نقش دلبستگی به خدا و حمایت اجتماعی در فشار عصبی پس از آسیب (PTSD) در مادران

محسن رفیع خواه[1]، زهرا نقی زاده[1*]، مهدی اسمعیلی صدرآبادی[1]، فرزانه مفتون[1]، جلیل کوهپایه زاده اصفهانی[2]

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۵
سال شانزدهم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۶ صص ۱۷۸-۱۷۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۹ دی ۹۵]

چکیده

مقدمه: فشار عصبی پس از آسیب (PTSD) مجموعه‌ای از نشانه‌های بیماری است که به‌طور مستمر و مکرر و پس از تجربه یا مشاهده یک رویداد آسیب‌زا (تروماتیک) روی می‌دهد. عوامل متعددی ممکن است در شدت این نشانه‌ها نقش داشته باشند.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش دلبستگی به خدا و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی شدت این نشانه‌ها انجام شد. همچنین دو متغیر سن و زمان سپری شده از آسیب به عنوان عوامل احتمالی تأثیرگذار مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دریافت کننده خدمات بهزیستی و توانبخشی در شهر تهران و نمونه آماری در برگیرنده ۱۰۳ نفر از همین مادران بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای به کار رفته در پژوهش عبارت بودند از: چک‌لیست علائم PTSD، پرسشنامه دلبستگی به خدا و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده. همچنین به منظور دریافت اطلاعات جمعیت شناختی از یک پرسشنامه محقق ساخته نیز استفاده شد. از رگرسیون گام به گام برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که دلبستگی ایمن به خدا و حمایت اجتماعی از سوی دوستان پیشگویی کننده علائم فشار عصبی پس از آسیب هستند. همچنین مشخص شد که متغیرهای سن و مدت زمان سپری شده از آسیب رابطه معناداری با متغیر ملاک ندارند

بحث و نتیجه گیری: به نظر می‌رسد عوامل معنوی و اجتماعی با کارکردهای چندگانه خود می‌توانند تا حد زیادی در کاهش نشانه‌های فشار عصبی پس از آسیب موثر باشند.

کلیدواژه: دلبستگی به خدا، حمایت اجتماعی، فشار عصبی پس از آسیب (PTSD)

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، خیابان بزرگمهر، پلاک ۸۵
تلفن: ۶۶۴۸۵۶۵۷
E-mail: z.naghizadeh@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

مقدمه

فشار عصبی پس از آسیب (PTSD) مجموعه‌ای از نشانه‌های بیماری است که به‌طور مستمر و مکرر و پس از تجربه یا مشاهده یک رویداد آسیب‌زا (تروماتیک) روی می‌دهد. از جمله این رویدادها می‌توان موارد زیر را نام برد: حضور در جبهه جنگ، تجاوز جنسی یا سایر انواع تهاجمات فیزیکی، بدرفتاری با کودکان، تصادف با اتومبیل، سانحه هوایی، فاجعه‌های طبیعی یا ساخته دست بشر [۱]. در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ((DSM-5، اختلال فشار عصبی پس از آسیب در طبقه جدیدی و در ذیل اختلال‌های مرتبط با تروما قرار گرفته است، این درحالیست که در نسخه چهارم این راهنما، اختلال فشار عصبی پس از آسیب در گروه اختلالات اضطرابی طبقه‌بندی می‌شد. علائم این اختلال عمدتا به‌صورت خاطرات و کابوس‌های تکراری، اجتناب از خاطرات و افکار یادآور، وجود افکار منفی درباره علت یا پیامدهای آسیب، انتظارات منفی از خود، دیگران و دنیا، ناتوانی در به یادآوردن جنبه‌های مهم رویداد آسیب‌زا، زودرنجی، خشم، گوش به زنگی و ... تجربه می‌شوند [۱]. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که اختلال فشار عصبی پس از آسیب با برخی از شرایط نامطلوب از قبیل آسیب در کارکرد عادی، بیماری، از دست دادن شغل، رفتارهای تهدیدکننده سلامت و ... همراه است؛ بنابراین جلوگیری از این اختلال و کاستن از مشکلات عمیقی که بر زندگی افراد باقی می‌گذارد از اهمیت بسزایی برخوردار است [۲]. عوامل گوناگونی ممکن است در کاهش شدت علائم فشار عصبی پس از آسیب دخیل باشند. از جمله این عوامل پیش‌گویی کننده می‌توان به عوامل معنوی، میزان حمایت اجتماعی دریافت شده، خوش‌بینی، سخت رویی و ... اشاره کرد [۵-۳]. بررسی این متغیرها عمدتا نتیجه جنبش روانشناسی مثبت‌نگر است که در سالهای اخیر موجب ایجاد علاقه و گرایش نسبت به مطالعه نقش رفتارهای سازشی و مولفه‌های مثبت در ارتقای سلامت شده است [۴]. یکی از راههای کاهش علائم فشار عصبی پس از آسیب استفاده از راهبردهای مقابله معنوی است. مقابله معنوی عبارت است از «استفاده از روش‌های شناختی و رفتاری برخاسته از دین و معنویات در مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی» [۶]. چندین پژوهش نشان داده‌اند که بسیاری از افراد بر اساس باورهای دینی خود با رویدادهای آسیب‌زا مقابله می‌کنند [۷]. استفاده از راهبردهای دینی و معنوی، به عنوان دومین راهبرد مقابله‌ای رایج در بازماندگان حادثه ۱۱ سپتامبر گزارش شده است. در این گزارش مشخص شد که حدود ۹۰ درصد از این افراد از راهبردهای معنوی (همچون نیایش با خدا) به منظور مقابله استفاده می‌کردند [۸]. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان مقابله‌های معنوی به نوع فشار عصبی، ویژگیهای شخصیتی و فاکتورهای محیطی (مثل نوع بیماری، زمان تشخیص، مرحله بیماری و امکان بهبودی و درمان) بستگی دارد [۶]. در سالهای اخیر توجه به نقش و اهمیت عوامل معنوی در زمینه سلامت و بیماری افزایش یافته است [۶]. بررسی زنان آفریقایی-آمریکایی قربانی خشونت خانگی نشان دهنده این موضوع بود که عوامل معنوی رابطه منفی با نشانه‌های فشار عصبی پس از آسیب دارند. در این پژوهش زنانی که سطوح بالایی از معنویت را گزارش کرده بودند به میزان بیشتری از راهبردهای مقابله‌های معنوی استفاده می‌کردند، همچنین سطوح بالای معنویت با میزان دریافت حمایت اجتماعی بیشتر در ارتباط بود [۹]. علاوه بر این مشخص شده است که بین مولفه‌های دینی/معنوی و برونداد سلامت فیزیکی ارتباط زیادی وجود دارد. افرادی که بدترین آسیب‌های فیزیکی را تجربه کرده بودند احتمال بیشتری داشت که به اعمال مذهبی چون نیایش با خدا بپردازند [۱۰]. مطالعه زنانی که با رویداد جنگ بوسنی و هرزگوین مواجه شده بودند نشان داد میزان حمایت اجتماعی دریافت شده نقش حمایتی مهمی در کاهش سطوح فشار عصبی پس از آسیب ایفا می‌کند. در این پژوهش که به مقایسه دو گروه زنانی که در طول جنگ حوادث و آسیب‌هایی را تجربه کرده بودند و زنانی که چنین تجربیاتی نداشتند مشخص شد که سهم دریافت حمایت اجتماعی از سوی دوستان و همکاران در گروه اول به‌طور معناداری پایین‌تر بوده است [۳]. چگونگی سنجش عوامل و راهبردهای معنوی از جمله دغدغه‌های پژوهشگران است. به نظر می‌رسد یکی از مظاهر معنویت، دلبستگی به خداست. دوست داشتن و دلبستگی به خدا در سلامت روان و بهزیستی روانشناختی افراد تاثیر گذار است. افرادی که به خدا عشق می‌ورزند و این‌گونه احساس می‌کنند که خدا نیز آنان را دوست دارد احساس بهتری از سلامت دارند [۱۱]. در سالهای اخیر با ساخت پرسشنامه دلبستگی به خدا (AGI) امکان سنجش این مفهوم فراهم شده است. نتایج برخی پژوهش‌های انجام شده با این ابزار نشان دهنده ارتباط دلبستگی به خدا با متغیرهای روانشناختی دیگر بوده است. برای مثال پژوهش حسن‌پور و همکاران حاکی از آن بود که دلبستگی ایمن به خدا رابطه معناداری با میزان سلامت روان در والدین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

کودکان استثنایی دارد [۱۲]. میزان دلبستگی به خدا و حمایت اجتماعی دریافت شده همچنین پیش‌گویی کننده رشد و تعالی پس از آسیب در مادران دارای کودک کم‌توان جسمی بوده است [۱۳]. بااین‌حال نتیجه بررسی غفوری و همکاران نشان داد که ارتباط معناداری بین دلبستگی به خدا و نمرات فشار عصبی پس از آسیب در جانبازان وجود ندارد. به بیان دیگر دلبستگی به خدا نتوانست پیش‌گویی کننده فشار عصبی پس از آسیب در این گروه باشد [۱۴]. علی‌رغم اینکه برخی پژوهش‌ها ارتباط مثبتی بین دین‌داری و کارکردهای روانشناختی را نشان داده‌اند اما هنوز مکانیزم این ارتباط روشن نیست. به نظر می‌رسد عوامل میانجی دیگری ممکن است در این تعامل نقش داشته باشند. برای مثال غفوری و همکاران ارتباط معناداری بین شدت علائم فشار عصبی پس از آسیب و مدت زمان سپری شده از آسیب گزارش کردند. به عقیده آنان با گذشت زمان از شدت علائم این اختلال کاسته می‌شود [۱۴]. پژوهش غباری و همکاران نیز نشان داد که احساس قصور در رخداد آسیب می‌تواند در رابطه بین دلبستگی به خدا و تعالی پس از آسیب نقش داشته باشد. آنان همچنین بر نقش حمایت اجتماعی در این فرایند تاکید داشتند [۱۳]. به‌طورکلی شواهد نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی با جنبه‌های مختلف معنویت در ارتباط است [۶].

با توجه به مطالب مطرح شده هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه بین دلبستگی به خدا و میزان علائم فشار عصبی پس از آسیب در مادران است. در این پژوهش مادرانی مدنظر بودند که خدمات بهزیستی و توانبخشی دریافت می‌کردند. این انتخاب هم از جهت بررسی متغیرهای مورد نظر در این گروه- به عنوان گروهی که نیاز به حمایت و خدمات بیشتر دارند- انجام پذیرفت و هم از آن جهت که سلامت مادران به عنوان یکی از ارکان تاثیرگذار در خانواده تاثیر مهمی بر سلامت دیگر اعضای خانواده می‌گذارد. هدف دیگر این پژوهش تعیین سازوکار موجود در تعامل بین دلبستگی به خدا و علائم فشار عصبی پس از آسیب است. به بیان دیگر قصد داریم تا به این سوال پاسخ دهیم که در صورت وجود رابطه بین دلبستگی به خدا و نشانه‌های فشار عصبی پس از آسیب، این رابطه به خودی خود قدرتمند است و یا تحت تاثیر دیگر متغیرها واسطه‌ای قرار دارد. به همین منظور متغیرهای حمایت اجتماعی، سن و مدت زمان سپری شده از آسیب به عنوان عوامل تاثیرگذار احتمالی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود. جامعه این پژوهش را کلیه مادران دریافت کننده خدمات بهزیستی در تهران تشکیل دادند و نمونه آماری شامل ۱۰۳ مادر بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند از مراکز و انجمن‌های مرتبط با بهزیستی شهر تهران انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از تجربه حداقل یک رویداد آسیب‌زا (بر اساس ملاک‌های DSM-5)، توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی و رضایت برای شرکت در مطالعه. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل چند پرسشنامه به این شرح بود: پرسشنامه محقق ساخته به منظور درج اطلاعات جمعیت شناختی و اطلاعات فردی مادران، پرسشنامه دلبستگی به خدا روات و کرک پاتریک، **پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده** زیمت و همکاران (۱۹۸۸) و ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر چک‌لیست علائم PTSD (PCL). پرسشنامه دلبستگی به خدا شامل ۹ گویه بوده و در هر گویه توصیفی از چگونگی رابطه فرد با خدا بیان شده که آزمودنی باید درجه توافق خود با آن را مشخص سازد. سه نمره اقتباس شده از پرسشنامه نوع دلبستگی (ایمن، اضطرابی و اجتنابی) را مشخص می‌سازد. **پرسشنامه حمایت اجتماعی** برای سنجش ابعاد حمایت اجتماعی (حمایت دوستان، حمایت افراد دیگر و حمایت خانواده) استفاده شد. پایایی دو مقیاس فوق در مطالعات قبلی گزارش شده است [۱۳]. چک‌لیست علائم PTSD (PCL) به صورت خودگزارش‌دهی و دارای ۱۷ گویه است که ۵ گویه آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا، ۷ گویه آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب و ۵ گویه این فهرست مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. نمرات این مقیاس از ۱۷ تا ۸۵ متغیر است. نمره برش این مقیاس در نمونه‌های نظامی ۵۰ تعیین شده است. داده‌های به دست آمده از این مقیاس‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت. میزان خطا در تمام آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین سن مشارکت‌کنندگان ۳۲/۹ و انحراف معیار آن ۶/۱۰ است. میزان تحصیلات آنان نیز به این صورت بود که ۱۸/۴ درصد تحصیلاتی کمتر از دیپلم، ۶۸ درصد دیپلم و فوق‌دیپلم، ۱۱/۷ درصد لیسانس

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

و ۱/۹ درصد تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. در ارتباط با اشتغال شرکت‌کنندگان در طرح نیز باید گفت که حدودا ۷۳ درصد خانه‌دار و ۲۷ درصد شاغل بودند. علاوه بر این، ویژگیهای نژادی نمونه مورد مطالعه نیز نشان داد که بیشترین درصد فراوانی (۶۱/۱۶ درصد) مربوط به نژاد فارس بوده است. جدول ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به هریک از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، دلبستگی به خدا و علائم PTSD را نشان می‌دهد. کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد هریک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه‌ها در جدول ۲ قابل مشاهده است. به منظور تحلیل نتایج ابتدا همبستگی بین متغیرهای پژوهشی مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که بین دلبستگی ایمن به خدا، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی اضطرابی و حمایت دوستان با متغیر فشار عصبی پس از آسیب رابطه معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۵). در مرحله بعد برای بررسی امکان پیشگویی شدت علائم فشار عصبی پس از آسیب توسط متغیرهای پژوهش از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. پیش از انجام رگرسیون مفروضه‌های لازم از جمله هم خطی بین متغیرها و نرمال بودن توزیع متغیر وابسته بررسی شد.

از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها نشان داد نتیجه این آزمون معنادار نشده است (P>۰/۰۵). در نتیجه فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود. با توجه به برقراری مفروضه‌های لازم، از تحلیل رگرسیون گام به گام به منظور بررسی داده‌ها و نتایج استفاده شد (جدول ۲). همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد تحلیل رگرسیون در ۲ گام صورت گرفته است به گونه‌ای که دو متغیر دلبستگی ایمن به خدا و حمایت دوستان تاثیر معنی‌داری روی متغیر فشار عصبی داشتند و سایر متغیرهای پیش‌گویی کننده به دلیل تأثیر کم بر متغیر فشار عصبی از معادله حذف شده‌اند. در گام اول متغیر دلبستگی به خدا مورد تحلیل قرار گرفته است. این متغیر توانسته است حدود ۱۷ درصد از تغییرات متغیر ملاک (PTSD) را پیش‌گویی کند و در گام دوم متغیر حمایت دوستان نیز به معادله وارد شده است. به‌طور کلی می‌توان گفت که ۲۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط دو متغیر دلبستگی ایمن به خدا و حمایت دوستان قابل تبیین هستند و مابقی تغییرات توسط متغیرهای دیگری پیش‌گویی می‌شود.

جدول۱: مشخصات فردی نمونه‌های مورد مطالعه

	میانگین±انحراف استاندارد
سن	۳۲/۹±۶/۱۰
مدت زمان سپری شده از آسیب	۴/۶۴±۲/۳۰
تحصیلات	درصد فراوانی
کمتر از دیپلم	۱۸/۴۴
دیپلم و فوق‌دیپلم	۶۸
لیسانس	۱۱/۷
فوق لیسانس و بالاتر	۱/۹
وضعیت اشتغال	
خانه‌دار	۷۲/۸۲
شاغل	۲۷/۱۸
نژاد	
فارس	۶۱/۱۶
ترک	۲۰/۳۹
کرد	۸/۷۴
سایر	۹/۷۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

جدول ۲: اطلاعات توصیفی پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، دلبستگی به خدا و علائم PTSD

	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
حمایت خانواده	۶	۲۰	۱۶/۱۷	**۳/۲۵**
حمایت دوستان	۴	۲۰	۱۱/۵۰	**۴/۸۴**
حمایت افراد خاص	۴	۲۰	۱۵/۵۱	**۳/۸۹**
دلبستگی ایمن به خدا	۲	۷	۴/۶۴	**۱/۲۴**
دلبستگی اضطرابی به خدا	۲	۱۶	۷/۲۱	**۴/۱۳**
دلبستگی اجتنابی به خدا	۱	۵	۲/۴۵	**۱/۱۸**
PTSD	۲۱	۷۸	۴۸/۹۳	**۱۵/۲۲**

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌گویی PTSD

	متغیر پیش‌گو	Beta	T	سطح معناداری	R	R^2	F	سطح معناداری
گام اول	دلبستگی ایمن به خدا	۰/۴۶	۵/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۲۱	۲۶/۰۷	۰/۰۰۱
گام دوم	دلبستگی ایمن به خدا	۰/۳۷	۳/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۲۴	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱
	حمایت دوستان	۰/۲۰	۲/۱۵	۰/۰۴				

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل تأثیرگذار بر افزایش و یا کاهش شدت فشار عصبی پس از آسیب در مادران دریافت کننده خدمات بهزیستی و توانبخشی انجام شد. از این‌رو با مطالعه پیشینه پژوهش و شناسایی عوامل تأثیرگذار بر شدت فشار عصبی پس از آسیب، به بررسی تأثیر متغیرهایی معنوی، اجتماعی و شخصی پرداخته شد. در بعد معنوی به میزان دلبستگی به خدا توجه شد. در بعد اجتماعی به میزان حمایت دریافتی مادران از سوی خانواده، دوستان و دیگر افراد پرداخته شد و در حوزه ویژگیهای شخصی نیز متغیر سن مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر موارد ذکر شده از مدت زمان سپری شده از آسیب به عنوان متغیر دیگر در جهت شناسایی تأثیر آن بر متغیر ملاک استفاده شد. نتایج تحلیل همبستگی حاکی از آن بود که بین انواع دلبستگی به خدا (دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی) و همچنین حمایت دوستان با میزان فشار عصبی پس از آسیب رابطه معنادار وجود دارد. به این صورت که دلبستگی ایمن و حمایت دوستان رابطه منفی معنادار و دلبستگی اجتنابی و اضطرابی رابطه مثبت معنادار با نمرات این اختلال داشتند. به منظور بررسی امکان پیشگویی شدت فشار عصبی پس از آسیب از روی متغیرهای پژوهش از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتیجه این تحلیل نشان داد که تنها متغیرهای دلبستگی ایمن به خدا و حمایت دوستان امکان پیشگویی شدت علائم فشار عصبی پس از آسیب را دارند.

دلبستگی ایمن به خدا دارای بیشترین توان پیشگویی فشار عصبی پس از آسیب در مادران بود. این یافته همسو با نتایجی است که در آنها به تأثیر مقابله‌های دینی و معنوی در کنار آمدن با مشکلات و آسیب‌ها تاکید شده بود [۱۵ ، ۱۳]. این مهم در قرآن کریم نیز اشاره شده و در آن با عبارات و واژه‌های گوناگون به انسان اطمینان خاطر داده شده است. بر این اساس نگاه فوق، ریشه قرآنی دارد که حاصل چند مقدمه عقلی است و در انتها به یک نتیجه متقن عقلانی در نظام دینی می‌رسد: الف) فطری بودن گرایش انسان به مرجع اصلی خویش: از ابتدایی ترین عوامل دلبستگی به خدا که در قرآن کریم و مقدمات بدیهی و اولیه بدان اشاره شده،گرایش فطری انسان به مرجع اصلی خویش است که در آیات گوناگون قابل مشاهده است، از جمله «إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّا إِلَيهِ رَاجِعونَ»(بقره/۱۵۶) و «فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا»(روم/۳۰) بر اساس این مقدمه قرآنی و عقلی، انسان ذاتا به خداوند گرایش و وابستگی دارد؛ ب) مشاهده بینات، وعده‌های الهی و حضور خداوند در تمام رویدادهای زندگی: پس از بیانات قرآن در بخش نخست، تبیین آیات و نشانه‌های الهی و به عبارتی بیان قرائنی همچون فرو فرستادن آب از آسمان برای زنده شدن زمین مرده (فصلت/۳۹)، برپایی جهان به فرمان الهی (روم/۲۵) و ... در جهت ایجاد حس اطمینان در فرد، نقش مهمی در شکل دهی و استمرار این دلبستگی الهی ایفا می‌کند؛ ج) اقرار الهی به فراموش نکردن انسان و یاری نمودن وی: عبارت أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ.... به خوبی رسانای عدم فراموش کردن انسان و دعوت به یاد خداست که این خود از آیات مهم در زمینه اهمیت و چگونگی دلبستگی به خداست؛ د) تحلیل گزاره های دینی و تعقل و تامل در هدف الهی: به منظور تعقل بیشتر انسان در جهت شکل-گیری این ارتباط، از او دعوت به تعقل و تفکر شده تا خود با تامل در انتخاب آن اختیار داشته باشد: «أَ وَ لَمْ یَتَفَکَّرُوا فی أَنْفُسِهِمْ ما خَلَقَ اللَّهُ السَّماواتِ وَ الْأَرْضَ وَ ما بَیْنَهُما إِلاَّ بِالْحَقِّ...»(ال عمران/۱۹۱)؛ ه) ایمان راسخ به خداوند: پس از تامل و تدبر در صورت نداشتن عناد، انسان مسیر ایمان را انتخاب خواهد کرد. براین اساس توکل و اعتماد به خدا در این دلبستگی نقش اساسی داشته و به نحوی از اساسی ترین مواردی است که پایه و اساس آن را شکل می‌دهد؛ و) تامل و توسل به اسماء الهی: ازآنجایی که در قرآن کریم خداوند در سور گوناگون با اسماء و صفات مختلفی از خود یاد کرده است که بارزترین صفت قادریت و عالم بودن خداوند است، لذا پس از مرحله ایمان، تقویت و تثبیت آن مطرح می‌گردد و قرائنی که موجب پیوستگی و ادامه دار بودن این ارتباط می‌شود به‌طوری که با تامل در هر اسم و صفت الهی ایمان وی استقرار دوباره می‌یابد «اِلاّ عِبادَ اللّهِ المُخلَصین» (صافات/۳۷)؛ ز) قاعده استجابت: استجابت دعا در شرایط مختلف و شرایط حاکم بر آن و وعده الهی بر قبول کردن ادعیه و رفع نیازهای آنان عامل دیگری در حفظ این دلبستگی و توکل و اطمینان بر خداست، «و قال ربکم ادعونی استجب لکم ان الذین یستکبرون عن عبادتی سیدخلون جهنم داخرین» (غافر/۶۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت برخی از افراد ممکن است وجود مشکلات و آسیب‌های روحی را امتحانی از جانب خدا بدانند که صبر و تحمل آنها را مورد سنجش قرار می‌دهد. برخی نیز آن را به‌منزله عقوبت گناه و یا رفتار ناشایستی در نظر بگیرند که در گذشته انجام داده‌اند. در هر صورت در این شرایط بسیاری از افراد از سنت‌های فرهنگی و دینی به عنوان راهی برای کنار آمدن با آن آسیب استفاده می‌کنند [۱۵]. منبع معنویت یکی از راهبردهای مقابله‌ای مهم در افراد است. اعتقاد بر این است که این منبع سه کارکرد مهم برای افراد دارد: ۱) چارچوبی جهت استدلال و معنادهی به موقعیت نامطلوب به وجود می‌آورد؛ ۲) دستیابی به منابع کاربردی را ممکن می‌سازد و ۳) موجب افزایش امید و امیدواری در افراد می‌شود [۱۵]. این سه کارکرد را می‌توان به مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نیز تعمیم داد. به نظر می‌رسد استفاده از راهبرد معنوی و دلبستگی عمیق‌تر با خدا شرایطی را برای مادران فراهم آورده است تا در چارچوب آن به‌گونه‌ای دیگر به مسائل و مشکلات بنگرند و ضربه یا آسیب به وجود آمده را نشانه‌ای از جانب خدا بدانند. پرس و همکاران معتقدند زمانی که افراد دچار آسیب می‌شوند اغلب در جستجوی حس جدیدی از معنا و هدف در زندگی‌شان هستند. معنویات و باورها و اعمال دینی مولفه‌های مهمی هستند که تقریبا در همه فرهنگ‌ها وجود دارد. این چارچوب دینی و معنوی تأثیر مهمی بر تفسیر و مقابله با رویداد آسیب‌زا دارد [۷]. کارکرد دوم منبع معنویت، دریافت منابع کاربردی و عملی است. این کارکرد را می‌توان با نقش و اهمیت میزان دریافت حمایت اجتماعی مرتبط دانست همان‌طور که یافته‌های پژوهش نشان داد حمایت از جانب دوستان عامل تأثیرگذاری در جهت کاهش علائم فشار عصبی پس از آسیب در مادران حاضر در پژوهش بود. این یافته همسو با پژوهش‌هایی بود که بر اهمیت نقش حمایت اجتماعی تأکید داشتند [۱۶ ، ۱۳]. به بیان دیگر حمایت اجتماعی دوستان می‌تواند به عنوان یک پیش‌گویی کننده قوی برای شدت فشار عصبی پس از آسیب عمل کرده و منبع کاربردی مهمی جهت کنار آمدن با آسیب‌ها باشد. در فرایند یک رویداد آسیب‌زا حمایت اجتماعی منبع مهمی در جهت کاستن از علائم بالینی و در نتیجه ارتقای بهزیستی روانی است [۱۷]. به نظر می‌رسد میان دلبستگی ایمن به خدا و دریافت حمایت اجتماعی ارتباط وجود دارد. رابطه عمیق با خدا و خشنودی از این رابطه سبب افزایش تعاملات با اطرافیان و متقابلا دریافت حمایت‌های اجتماعی بیشتر از سوی آنان و در نتیجه ارتقای سلامت روان می‌شود. برخلاف پژوهش کلاریک و همکاران که منبع حمایتی دوستان را در بین زنان کمتر از منبع حمایتی خانواده مطرح کرده بود در پژوهش حاضر منبع حمایتی دوستان نقش پررنگ‌تری در کاهش علائم فشار عصبی پس از آسیب داشت [۳].

به نظر می‌رسد تفاوت در نوع آسیب (مواجهه با رویداد جنگ) و همچنین تفاوت در تعداد نمونه یکی از دلایل اصلی تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش کلاریک و همکاران باشد. از سویی با توجه به اینکه امروزه ارتباطهای اجتماعی افراد چه از طریق شبکه‌های مجازی و چه برخورد واقعی فراتر از سطوح خانواده‌هاست دور از ذهن نخواهد بود که منبع حمایتی دوستان نقش مهمتری ایفا کند. از جمله کارکردهای مهمی که حمایت اجتماعی می‌تواند برای فرد همراه بیاورد دریافت اطلاعات بیشتر از سایرین و در نتیجه نحوه یادگیری مقابله با رویدادهای آسیب‌زاست. بسیاری از مادران اطلاعات لازم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

جهت کنار آمدن با مشکلات و آسیب‌های روحی و نحوه کنار آمدن با آن را از منابعی به‌روز که عمدتاً در خارج از محیط خانه و خانواده می‌باشند کسب می‌کنند؛ بنابراین نقش دوستان و اطرافیان فرد در این زمینه می‌تواند بسیار موثر باشد. این موضوع به‌ویژه با در نظر گرفتن اینکه مادران حاضر در مطالعه از خدمات بهزیستی استفاده می‌کرده‌اند و اطلاعات مرتبط با خدمات مراقبتی و درمانی مرتبط عمدتا در بیرون از محیط خانه کسب می‌شود بیشتر به چشم می‌آید. اما آنچه که برخلاف انتظار پژوهشی حاصل شد عدم پیش‌بینی شدت فشار عصبی پس از آسیب توسط دیگر متغیرهای بود. متغیرهایی چون سن و مدت زمان سپری شده از آسیب به عنوان عوامل پیشگو احتمالی وارد طرح شدند اما نتایج حاکی عدم پیش‌بینی توسط متغیرهای مزبور بود. علاوه بر تأثیر نمونه مورد پژوهش در نتایج حاصله می‌توان به تأثیر دیگر عوامل و ویژگی‌های شخصیتی اشاره کرد که ممکن است در این نتیجه موثر باشند. برای مثال نتایج یک پژوهش نشان داده است که میزان فشار عصبی افراد تحت تأثیر عوامل شخصیتی (روان رنجور خوبی، سازگاری، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی) و سبک‌های مقابله‌ای (هیجان مدار و مسئله مدار) قرار دارد. بدین صورت که ویژگیهای چون برونگرایی، وظیفه‌شناسی و سازگاری کاهش دهنده فشار عصبی و ویژگی روان رنجور خویی عامل افزایش آن است. همچنین سبک مقابله‌ای مسئله مدار (برعکس سبک هیجان مدار) می‌تواند تا حد زیادی پیشگویی کننده کاهش فشار عصبی در افراد باشد [۱۸].

افزون بر این، عوامل دیگری ممکن است در این بین نقش داشته باشند که در پژوهش حاضر بدان‌ها پرداخته نشده بود. مطالب مطرح شده شرح مختصری از نتایج و یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر بود. این نتایج نشان دهنده اهمیت مقابله‌های معنوی و همچنین برخورداری از حمایت اجتماعی در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا است. از این‌رو فراهم‌سازی برنامه‌های آموزشی مناسب به مادران در جهت مقابله صحیح با مسائل و مشکلات از اهمیت بسزایی برخوردار است. همچنین ایجاد شبکه‌های حمایتی شامل گروههایی با مشکلات مشابه که در آن برنامه‌های حمایتی و ارائه اطلاعات صورت می‌گیرد می‌تواند در این زمینه بسیار موثر باشد. این موضوع به‌ویژه برای مادران با توجه به نقش اساسی و کلیدی آنان در خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است. نحوه مقابله با مشکلات می‌تواند در سلامت روان این مادران و به‌تبع آن در بهزیستی روانی خانواده تأثیرگذار باشد. از جمله محدودیتهای این پژوهش استفاده از نمونه کم و محدود بودن نمونه به زنان بود. به نظر می‌رسد استفاده از نمونه‌های بزرگتر که در برگیرنده هر دو گروه مردان و زنان باشد می‌تواند اطلاعات مفیدتری فراهم سازد. همچنین استفاده از نمونه‌های در برگیرنده هر دو جنس امکان مقایسه نوع و نحوه مقابله‌های را در آنها فراهم می‌سازد. محدودیت دیگر این پژوهش عدم کنترل نوع خدمات دریافتی مادران، ویژگیهای شخصیتی و زیستی مادران و دیگر متغیرهای میانجی بود که هر یک ممکن است به‌نوعی در نتایج تأثیرگذار باشد؛ بنابراین به پژوهشگران علاقه‌مند به این حیطه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های این‌چنینی موارد مطرح شده را لحاظ نمایند.

سهم نویسندگان

محسن رفیع خواه: تحلیل داده‌ها، همکاری در اجرا و تدوین
زهرا نقی‌زاده: همکاری در اجرای طرح و تدوین
مهدی اسمعیلی صدرآبادی: مشاور دینی
فرزانه مفتون: ناظر و مشاور علمی
جلیل کوهپایه زاده اصفهانی: مشاور علمی

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و سپاس خود را از کلیه مادران حاضر در پژوهش و همچنین مسئولین بهزیستی شهر تهران ابراز می‌دارند. با امید موفقیت و سربلندی این عزیزان، امید است نتایج پژوهش حاضر مفید و راهگشا بوده باشد.

منابع

1. Ganji M. Abnormal psychology based on DSM-5. 1st Edition, Savalan publication: Tehran, 2012 [persian]
2. Kunst M, Winkel FM, Bogaerts S. Prevalence and Predictors of Posttraumatic Stress Disorder among Victims of Violence Applying for State Compensation. Journal of interpersonal violence 2010; 25: 527-45
3. Klaric M, Franciskovic T, Klaric B, Kresic M, et al. Social support and PTSD symptoms in war-traumatized women in Bosnia and Herzegovina. Psychiatria Danubina 2008; 20: 466-73
4. Salsman JM, Brown TL, Brechting EH, Carlson CR. The Link between Religion and Spirituality and Psychological Adjustment: The Mediating Role of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

Optimism and Social Support. Personality and Social Psychology Bulletin 2005; 31: 522-35

5. Escolas SM, Pitts BL, Safer MA, Bartone PT. The Protective Value of Hardiness on Military Posttraumatic Stress Symptoms. Military Psychology 2013; 25: 116-123

6. Thune´-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. Social Science & Medicine 2006; 63: 151–64

7. Peres JFP, Moreira-Almeida A, Nasello AG, Koenig HG. Spirituality and Resilience in trauma victims. J Relig Health 2007; 46: 343–50

8. Schuster MA, Stein BD, Jaycox L, Collins RL, et al. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001 terrorist attacks. The New England Journal of Medicine 2001; 345: 1507–12

9. Watlington CG, Murphy CM. The roles of Religion and Spirituality among African American survivors of domestic violence. J Clin Psychol 2006; 62: 837-57

10. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, & Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain 2005; 116: 311-21

11. Levin J. God, Love, and Health: Findings from a Clinical Study. Review of Religious Research 2001; 42: 277-93

12. Hasanpoor A, Seif Naragi M, Gharekhani A, Jafari M. An Investigation into the Relationship between Attachment to God and Mental Health in the Parents of Exceptional and Normal Children in Hamedan City in the Academic Year 2008–2009, 2012; 2: 1-20 [Persian]

13. Ghobary Bonab B, Rafikhah M, Mohajerani M. The Relations between attachment to God and Social Support with post traumatic growth in mothers of disabled children. Psychological outcomes 2014; 21: 1-14 [Persian]

14. Ghafoori B, Hierholzer RW, Howsepian B, Boardman A. The Role of Adult Attachment, Parental Bonding, and Spiritual Love in the Adjustment to Military Trauma. Journal of Trauma & Dissociation 2008; 9: 85-106

15. Poston DJ, Turnbull AP. Role of Spirituality and Religion in Family Quality of Life for Families of Children with Disabilities. Education and Training in Developmental Disabilities 2004; 39: 95-108

16. Bayrami M, Andalib Kourayem M, Pouresmali A, Mohammadibakhsh L. The comparison of social support and religiosity in post-traumatic stress disorder patients, their wives and control group. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2013; 17: 68-75[Persian]

17. Greenberg JS, Seltzer MM, Krauss MW, Kim H. The Differential Effects of Social Support on the Psychological Well Being of Aging Mothers of Adults with Mental Illness or Mental Retardation. Family Relations 1997; 46: 383-94

18. Nikrahan GR, Kajbaf MB, Nouri A, Zarean E, Naghshineh E. Assessment of the Relationship between Personality traits, coping styles with Stress and Stress level in Pregnant Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2011; 14: 49-57[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

ABSTRACT

Attachment to God, and Social Support in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Mothers

Mohsen Rafikhah[1], Zahra Naghizadeh[1*], Mehdi Esmaeili Sadrabadi[1], Farzaneh Maftoon1, Jalil Kuhpaye Zade Esfehani[2]

1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran

Payesh 2017; 2: 170-178
Accepted for publication: 25 December 2016
[EPub a head of print-8 January 2017]

Objective (s): Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a set of illness symptoms that happen in people who experience or witness a traumatic event. Various factors may have a role in the intensity of these symptoms. This research was conducted with the aim of finding the role of attachment to God and perceived social support in prediction of the intensity of these symptoms. Also, the two variables of age and the time passed since the traumatic event were taken into consideration.
Methods: The population included all mothers in Tehran who received rehabilitation and welfare services. One hundred and three mothers were selected via the purposeful (qualitative) sampling method. Data were collected using a PTSD questionnaire, a questionnaire on attachment to God and a questionnaire on perceived social support. The stepwise regression model was used to analyze the data.
Results: Results showed that attachment to God and social support from friends was predictors of reduced PTSD. It was also determined that age and the time since the traumatic event have no meaningful relationship with PTSD.
Conclusion: It seems that spiritual and social factors with multiple functions can be largely effective in reducing PTSD.

Key Words: Attachment to God, Social Support, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.4.3]

* Corresponding author: Enghelab Ave, Qods St, Bozorgmehr St, No 85
Tel: 66485657
E-mail: z.naghizadeh@yahoo.com