رابطه کیفیت دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا با سلامت روانی در والدین کودکان استثنایی

دکتر باقر غباری بناب[۱]، علی‌اکبر حدادی کوهسار[۲]، ابوالفضل رشیدی‌احمدآبادی[۳]،سحرانه جوادی‌آسایش[۴]

دریافت: ۹۰/۹/۷، تجدیدنظر:۹۱/۱/۱۹، پذیرش ۲۰ /۹۱/۸

چکیده

هدف: در پژوهش حاضر، هدف، بررسی رابطهٔ کیفیت دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا با سلامت روانی در والدین کودکان استثنایی در شهر تهران است. **روش:** تعداد ۱۶۸ نفر از والدین، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، از مدارس استثنایی شهر تهران انتخاب شدند و چک‌لیست نشانگان رفتاری (دراگوتیس، لیپمان و کوی، ۱۹۷۳)، سیاهه تصور فرد از خدا (لارنس، ۱۹۹۷)، و مقیاس دلبستگی به خدا (روآت و کرکپاتریک، ۲۰۰۲) بر روی آنان اجرا شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که سلامت روانی والدین کودکان استثنایی، از روی نوع دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا پیش بینی‌پذیر است. والدین کودکان استثنایی که تصور مثبتی از خدا داشتند و سبک دلبستگی به خدا در آنان ایمن بود، از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند. **نتیجه‌گیری:** تلویحات نظری و کاربردهای عملی این یافته‌ها در اصل مقاله آورده شده است.

واژه‌های کلیدی: *دلبستگی به خدا، تصور فرد از خدا، سلامت روان، والدین کودکان استثنایی*

۱. نویسنده‌مسئول:دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه‌تهران
۲.کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

Relationship among Image of God and Attachment to God with Mental Health in Parents of Exceptional Children

Bagher Ghobary Bonab, Ph. D[1], Ali Akbar Haddadi Kuhsar, M.A, [2] Abolfazl Rashidi, [3] Saharaneh Javadi, M.A. [4]

Received: 28.11.11 Revised:7.4.12 Accepted:10.11. 12

Abstract

Objective: The aim of the current study was to investigate relationship among image of God and attachment to God with mental health in parents of exceptional children in Tehran City. **method:** 168 parents were selected in Tehran by accessible sampling procedure. The following scales were administered on them: Attachment to God Scale (Rowatt & Kirkpacrick, 2002); Image of God Inventory (Lawrence, 1997) and Symptom Checklist-90R(Derogatisy,1973).**Results:**Analysis of data revealed that mental health in parents of exceptional children can be predicted by quality of attachement to God and image of God. Parents of exceptional children who were more secure in their attachment to God, were more healtheir than others. In addition, parents of exceptional children holding a more positive image of God, were having lower scores in their global index of mental distress. **Conclusion:** Theoretical implica-tions as well as practical applications of these findings are illustracted in the original paper.

Keywords: *Attachment to God, Image of God, Mental Health, Exceptional Childeren, Parents*

1. **Associate Professor**, University of Tehran, Faculty of Psychology & Education (Email:bghobari@ut.ac.ir)
2. M.A. in Clinical Psychology, University of Tehran, Faculty of Psychology & Education
3. Ph.D Student Special Education, University of Tehran, Faculty of Psychology & Education
4. M.A. in Special Education, University of Tehran, Faculty of Psychology & Education

مقدمه

مراقبت دائمی از کودک استثنایی، اکثراً توأم با فشار روانی، ناامیدی و افسردگی است که سلامت روانی والدین را به‌صورت ناخواسته، تحت تأثیر قرار می دهد (اسدیل و گرین وود، ۲۰۰۳). مراقبت روزانه از کودک با نیازهای ویژه، انواع مختلف فشارهای روانی را بر والدین وارد می‌آورد که از آن جمله تخصیص وقت به برآوردن نیازهای کودک ناتوان، احساس گناه از کوتاهیهایی که در حین مراقبت صورت می‌گیرد، و گرفتاریهای روزانهٔ دیگر، از قبیل رسیدن به نیازهای پزشکی، روانی، و بازپروری کودک استثنایی در مدت زمان طولانی، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی و شغلی والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهند (السون، مارشال، مندل کو و آلفرد، ۱۹۹۹؛ إسدیل و گرین‌وود، ۲۰۰۳). در پژوهشهای مختلف، شدت معلولیت ذهنی و هیجانی کودک و میزان فشار روانی و بیماریهای روانی والدین، از قبیل افسردگی و اضطراب نشان داده شده است (مثلاً بیکر، بلاچر، کرنیک و إدلبروک، ۲۰۰۲). علاوه بر ویژگیهای رفتاری و ذهنی کودک معلول، ویژگیهای والدین از قبیل ثبات عاطفی، کیفیت دلبستگی به خدا، وضعیت استخدامی، میزان درآمد نیز در پیش‌بینی میزان استرس وارد بر والدین و وضعیت روانی آنان مؤثر است (بیکر، مک اینتیر، بلاچر، کرنیک، ایدل بروک و لاو، ۲۰۰۳). در راستای پژوهشهای فوق، پژوهشگران درصدد کشف متغیرهای اساسی تأثیرگذار در سلامت روان والدین، از جمله تأثیر کیفیت دلبستگی به خدا و نوع تصور فرد از خدا[1] هستند، و برای نشان دادن ارتباط بین متغیرهای سلامت روان، کیفیت دلبستگی به خدا و نوع تصور فرد از خدا، به پژوهشهای انجام‌شده در افراد مختلف از جمله افراد عادی و والدین کودکان استثنایی پرداختند.

نیوتون و مکین‌تاش(۲۰۱۰) در پژوهشی که برروی والدین کودکان استثنایی دربارهٔ ارتباط بین تصور والدین از خدا و میزان مقابله‌های آنان در مقابل استرسها انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان استثنایی، با تصور مثبت از خدا، از مقابله های روان‌شناختی مؤثرتری برخوردارند و در برابر فشارهای روانی، مقاوم‌ترند. این افراد موقعیتها را به‌صورت مثبت‌تری ارزیابی می‌کردند و باور داشتند که خداوند، آنان را در سختیها تنها نخواهد گذاشت. یافته‌های نیوتون و مکین‌تاش نیز تأییدکننده یافته های پژوهشگران حاضر بودند. علاوه براین غباری و حدادی (۱۳۹۰) عوامل تأثیرگذار در سلامت روانی نوجوانان بزهکار را مورد تحقیق قرار دادند؛ نتیجه پژوهش آنان نشان داد که سلامت روانی بزهکاران را می‌توان براساس نوع تصور فرد از خدا و کیفیت دلبستگی آنان پیش‌بینی کرد. بزهکارانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند، از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند؛ علاوه براین، کیفیت دلبستگی در تعیین سلامت روانی نوجوانان بزهکار مؤثر بوده است. نوجوانانی که دلبستگی ایمن داشتند، میزان ناراحتی کمتری داشتند و سلامت آنان، بیشتر از نوجوانان دیگر بود.

کرکپاتریک (۱۹۹۹) ارتباط بین الگوی دلبستگی به والدین و دلبستگی به خدا را آزمایش کرده و به تأیید فرضیهٔ همسانی رسیده است؛ او علاوه براین، به ارتباط بین تصور فرد از خدا و کیفیت دلبستگی اشاره کرده است. افراد با دلبستگی ایمن، تصور مثبتی از خدا دارند، برعکس افرادی که دلبستگی آنان ناایمن است، تصور منفی از خدا مانند در دسترس نبودن و دور بودن از انسانها در ذهن خود، پرورش می‌دهند. او علاوه بر این، پیش‌بینی کرده است که بین سبک دلبستگی به خدا و کیفیت و میزان دینداری افراد، رابطه‌ای وجود دارد. در حقیقت فرایند شکل‌گیری کیفیت و سبک دلبستگی که از کودکی آغاز و موجب تشکیل الگوی درون‌کاری در افراد می‌شود، تعیین-کننده نوع تصور آنان از خداست.

افرادی که دلبستگی آنان به خدا ایمن است، برای خود ارزش قائل هستند و می‌دانند که خداوند علی‌رغم اشتباهشان، آنان را دوست می‌دارد و الگوی درونی که

از خدا دارند، خدای پذیرنده، در دسترس، کمک‌کننده و جواب‌دهنده به خواست‌ها و دعاهای آنان است (کرکپاتریک، ۲۰۰۵). برعکس افراد اجتنابی، خدا را دور از دسترس تلقی می‌کنند و یا اینکه از لحاظ عاطفی، آمادگی نزدیک شدن به وی را ندارند و از او دوری می‌گزینند. هرچند که تصور فرد از خدا طبق قانون انتقال، کیفیت دلبستگی از تصور والدین به تصور خدا، در مدل همسانی می‌تواند یکسانی تصور را در ذهن افراد بیاورد و افرادی که از والدین خود تصور مثبت داشتند، همان تصور مثبت را دربارهٔ خدا نیز حفظ کنند و افرادی با الگوی ناایمن به والدین خود، همان الگوی ناایمن را در مورد خدا تسری و تصور منفی (طردکننده) از خدا در ذهن خود پرورش دهند، به‌هرحال در برخی مواقع، در اثر کارکردهای فرایند جبرانی در کیفیت دلبستگی، این اتفاق نمی‌افتد و به جای انتقال نوع تصور از والدین به وجود متعالی، افراد از الگوی جبرانی فرایند دلبستگی تبعیت می‌کنند و برای نیازهای برآورده‌نشده خود از سوی والدین، خداوند را جانشین مراقب اولیه خود می‌کنند و از او انتظار برآوردن نیازهای خود را دارند و اگر والدین طردکننده داشتند، خداوند را مهربان و پذیرنده تلقی می‌کنند که بتوانند به جبران کمبود والدین حامی و مراقب اولیه خود بپردازند (سورنسون، ۲۰۰۴). استدلال منطقی و پیگیری یافته‌های تحقیقاتی به ما این اجازه را می‌دهد که پلی بین کیفیت دلبستگی به خدا، کیفیت تصور فرد از خدا و سلامت روان ایجاد کنیم و معادله‌ای را در نظر بگیریم که در آن، تصور فرد از خدا نقش واسطه‌ای را بین کیفیت دلبستگی به خدا و سلامت روان بازی می‌کند. افراد ایمن از نظر دلبستگی، تصورات مثبت و خوش‌بینانه (مانند خیرخواه بودن) از خدا دارند و همین تصورات مثبت از خدا در سلامت روانی آنان تأثیر می‌گذارد.

کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۲) گزارش داده‌اند افرادی که دلبستگی ایمن به خدا داشتند، در احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب، بیماری‌های جسمانی و سایر اختلالات روانی، در سطح پایین‌تری قرار داشتند (گرانکویست و کرکپاتریک، ۲۰۰۸). همچنین افرادی با دلبستگی ایمن، در رضایت از زندگی، نمره بالاتری به‌دست آوردند، علاوه براین، روی آوردن به خدا به‌مثابه انگارهٔ دلبستگی توانا و حاضر در همه‌جا، باعث افزایش ادراک بهزیستی روانی بالا (گرانکویست و کرکپاتریک، ۲۰۰۸) و کاهش اضطراب و افسردگی (المان، ۱۹۸۲) می‌شود. در کل تحقیقات نشان می‌دهند که دلبستگی ایمن با توانمندی مقابله با مشکلات (بلاویچ و پارگامنت، ۲۰۰۲؛ پارگامنت، ۱۹۹۷)، بهزیستی روان‌شناختی، سلامت روانی و بهبود روابط بین فردی (کراول، فرالی و شیور، ۱۹۹۹؛ سابل، ۲۰۰۰) رابطه دارد.

برام، شاب جانکر، موی، رایتر، بک مان و دیگ (۲۰۰۸a) در تحقیقی که در آن افراد سالخورده (۶۸ تا ۹۳ ساله) شرکت کرده بودند، به این نتیجه رسیدند که احساس نارضایتی از خدا با ناامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و همچنین با نشانگان افسردگی، ارتباط معنی‌داری دارد. در این پژوهش، تصور منفی فرد از خدا (باور به خداوند تنبیه‌کننده) با احساس گناه افراد شرکت‌کننده در پژوهش توأم بوده است. علاوه براین پژوهشها نشان داده‌اند که نوروزگرایی با احساس ترس از خدا، اضطراب و نارضایتی از او همراه بوده است، درحالی‌که همسازی با تصور ذهنی حمایت‌کننده از خدا توأم بوده است (برام، موی، شاب جانکر و تیلبرگ، ۲۰۰۸b).

شاپ ـ جانکر، اورلینکز ـ بانتکو، ورهاگن و زوک (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین تصور فرد از خدا، با نمرهٔ کلی در چک لیست نشانگان رفتاری (SCL-90R) و ابعاد آن (شکایت جسمانی، وسواس ـ بی‌اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، فوبیا، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی) همبستگی معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که تصور مثبت فرد از خدا، با نشانگان رفتاری رابطه منفی داشته است. پژوهشگران همچنین

به این نتیجه رسیدند که تصور بیماران روانی در مقایسه با تصور افراد عادی، منفی‌تر بوده است. این امر روشن‌کنندهٔ ارتباط تنگاتنگ تصور فرد از خدا با سلامت روان است. در گروهی که تصور مثبت فرد به خدا بالاتر بود، میزان اضطراب و عصبانیت پایین‌تر بوده است. افرادی که خداوند را تنبیه‌کننده می‌دانستند، اضطراب و پرخاشگری بیشتری نسبت به گروه دیگر داشتند (شاپ- جانکر، اورلینکز - بانتکو، زوک و جانکر، ۲۰۰۸).

گرین وی، میلن و کلارک (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پذیرش فرد به‌وسیلهٔ خود و دوست داشتن خویش، با احساس مراقبت خداوند از انسانها و آگاهی او به نیازهای آنان، همبستگی دارد؛ به‌علاوه، تحقیق پژوهشگران فوق نشان داد که ویژگیهای شخصیتی منفی که توأم با ناشایستگی فرد و افسردگی هستند، با تصور منفی فرد از خداوند ارتباط دارد؛ افراد با اعتماد به‌نفس پایین و آنان که شایستگیهای خود را پایین می‌دیدند، خداوند را تنبیه‌کننده تصور می‌کردند، احساس تنهایی نیز در افرادی که تصور منفی از خدا داشتند، بیشتر بود. با توجه به یافته‌های این تحقیق، داشتن رابطهٔ ایمن با خدا، مذهبی بودن و باور به خداوند دردسترس و اجابت‌کننده دعا، باعث می‌شود که احساس تنهایی در افراد کاهش پیدا کند و افرادی که خداوند را پذیرنده، خیرخواه و حاضر می‌دانند، کمتر احساس تنهایی کنند (کرکپاتریک، شیلیتو و کلاس، ۱۹۹۹).

مک الری (۱۹۹۹) در پژوهش خود، همبستگی معناداری بین تصور فرد از خدا، افسردگی و سلامت روان پیدا کرده است. میزان افسردگی افرادی که خداوند را دوست‌دارنده تلقی می‌کردند، در سطح پایین و میزان سلامت روانی آنها بالا بوده است. همچنین اورلینگز- بانتکو، وان استیج و ورچور (۲۰۰۵) در تحقیقات خود، به این نکته پی بردند که تصور منفی فرد از خدا، با دلبستگی ناایمن و خلق و خوی افراد، در ارتباط است. علاوه براین، دلبستگی ناایمن با آسیب‌پذیری فرد و آسیبهای روانی در ارتباط است. فلانلی، گالک، الیسون و کونیک (۲۰۱۰) در پژوهشی، ارتباط بین اختلالات روانی و نوع تصور فرد از خدا را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که بین تصور فرد از خدا، با ابعاد چک لیست نشانگان رفتاری (SCL-90R) همبستگی معناداری وجود داشته است و نشانگان اختلالات در افراد با تصور مثبت فرد از خدا (خداوند نزدیک، دوست‌دارنده و بخشاینده) پایین‌تر از دیگران بوده است؛ به‌علاوه براد شاو، الیسون و فلانلی (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که افراد با تصور مثبت از خدا (تصویر صمیمی، دوست‌دارنده، محافظت‌کننده و بخشنده از خدا) از سلامت روانی بالایی برخوردارند و نشانگان بیماریهای روانی در آنان کمتر است؛ برعکس افرادی که خداوند را از خود دور می‌دانند و باور دارند که خداوند از آنان فاصله گرفته، سلامت روانی پایین‌تری دارند. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افرادی که تصور مثبت از خدا دارند، در میزان افسردگی، اضطراب، حساسیت در روابط بین فردی، هراس، وسواس بی‌اختیاری، شکایت جسمانی، افکار پارانوئیدی و خصومت، پایین‌تر از دیگر افراد هستند.

راس (۲۰۰۶) در پژوهشی که روی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی انجام داد به این نتیجه رسید که بین کیفیت دلبستگی دانش‌آموزان و نوع تصور آنان از خدا، همبستگی معناداری وجود دارد؛ به‌این‌صورت که افراد با دلبستگی ایمن، تصور مثبت‌تری از خدا داشتند؛ به‌علاوه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین تصور فرد از خدا (پذیرش خدا) با کیفیت دلبستگی به خدا[۲] و کیفیت دلبستگی در روابط صمیمی افراد همبستگی معناداری وجود دارد (وِلِر، ۲۰۰۸).

تحقیقات همچنین نشان دادند که اعتقاد به خدای مهربان و دوست‌دارنده، با اعتماد به‌نفس بالا ارتباط دارد (اسپیلکا، ادیسون و روزن‌سون، ۱۹۷۵). پولنر (۱۹۸۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که از بین متغیرهای مختلف مذهبی، ارتباط با وجود متعالی

بالاترین میزان در پیش‌بینی بهزیستی روانی را به خود اختصاص داده است؛ در این پژوهش ارتباط با وجود متعالی، داشتن رابطه عمیق روانی با خدا تعریف شده بود. کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۲) مقیاسهای مختلف بهزیستی روانی را با بزرگسالان به‌کار بردند و ارتباط آنها را با متغیرهای مختلف روان‌شناختی و مذهبی، سنجیدند؛ از بین این متغیرها دلبستگی ایمن به خدا، عمده‌ترین پیش بینی را در کاهش احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب و بیماریهای جسمانی نشان می‌داد. علاوه براین، تحقیق فوق‌الذکر روشن نمود که بالاترین واریانس در پیش‌بینی تغییرات رضایت از زندگی از طریق دلبستگی ایمن به خدا تبیین‌پذیر بود. تحقیقات نشان داده‌اند که بین تصور مثبت فرد از خدا (مانند خیرخواه بودن) و داشتن روابط بین‌فردی خوب (شاتن بائور، فالوت و تیرل، ۲۰۰۴)، عزت نفس بالا (بنسون و اسپیلکا،۱۹۷۳)، و پایین‌تر بودن اضطراب (شافر و گورساچ، ۱۹۹۱) همبستگی و ارتباط بالایی مشاهده شده است، درحالی‌که بیماریهای روانی در خانواده‌هایی که دیدگاه منفی به خدا دارند، بیشتر است (ویلسون، لارسون و می‌یر، ۱۹۸۳). در روان‌درمانگری‌های مؤثری که مسائل معنوی و مذهبی در آنها به‌کار رفته است، ملاحظه شده که همراه با بهبود بیماران روانی، تصور آنان از خدا به مثبت گرایش پیدا کرده و افراد پس از روان‌درمانی خدا را خیرخواه، دوست‌دارنده و حمایت‌کننده تلقی نموده‌اند (تیزدل، کی، ادواردز، بروکاو، کمپرمن و کلود، ۱۹۹۷). داده‌ها همچنین نشان داده‌اند که داشتن تصور مثبت از خدا، با تحمل استرسهای روانی توأم بوده است (بارنت، دووال، ادوارد و هال، ۲۰۰۵؛ لوئیس- هال، دو وال، ادوارد و پیک، ۱۹۹۹). به علت تفاوت‌هایی که والدین کودکان استثنایی از نظر وجود استرسهای مزمن در نگه‌داری از کودک استثنایی تحمل می‌کنند، احتمال دارد که تصور آنان از خدا، متفاوت با دیگر افراد باشد. از آنجا که کیفیت دلبستگی افراد به خدا نیز در شرایط دشوار و استرس‌زا خود را نشان می‌دهد، احتمال دارد که دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا تابعی از استرس‌ها، مقابله‌ها و ویژگی‌های دیگر شخصیتی باشد، انتظار می‌رود که تأثیر نوع دلبستگی به خدا و کیفیت تصور فرد از خدا در والدین کودکان استثنایی، تأثیر متفاوتی با افراد عادی داشته باشد. متأسفانه تحقیقی در زمینهٔ تأثیر نوع دلبستگی والدین کودکان استثنایی و کیفیت تصور آنان از خدا بر سلامت روانی این افراد، انجام نشده است. پژوهشگران حاضر در پی پرکردن همین خلأ تحقیقاتی به این موضوع پرداخته‌اند؛ به‌علاوه این پژوهش می‌تواند یکی از اولین مطالعات در رابطه دلبستگی به خدا و کیفیت تصور فرد از خدا با سلامت روانی والدین کودکان استثنایی، در ادبیات پژوهشی کشور به شمار آید.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح کلی این پژوهش، از نوع همبستگی است که در زمرهٔ تحقیقات توصیفی به شمار می‌رود. جامعهٔ آماری این پژوهش، کلیه والدین کودکان استثنایی (نابینا، ناشنوا و کم‌توان ذهنی) شهر تهران بود. از این جامعه تعداد ۱۶۸ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، از مدارس استثنایی شهر تهران انتخاب شدند. دامنهٔ سنی آنها اکثراً بین ۳۰ تا ۶۵ سال بود و ۵۳٪ از این افراد شرکت‌کننده زن و ۴۷٪ مرد بودند. در پژوهش حاضر، از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱) چک لیست نشانگان رفتاری[۳] (SCL-90R): این پرسشنامه دارای ۹۰ سؤال است که پاسخ‌گو در هر سؤال در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی میزان ناراحتی خود را (از هیچ تا به‌شدت) گزارش می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۹ بعد اختلالی از قبیل شکایت جسمانی، وسواس ـ بی اختیاری، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، فوبیا، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی است (دراگوتیس، لیپمان و کوی، ۱۹۷۳). برای محاسبه ثبات درونی آزمون، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است و نتایج برای ۹ بعد آزمون کاملاً رضایت‌بخش بوده است. بیشترین همبستگی،

مربوط به بعد افسردگی (۹۰/. = α) و کمترین آن روان‌پریشی (۰/۷۷ = α) بوده است. پایایی مجدد آزمون به فاصله یک هفته ضرایب بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ را نشان داده است. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد فوق و کل چک لیست به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۸۲، و ۰/۹۷گزارش شده است (حدادی و غباری، ۲۰۱۱).

۲) مقیاس دلبستگی به خدا (رووات و کرکپاتریک،۲۰۰۲): مقیاس دلبستگی به خدا که رووات و کرکپاتریک (۲۰۰۲) آن را ساخته‌اند، ۹ گویه و دو بعد دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی دارد؛ شش گویه این آزمون، دلبستگی اجتنابی به خدا (مانند دور و غیرصمیمی به نظر رسیدن خدا) را اندازه‌گیری می‌کنند و سه گویه دیگر، دلبستگی اضطرابی(مانند پاسخ‌گو بودن خداوند به نیازها در برخی مواقع و پاسخ‌گو نبودن در بعضی مواقع دیگر) را می‌سنجند. شرکت کنندگان هر یک از این گویه‌ها را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ *به‌هیچ‌وجه جزء ویژگی من نیست*، تا ۷ *خیلی زیاد جزء ویژگیهای من است*، پاسخ می‌دهند. روات و کرکپاتریک با تحلیل عاملی تأییدی دو عامل پیش‌بینی‌شده را در ساختار عاملی این آزمون، پیدا کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای بعد اجتنابی ۰/۹۲ و برای بعد اضطراب ۰/۸۰ برآورد شده است؛ به‌علاوه مقیاس دلبستگی به خدا، شواهدی از روایی سازه را نشان داده است. شواهد افتراقی و همگرا برای تأیید روایی سازه این آزمون مورد استفاده قرار گرفته است. عامل اضطرابی این مقیاس نوروز گرایی، عواطف مثبت و منفی را در افراد پیش‌بینی می‌کرد. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از ابعاد دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۷ و ۰/۹۰گزارش شده است (غباری، حدادی و امید بیگی، ۱۳۹۰).

۳) سیاهه تصور فرد از خدا (لارنس، ۱۹۹۷): این سیاهه شامل ۷۲ گویه و ۶ عامل (تأثیرپذیری[۴]، مشیت الهی[۵]، حضور[۶]، چالش[۷]، پذیرش[۸]، خیرخواهی[۹]) است. هدف این سیاهه، ارزیابی احساسات افراد نسبت به خداست که در یک مقیاس لیکرت سنجیده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل فوق به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۹۱ (لارنس، ۱۹۹۷) و در ایران، همین ضریب برای عوامل فوق به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۴۱، ۰/۸۸، ۰/۵۱، ۰/۸۱، و ۰/۸۲گزارش شده است(حدادی و غباری، ۱۳۹۰).

شیوهٔ اجرا: برای جمع‌آوری داده‌ها پس از آماده‌سازی پرسشنامه‌ها و آموزش دستیاران پژوهشی، با قرار قبلی دستیاران به مدارس کودکان استثنایی رفتند. برطبق مطالعات اولیه، پژوهشگران نیاز داشتند که در حدود ۲۵-۲۰ دقیقه را برای پاسخ دهندگان اختصاص دهند؛ هرچند که جواب‌دهی به سؤالات، محدود به زمان نبود ولی در کل ۱۶۸ پرسشنامه جمع‌آوری شده که قابل استفاده بود، برای تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

روش تحلیل داده‌ها: برای تحلیل داده‌ها علاوه بر داده‌های توصیفی، از همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است تا متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ سلامت روان در والدین کودکان استثنایی شناسایی شوند.

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا به گزارش داده‌های توصیفی پرداخته می‌شود و پس از آن به داده‌های استنباطی اشاره می‌شود که نشان‌دهندهٔ متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ سلامت روانی هستند.

نتایج حاصل از جدول ۱ نشان می‌دهد که بین ابعاد تصور فرد از خدا (تأثیرپذیری، چالش، پذیرش، خیرخواهی) با سلامت روانی (GSI) والدین کودکان استثنایی، ارتباط منفی و معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که تصور مثبت و پذیرنده و خیرخواه داشتناز خداوند، باعث افزایش سلامت روانی (GSI) می‌شود؛ همچنین نتایج دیگر پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ایمن به خدا، با سلامت روانی (GSI)

همبستگی (منفی و سبک دلبستگی اضطرابی با سلامت روانی والدین کودکان استثنایی، همبستگی مثبت معنادار دارد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی سبکهای دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا با سلامت روانی در والدین کودکان استثنایی

مقیاسها	متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
SCL90-R	سلامت روانی	۸۲/۴۲	۹/۰۷	۱								
تصور فرد از خدا	تأثیرپذیری	۳۶/۸۲	۴/۲۲	-۰/۲۲**	۱							
	مشیت‌الهی	۳۲/۰۹	۳/۶۵	۰/۰۱	۰/۲۸**	۱						
	حضور	۴۴/۲۷	۴/۸۲	-۰/۰۸	۰/۷۰**	۰/۳۴**	۱					
	چالش	۳۷/۳۶	۳/۸۳	-۰/۱۵**	-۰/۴۸**	۰/۲۳**	۰/۵۵**	۱				
	پذیرش	۳۶/۷۹	۵/۰۸	-۰/۲۲**	۰/۶۵**	۰/۰۲	۰/۶۰**	۰/۴۱**	۱			
	خیرخواهی	۳۸/۹۰	۴/۶۲	-۰/۳۱**	۰/۵۳**	۰/۲۰**	۰/۶۷**	۰/۶۱**	۰/۵۲**	۱		
دلبستگی به خدا	اجتنابی	۱۱/۷۱	۵/۶۸	۰/۱۱	-۰/۳۹**	-۰/۱۳**	-۰/۳۸*	-۰/۴۵*	-۰/۳۹*	-۰/۴۴*	۱	
	اضطرابی	۷/۹۴	۴/۵۲	۰/۲۰**	-۰/۴۵*	-۰/۱۳**	-۰/۳۳*	-۰/۳۷*	-۰/۵۱*	-۰/۳۰*	۰/۷۷*	۱
	ایمن	۴۸/۴۰	۷/۳۸	-۰/۱۴**	۰/۴۵*	۰/۲۵**	۰/۴۳*	۰/۴۴*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	-۰/۸۷*	-۰/۸۸*

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

جدول۲. نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون چندگانه برای تبیین سلامت روانی براساس تصور فرد از خدا و سبکهای دلبستگی به خدا در والدین کودکان استثنایی

مدل	SS	df	Ms	F	P	R	R^2	$Adj.R^2$	SE
رگرسیون	۹۸۹۹۱/۲۱۴	۲	۱۹۷۹۸/۲۴	۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۸	۴۹/۰۸
باقی‌مانده	۳۹۰۲۸۱/۷۸	۱۶۲	۲۴۰۹/۱۴						
کل	۴۸۹۲۷/۹۹	۱۶۷							

همان‌طور که از جدول ۲ استنباط می‌شود در حدود ۲۰٪ واریانس تغییرات در سلامت روانی والدین کودکان استثنایی از روی متغیرهای کیفیت دلبستگی به خدا و نوع تصور فرد از خدا در ابعاد خیرخواهی، حضور و تأثیرپذیری قابل تبیین است؛ همچنین مقدار رگرسیون در سطح خطای کمتر از یک صدم (p< ۰/۰۰۱) معنادار شده و همین امر نشان می‌دهد که سلامت روان قابل تبیین به وسیلهٔ یک یا چند متغیر پیش‌بینی‌کننده است. در جدول بعدی مقدار ضرایب متغیرهای واردشده در معادلهٔ رگرسیون آورده شده و معناداری آنها مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روانی براساس تصور فرد از خدا و سبک دلبستگی به خدا در والدین کودکان استثنایی

متغیر	B	SEB	Beta	t	P
مقدار ثابت	۲۱۳/۹۲	۴۸/۶۵	-	۴/۳۹	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی	۲/۴۰	۱/۱۱	۰/۲۵	۲/۱۵	۰/۰۳۲
دلبستگی اضطرابی	۳/۳۶	۱/۳۷	۰/۲۸	۲/۴۴	۰/۰۱۶
خیرخواهی	۲/۷۵	۱/۳۴	-۰/۲۱	-۲/۰۵	۰/۰۴۲
حضور خدا	- ۴/۵۶	۱/۲۷	- ۰/۴۰	۳/۵۷	۰/۰۰۱
تأثیرپذیری	-۵/۹۳	۱/۱۷	-۰/۵۰	-۵/۰۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که سلامت روان والدین کودکان استثنایی به‌طورکلی از روی نوع سبک دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا در ابعاد خیرخواهی، حضور و تأثیرپذیری قابل پیش‌بینی است. بدین‌صورت سلامت روانی والدین کودکان استثنایی که تصور مثبت از خدا داشتند، در سطح بالاتری بود؛ همچنین والدینی که سبک‌های دلبستگی به خدا در آنها اضطرابی و اجتنابی بود، سلامت روانی کمتری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه سلامت روانی با کیفیت دلبستگی به خدا و نوع تصور فرد از خدا در والدین کودکان استثنایی در شهر تهران بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که نوع تصور فرد از خدا و کیفیت دلبستگی والدین به خدا، با سلامت روانی آنان در ارتباط بود؛ به‌این‌صورت که ابعاد تأثیرپذیری، پذیرندگی خداوند و خیرخواهی، با میزان ناراحتیهای روانی، همبستگی منفی و با سلامت روانی افراد، همبستگی مثبت دارد. دلبستگی اضطرابی نیز با میزان ناراحتیهای روانی، ارتباط مثبت و با میزان سلامت روان همبستگی منفی داشته است؛ علاوه بر سنجش ارتباط متغیرهای سلامت روانی با کیفیت دلبستگی و نوع تصور فرد از خدا، پژوهشگران علاقمند بودند بدانند که آیا میزان سلامت روانی والدین کودکان استثنایی را می‌توان با توجه به کیفیت دلبستگی به خدا و نوع تصورشان از خدا پیش‌بینی کرد. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که کیفیت دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا، خیرخواه بودن خدا، حضور همه‌جانبه خدا و تأثیر خواست و دعای بندگان در مشیت الهی، به‌صورت معناداری سلامت روانی والدین را پیش‌بینی می‌کردند. نتیجهٔ این پژوهش با یافته‌های پژوهشگران قبلی (فلانلی، گالک، الیسون و کونیک، ۲۰۱۰؛ براد شاو، الیسون و فلانلی، ۲۰۰۸؛ گرانکوسیت و کرکپاتریک، ۲۰۰۸؛ شاتن بائور، فالوت و تیرل، ۲۰۰۴؛ کرکپاتریک و شیور،۱۹۹۲؛ شاپ -جانکر، اورلینکز ـ بانتکو، ورهاگن و زوک، ۲۰۰۲) هماهنگ بوده است.

فلانلی، گالک، الیسون و کونیک (۲۰۱۰) ارتباط بین اختلالات روانی و نوع تصور فرد از خدا را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت از خدا (افرادی که خداوند را نزدیک، دوست‌دارنده و بخشاینده می‌دانستند) نشانگان اختلالات روانی (SCL-90R) در آنها، پایین‌تر از دیگران بوده است. براد شاو، الیسون و فلانلی (۲۰۰۸) در پژوهش خود یافتند که تصور مثبت از خدا به‌صورت معکوس با گستره وسیعی از اختلالات روانی در ارتباط هستند؛ پژوهشگران همچنین به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت به خدا، در ابعاد چک لیست نشانگان رفتاری(SCL-90R) پایین‌تر از دیگران بودند. گرانکویست و کرکپاتریک (۲۰۰۸) مشاهده کردند که بهزیستی روانی با تصور مثبت از خداوند، ارتباط مثبت دارد.

کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۲) مقیاسهای مختلف بهزیستی روانی را با بزرگسالان به‌کار بردند و ارتباط آنها را با متغیرهای مختلف روان‌شناختی و مذهبی سنجیدند که از بین این متغیرها، دلبستگی ایمن به خدا، بالاترین ضریب پیش‌بینی را در کاهش احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب و بیماریهای جسمانی نشان داد. از بین مطالعاتی که ارتباط بین تصور فرد از خدا و سلامت روانی را مورد مطالعه قرار داده‌اند و به یافته‌های مشابهی با یافته‌های پژوهشگران حاضر رسیده‌اند، می‌توان به مطالعه شاتن بائور، فالوت و تیرل (۲۰۰۴) در مورد ارتباط بین تصور مثبت از خدا و داشتن روابط بین فردی خوب و مطالعه ویلسون، لارسون و می یر (۱۹۸۳) در ارتباط بین بیماریهای روانی و نوع تصور از خدا اشاره کرد.

نیوتون و مکین تاش (۲۰۱۰) در پژوهشی که بر روی والدین کودکان استثنایی، در ارتباط بین تصور والدین از خدا و میزان مقابله‌های آنان در مقابله با استرسها انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که والدین

کودکان استثنایی، با تصور مثبت از خدا از مقابله‌های روان‌شناختی مؤثرتری برخوردار و در برابر فشارهای روانی، مقاوم‌تر بودند؛ این افراد همچنین موقعیتها را به‌صورت مثبت‌تری ارزیابی می‌کردند و باور داشتند که خداوند آنان را در سختیها تنها نخواهد گذاشت. یافته‌های نیوتون و میکن‌تاش نیز تأییدکننده یافته‌های پژوهشگران حاضر بودند.

علاوه بر تحقیقات فوق، از لحاظ نظری نیز می‌توان ارتباط بین کیفیت دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا و سلامت روان را مورد بررسی قرار داد؛ افراد با دلبستگی ایمن، تصور مثبت‌تری از خداوند دارند و سلامت روانی این افراد نیز بیشتر از افراد دیگر است. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، از لحاظ تعمیم-پذیری والدین کودکان استثنایی محدود است. در مورد گروههای دیگر بایستی پژوهش دیگری به عمل آید و یافته‌های حاصل، با یافته‌های پژوهش حاضر بررسی شود.

یادداشتها

1) Image of God
2) Attachment to God
3) Symptom Checklist
4) Influence
5) Providence
6) Presence
7) Challenge
8) Acceptance
9) Benevolence

سپاسگزاری

بدینوسیله از مسئولان محترم مدارس استثنایی شهر تهران که در انجام این پژوهش همکاری کردند و از والدین محترمی که در پر کردن پرسشنامه ها قبول زحمت فرمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

حدادی کوهسار، ع ا و غباری بناب، ب (۱۳۹۰). تصویر ذهنی از خدا و افکار پارانویامانند در دانشجویان. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*،۱(۲۷)، ۲۹۵-۲۸۹.

غباری بناب، ب و حدادی کوهسار، ع ا (۱۳۹۰). سلامت روان، تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*. ۶ (۲۱)، ۱۶-۷.

غباری بناب، ب؛ حدادی کوهسار، ع ا و مهسا امید بیگی(چاپ نشده). *رابطه دلبستگی به خدا و بهزیستی معنوی در دانشجویان.*

Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K., & Edelbrock, C. (2002).Behavior problems and parenting stress in families of three years-old children with and without developmental delays.American. *Journal on Mental Retardation*, *107*, 433–444.

Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock,C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*, 217–230.

Barnett, K. L., Duvall, N. S., Edwards, K. J., & Hall, M. E. L.(2005). Psychological and spiritual predictors of domains of functioning and effectiveness of Short-term missionaries. *Journal of psychology and Theology*, *33*, 27-40.

Belavich, G., & Paregament, K. I.(2002). The role Of attachment in predicating spiritual coping with a loved one in surgery. *Journal of Adult Development*, *9*, 13-29.

Benson, P.L., & Spilka, B.(1973). God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific study of Religion*,*12*, 297-310.

Braam A.W.;. Mooi B;. Schaap Jonker J;.van Tilburg W;D. J.(2008[b]). God image and Five-Factor Model personality characteristics in later life: A study among inhabitants of Sassenheim in The Netherlands. *Mental Health, Religion & Culture*, *11(6)*,547-559.

Braam A.W; Schaap-Jonker b; Mooi c; Ritter d; Aartjan T.F. Beekman a; Dorly J. H. Deeg (2008[a]). God image and mood in old age: Results from a community based pilot study in the Netherlands. *Health, Religion & Culture*, *11 (2)*, 221-237.

Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2008). Prayer, God imagery, and symptoms of psychopathology. *Journal for the Scientific Study of Religion*,*47(4)*, 644–659.

Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R.(1999). Measurement of individual differences in adolescent. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.434-465). New York: Guildford Press.

Deragostis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, C. (1973). SCL- 90: An out patient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychoparmacology Bulletin*. *9*, 13-27.

Esdaile, S. A., & Greenwood, K. (2003). A comparison of mother's and father's experience of parenting stress and attributions for parent–child interaction outcomes. *Occupational Therapy International*, *10*, 112–115.

Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Van Steeg, J., & Verschuur, M. (2005). The association between

Pargament, K.(1997). *The psychology of religion and coping*. New York: Guildford Press.

Pollner, M.(1989). Divine relations, Social relations, and well-being. *Journal of Health and Social behavior,30*, 92-104.

Ross. D. (2006). Young children God concepts; Influence attachment and religious socialaization in family and school context. *Religious Education,101(1)*, 84-103.

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*, 637-651.

Sable, P.(2000). *Attachment and adult psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Schaap-Jonker H; Elisabeth Eurelings-Bontekoe; Piet J. Verhagen; Hetty Zock. (2002). Image of God and personality pathology: an exploratory study among psychiatric patients. *Mental Health Religion & Culture*, *5 (1)* ,55-71.

Schaap-Jonker H;. Eurelings-Bontekoe b; Zock c; Jonker (2008[a]). Development and validation of the Dutch Questionnaire God Image: Effects of mental health and religious culture. *Mental Health, Religion & Culture*, *11 (5)*, 501-515.

Schaefer, C.A., & Gorsuch, R. L.(1991). Psychological adjustment and religiousness: The multivariate belief-motivation theory of religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *30*, 448-461.

Schottenbuer, M., Fallot, R., & Tyrrell, C. (2004). *Attachment, Well-bering, and religious participation among people with severe mental disorders*. In R.Dayring, & D. Oler (Eds.) *The image of God and the psychology of religion* (pp. 13-25). New York: Haworth Pastoral.

Sorenson, R. L. (2004). *Minding spirituality*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Spilka, B., Addison, J., & Rosensohn, M. (1975). Parents, self, and God:Atest of competing theories of individual-religion relationships. *Review of Religions Research, 16,* 154-165.

Tisdale, T.C., Key, T, L., Edwards, K. J., Brokaw, B. F., Kemperman, S. R., Cloud, H.,ET al.(1997). Impact of treatment on God image and personal adjustment. *Journal of Psychology and Theology, 25*, 227-239.

Ullman, C.(1982). Change of mind, change of hearth: Some cognitive and emotional antecedents of religious conversion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*, 183-192.

Wheeler, Cara E. (2008). Eating disorders and God image: Relationships between eating disorders, attachment, and God image. *Abstract Dissertation International*. Psy. D., Regent University.

Wilson, W., Larson, D.B.,& Meier, P.D(1983). Religious life of schizophrenics. *Southern Medical Journal*, *76*, 1096-1100.

personality, attachment, psychological distress, church denomination and the God concept among a non-clinical sample. *Mental Health, Religion and Culture*, *8*, 141–154.

Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G. & Koenig, H. G. (2010). Beliefs about God, Psychiatric Symptoms, and Evolutionary Psychiatry. *Journal of Religion and Health*, *49(2)*, 246-261.

Granqvist P., & Kirkpatrick, L. A.(2008). Attachment and religious representation. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. (pp. 906-933). New York: Guilford Press.

Greenway, A.P.; Milne L.C.; Clarke, V.(2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 1(6), 45-58.

Haddadi Kuhsar, A.A.& Ghobari Bonab, B. (2011) Relation between image of God and mental health in college students. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 29*, 251-247.

Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. New York: The Guilford Press.

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). New York: Guilford.

Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R.(1992). An attachment theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *18*, 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*, 513-522.

Lawrence, R. T. (1997). Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales. *The Journal of Psychology and Theology*, *25*, 214-226.

Lewis-Hall, M. E Duvall, N. S., Edwards, K.J., & Pike, P. L.(1999). The relationship of object relations development to cultural adjustment in a missionary sample. *Journal of Psychology and Theology, 27*,139-153.

McElroy, Eileen Marie (1999). The effect of God image and religious coping on depression, well-being and alcohol use in college students. *Dissertation Abstract International*.

Newton, A. T. & McIntosh, D. N. (2010). Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *International Journal for the Psychology of Religion,20(1)*, 39-58.

Olsen, S., Marshall, E., Mandeleco, B., & Alferd, K. (1999) .Support, communication and hardiness in families with children with disabilities. *Journal of Family Nursing*, *5*, 275–291.