick

دلبستگی را نخستین بار بالبی^۱ (۱۹۷۳) به‌منظور توصیف و توضیح اینکه چگونه کودک به‌طور هیجانی و عاطفی با مراقب خود پیوند می‌یابد، مطرح کرده است. این نظریه بیان می‌کند که کودکان مجموعه‌ای از رفتارهای فطری دلبستگی را نشان می‌دهند که پیامد کلی مجموعه این رفتارها حفظ مجاورت فیزیکی با چهره اصلی دلبستگی است که سبب افزایش بقای کودک در برابر خطرهای احتمالی محیط می‌شود. نکته قابل تأمل این است که نظام دلبستگی از گهواره تا مرگ فعال و تحولی همیشگی و دائمی است. اگرچه رفتار دلبستگی در دوران کودکی واضح‌تر و روشن‌تر است، اما در چرخه زندگی به‌ویژه در مواقع اضطراری نیز مشاهده می‌شود (فیران و رویزمن^۲، ۲۰۱۷). کرک‌پاتریک (۱۹۹۹) یکی از نظریه‌پردازان در زمینه دلبستگی به خدا، این نوع دلبستگی را، دلبستگی به مراقب اولیه در دوران کودکی تعریف می‌کند که با گذشت زمان و در چارچوب نظامهای دیگر همانند دلبستگی به خدا و وطن ادامه می‌یابد. کرک‌پاتریک (۱۹۹۹) دلبستگی را چارچوبی توانمند برای درک و یک‌پارچه کردن بسیاری از عقاید دینی اختیار کرده و مدعی است که مؤمنان ارتباط متقابل شخصی با یک خدای محبوب و نیرومند برقرار می‌کنند و این ارتباطات را ارتباطات دلبستگی در نظر گرفته است. افراد با دلبستگی ایمن، تصور مثبتی از خدا دارند، به‌عکس افرادی که دلبستگی آنان نایمن است، تصور منفی از خدا مانند در دسترس نبودن و دور بودن از انسانها در ذهن خود پرورش می‌دهند. همچنین وی معتقد است که خدا از یک‌سو سبب شکل‌گیری رفتارهای دلبستگی‌مآبانه، مانند نزدیک شدن به دیگران و از سوی دیگر سبب برانگیختن واکنشهای خصمانه مانند خشم، غم و اندوه در افراد می‌شود. کرک‌پاتریک و شیور^۳ (۱۹۹۲) فرض کرده‌اند که دو فرضیه برای ورود افراد به دلبستگی به خدا مطرح می‌شود: نخست، اینکه خدا به‌عنوان چهره دلبستگی، در قالب رفتارهای جبرانی به‌مثابه یک جایگزین برای افرادی عمل می‌کند که چهره دلبستگی‌شان بهینه نبوده است (فرضیه جبران) و دیگر اینکه دلبستگی به خدا ناشی از انطباق با مدل‌های درونی مربوط به والد است (فرضیه انطباقی همزمان). کرک‌پاتریک (۱۹۹۹) اعتقاد دارد که دلبستگی اضطرابی-اجتنابی به خدا در نهایت سبب بی‌اعتمادی نسبت به خود، دیگران و خدا و بی‌معنایی زندگی و احساس سردرگمی در فرد می‌شود. اینزورث^۴ (۱۹۷۸)، چهار ملاک برای تکیه‌گاه دلبستگی برمی‌شمارد که از این میان دو ملاک درباره‌ی خداوند صدق می‌کند: خدا به‌منزله‌ی منبع امنیت برای افراد، هنگامی که دچار ترس و آشفتگی روانی می‌شوند و دیگری خدا به‌منزله‌ی منبع حمایت‌کننده و مطمئن برای کشف و جست‌وجو در محیط اطراف (فیران و رویزمن، ۲۰۱۷). در این زمینه بعضی شواهد حمایت‌کننده برای تطابق میان سبک‌های دلبستگی و شاخصهای دلبستگی به خدا وجود دارد و دلبستگی از نوع اجتنابی و دوسوگرا می‌تواند همراه با ایجاد اضطراب، احساس ناامنی و پریشانی روانی باشد و در مقابل دلبستگی

1. Bowlby
2. Fearon & Roisman
3. Shaver
4. Ainsworth

ایمن می‌تواند منشأ احساس آرامش و اطمینان خاطر و سلامتی باشد. نجات، شهابی‌زاده و غباری‌بناب (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که رابطه معناداری میان ادراک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به خدا با ادراک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به مادر و پدر وجود دارد و این نوع سبک دلبستگی می‌تواند مولد احساس اضطراب باشد. با توجه به یافته‌ها و نظریه‌های فوق، خداوند چهره دلبستگی مطلق است و به‌مثابه کسی که از پیروانش محافظت و آنها را هدایت می‌کند، همانند والدین دیده می‌شود، بنابراین رابطه میان فرد و خدا به منزله رابطه دلبستگی درک‌شده، فرای محدودیت‌های حضور فیزیکی است و رابطه با خداوند را می‌توان در حکم رابطه‌ای امن و پایگاهی امن تلقی کرد که در شرایط ناگوار و استرس‌زا مأمّن و آرامشی برای بندگان است (ویلیامز، هاگارد و برونینگر^۱، ۲۰۲۰). براساس یافته‌های پژوهشها، داشتن دلبستگی ایمن منجر به افزایش سلامت روان‌شناختی و عواطف مثبت مانند امید و خوش‌بینی به ویژه در موقعیت‌های دشوار زندگی می‌شود، زیرا فرد احساس می‌کند تکیه‌گاه ایمن و قدرتمندی دارد که از او حمایت می‌کند (گاتزیلو، داتزی، دلوکا، رودومونتی و سیلبرشاتز^۲، ۲۰۲۰). بنابراین بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند متغیری مرتبط با دلبستگی به خدا باشد.

در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. در روانشناسی مثبت سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روان‌شناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند (دیویس و هادوین^۳، ۲۰۲۱). این گروه از پژوهشگران نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه مطلوب با اجتماع و پیشرفت مثبت از ویژگیهای فرد سالم است (سلیگمن و چیکزنتمیهایی^۴، ۲۰۱۴). بهزیستی روان‌شناختی ترجمان احساسات مثبت و رضایتمندی عمومی از زندگی خود و دیگران در حوزه‌های گوناگون خانواده، تحصیل و اشتغال است. ریف^۵ (۱۹۸۹) شش عامل پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط قوت و نقاط ضعف خود)، هدفمندی در زندگی (داشتن غایتها و اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد)، رشد شخصی (احساس اینکه استعدادها و تواناییهای بالقوه فرد طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد)، داشتن ارتباط مثبت با دیگران (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به‌ویژه مسائل زندگی روزمره) و خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواستها و عمل براساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد) را به عنوان مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده

1. Williams, Haggard & Breuninger
2. Gazzillo, Dazzi, De Luca, Rodomonti & Silberschatz
3. Davis & Hadwin
4. Seligman & Csikszentmihalyi
5. Ryff

بهزیستی روان‌شناختی مطرح کرده است. برخی از پژوهشگران بهزیستی روان‌شناختی را از نظر مؤلفه‌ها یا فرایندهایی مانند فرایندهای عاطفی، شناختی و جسمانی مفهوم‌سازی و خاطر نشان کرده‌اند که میان سلامت جسمانی بالا، کیفیت بالای زندگی و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد. عده‌ای نیز در توصیف بهزیستی بر فرایندهای فردی و اجتماعی مانند برخورداری از توجه مثبت نسبت به خود، تسلط بر خود و برقراری پیوندهای معنادار با دیگران اشاره کرده‌اند. عده‌ای نیز در توصیف بهزیستی بر نقش فرایندهای معنوی تأکید کرده‌اند که منجر به عملکرد بهینه می‌شود. بنابراین، فرایندهای معنوی به‌مثابه یکی از جنبه‌های بهزیستی روان‌شناختی تلقی می‌شوند (اشمیت، برنسکوم، پوستمیس و گارسیا، ۲۰۱۴؛ براتبارت^۲ و همکاران، ۲۰۱۵).

به نظر می‌رسد که بهزیستی روان‌شناختی در رابطه میان دلبستگی به خدا و سازگاری نوجوانان دارای نقش میانجی باشد، چرا که از یک‌سو میان تصویر ذهنی مثبت از خدا و اضطراب و پریشانی روانی رابطه منفی و معنادار وجود دارد و دلبستگی اضطرابی به خدا به‌طور مثبت با ناراحتی ارتباط دارد (ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۰). در حقیقت افراد با دلبستگی ایمن به خدا، اضطراب، تنهایی، افسردگی و سطوح کم آشفتگیهای روان‌شناختی را نشان می‌دهند. همچنین افرادی که دلبستگی ایمن به خدا دارند، برای خود ارزش قائل‌اند و می‌دانند که خداوند با وجود اشتباهاتشان، آنان را دوست دارد. الگوی درونی که از خدا دارند، خدای پذیرنده، در دسترس، کمک‌کننده و جواب‌دهنده به خواسته‌ها و دعا‌های آنان است (کانتد، پوسامای، مک‌آلیف و مید^۳، ۲۰۲۰). پژوهشها نشان می‌دهند که دلبستگی ایمن با توانمندی مقابله با مشکلات، سازگاری، سلامت روانی و بهبود روابط میان-فردی رابطه دارد و دلبستگی نایمن با اضطراب بیشتر مرتبط است (گاتزیلو و همکاران، ۲۰۲۰). از سویی نیز، بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند پیش‌بین سازگاری در نوجوانان باشد، چرا که یافته‌های مطالعات گویای این است که نوجوانان با سطح سازگاری پایین از مشکلات سلامت روان و بهزیستی روانی پایین رنج می‌برند (چنگ و همکاران، ۲۰۱۴) و در مقابل سطوح بالای سلامت و بهزیستی می‌تواند پیش‌بین مشکلات عاطفی و اجتماعی کمتر در نوجوانان و در نهایت سازگاری بهتر آنها باشد (دیویس و هادوین، ۲۰۲۱). از این‌رو به‌نظر می‌رسد که دلبستگی به خدا با ایجاد بهزیستی روانی می‌تواند به بهبود سازگاری نوجوانان کمک کند. با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و نوسانات خلقی و عاطفی متعدد در این دوره که می‌تواند سازگاری نوجوانان، به‌ویژه دختران را با مشکل مواجه کند و لزوم شناسایی عوامل دخیل در این سازگاری و بررسی سازوکارهای این فرایندهای اثرگذاری و با توجه به اینکه تا به حال کمتر مطالعه‌ای به این موضوع پرداخته است، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی روانی در رابطه میان دلبستگی به خدا و سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی نوجوانان دختر است.

1. Schmitt, Branscombe, Postmes & Garcia

2. Breitbart

3. Counted, Possamai, McAuliffe & Meade

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را همه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه منطقه ۱۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. بنابه نظر کلانین برای مدلیابی معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است (کلانین^۱، ۱۹۹۸)؛ به نقل از قاسمی، (۱۳۹۰) و بر همین اساس با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از میان مدارس دخترانه دوره اول متوسطه منطقه ۱۴ شهر تهران، به‌طور تصادفی سه مدرسه طوبی، شهید فیاض‌بخش و ولی‌عصر انتخاب و در مرحله بعد تعداد ۲۶۰ دانش‌آموز از این مدارس به‌صورت تصادفی برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. با کنار گذاشتن پاسخنامه‌های مخدوش، نمونه نهایی به ۲۲۲ نفر کاهش یافت.

برای اجرای پژوهش، ابتدا برای دریافت مجوز از آموزش و پرورش و جلب همکاری مسئولان مدارس اقدام شد. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش، طی یک جلسه در زمینه اهمیت و اهداف و نحوه انجام پژوهش توضیحی مختصر به آنها داده شد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند و گفته شد که در صورت عدم تمایل برای شرکت در پژوهش می‌توانند از ادامه کار انصراف دهند. شرکت‌کنندگان پس از پر کردن فرم رضایتنامه به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کردند و از آنها خواسته شد تا هرگونه مشکل یا سؤالی دارند، مطرح کنند. داده‌های حاصل از پژوهش با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و نرم‌افزار ایموس از طریق آزمونهای آماری همبستگی و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه دل‌بستگی به خدا: پرسشنامه دل‌بستگی به خدا (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۱۳۹۰) در ۶ بعد دل‌بستگی معنوی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: جوارجویی (سؤالات ۱، ۲)، پناهگاه امن (سؤالات ۳، ۴، ۵)، پایگاه امن (سؤالات ۶، ۷، ۸)، اعتراض به جدایی (نگرانی جدایی از دل‌بستگی) (سؤالات ۹، ۱۰، ۱۱)، ادراک مثبت از خود (سؤالات ۱۲، ۱۳، ۱۴) و ادراک مثبت از خدا (سؤالات ۱۵، ۱۶). این آزمون دارای ۴۶ گزاره و به‌صورت مقیاس ۷ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. در این پرسشنامه کمترین نمره ۴۶ و بیشترین ۳۲۲ است و کسب نمرات بالاتر نشانگر وضعیت بهتر در دل‌بستگی به خداست. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار (۱۳۹۰) بررسی شد و روایی درونی سازه با استفاده از تحلیل عاملی و رواسازی بیرونی مقیاس مورد آزمایش قرار گرفت و نتایج نشان داد که نمره‌های پرسشنامه دارای همبستگی منفی و بالا با نمرات استرس، اضطراب و افسردگی بوده است. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و در مقیاس کل دل‌بستگی به خدا ۰/۹۵ و در خرده‌مقیاسهای

1. Kline

جوارجویی ۰/۹۰، پناهگاه امن ۰/۹۳، پایگاه امن ۰/۸۸، اعتراض به جدایی (نگرانی جدایی از دلبستگی) ۰/۸۶، ادراک مثبت از خود ۰/۹۰ و ادراک مثبت از خدا ۰/۸۵ به‌دست آمد که نشانه اعتبار بالای آن است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه دلبستگی به خدا برابر ۰/۸۴ به‌دست آمد.

۲. **پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی**^۱: این پرسشنامه را سینها^۲ و سینگ در سال ۱۹۹۳ ساخته‌اند و در سال ۱۳۷۷ کرمی آن را ترجمه و هنجاریابی کرده است. پرسشنامه مذکور ۶۰ سؤال دارد که پاسخ‌دهی آن به‌صورت بلی و خیر (ارزش هر سؤال صفر و یک) است. مجموع کل نمرات میزان سازگاری عمومی فرد و مجموع نمرات فرد در هر حیطه سازگاری عاطفی (هر کدام شامل ۲۰ گویه)، اجتماعی و آموزشی مشخص‌کننده سازگاری در آن حیطه است. حداقل نمره صفر بیانگر کمترین سطح سازگاری و بیشترین نمره ۶۰ بیانگر بالاترین سطح سازگاری است. همچنین در مورد هر کدام از حیطه‌های سازگاری، صفر بیانگر کمترین و ۲۰ نشان‌دهنده بیشترین سطح آن حیطه از سازگاری است. پایایی این پرسشنامه با سه روش دونیمه کردن، آزمون-بازآزمون، و کودرریچاردسون به‌ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ به‌دست آمده است (سینها و سینگ، ۱۹۹۳). در پژوهش نویدی (۱۳۸۷) ضرایب پایایی برای سازگاری عمومی ۰/۸۲ و برای سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی به‌ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۸ و ۰/۶۵ به‌دست آمده است. خوش‌کنش و همکاران نیز در پژوهشی (۱۳۸۹) ضرایب پایایی برای سازگاری عمومی را ۰/۸۳ به‌دست آورده‌اند. روایی پرسشنامه در پژوهش‌های رجبی، چهاردولی و عطاری (۱۳۸۶) و گلستان‌چهرمی و همکاران (۱۳۸۷) با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۹۱ به‌دست آمده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی برابر ۰/۸۶ به‌دست آمده است.

۳. **پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی**^۳: این مقیاس را ریف در سال (۱۹۸۹) ساخته که دارای ۶ عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است، ضمن اینکه مجموع نمرات این ۶ عامل به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون در یک پیوستار ۶ درجه ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» (صفر تا شش) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از صفر تا ۵۰۴ است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی است. از میان کل سؤالات، ۴۴ سؤال به‌طور مستقیم و ۴۰ سؤال به‌شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (میکائیلی‌منیع، ۱۳۸۹). این مقیاس در آغاز روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا شده و ضریب هم‌هنگی میان مقیاس‌ها

1. Adjustment Inventory for School Students (AISS)

2. Sinha

3. Psychological Well-Being Questionnaire

۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته روی نمونه ۱۱۷ نفری ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به‌دست آمده است. همسانی درونی آن با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ، سنجیده شده است. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ به‌دست آمده است (بیانی، محمدکوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی برابر ۰/۸۲ به‌دست آمده است.

برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و نرم‌افزار ایموس استفاده شده است.

■ یافته‌های پژوهش

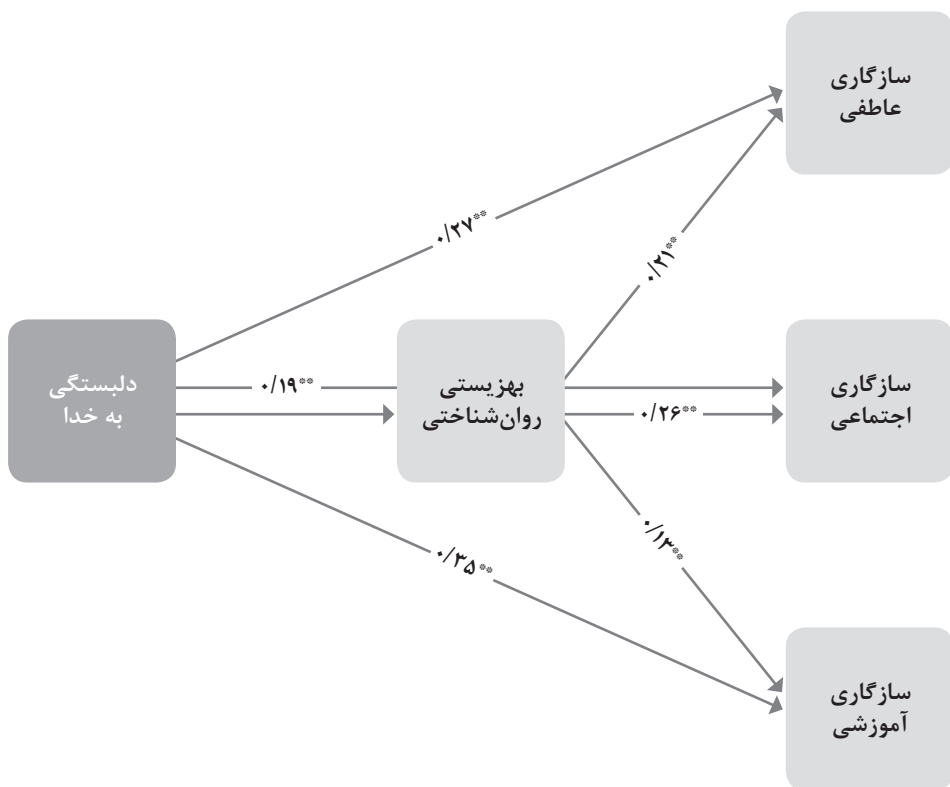
مطالعه حاضر روی ۲۲۲ دانش‌آموز دختر دبیرستانی دوره اول انجام شده است. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳/۹۲ ± ۱۳/۳۹ سال و دامنه‌ای از ۱۵ تا ۱۱ سال را در بر می‌گرفت. جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نمرات متغیرهای پژوهش شامل دلبستگی به خدا، بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری نوجوانان را نشان می‌دهد. نتایج پژوهش نشان داد که دلبستگی به خدا با بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد سازگاری نوجوانان همبستگی مثبت معنادار دارد ($P < 0/01$). همچنین بهزیستی روان‌شناختی با سبک ابعاد سازگاری نوجوانان همبستگی مثبت معنادار دارد ($P < 0/01$).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نمرات دلبستگی به خدا با بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد سازگاری

متغیر	میانگین و انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ دلبستگی به خدا	۱۹۵/۱۷ ± ۴۴/۲۳	۱					
۲ بهزیستی روان‌شناختی	۳۰۲/۷۳ ± ۶۹/۱۲	۰/۴۱**	۱				
۳ نمره کل سازگاری	۱۴/۱۱ ± ۳/۷۸	۰/۱۸*	۰/۴۷*	۱			
۴ سازگاری عاطفی	۱۳/۲۱ ± ۵/۵۴	۰/۲۰**	۰/۱۱*	۰/۱۸*	۱		
۵ سازگاری اجتماعی	۱۲/۸۸ ± ۴/۹۵	۰/۲۷*	۰/۲۱**	۰/۱۴*	۰/۱۹*	۱	
۶ سازگاری آموزشی	۱۵/۲۷ ± ۴/۰۳	۰/۲۴**	۰/۲۰**	۰/۳۹**	۰/۲۲**	۰/۱۳*	۱

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در رابطه دلبستگی به خدا با سازگاری نوجوانان از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. برای بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها و آزمون کولموگروف - اسمیرنف استفاده شده و نتایج ضریب کجی و ضریب کشیدگی نشان داد که با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی و ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۳ هستند، از این رو تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نبود. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف نیز گویای نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرهای پژوهش بود ($P > 0.05$). در مدل مفهومی فرض می‌شود که دلبستگی به خدا از طریق بهزیستی روان‌شناختی با سازگاری نوجوانان رابطه دارد. شکل ۱ مسیرهای مربوط به مدل فرضی نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی را در رابطه میان دلبستگی به خدا با سازگاری نوجوانان نشان می‌دهد و مسیرها و ضرایب استاندارد شده مسیرها برای این مدل فرضی نشان داده شده است. بر اساس نتایج تحلیل مسیر، ضرایب همه مسیرهای این مدل معنادار شد.



شکل ۱. مسیرهای مستقیم برای مدل فرضی نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در رابطه میان دلبستگی به خدا و سازگاری نوجوانان

جدول ۲. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل فرضی نقش واسطه‌ای بهزیستی

روان‌شناختی در رابطه میان دلبستگی به خدا و سازگاری نوجوانان

مسیرها	B	β	p
اثر مستقیم دلبستگی به خدا بر بهزیستی روانی	۰/۴۴ ^{۰۰}	۰/۳۱ ^{۰۰}	۰/۰۰۱
اثر مستقیم دلبستگی به خدا بر سازگاری عاطفی	۰/۵۱ ^{۰۰}	۰/۲۷ ^{۰۰}	۰/۰۰۱
اثر مستقیم دلبستگی به خدا بر سازگاری اجتماعی	۰/۶۹ ^{۰۰}	۰/۳۵ ^{۰۰}	۰/۰۱
اثر مستقیم دلبستگی به خدا بر سازگاری آموزشی	۰/۴۱ ^{۰۰}	۰/۱۹ ^{۰۰}	۰/۰۰۱
اثر مستقیم بهزیستی روانی بر سازگاری عاطفی	۰/۴۴ ^{۰۰}	۰/۲۱ ^{۰۰}	۰/۰۰۱
اثر مستقیم بهزیستی روانی بر سازگاری اجتماعی	۰/۴۸ ^{۰۰}	۰/۲۶ ^{۰۰}	۰/۰۰۱
اثر مستقیم بهزیستی روانی بر سازگاری آموزشی	۰/۳۷ ^{۰۰}	۰/۱۳ ^{۰۰}	۰/۰۱
اثر غیرمستقیم دلبستگی به خدا بر سازگاری عاطفی	۱/۲۴ ^{۰۰}	۰/۱۳ ^{۰۰}	۰/۰۱
اثر غیرمستقیم دلبستگی به خدا بر سازگاری اجتماعی	۰/۷۱ ^{۰۰}	۰/۰۹ ^{۰۰}	۰/۰۱
اثر غیرمستقیم دلبستگی به خدا بر سازگاری آموزشی	۰/۶۷ ^{۰۰}	۰/۰۶ ^{۰۰}	۰/۰۱

از آنجا که یکی از اهداف تحلیل مسیر، ارائه میزان اثر غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته است، علاوه بر اثر مستقیم، اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر وابسته در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که می‌توان مشاهده کرد، اثر غیرمستقیم دلبستگی به خدا بر سازگاری عاطفی (۰/۱۳)، دلبستگی به خدا بر سازگاری اجتماعی (۰/۰۹) و دلبستگی به خدا بر سازگاری آموزشی (۰/۰۶) به لحاظ آماری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار است.

جدول شماره ۳ شاخصهای برازش مدل فرضی را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، شاخصهای مدل حاکی از برازش کامل مدل است. مقدار χ^2 دو معنادار نیست، همچنین مقدار GFI و AGFI مدل و شاخص مقایسه‌ای برازش مدل مطلوب‌اند. CFI نشان‌دهنده برازش مدل نسبت به مدل استقلال است و شاخص اقتصاد مدل X^2/df و RMSEA حاکی از اقتصادی بودن آن است.

جدول ۳. شاخصهای برازش مدل نقش واسطه‌ای بهزیستی روانی در رابطه میان دلبستگی و سازگاری

CFI	AGFI	GFI	RMSEA	X ² /df	P	df	X ²
۰/۹۵	۰/۸۸	۰/۹۲	۰/۰۶	۲/۳۹	P>۰/۰۱	۴	۹/۵۸

بحث و نتیجه‌گیری.....

نتایج این پژوهش نشان داد که میان دلبستگی به خدا با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان رابطه مثبت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر نوجوانانی که نسبت به خدا دلبستگی بیشتری دارند به احتمال بیشتری از بهزیستی روان‌شناختی برخوردارند و این نتیجه با یافته‌های پژوهشهای غباری‌بناب، حدادی‌کوهسار و رشیدی‌احمدآبادی (۱۳۹۱)، حیدرزادگان و کوچکزایی (۱۳۹۴)، غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار (۱۳۹۰)، غباری‌بناب و همکاران (۱۳۹۱)، آلن، مور، کوپرمنیک و بل^۱ (۱۹۹۸)، سندج، یانکوفسکی، کربتری و شویی‌پر^۲ (۲۰۱۵)، میلر^۳ و همکاران (۲۰۱۲)، کرک‌پاتریک و شیور (۱۹۹۲)، رینت‌هافمن، کرنیس و بویی^۴ (۲۰۱۹)، براون‌فیلد و تامپسون^۵ (۱۹۹۱) و کرک‌پاتریک (۱۹۹۹) مطابقت دارد.

یافته مطالعه غباری‌بناب و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده که سلامت روانی والدین کودکان استثنایی، از روی نوع دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا پیش‌بینی‌پذیر است و والدین کودکان استثنایی که تصویری مثبت از خدا داشتند و سبک دلبستگی به خدا در آنان ایمن بود، از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند. غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار (۱۳۹۰) نشان دادند که سلامت روانی بزهکاران را می‌توان بر اساس نوع تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی آنها پیش‌بینی کرد و بزهکارانی که تصویر پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند، از سلامت روانی بالا و کیفیت دلبستگی ایمن‌تر برخوردار بودند ولی آنهایی که دارای تصویر ذهنی منفی از خدا بودند، از سلامت روانی پایین‌تر و کیفیت دلبستگی ناایمن‌تر برخوردار بودند. سندج و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود دریافته‌اند افرادی که دلبستگی ایمن به خدا دارند، در مقایسه با افرادی که دلبستگی دوسوگرا به خدا دارند، رضایت از زندگی بیشتر و اضطراب و افسردگی و بیماری کمتری دارند. در پژوهش دیگری که براون‌فیلد و تامپسون (۱۹۹۱) انجام داده‌اند، مشخص شده است که رابطه منفی معناداری میان دلبستگی ایمن به خدا و پریشانی روانی وجود دارد. همچنین نتایج تحقیق میلر و

1. Allen, Moore, Kuperminc & Bell

2. Sandage, Jankowski, Crabtree & Schweer

3. Miller

4. Rindt-Hoffman, Kernes & Bui

5. Brownfield & Thompson

همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که مشغولیت به مذهب یا معنویت می‌تواند مانع افسردگی، ناامیدی، آسیب به خود و تمایل به خودکشی شود و تنظیم هیجانهای منفی را تسهیل کند و در زمانهای پریشانی به‌مثابه یک منبع آرامش به فرد یاری رساند.

رشد سالم فرد در هر دوره، معلول عواملی است که یکی از مهم‌ترین آنها، ایمنی دلبستگی است. دلبستگی یک تحول همیشگی و دائمی است و اگرچه رفتار دلبستگی در دوران کودکی واضح‌تر و روشن‌تر است اما در چرخه زندگی به‌خصوص در مواقع اضطراری نیز مشاهده می‌شود. ارتباط با خدا شباهتی چشمگیر به دلبستگی مراقبت کودک دارد، به‌طوری که هنگام استرس، سیستم دلبستگی کودک فعال می‌شود و کودک نیاز به مراقبت و حمایت والدین خود را حس می‌کند. الگوهای اساسی روابط دلبستگی اولیه پایه تصورات از خدا و عقاید دینی‌اند و تفاوت‌های فردی و تاریخیچه دلبستگی دوران کودکی در یک نقطه زمانی با تفاوت‌های فردی عقاید دینی و الگوهای روانی از خدا هماهنگ است. بر این اساس، همان‌طور که کودک مادر را پایه و اساس ایمنی می‌داند و در محیط کاوش می‌کند، فرد نیز با اعتقاد به اینکه خدا اساس ایمنی است، احساس قدرت می‌کند و این امر سبب افزایش اعتماد به نفس وی در لحظات استرس و اضطراب می‌شود (خراشادیزاده، شهابی‌زاده و دستجردی، ۱۳۹۰). بنابراین، دلبستگی برای انتقال مذهب، نقشی مؤثر دارد و کیفیت دلبستگی به خدا در دوران کودکی، ارتباط با خدا را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند. فرد ایمن نیز خدا را به‌منزله پناهگاه مطمئن جستجو می‌کند و خدا را به‌مثابه چهره دلبستگی در حکم پناهگاه امن و مطمئن می‌داند. خدا در حکم چهره دلبستگی، پایگاهی امن 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. مؤمنان خواستار نزدیکی به خدا هستند و این تماس برای آنان در میان ارتباط با خدا در شکل‌های دعا و مشارکت در فعالیتهای مذهبی دلپذیر است. در چنین فردی در موقعیتهای ناگوار همچون ترس از بیماریهای جدی و مشکلات ارتباطی، نظام دلبستگی فعال می‌شود و این فرد در این قبیل موقعیتهای اغلب دعا می‌خواند و به سوی خدا بر می‌گردد. این فرد در مواقع بحرانی تمایل دارد که به خدا به‌مثابه پناهگاهی امن، نزدیک شود تا دوباره حس امنیت و آرامش به‌دست آورد. همچنین فرد با اعتقاد به اینکه خدا اساس ایمنی است، احساس قدرت می‌کند و اعتماد به‌نفسش هنگام اضطراب و ترس افزایش می‌یابد. این احساس ایمنی به آرامش درونی در فرد منجر می‌شود و وی را برای مقابله با مشکلات و چالشهای زندگی آماده می‌کند. بنابراین، این احساس ایمنی، پادزهری در برابر ترس و اضطراب است (حدادی کوهسار و غباری‌بناب، ۱۳۹۰؛ غباری‌بناب و حدادی کوهسار، ۱۳۹۰؛ کرک پاتریک، شیلیتو^۱، کلاس^۲، ۱۹۹۹).

1. Shillito

2. Kellas

افراد دارای دلبستگی به خدا، چهره دلبستگی را اساس ایمنی می‌دانند و با اعتقاد به اینکه خدا اساس ایمنی است، احساس قدرت می‌کنند و اعتماد به نفس آنان هنگام اضطراب و ترس افزایش می‌یابد. در ضمن این احساس ایمنی به آرامش روانی منجر می‌شود و افراد را برای رویارویی با مشکلات و چالش‌های زندگی آماده می‌کند. بنابراین ایمنی همانند پادزهری در برابر ترس و اضطراب است و می‌تواند به افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی در فرد بینجامد. در دلبستگی‌های انسانی، تهدید جدایی، موجب اضطراب در شخص و فقدان چهره دلبستگی، سبب غم و اندوه شخص دلبسته می‌شود. با وجود اینکه جدایی از خدا نیز موجب اضطراب و فقدان او سبب غم و اندوه می‌شود اما خداوند «فراگیر» است و همه جا وجود دارد، بنابراین فرد نمی‌تواند همان‌طور که از یک چهره دلبستگی انسانی جدا می‌شود یا او را از دست می‌دهد از خدا نیز جدا شود یا او را از دست دهد، زیرا خدا دلبستگی مطلق است که به‌هنگام نیاز همیشه در دسترس است و این به پایداری حس امنیت و آرامش و بهزیستی روانی و رویارویی با شرایط ناگوار و سازگاری بهتر کمک می‌کند. همچنین داشتن دلبستگی ایمن به افزایش ویژگی‌های روان‌شناختی و عواطف مثبت مانند امید و خوش‌بینی به‌ویژه در موقعیتهای دشوار زندگی می‌انجامد، زیرا فرد احساس می‌کند تکیه‌گاهی ایمن و قدرتمند دارد که از او حمایت می‌کند. افرادی که دلبستگی بیشتری به خدا دارند و این دلبستگی از نوع ایمن است، کمتر دچار تنش و افسردگی می‌شوند و از احساس رضایت و صمیمیت بیشتری برخوردارند که این می‌تواند به بهزیستی روانی و سازگاری آنها کمک کند.

نتایج نشان داد که دلبستگی به خدا با سازگاری نوجوانان رابطه مثبت معنادار دارد و بهزیستی روان‌شناختی در این میان دارای نقش واسطه‌ای است. نوجوانی دوره‌ای از تحول است که با تغییرات سریع فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است؛ تغییراتی ناگهانی و گسترده که در جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی زندگی نوجوان ایجاد می‌شود، تنش‌هایی را برای او پدید می‌آورد که در ارتباط او با والدین و اجتماع تأثیر می‌گذارد و بهزیستی روانی وی می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد (یاراحمدیان، ۱۳۸۸). از آنجا که نوجوانان در دوره تحولی خاصی قرار دارند که ماهیتاً می‌تواند با اضطراب و احساسات ناخوشایند همراه باشد (گرایر، ۱۹۹۶) و به ایجاد مشکلات و اختلالات روانی و افت بهزیستی روانی منجر شود، بنابراین بهره‌مندی از دلبستگی به خدا می‌تواند آنها را در حفظ آرامش، کنترل‌پذیری شرایط و احساس تسلط و قدرت در غلبه بر سختیها و دستیابی به بهزیستی روانی و سازگاری بهتر عاطفی، اجتماعی و تحصیلی یاری برساند. در حقیقت فرایند شکل‌گیری کیفیت و سبک دلبستگی که از کودکی آغاز و موجب تشکیل درونکاوی در افراد می‌شود، تعیین‌کننده نوع تصور آنان از خداست. وقتی که نوجوان به خدا به‌منزله منبعی نیرومند و مهربان اعتماد داشته و از پذیرفته‌شدن از سوی او مطمئن باشد، با حفظ سلامت و بهزیستی روانی سطح بالا به کاوش در محیط اشتیاق بیشتر نشان می‌دهد، عواطف مثبت‌تر می‌یابد، از

عزت نفس بالاتری بهره‌مند می‌شود، در حل مسائل تلاش می‌کند، ابتکار و پشتکار به خرج می‌دهد و از سازگاری اجتماعی و عاطفی بیشتری بهره‌مند می‌شود. به عکس نوجوانانی که دلبستگی آنان به خدا ضعیف است، گاهی دچار تجربه ترس و اضطراب مفرط می‌شوند و قادر به مدیریت و کنترل شرایط بحرانی زندگی خود نیستند که این امر بر سایر ابعاد زندگی آنها تأثیر می‌گذارد و ممکن است موجب شود که آنها در شروع و تداوم تعاملات اجتماعی موفقیت‌آمیز، مشکل داشته باشند و دچار گوشه‌گیری اجتماعی و دوری از همسالان و ناسازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی شوند. در واقع دلبستگی ضعیف به خدا فرصتهایی را که افراد به تمرین مهارت‌های فردی و اجتماعی می‌پردازند، محدود می‌کند و این فرایند در افزایش بازداری عاطفی و اجتماعی و ناآرامی در موقعیتهای اجتماعی مؤثر واقع می‌شود (آلن و همکاران، ۱۹۹۸).

از محدودیتهای مطالعه حاضر، محدود بودن گروه نمونه مورد بررسی به شهر تهران بود که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. همچنین این مطالعه بنا به ماهیت همبستگی بودن خود، نتیجه‌گیری علی‌معلولی را محدود می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا مطالعات آتی با شرکت گروه وسیع‌تر انجام شود. همچنین لازم است مداخلاتی مبتنی بر نتایج این مطالعه طراحی شود و اثرات آن بر ارتقای بهزیستی روانی و سازگاری نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد تا نتیجه‌گیری علی‌معلولی نیز ممکن شود.

- بیانی، علی اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- حدادی کوهسار، علی اکبر و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۰). تصویر ذهنی از خدا و افکار پارانویامانند در دانشجویان. *روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی*، ۷ (۲۷)، ۲۸۹-۲۹۵.
- حیدرزادگان، علیرضا و کوچکزایی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده های فنی - مهندسی و روانشناسی و علوم تربیتی. *فصلنامه آموزش مهندسی ایران*، ۱۷ (۶۵)، ۷۹-۹۳.
- خرشادیزاده، سمیه؛ شهبازی زاده، فاطمه و دستجردی، رضا. (۱۳۹۰). بررسی نقش دلبستگی دوران کودکی، دلبستگی به خدا و سبک های اسنادی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان بیرجند. *مجله روانشناسی و دین*، ۴ (۴)، ۴۳-۵۹.
- خوش کنش، ابوالقاسم؛ اسدی، مسعود؛ شیرعلی پور، اصغر و کشاورز افشار، حسین. (۱۳۸۹). نقش نیازهای بنیادین و حمایت اجتماعی در سازگاری اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه. *روان شناسی کاربردی*، ۴ (۱)، ۸۲-۹۴.
- رجبی، غلامرضا؛ چهاردولی، حجت اله و عطاری، یوسفعلی. (۱۳۸۶). بررسی رابطه عملکرد خانواده و جو روانی - اجتماعی کلاس با ناسازگاری دانش آموزان دبیرستانی شهر ملایر. *فصلنامه علوم تربیتی و روان شناسی*، ۱۴ (۲-۱)، ۱۱۳-۱۲۸.
- سینها، ای. کی. بی و سینگ، آر. بی. (۱۹۹۳). *راهنمای پرسشنامه سازگاری دانش آموزان دبیرستانی*، ترجمه ابوالفضل کرمی (۱۳۷۷). تهران: موسسه روان تجهیز سینا.
- غباری بناب، باقر و حدادی کوهسار، علی اکبر. (۱۳۹۰). سلامت روان، تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۶ (۲۱)، ۷-۱۶.
- غباری بناب، باقر؛ حدادی کوهسار، علی اکبر و رشیدی احمدآبادی، ابوالفضل. (۱۳۹۱). رابطه کیفیت دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا با سلامت روانی در والدین کودکان استثنایی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۱ (۳)، ۵-۱۵.
- قاسمی، وحید. (۱۳۹۰). برآورد حجم بهینه نمونه در مدلهای معادله ساختاری و ارزیابی کفایت آن برای پژوهشگران اجتماعی. *فصلنامه جامعه شناسی ایران*، ۱۲ (۴)، ۱۲۶-۱۴۷.
- گلستان جهرمی، فاطمه؛ پورشهریاری، مه سیما و اصغر نژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تیزهوش و عادی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۵ (۱)، ۷۹-۹۸.
- میکائیلی منبع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*، ۱۶ (۴)، ۶۵-۷۲.
- نجات، آسیه؛ شهبازی زاده، فاطمه و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۲). دلبستگی ادراک شده دوران کودکی، فرایند سازشی تصور از خدا و خودپنداشت در مدل سلامت روانی: مدل یابی معادلات ساختاری. *فصلنامه روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی*، ۱۰ (۳۸)، ۱۸۷-۲۰۰.
- نویدی، احد. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر سلامت عمومی. *روانشناسی*، ۱۲ (۴)، ۴۱۴-۴۲۸.
- یاراحمدیان، نسرين. (۱۳۸۸). *طراحی و آزمایش یک برنامه آموزش مهارت های زندگی جهت افزایش کفایت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا.

- Allen, J. P., Moore, C., Kuperminc, G., & Bell, K. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development*, 69(5), 1406-1419.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss 2: Separation, anger and anxiety*. London: The Hogarth Press.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., & Lichtenthal, W. G. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: An effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 33(7), 749-754.
- Brownfield, D., & Thompson, K. (1991). Attachment to peers and delinquent behavior. *Canadian Journal of Criminology*, 33(1), 45-60.

- Cheng, C., Lau, H. P. B., & Chan, M. P. S. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1582-1607.
- Counted, V., Possamai, A., McAuliffe, C., & Meade, T. (2020). Attachment to Australia, attachment to God, and quality of life outcomes among African Christian diasporas in New South Wales: A cross-sectional study. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 22(1), 65-95.
- Davis, S. K., & Hadwin, A. F. (2021). Exploring differences in psychological well-being and self-regulated learning in university student success. *Frontline Learning Research*, 9(1), 30-43.
- Fearon, R. M. P., & Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: Progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136.
- Gazzillo, F., Dazzi, N., De Luca, E., Rodomonti, M., & Silberschatz, G. (2020). Attachment disorganization and severe psychopathology: A possible dialogue between attachment theory and control-mastery theory. *Psychoanalytic Psychology*, 37(3), 173-184.
- Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Petersen, A. C. (Eds.). (1996). *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context*. Psychology Press.
- Kar, S. K., Choudhury, A., & Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8(2), 70-74.
- Kerr, M., Stattin, H., & Özdemir, M. (2012). Perceived parenting style and adolescent adjustment: Revisiting directions of effects and the role of parental knowledge. *Developmental Psychology*, 48(6), 1540-1553.
- Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 803-822). The Guilford Press.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 266-275.
- Kirkpatrick, L. A., Shillito, D. J., & Kellas, S. L. (1999). Loneliness, social support, and perceived relationships with God. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16(4), 513-522.
- Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 169(1), 89-94.
- Rindt-Hoffman, S., Kernes, J. L., & Bui, N. H. (2019). Attachment style, spirituality, and compassionate love among mental health professionals. *Journal of Mental Health Counseling*, 41(2), 112-126.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Sandage, S. J., Jankowski, P., Crabtree, S. A., & Schweer, M. (2015). Attachment to God, adult attachment, and spiritual pathology: Mediator and moderator effects. *Mental Health, Religion & Culture*, 18(10), 795-808.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921-948.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In M. Csikszentmihalyi (Ed.), *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Dordrecht: Springer.
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., & Peckins, M. (2011). Child maltreatment and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 3-20.
- Williams, A., Haggard, M. C., & Breuninger, M. M. (2020). Feasibility of attachment-focused self-hypnosis to change insecure God attachment. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(2), 246-262.