

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2025.5000684 20.1001.1.20081782.1404.18.1.6.1

The Mediating Role of Attachment to God in the Relationship of Psychological Distress and Psychological Well-Being with Forgiveness

✉ **Seyedeh Asma Hosseini**  / Assistant Professor at the Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. s.a.hosseini@alzahra.ac.ir

Zeinab Ebn Ali / Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran. zeinab.ea183@gmail.com

Received: 2025/01/08 - **Accepted:** 2025/05/10

Abstract

This study examined the mediating role of attachment to God in the relationship between psychological distress, psychological well-being, and forgiveness. The statistical population comprised adults in Tehran. A convenience sample of 407 participants (339 females, 68 males; aged 18–57) completed the Demographic Questionnaire, Attachment to God Scale (AGS), Mental Health Inventory (MHI-28), Depression Anxiety Stress Scales (DASS-14), and Heartland Forgiveness Scale (HFS). Data were analyzed using structural equation modeling and Sobel test. Findings indicated forgiveness positively affected mental health and attachment to God; attachment to God also significantly improved mental health. Inverse correlations were observed between mental health and depression, anxiety, and stress. Attachment to God mediated the relationship between forgiveness and mental health. Model fit indices confirmed the structural model's suitability for mediation and prediction, suggesting that strengthening attachment to God consolidates the link between psychological well-being and forgiveness.

Keywords: attachment to God, psychological distress, psychological well-being, forgiveness, mental health.

نقش میانجیگر دلبستگی به خدا در رابطه پریشانی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی با بخشش

سیده اسماء حسینی  / استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

s.a.hosseini@alzahra.ac.ir

zeinab.ea183@gmail.com

زینب ابن علی / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۹ - پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجیگر دلبستگی به خدا در رابطه پریشانی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی با بخشش انجام شد. جامعه آماری را بزرگسالان شهر تهران تشکیل دادند. نمونه شامل ۴۰۷ نفر (۳۳۹ خانم و ۶۸ آقا) در دامنه سنی ۱۸-۵۷ سال بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه دلبستگی به خدا (AGS)، مقیاس سلامت روانی (MHI-28)، پرسش‌نامه اضطراب، افسردگی، استرس (Dass-14) و مقیاس بخشش هارتلند (HFS) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون سوبل استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بخشش بر روی سلامت روانی و دلبستگی به خدا و همچنین دلبستگی به خدا بر سلامت روانی اثر مثبت و معنی‌داری دارند؛ همچنین همبستگی معکوس و معنی‌دار بین سلامت روانی و افسردگی، اضطراب و استرس نیز دیده شد. بررسی اثر میانجی دلبستگی به خدا بر رابطه بخشش و سلامت روانی نشان داد که دلبستگی به خدا می‌تواند اثر میانجی معنی‌داری داشته باشد. شاخص‌های ارزیابی مدل نیز نشان داد که مدل ساختاری برازش لازم برای هدف تعیین میانجیگری و پیش‌بینی را داراست و می‌توان با تقویت دلبستگی به خداوند، رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و بخشش را تحکیم کرد.

کلیدواژه‌ها: دلبستگی به خدا، پریشانی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، بخشش، سلامت روانی.

مقدمه

سلامت روان به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر سلامت و بهزیستی، بیانگر بهزیستی شناختی، رفتاری و هیجانی و تأثیر آن در نحوه تفکر، احساس و رفتار افراد است (Wada & Khalid, 2021). مراقبت از سلامت روان، توانایی فرد برای لذت از زندگی را حفظ می‌کند. انجام این کار مستلزم حفظ تعادل بین فعالیت‌های زندگی و مسئولیت‌ها و تلاش برای دستیابی به تاب‌آوری روانی است (Felman & Melegrito, 2022). طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به اختلال روانی بوده و ۲۵ درصد از جمعیت، در برخی مواقع زندگی خود، از بیماری روانی رنج می‌برند (Wada & Khalid, 2021). البته طبق تعریف، سلامت روان فراتر از فقدان اختلالات روانی و ناتوانی است و دو دیدگاه در مورد تعریف سلامت روان مطرح است (Felman & Melegrito, 2022). طبق دیدگاه تک‌بعدی، شرایط سلامت روان مثبت و منفی دو طرف مقابل یک پیوستار هستند (Payton, 2009). از این منظر عدم وجود آسیب‌شناسی روانی پیش‌بینی‌کننده آغاز بهزیستی روانی خواهد بود. از دید مدل دو عاملی سلامت روان، سلامت روان شامل شاخص‌های مثبت و منفی مرتبط، اما متمایز است (Suldo & Shaffer, 2008). سلامت روان مثبت به عنوان بهزیستی روان‌شناختی بهینه، و سلامت روان منفی، نشانگر شاخص‌های خطری چون پریشانی روان‌شناختی و اختلالات روان‌پزشکی می‌شود (Jiang, 2020).

سلامت روان بهینه به تعادل ظریف عوامل شخصی و بیرونی و اجتماعی گوناگون بستگی داشته و عناصر مختلفی در ایجاد اختلالات روانی و بالعکس بهزیستی افراد دخیل‌اند. شرایط اجتماعی و اقتصادی چون اشتغال، سطح مشارکت اجتماعی و تحصیلات، و عوامل فردی چون جنسیت، سن، قومیت و ملیت، و عوامل درونی و روانی چون سیستم بیولوژیکی و ذخیره ژنتیکی فرد، تجارب دوران کودکی و سبک شخصیت فرد بر میزان و بهره‌وی از سلامت روان اثرگذارند (Felman & Melegrito, 2022).

بر اساس دیدگاه روان‌شناسی مثبت، بهزیستی یک فرد در درون او و متأثر از روابط او با دیگران است؛ برای مثال، طبق مدل سلینگمن (Seligman) (۲۰۱۷)، ارتباط و پیوند یکی از جنبه‌های لذت و اشتیاق در افراد است. از نظر لویز، پدروتی و اشنایدر (Lopez, Pedrotti & Snyder) (۲۰۱۵)، دو جنبه اساسی برای نقاط قوت موجود در رابطه، همدلی و بخشش (جهت‌گیری به سمت درک و فهم دیگران که منجر به نوع دوستی می‌شود) و دلبستگی (جهت‌گیری به سوی دوست داشتن دیگران که منجر به پیوند می‌شود) است. همان‌طور که بیان شد، سلامت روانی با بخشش مرتبط است. پژوهش حاضر به رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی با بخشش پرداخته است.

بخشش، پاسخ یک فرد یا گروهی از افراد به آسیب‌دیدگی، آزرده‌گی یا صدمه دیدن به وسیله فرد یا افراد دیگر است. بخشش فرایندی است شامل افکار، احساسات و رفتارهایی که در آن خشم، انتقام، تلخی و اجتناب با همدلی،

حسن نیت و خیرخواهی نسبت به آزاردهنده جایگزین می‌شود. بخشش به معنای عفو جرم یا توجیه مجرم نبوده و حتی آشتی که فرایندی مستلزم مشارکت فعال قربانی و مجرم است، نیست (Akhtar & Barlow, 2018). بخشش مؤلفه‌ای است که همهٔ ادیان بزرگ جهان آموزه‌هایی در مورد آن ارائه داده‌اند و بسیاری از فیلسوفان در مورد آن به بحث و تحلیل پرداخته‌اند. با این حال مطالعهٔ علمی بخشش به عنوان یک سازهٔ روانی در سدهٔ گذشته به سرعت افزایش یافته است (Altmaier, 2019). تعاریف روان‌شناختی از بخشش مؤلفه‌های مختلف آن را تصریح می‌کند؛ مثلاً انگیزه‌های قربانی نسبت به مجرم در مرکز مدل مک‌کالو (McCullough) (۲۰۰۸) قرار دارد. بخشش از نظر انگیزشی موجب کنار گذاشتن انگیزه‌های منفی چون انتقام و اتخاذ انگیزه‌های مثبت چون خیرخواهی نسبت به مجرم می‌شود. تمرکز مدل ورثینگتون (Worthington) (۲۰۰۵) بر بخشش عاطفی، جایگزینی احساسات منفی نسبت به مجرم با عواطف اجتماعی چون شفقت است. طبق توصیف ورثینگتون، قربانی در بخشش تصمیمی، رفتارهای منفی خود نسبت به مجرم را تغییر داده و دور از اعمال منفی رفتار می‌کند (Worthington, 2016).

انرایت و فیتزگیبز (Enright R. D. & Fitzgibbons) (۲۰۰۰)، بخشش را به عنوان یک فرایند توصیف کردند که در آن قربانی به تدریج افکار و احساسات و رفتارهای منفی را با افکار و احساسات و رفتار مثبت جایگزین می‌کند. فهر، گلفند و ناگ (Fehr, Gelfand & Nag) (۲۰۱۰) نیز، به ارائهٔ متغیرهای تأثیرگذار در وقوع بخشش پرداخته‌اند، که تأثیرات شناختی، شامل نگرش و افکار، و تأثیرات عاطفی، شامل خلق مثبت و منفی است. علی‌رغم تفاوت در تعاریف بخشش، در مورد تعاریفی که در دستهٔ بخشش قرار نمی‌گیرند، توافق وجود دارد. بخشش، شامل نادیده گرفتن جرم که شدت تأثیر تخلف یا ضربه وارد شده به قربانی را تقلیل می‌دهد و جرم بین فردی را قابل قبول تلقی می‌کند، نمی‌شود. همچنین بخشش به معنای توجیه و بیان دلایل ادعا شده پشت جرم، که تأثیر آن را متعادل می‌کند (مثل اینکه او فقط روز بدی داشت یا واقعاً منظوری نداشت) نیز نیست. گریز از رویارویی به خاطر اضطراب، عدم تمایل به اعتراف خشم به خاطر جرم و فراموش کردن اتفاق نیز جزو بخشش محسوب نمی‌شود. آشتی به عنوان یک فرایند که در آن قربانی و متخلف برای بازگرداندن رابطهٔ قبلی خود تلاش می‌کنند نیز بخشش نیست. بخشش بدون آشتی نیز رخ می‌دهد (Altmaier, 2019).

ارتباط بخشش و پیامدهای مثبت سلامت روان توجه بسیاری از پژوهش‌ها را به خود جلب کرده است (Kent, Bradshaw & Uecker, 2017). به نظر می‌رسد بخشش یک سازهٔ مفید برای سلامت روان است. صفت بخشش با بهزیستی ذهنی بالاتر، افسردگی و استرس پایین‌تر و نشانه‌های پیری موفق همراه است (Allemand et al, 2012). ارتباط منفی مفهوم بخشش با علائم روان‌شناختی چون اضطراب، افسردگی، علائم اختلال استرس پس از سانحه، بدگمانی و عزت نفس پایین، همواره مورد تأیید پژوهش‌های بسیاری قرار گرفته است (میرمهدی و دیگران، ۲۰۲۱). همچنین طبق یافته‌ها، توانایی بخشش تخلفات دیگران، موجب ارتقای سلامت

بین فردی و به تبع ارتقای سلامت روان فرد می‌شود (Kent, Bradshaw & Uecker, 2017). طبق یافته کرواس و السون (Krause and Ellison) (۲۰۱۳)، نحوهٔ بخشش نیز مهم است؛ کسانی که متخلفان را ملزم به انجام توبه می‌کنند، سطح پریشانی بیشتری نسبت به کسانی که آزادانه و بدون قید و شرط می‌بخشند، تجربه می‌کنند.

تفاوت‌های فردی تأثیر بخشش بر سلامت روان را تعدیل می‌کنند. یکی از معیارهای فردی کیفیت دلبستگی به‌طور کلی و دلبستگی به خدا و چگونگی ادراک ارتباط با خدا به‌طور خاص است (Griffin et al, 2015). نظریهٔ دلبستگی با توجه به توسعه و پویایی‌های روابط عاطفی بین فردی، به بررسی پیوند کودک و مراقب به‌عنوان برانگیزانندهٔ محوری رفتار و آغازگر روابط بین فردی در آیندهٔ او می‌پردازد (Henderson & Kent, 2021). به اعتقاد بالبی (Bowlby) (۱۹۶۹)، نظام رفتاری دلبستگی به‌عنوان یک سیستم روانی - زیستی ذاتی و محرک فرد به انجام رفتارهای نزدیکی‌جویی، به هدف حمایت از دیگران در مواقع نیاز به حفاظت و ایمنی (بقا) تکامل یافته است (Cherniak et al, 2021).

اینثورت (Ainsworth) (۱۹۷۸) به مشاهده و ترسیم تفاوت‌های فردی و عملکردی در نظام دلبستگی نوزادان که معمولاً ناشی از اختلاف و تفاوت‌ها در تجربیات ارتباطی با چهرهٔ دلبستگی و ذخیره‌سازی آن در قالب بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران در قالب مدل‌های کاری درونی است، پرداخت (Leman et al, 2018). از نظر اینثورت، فرد به هدف کسب یک پناهگاه امن (تسکین‌دهندهٔ پریشانی و تأمین‌کنندهٔ آرامش) و پایگاه امن (که به‌وسیلهٔ آن می‌توان به کاوش، یادگیری و رشد پرداخت)، به چهرهٔ دلبستگی خود روی می‌آورد (Cherniak et al, 2021). نوزادان دلبستهٔ مضطرب، رفتار چسبنده از خود نشان داده یا کمتر قادر به کنار آمدن با فقدان مراقب‌اند. در مقابل، نوزادان اجتنابی هنگام حضور و عدم حضور مراقب، تغییر ناچیزی را نشان داده و نوزادانی که برای مدت کوتاهی معترض به فقدان مراقب بوده و سپس به بازی خود ادامه داده و پس از بازگشت مراقب به استقبال او می‌روند، ایمن خواهند بود (Ainsworth, 1979).

دلبستگی شکل‌گرفته نوزاد با مراقب اولیه‌اش به‌عنوان مدل کاری درونی که مجموعه‌ای از محرک‌های نورویبولوژیکی، هیجانی و اجتماعی است، که در انتظارات اصلی فرد از روابط آینده ادغام شده و بر آن اثر محوری می‌گذارد، ادامه می‌یابد (Ainsworth et al, 2015). این مدل‌ها ماهیت پویا، روابط کودکی و بزرگسالی چون روابط رمانتیک، دوستانه و شغلی را تبیین می‌کنند (Henderson & Kent, 2021). تعامل با مراقبان حساس و پاسخگو منجر به ایمنی شده و این انتظار که هنگام نیاز حمایت در دسترس خواهند بود را تقویت می‌کند، که به تبع منجر به تقویت مدل‌های کاری درونی مثبت و تقویت خودارزشی و خیرخواهی نسبت به دیگران می‌شود. با این حال، در صورتی که چهرهٔ دلبستگی به‌صورت قابل اعتمادی حساس و پاسخگو نباشد، نایمنی دلبستگی ایجاد شده که با مدل‌های کاری درونی منفی مشخص می‌گردد (Cherniak et al, 2021).

محققان تفاوت‌های فردی مرتبط با دلبستگی در نوجوانی و بزرگسالی را (سبک‌های دلبستگی) در قالب یک پیوستار دوبعدی ترسیم و مفهوم‌سازی کرده‌اند (Johnson et al, 2010). مشخصه بعد اجتنابی، بی‌اعتمادی فرد نسبت به نیت دیگران و تلاش دفاعی برای حفظ استقلال رفتاری و عاطفی از دیگران (غیرفعال‌سازی سیستم دلبستگی) است. مشخصه بعد اضطرابی، نگرانی فرد از اینکه دیگران حمایت‌کننده نخواهند بود و جست‌وجوی مراقبت و عشق همراه با اضطراب است (بیش‌فعالی سیستم دلبستگی) (Cherniak et al, 2021). درحالی‌که نمرات اجتناب و اضطراب بالا نشان‌دهنده ناایمنی است، افرادی که در هر دو نمره پایین دارند، ایمن‌اند (آسوده‌خاطر در برقراری صمیمیت و وابستگی متقابل امن با دیگران) (Cherniak et al, 2021). پژوهش‌ها تا حد زیادی از کارکرد محافظتی دلبستگی ایمن به‌عنوان سپری در برابر اضطراب و محرک رشدی آن حمایت کرده‌اند (Brennan, Clark, & Shaver, 1998).

پیوند عاطفی ادراک‌شده بین خدا و مؤمن به او بسیار مشابه رابطه بین مراقب و نوزاد و سایر بزرگسالان بوده و به‌عنوان نسخه ایمنی و آرامش عمل می‌کند. این مسئله و همچنین وجود معیارهای یک ارتباط دلبسته‌مدار ازجمله پویایی‌هایی چون احساس نزدیکی، اضطراب، بیگانگی، عشق، مراقبت، اعتماد و عدم اطمینان که افراد در رابطه ادراک شده با خدا تجربه می‌کنند (Mikulincer & Shaver, 2016)، تئوری دلبستگی را بر آن داشته تا برای فهم باورها و تجربیات و رفتارهای دینی چارچوبی ارائه دهد (Kirkpatrick, 1998). حوزه فرعی دلبستگی به خدا، به تجزیه و تحلیل چگونگی ارتباط و پیوند عاطفی با خدا و دلبستگی دوران کودکی و پیامدهای اجتماعی - روانی حاصل آن می‌پردازد (Allemand et al, 2012). کرک‌پاتریک و شیور (Kirkpatrick and Shaver, ۱۹۹۰)، رابطه مؤمنان با خدا را به‌عنوان یک پیوند دلبستگی مفهوم‌سازی نمودند. مؤمنان ممکن است خدا را به‌عنوان منبع حمایتی بسیار قدرتمند (پناهگاه امن و پایگاه ایمن) ادراک کنند (Cherniak et al, 2021). از منظر برخی محققان در قیاس با تنوع روابط انسانی، خدا نمایانگر چهره نهایی دلبستگی است (Kirkpatrick, 2005). این دیدگاه نسبت به خدا، به‌عنوان چهره دلبستگی در هر دو سطح بازنمایی نظری و تجربه‌ای - عاطفی ظاهر می‌شود (Granqvist, 2020). طبق شواهد علوم اعصاب، افراد مذهبی هنگام شرکت در عبادات شخصی، خدا را به‌عنوان یک شریک عاطفی تجربه می‌کنند (Davis, Granqvist & Sharp, 2018). به نظر می‌رسد که دلبستگی به خدا در پیوند زمانی با بلوغ و رشد دلبستگی پدید می‌آید. تحولات شناختی (چون تفکر نمادین و ذهنی‌سازی)، اتکای کودک به تماس فیزیکی با مراقب را کاهش و توانایی برای تکیه به منابع درونی ایمنی را افزایش داده و به‌تبع او را قادر به در نظر گرفتن موجودات غیرمادی چون خداوند به‌عنوان چهره دلبستگی می‌کند (Kirkpatrick, 1998).

شواهد گسترده حاکی از تمایل مؤمنان به ادراک خدا به‌عنوان پناهگاه و پایگاه ایمن است؛ به‌عنوان مثال، بسیاری از مناسب‌مذهبی مثل بالا بردن دست‌ها هنگام دعا نشان‌دهنده درخواست صریح فرد برای جلب پناهگاه امن در

هنگام نیاز است (Schjodt et al, 2009). در پژوهشی گزارش شد که کودکان و بزرگسالان به تهدید مرتبط با دلبستگی (جدایی) با افزایش تقرب به خدا، واکنش نشان داده‌اند (Hood, Hill & Spilka, 2018). در ادامه این پژوهش، گرانویست و دیگران دریافتند که تهدید اولیه (مثل شکست)، دسترسی شناختی مؤمنان به بازنمایی‌های مرتبط به خدا را افزایش داده و موجب تقویت دسترسی به کلمات مثبت مبتنی بر ایمنی و افزایش عاطفه مثبت نسبت به محرک‌های خنثا می‌شود (Greenwald et al, 2018).

همان‌گونه که گفته شد، دلبستگی برای فهم تفاوت‌های فردی در دین‌داری و ارتباط با خدا، چارچوبی ارائه کرده است. دو فرضیه در رابطه با مسیرهای رشدی دینی بر اساس تجربیات مرتبط با دلبستگی مطرح شده است: فرضیه مطابقت و فرضیه جبران (Davis, Granqvist & Sharp, 2018). طبق فرضیه مطابقت، مدل‌های کاری درونی حاصل از تجربیات بین فردی، به بازنمایی‌های خدا تعمیم یافته و مدل‌های کاری مثبت، بازنمایی‌هایی از خدای مهربان و مدل‌های منفی، بازنمایی‌های منفی از خدا را تقویت می‌کنند. همچنین مراقبت پاسخگو و حساس و در نتیجه تشکیل دلبستگی ایمن، یادگیری اجتماعی (جامعه‌پذیری) از چهره دلبستگی را تسهیل می‌کند (علت شباهت و همخوانی مذهب والدین و فرزندان). طبق فرضیه جبران، ممکن است تجربیات دینی به هدف جبران کمبود امنیت دلبستگی در روابط نزدیک استفاده شود (Cherniak et al, 2021).

حجم گسترده‌ای از تحقیقات از این دو فرضیه حمایت کرده‌اند. شواهد حاکی از وجود رابطه مثبت بین امنیت در روابط نزدیک و تصویر خدای دوست‌داشتنی است (Granqvist & Kirkpatrick, 2016). طبق گزارش انکارا و همکاران (Nkara et al) (۲۰۱۸)، برآورد مراقبت پاسخگو و حساس (ایمن)، پیش‌بینی‌کننده بازنمایی منسجم‌تر و خیرخواهانه‌تر از خدا خواهد بود. در راستای شواهد تجربی مرتبط با مطابقت مدل‌های کاری درونی، در پژوهشی، شرکت‌کنندگان با دلبستگی ایمن‌تر، افزایش بیشتری در نزدیکی و دسترسی به مفاهیم مرتبط با خدا را به دنبال ادراک تهدید نشان دادند (Nkara et al, 2018). همچنین به‌عنوان گواهی بر پیوند بین‌نسلی، کودکان مادران ایمن، خدا را نزدیک‌تر از کودکان مادران نایمن احساس کردند (Birgegard & Granqvist, 2004). مطالعات اکتشافی در خصوص رفتارهای دینی نیز از فرضیه مطابقت حمایت کرده است. در مصاحبه مرتبط با اکتشاف دینی، بزرگسالان جوان با دلبستگی ایمن‌تر، احتمال بیشتری در گزارش مضامین مرتبط با ایمنی چون خوش‌بینی، اعتماد به نفس و احساس امنیت دیده می‌شود (Cassibba, Granqvist & Costantini, 2013). همچنین شواهد تسهیل انتقال بین‌نسلی دین را در صورت وجود دلبستگی ایمن، تأیید می‌کند؛ مثلاً طبق تحقیق گرینوالد و دیگران، بزرگسالان ایمن‌تر بیشتر متمایل به تجربه تغییرات مذهبی همسو با سطح دین‌داری والدینشان در دوران کودکی‌شان هستند (Hood, Hill & Spilka, 2018). در مقابل، دلبستگی اضطرابی با تغییرات ناگهانی در دین‌داری، امتناع از مذهب والدین و مضامین مرتبط با جبران عاطفی بیشتر مرتبط می‌باشد. دلبستگی اجتنابی نیز با مضامین جامعه‌پذیری کمتر و

کاوش کمتر، همراه است؛ همچنین طبق یک مطالعه آینده‌نگر در رابطه با پدیدآیی مذهب در طی نوجوانی، دلبستگی ایمن والدین، پیش‌بین قوی برای تأکید و تصدیق مجدد مذهب والدین توسط نوجوان است (Kimball et al, 2013). حمایت از فرضیه جبران عمدتاً محدود به تغییر دین و انگیزه‌های اساسی آن می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که تجارب مراقبتی غیرحساس و نالایمی‌های دلبستگی با بی‌ثباتی مذهبی به‌ویژه تغییرات شدید و ناگهانی مذهبی در بافت آشفتگی‌های زندگی همراه است (Cherniak et al, 2021). این ارتباط هم در مطالعات طولی و هم مقطعی و بین‌فرهنگی گزارش شده است (Hood, Hill & Spilka, 2018). طبق شواهد می‌توان گفت که رابطه ادراک‌شده با خدا می‌تواند به تنظیم بیش‌فعالی سیستم دلبستگی کمک کند (استفاده جبرانی از دین). البته بررسی اخیر گرانویست و همکاران، نقش جبرانی دین در تسهیل امنیت دلبستگی را یک استثنا و نه یک پیش‌فرض گزارش کرده‌اند؛ چراکه مدل‌های کاری درونی معمولاً گرایش به دوام دارند (Schnitker et al, 2012). لذا بررسی صریح میزان و وسعت کسب احساس امنیت از طریق یک رابطه جبرانی با خدا نیازمند مطالعات سیستماتیک بیشتر است.

در ارتباط با سازه بخشش، نظریه عمومی دلبستگی بیشتر از حوزه دلبستگی به خدا، مورد بررسی قرار گرفته است (Cherniak et al, 2021). طبق پژوهش‌ها، مدل‌های کاری درونی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که ادراک فرد از خود، دیگران و دنیا را محقق می‌سازند، با تحریف اطلاعات مربوط به رابطه فرد و محیط و ایجاد نگرش و پردازش ناهنجار، سطح نابخشودگی خود و دیگران را افزایش می‌دهند (فتیحی، خاتمی و یارمحمدی، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد ایمن، نسبت به اشتباهات بخشنده‌تر هستند و سطوح بالاتری از صفت بخشش و هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند (Jankowski & Sandage, 2011). همان‌گونه که دلبستگی ایمن مرتبط با صفت بخشش است، صفت بخشش در افراد اضطرابی و اجتنابی با کاهش قابل توجهی همراه است (Lawler & Piferi, 2006). از این‌رو همان‌گونه که مشارکت مذهبی بر روی میل به بخشش اثر می‌گذارد، دلبستگی به خدا نیز می‌تواند بر روی بخشش نسبت به دیگران تأثیر گذارد (Davis, Hook & Worthington, 2008).

همان‌گونه‌که گفته شد، دلبستگی به خدا رابطه عاطفی ادراک‌شده با خدا را توصیف می‌کند و افرادی که احساس می‌کنند به خدا نزدیک‌ترند، احتمالاً آماده‌تر و متمایل‌تر به بخشش دیگران‌اند. لذا بخشش به‌واسطه اثرگذاری ایمنی دلبستگی به خدا، احتمال مزایای مثبت را می‌افزاید. درواقع دلبستگی ایمن به خدا با افزایش خوش‌بینی و عزت نفس در طول زمان همراه است (Mullet et al, 2003)، و لذا امنیت دلبستگی به خدا می‌تواند در بهزیستی بیشتر و پریشانی روانی کمتر سهیم باشد (Lee & Montelongo, 2016). طبق پژوهش‌ها، دلبستگی به خدا در افراد دارای پیشینه مذهبی با نتایج مرتبط با سلامت روان در ارتباط است (Kent, Bradshaw & Uecker, 2017). در مطالعات انجام‌شده در حوزه سلامت روان، دلبستگی به خدا با پریشانی روان‌شناختی رابطه معکوس داشته و دلبستگی ایمن پایه، مرتبط با کاهش پریشانی در طول زمان است (Bradshaw, Ellison & Marcum, 2010).

همان‌گونه که گفته شد، تفاوت‌های فردی مسیر اثرگذاری بخشش بر سلامت روانی را تعیین می‌کند و دلبستگی به خدا به‌عنوان یک سازه مهم برای آزمون این تعامل خواهد بود. فرضیه اصلی پژوهش حاضر این است که دلبستگی به خدا در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با بخشش، نقش میانجیگر را ایفا می‌کند. هدف اصلی پژوهش نیز بررسی نقش میانجیگر دلبستگی به خدا در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با بخشش است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری را بزرگسالان شهر تهران تشکیل دادند. نمونه شامل ۴۰۷ نفر (۳۳۹ خانم و ۶۸ آقا) در دامنه سنی ۱۸-۵۷ سال بود که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. لینک پرسش‌نامه‌ها همراه با توضیحات کامل به‌صورت مجازی در اختیار افراد قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه دلبستگی به خدا (AGS)، مقیاس سلامت روانی (MHI-28)، پرسش‌نامه اضطراب، افسردگی، استرس (Dass-14) و پرسش‌نامه بخشش (PS) بود. اطلاعات پرسش‌نامه‌ها در ذیل آمده است.

پرسش‌نامه «اطلاعات جمعیت‌شناختی»

این پرسش‌نامه شامل اطلاعاتی مانند سن، جنسیت، تحصیلات، محل سکونت، وضعیت تأهل و اشتغال بود.

مقیاس «دلبستگی به خدا»

مقیاس دلبستگی به خدا (AGS) (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۲۰۱۱) شامل ۱۶ گویه است و به سنجش ابعاد دلبستگی به خدا (جوارجویی، پناهگاه امن، پایگاه امن، اعتراض به جدایی، ادراک مثبت از خود، ادراک مثبت از خدا) می‌پردازد. در گویه‌های ۱-۲ جوارجویی، گویه‌های ۳-۵ پناهگاه امن، گویه‌های ۶-۸ پایگاه امن، گویه‌های ۹-۱۱ اعتراض به جدایی (نگرانی از جدایی از دلبستگی)، گویه‌های ۱۲-۱۴ ادراک مثبت از خود و گویه‌های ۱۵-۱۶ ادراک مثبت از خدا سنجیده می‌شود. در این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری پاسخ‌ها، از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده شده است (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵). نمره‌گذاری در سوالات ۱۰، ۱۳، ۱۴ معکوس است. آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های جوارجویی، پناهگاه امن، پایگاه امن، اعتراض به جدایی، ادراک مثبت از خدا و ادراک مثبت از خود به این ترتیب گزارش شده است: ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۸۵ (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۲۰۱۱). روایی سازه این پرسش‌نامه نیز با روش تحلیل عاملی تأیید شده است (لیان، خیری و باباپور، ۲۰۱۵). آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۲۵ به‌دست آمد که رضایت‌بخش است.

مقیاس «سلامت روانی»

مقیاس سلامت روانی - ۲۸ (MHI-28) فرم کوتاه مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت روانی (بشارت، ۲۰۰۹؛ Schonning et al, 2020)، یک آزمون ۲۸ سؤالی است و دو وضعیت بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی

روان‌شناختی را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱-۵ می‌سجند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. ویژگی‌های روان‌سنجی فرم ۲۸ سؤالی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از ۷۶۰ آزمودنی در دو گروه بیمار ($n=277$; ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار ($n=483$; ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای نمره آزمودنی‌های بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شد، که نشانه همسانی درونی (internal consistency) خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ($n=92$) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی (test-retest reliability) محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب $r=0.90$ و $r=0.89$ و در سطح $p<0.001$ معنادار بودند، که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بیمار ($n=76$) نیز در دو نوبت با فاصله یک تا دو هفته برای ارزیابی پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب $r=0.83$ و $r=0.88$ و در سطح $p<0.001$ معنادار بودند، که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی هم‌زمان مقیاس سلامت روانی - ۲۸ از طریق اجرای هم‌زمان پرسش‌نامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) (گلدبرگ، ۱۹۷۳، ۱۹۸۸) در مورد همه آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه سلامت عمومی با زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار ($r=-0.87$, $p<0.001$) و با زیرمقیاس درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار ($r=0.89$, $p<0.001$) وجود دارد. این نتایج روایی هم‌زمان مقیاس سلامت روانی را تأیید می‌کنند. روایی تفکیکی (discriminant) مقیاس سلامت روانی از طریق مقایسه نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز دو زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را مورد تأیید قرار داد (بشارت، ۲۰۰۹). آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۲۹ و برای پریشانی روان‌شناختی ۰/۸۱۱ به‌دست آمد که رضایت‌بخش است.

مقیاس «افسردگی، اضطراب و استرس»

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995)، جهت ارزیابی حالات هیجانی افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شده است. این مقیاس دارای دو نسخه ۴۲ و ۲۱ سؤالی است که در پژوهش حاضر از نسخه ۲۱ سؤالی استفاده شده است. در مطالعه طراحان این مقیاس، یک نمونه ۷۱۷ نفری شامل

دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند و همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک، ۰/۷۴ به‌دست آمد (Lovibond & Lovibond, 1995). در پژوهش دیگری در انگلستان این مقیاس با ابزارهای دیگری برای افسردگی و اضطراب مقایسه شد و نتایج مطلوبی به‌دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ مقیاس برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ و برای کل مقیاس ۰/۹۷ به‌دست آمد. اعتبار این مقیاس در ایران توسط صاحبی و دیگران در سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شد. همسانی درونی زیرمقیاس‌ها در نسخه فارسی برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳ و ۰/۸۱ به‌دست آمد. همچنین همبستگی بین زیرمقیاس افسردگی و آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیرمقیاس اضطراب و آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیرمقیاس استرس با آزمون تنیدگی ادراک‌شده ۰/۴۹ به‌دست آمد (Crawford & Henry, 2003). آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴۱ به‌دست آمد که رضایت‌بخش است.

مقیاس «بخشش هارتلند»

مقیاس بخشش هارتلند (HFS) (Thompson et al, 2005) دارای ۱۸ گویه است و سه زیرمقیاس بخشش خود (Forgiveness of Self) (گویه‌های ۱-۶)، بخشش دیگران (Forgiveness of Others) (گویه‌های ۷-۱۲) و بخشش موقعیت (Forgiveness of Situation) (گویه‌های ۱۳-۱۸) است. گویه‌ها روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای از ۱ (تقریباً همیشه غلط) تا ۷ (تقریباً همیشه صحیح) رتبه‌بندی می‌شوند. نمره بخشش کلی از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به‌دست می‌آید. گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵ و ۱۷ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. تامپسون و دیگران (Thompson et al) (۲۰۰۵) در ۳ پژوهش متمایز، برای زیرمقیاس‌های بخشش خود، بخشش دیگران، بخشش موقعیت‌ها و مجموع بخشش، به‌طور میانگین ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۵، ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۶ را به‌دست آوردند، که حاکی از همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی آزمودنی‌ها برای سنجش پایایی بازآزمایی زیرمقیاس‌ها نیز محاسبه شد، که به‌طور میانگین برای بخشش خود و دیگران ۰/۳۲، خود و موقعیت‌ها ۰/۶۳ و دیگران و موقعیت‌ها ۰/۵۰ به‌دست آمد. همچنین نتایج بازآزمایی هر مقیاس در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار بود، که نشانه پایایی بازآزمایی خوب مقیاس است. تامپسون و دیگران (Thompson et al, ۲۰۰۵) با اجرای هم‌زمان مقیاس بخشش هارتلند با مقیاس‌های دیگر نشان دادند که بخشش با انعطاف‌پذیری شناختی (۰/۳۱)، عاطفه مثبت (۰/۲۳)، نشخوار سبک‌های پاسخ (۰/۳۴)، عاطفه منفی (۰/۴۸)، انتقام (۰/۳۶) و افکار خودکار کینه‌توزانه (۰/۳۵) رابطه معنادار دارد. این نتایج روایی هم‌گرای مقیاس بخشش هارتلند را تأیید می‌کند. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در پژوهشی داخلی برای زیرمقیاس‌های بخشش خود، بخشش دیگران، بخشش موقعیت‌ها و مجموع بخشش به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۷۰ و ۰/۸۱ به‌دست آمد، که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب مقیاس بود (کاشانکی، بشارت و رجیبیان، ۲۰۱۸). آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۷۳۹ به‌دست آمد، که رضایت‌بخش است.

در پژوهش حاضر برای توصیف متغیرهای کیفی از شاخص‌های فراوانی و درصد، و برای متغیرهای کمی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد. با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات پرسش‌نامه‌ها، از تحلیل مدل‌سازی معادلات ساختاری و برای بررسی اثر میانجی در مدل از آزمون سوبل استفاده شد. جداول توصیفی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز توسط نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۱ تهیه و سطح معنی‌داری آماری در این مطالعه به میزان ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

پژوهش حاضر با شرکت ۴۰۷ نفر اجرا شد، که شامل ۳۳۹ خانم (۸۳/۳٪) و ۶۸ آقا (۱۶/۷٪) با میانگین سنی ۲۳/۲۷ با انحراف معیار ۷/۴۱ در دامنه سنی ۱۸-۵۷ سال شرکت کردند. تحصیلات ۳۳۹ نفر (۸۳/۲٪) کارشناسی، ۶۳ نفر (۱۵/۵٪) کارشناسی ارشد و ۵ نفر (۱/۲٪) دکترا، و وضعیت تأهل ۳۲۰ نفر (۷۸/۶٪) مجرد و ۸۷ نفر (۲۱/۴٪) متأهل بود. در بین شرکت‌کنندگان ۳۶۲ نفر (۸۸/۹٪) بدون فرزند و ۴۵ نفر (۱۱/۱٪) دارای فرزند بودند (جدول ۱).

جدول ۱: خلاصه اطلاعات شرکت‌کنندگان

جنسیت	خانم	فراوانی	درصد
	آقا	۶۸	۱۶/۷
وضعیت تأهل	متاهل	۸۷	۲۱/۴
	مجرد	۳۲۰	۷۸/۶
تحصیلات	کارشناسی	۳۳۹	۸۳/۳
	کارشناسی ارشد	۶۳	۱۵/۵
	دکترا	۵	۱/۲
تعداد فرزند	بدون فرزند	۳۶۲	۸۸/۹
	یک فرزند	۱۵	۳/۶
	دو فرزند	۱۷	۴/۲
	سه فرزند و بیشتر	۱۳	۳/۲
میانگین	انحراف معیار	۲۳/۲۷	۷/۴۱
سن			

مطالعه حاضر نشان داد که بخشش بر روی سلامت روانی ($P < ۰/۰۰۱$ و $Beta = ۰/۳۷$) و دلبستگی به خدا ($P < ۰/۰۰۱$ و $Beta = ۰/۲۹$) و همچنین دلبستگی به خدا بر سلامت روانی ($P = ۰/۰۰۶$ و $Beta = ۰/۱۶$) اثر مثبت و معنی‌داری دارند. همچنین همبستگی معکوس و معنی‌دار بین سلامت روانی و افسردگی، اضطراب و استرس ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = -۰/۸۹۱$) نیز دیده شد (جدول ۲ و نمودار ۱).

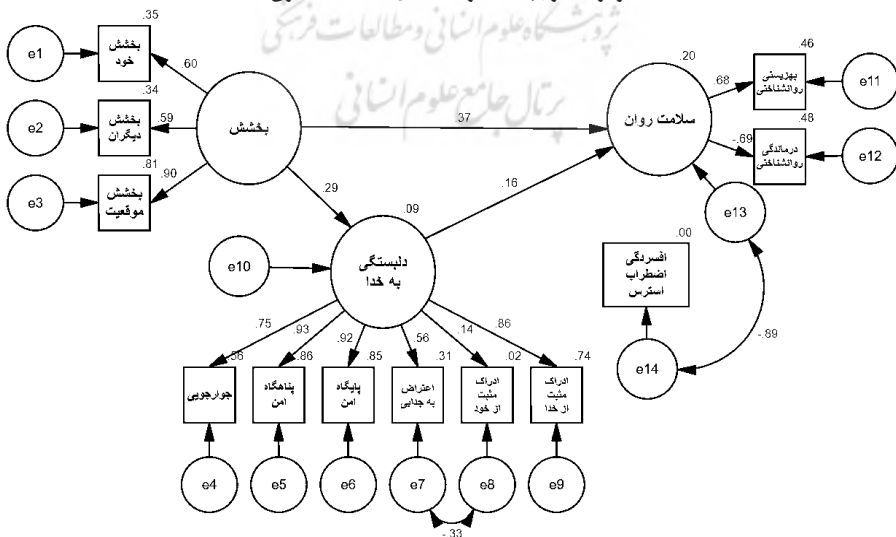
بررسی اثر میانجی دلبستگی به خدا بر رابطه بخشش و سلامت روانی ($Sobel Test = ۲/۲۳$ و $P = ۰/۰۲۵$) نشان داد که دلبستگی به خدا می‌تواند اثر میانجی معنی‌داری داشته باشد، اما با توجه به میزان اثر مستقیم بخشش بر سلامت روانی، اثر متغیر میانجی تنها ۱۱/۱٪ بر این رابطه مؤثر است (جدول ۲ و نمودار ۱). شاخص‌های ارزیابی مدل نیز نشان داد که مدل ساختاری برازش لازم برای هدف تعیین میانجیگری و پیش‌بینی را داراست.

نقش میانجیگر دلبستگی به خدا در رابطه پُرشانی روان شناختی و ... ♦ ۱۰۵

جدول ۲: خلاصه نتایج معادلات ساختاری اولیه

معنی داری P-value	انحراف معیار S.E.	ضریب مدل B	ضریب استاندارد شده Beta	
<۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۲۹	دلبستگی به خدا → بخشش
۰/۰۰۶	۰/۱۶	۰/۴۳	۰/۱۶	سلامت روانی → دلبستگی به خدا
<۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۶۸	۰/۳۷	سلامت روانی → بخشش
		۱/۰۰	۰/۵۹	بخشش دیگران → بخشش
<۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۸۱	۰/۶۰	بخشش خود → بخشش
<۰/۰۰۱	۰/۱۷	۱/۳۶	۰/۹۰	بخشش موقعیت → بخشش
		۱/۰۰	۰/۶۸	بهزیستی روان شناختی → سلامت روانی
<۰/۰۰۱	۰/۱۲	-۱/۱۶	-۰/۶۹	درماندگی روان شناختی → سلامت روانی
		۱/۰۰	۰/۷۵	جوارجویی → دلبستگی به خدا
<۰/۰۰۱	۰/۱۰	۱/۶۴	۰/۹۲	پایگاه امن → دلبستگی به خدا
<۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۹۴	۰/۹۳	پناهگاه امن → دلبستگی به خدا
<۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۵۱	۰/۵۶	اعتراض به جدایی → دلبستگی به خدا
<۰/۰۰۱	۰/۱۱	۰/۲۶	۰/۱۴	ادراک مثبت از خدا → دلبستگی به خدا
همبستگی اعتراض به جدایی با ادراک مثبت از خود: $P < ۰/۰۰۱$ و $-۰/۳۳۴$				
همبستگی افسردگی، اضطراب و استرس با سلامت روانی: $P < ۰/۰۰۱$ و $-۰/۸۹۱$				
Chi-Sq=25.748, df=16, P=0.057, Chi-sq/df=1.611, GFI=0.982, CFI=0.989, RMSEA=0.041				

نمودار ۱: ضرایب استاندارد شده مدل معادلات ساختاری



بر اساس این مدل، میزان اثر مؤلفه بخشش موقعیت بیشترین تأثیر را بر متغیر بخشش دارد. همچنین پناهگاه امن و پایگاه امن بیشترین و ادراک مثبت از خود کمترین اثر را بر دلبستگی به خدا نشان دادند. مؤلفه درماندگی روان‌شناختی اثر معکوس و بهزیستی روان‌شناختی اثر مثبت و معنی‌داری بر سلامت روان را دارا بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجیگر دلبستگی به خدا در رابطه پیرایشانی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی با بخشش انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بخشش بر روی سلامت روانی و دلبستگی به خدا و همچنین دلبستگی به خدا بر سلامت روانی اثر مثبت و معنی‌داری دارند. همچنین همبستگی معکوس و معنی‌دار بین سلامت روانی و افسردگی، اضطراب و استرس نیز دیده شد. بررسی اثر میانجی دلبستگی به خدا بر رابطه بخشش و سلامت روانی نشان داد که دلبستگی به خدا می‌تواند اثر میانجی معنی‌داری داشته باشد. شاخص‌های ارزیابی مدل نیز نشان داد که مدل ساختاری برازش لازم برای هدف تعیین میانجیگری و پیش‌بینی را داراست. بر اساس این مدل، میزان اثر مؤلفه بخشش موقعیت بیشترین تأثیر را بر متغیر بخشش دارد. همچنین پناهگاه امن و پایگاه امن بیشترین و ادراک مثبت از خود کمترین اثر را بر دلبستگی به خدا نشان دادند. مؤلفه درماندگی روان‌شناختی اثر معکوس و بهزیستی روان‌شناختی اثر مثبت و معنی‌داری بر سلامت روان را دارا هستند. همچنین یافته‌ها نشان داد که از بین خرده‌مقیاس‌های بخشش، بخشش موقعیت بیشترین تأثیر را بر متغیر بخشش دارد. همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین و تعریف سازه سلامت روان، مؤلفه درماندگی روان‌شناختی اثری معکوس (Krause and Ellison, 2013) و بهزیستی روان‌شناختی اثری مثبت و معنی‌دار بر سازه مذکور دارد (Allemand et al, 2012).

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بخشش و دلبستگی به خدا به‌صورت متمایز، اثر مثبت و معنی‌داری بر روی سلامت روانی افراد دارند. همچنین همبستگی معکوس و معنی‌داری در رابطه سلامت روان و اضطراب، افسردگی و پیرایشانی دیده می‌شود. همسو با این یافته، نتایج مطالعات پیشین حاکی از ارتباط مثبت بین بخشش و معیارهای سلامت روان است (Lawler et al, 2006). همچنین کیم، هولت و هینی (Kim, Hulett, & Heiney) (۲۰۲۱) همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که می‌توان با پرداختن به نیاز بخشش در روابط بین‌فردی به‌عنوان یک دغدغه معنوی برای افراد، سلامت روان را تقویت نمود. احیاکننده و مزیدی شرف‌آبادی (۲۰۱۶) نیز در مطالعه خود نشان داده‌اند که بین دلبستگی دانشجویان به خدا و سلامت روان و هدف در زندگی آنها رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

دلبستگی به خدا با افزایش خوش‌بینی و عزت نفس در طول زمان همراه است؛ لذا امنیت دلبستگی شخص به خدا که برای برخی از افراد به‌عنوان چهره اولیه دلبستگی عمل می‌کند، می‌تواند از مسیر این فرایند در بهزیستی روانی

مثبت سهیم باشد (Lee & Montelongo, 2016). همچنین دلبستگی به خدا می‌تواند با افزایش میزان شرکت افراد در مراسم مذهبی موجب افزایش خوش‌بینی و به تبع بهبود بهزیستی از مسیر دریافت حمایت‌های اجتماعی شود (Kent, Bradshaw & Uecker, 2017).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثر میانجی معنی‌دار دلبستگی به خدا در رابطه سازه‌بخشش و مؤلفه‌های سلامت روان است. طبق یافته‌های پژوهش کنت و همکاران می‌توان گفت هنگامی که بخشش و دلبستگی به خدا در تعامل با یکدیگر قرار می‌گیرند، بهزیستی روانی را به صورت متفاوتی از طریق دو معیار متفاوت بخشش، پیش‌بینی می‌کنند (Kent, Bradshaw & Uecker, 2017). احساس بخشش توسط خدا و تغییر رفتار بخشش به سمت دیگران در نتیجه بخشیده شدن توسط خدا، تعامل احساس بخشیده شدن توسط خدا و بخشش بین‌فردی، با دلبستگی به خدا سطوح بالاتری از خوش‌بینی، عزت نفس و رضایتمندی از زندگی و به تبع بهزیستی روانی را پیش‌بینی می‌کند.

ممکن است احساس امنیت به خدا و باور به او در افرادی همراه با تنش باشد. همان‌گونه که در ابتدا ذکر شد، کیفیت دلبستگی منعکس‌کننده تجارب اولیه در کودکی است، که نحوه ارتباط اجتماعی افراد را حین حرکت در طول عمر شکل می‌دهد. مدل‌های کاری درونی نسبتاً پایداری که در اوایل کودکی ایجاد شده‌اند، چگونگی ارتباط افراد با خدا را نه بر اساس الهیات و اعتقادات، بلکه بر اساس تجارب اولیه معرفی می‌کنند (Graqvist & Kirkpatrick, 2013)؛ لذا افرادی هستند که در جوامع مذهبی جامعه‌پذیر شده، در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنند و خدا باور هستند، اما با این وجود دلبستگی‌شان به خدا نایمن است. نحوه عملکرد دلبستگی به خدا در طول عمر در حال حاضر شناخته شده نیست و نیازمند مطالعات طولی در این حوزه است، اما چیزی که مشخص است، احتمال تجربه ارتباطی نایمن با خدا علی‌رغم وجود خدا باوری در افراد است. وجود تعارض در باور به خدا و تجربه ارتباطی با او، امکان وجود تجارب ذهنی متعارض نسبت به بخشش را مطرح می‌کند (Kent, Bradshaw & Uecker, 2017).

طبق مدل فهر، گلفند و ناگ (Fehr, Gelfand & Nag) (۲۰۱۰) که متغیرهای تأثیرگذار در وقوع بخشش را ارائه می‌دهد، تأثیرات شناختی بر روی بخشش، به نگرش و افکار قربانی راجع به مجرم و واقعه، شامل مسئولیتی که قربانی به مجرم نسبت می‌دهد، شدت آسیب درک‌شده توسط قربانی و درجه نشخوار فکری قربانی مربوط می‌شود. تأثیرات عاطفی شامل خلق مثبت و منفی، همدلی (احساس گرمی و شفقت نسبت به دیگران) و خشم است. طبق شواهدی که فهر و همکاران ارائه کرده‌اند، هنگامی که قربانی جرم را شدید و عمدی می‌داند و در مورد آن نشخوار فکری می‌کند بخشش کمتری را گزارش می‌کند. هنگامی که خلق و خوی منفی و خشم را تجربه می‌کند، احتمال کمتر و وقتی احساس همدلی می‌کند، احتمال بیشتری برای

بخشش وجود دارد (تأثیرات عاطفی). لذا طبق این مدل می‌توان تبیین نمود که این مدل‌های کاری درونی تعمیم یافته‌اند که با اثرگذاری بر متغیرهای شناختی و عاطفی بخشش، آن را تسهیل نموده یا مانع آن می‌شوند (Fehr, Gelfand & Nag, 2010).

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. الگوی مطالعه مقطعی پژوهش حاضر و مدل پژوهشی دلبستگی، استنباط علی از یافته‌ها را محدود می‌کند؛ همچنین بررسی روند تحولی سازه‌ها و ثبات آن در شرایط مختلف، نمایانگر لزوم تحقیقات طولی است؛ همچنین محدودیت‌های نمونه‌گیری همانند فقدان افراد زیر ۱۸ سال (نوجوان) در بین اعضای نمونه، فقدان نمونه‌گیری طبقه‌ای و... تعمیم‌یافته‌ها به تمام طول عمر و تمام افراد جمعیت ایران را ناممکن می‌سازد. پژوهش‌های آینده با مقایسه سازه‌های متعامل در پژوهش حاضر، در بین جوامع مذهبی و غیرمذهبی، خداور و ناباور، می‌تواند ما را در فهم بهتر ارتباط بخشش با معیارهای سلامت روان، از مسیر دلبستگی به خدا یاری رساند. می‌توان با تدوین برنامه‌های آموزشی والدگری ایمن، تدوین برنامه‌های حمایتی به جهت تسهیل ایمنی در پیوند با چهره‌های اصلی دلبستگی همانند خداوند و نهایتاً فرهنگ‌سازی و ارزش‌گذاری بر بخشش در رابطه بین فردی، به بهبود شاخص‌های سلامت روان در افراد جامعه کمک نمود.

- Ahyaya-Konandeh, M. & Mezidi Sharaf-Abadi, M. (2016). The relationship between attachment to God and mental health and purpose in the lives of male students. *Psychology and Religion*, 33(1), 69-84.
- Ainsworth, M. S. (1978). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In *Attachment Across the Life Cycle*. Edited by Parkes, C. M., Stevenson-Hinde, J. & Marris, P., New York: Routledge, 33-51.
- Ainsworth, M. S. (2015). Infant–Mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York, NY: Psychology Press, 55-73.
- Akhtar, S. & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 19(1), 107-122.
- Allemand, M., Hill, p. L., Ghaemmaghani, P. & Martin, M. (2012). Forgiveness and subjective well-being in adulthood: The moderating role of future time perspective. *Journal of Research in personality*, 46(1), 32-39.
- Altmaier, M. E. (2019). Forgiveness: Promoting Positive Processes After Trauma. *Violence*, 19(1), 65-75.
- Besharat, M. A. (2009). Reliability and validity of the 28-question form of the mental health inventory in the Iranian population. *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 54(2), 91-87.
- Birgagard, A. & Granqvist, P. (2004). The correspondence between attachment to parents and God: Three experiments using subliminal separation cues. *Pers Soc Psychol Bull*, 30(9), 1122-1135.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. 2nd ed, New York: Basic Books, Original work published.
- Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Marcum, J. P. (2010). Attachment to god, images of god, and psychological distress in a nation wide sample of Presbyterians. *International Journal for the Psychology of Religion*, 20(2), 130-147.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview in *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: Guilford Press.
- Cassibba, R., Granqvist, P. & Costantini, A. (2013). Mothers' attachment security predicts their children's sense of God's closeness. *Attach Hum Dev*, 15(1), 51-64.
- Cherniak, A. D., Mikulincer, M., Saver, P. R. & Qranqvist, P. (2021). Attachment theory and religion. *Current Opinion in psychology*, 40(1), 126-130.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 42(2), 111-131.
- Davis, D. E., Hook, J. N. & Worthington, E. (2008). Relational spirituality and forgiveness: The roles of attachment to God, religious coping, and viewing the transgression as a desecration. *Journal of Psychology and Christianity*, 27(4), 293-301.
- Davis, E. B., Granqvist, P., & Sharp, C. A. (2018). Theistic relational spirituality: development, dynamics, health, and transformation. *Psychol Relig Spiritual*, 13(4), 401-415.
- Enright, R. D. & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association: Washington, D. C.
- Fathi, A., Hatami Roseneh, A. & Yarmohammadi, M. (2021). The role of fundamental and compensatory schemas in predicting self and other forgiveness. *Positive Psychology*, 3(27), 65-74.

- Fehr, R., Gelfand, M. J., & Nag, M. (2010). The road to forgiveness: A meta-analytic synthesis of its situational and dispositional correlates. *Psychological Bulletin*, 136(5), 894-914.
- Felman, A. & Melegrito, R. A. (2022). What is Mental health. *Medical News Today*, 2(3), 11-28.
- GhobariBonab, B. & HaddadiKoohsar, A. A. (2011). Attachment to God in the context of Islamic culture: theoretical foundations, construction and standardization of measurement tools. *Scientific-Research Quarterly of Psychological Methods and Models*, 1(4), 81-106.
- Granqvist, P. (2018). *Attachment in Religion and Spirituality: A Wider View*. New York: Guilford Press.
- Granqvist, P. & Kirkpatrick, L. A. (2013). Religion, spirituality, and attachment. *American Psychological Association*, 1(9) 139-155.
- Granqvist, P. & Kirkpatrick, L.A. (2016). Attachment and religious representations and behavior, In *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. edn 3, Edited by Shaver, P.R, New York: Guilford Press, 507-533.
- Greenwald, Y., Mikulincer, M., Granqvist, P. & Shaver, P. R. (2018). Apostasy and conversion: attachment orientations and individual differences in the process of religious change. *Psychol Relig Spiritual*, 13(4), 425-436.
- Griffin, B. J, Worthington, E. L., Lavelock, C. R., Wade, N. G. & Hoyt, W.T. (2015). Forgiveness and mental health. *Forgiveness and health*, 6(5), 77-90.
- Henderson, W. M. & Kent, B. V. (2021). Attachment to God and Psychological Distress: Evidence of a Curvilinear Relationship. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 61(1), 161-177.
- Hood, R. W., Hill, P. C. & Spilka, B. (2018). *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. New York: Guilford Publications.
- Jankowski, P. J. & Sandage, S. J. (2011). Meditative prayer, hope, adult attachment, and forgiveness: A proposed model. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(2), 115-131.
- Jiang, S. (2020). Psychological well-being and distress in adolescents: An investigation into associations with poverty, peer victimization, and self-esteem. *Children and Youth Services Review*, 111(3), 1-7.
- Johnson, S. C., Carol, S. D., Frances, S. C., Hilarie, L. S., Su-Jeong, O. k. & Barth, M. (2010). At the intersection of social and cognitive development: Internal working models of attachment in infancy. *Cognitive Science*, 34(5), 807-825.
- Kashanaki, H., Besharat, M. A., & Rajabian Tabesh, F. (2018). The Mediating Role of Forgiveness on the Relationship Between Dimensions of Perfectionism and Interpersonal Problems. *Journal of Developmental Psychology*, 15(57), 17-32.
- Kent, B. V., Bradshaw, M. & Uecker, E. (2017). Forgiveness, Attachment to God, and Mental Health Outcomes in Older U.S. Adults: A longitudinal Study. *The journal of Empirical practice*, 40(5), 456-479.
- Kimball, C. N., Boyatzis, C. J., Cook, K. V., Leonard, K. C. & Flanagan, K. S. (2013). Attachment to God: a qualitative exploration of emerging adults' spiritual relationship with God. *Journal of Psychol Theol*, 41(3), 175-188.
- Kim, J., Hulett, J. & Heiney, S. P. (2021). Forgiveness and Health outcomes in Cancer Survivorship: A scoping Review. *Journal of Cancer Nursing*, 44(4), 181-192.
- Kirkpatrick, L. A. (1998). God as a substitute attachment figure: a longitudinal study of adult attachment style and religious change in college students. *Pers Soc Psychol Bull*, 24(9), 22-32.
- Kirkpatrick, L .A. (2005). *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*. New York: Guilford Press.

- Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *J Sci Study Relig*, 29(3), 315-334.
- Krause, N. & Ellison, C. G. (2013). Forgiveness by god, forgiveness of others, and psychological well-being in late life. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 77-93.
- Lawler-Row, K. A., Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*. 41(6), 1009-1020.
- Lawler-Row, K. A., Younger, J. W., Piferi, R. L. & Jones, W. H. (2006). The role of adult attachment style in forgiveness following an interpersonal offense. *Journal of Counseling & Development*, 84(4), 493-502.
- Lee, J. & Montelongo, R. (2016). Caregiving and care-receiving in transition to older adulthood: Integrating an attachment theory perspective. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 28(3), 200-218.
- Leilan, M. P., Kheiri, Y., Babapour, J. (2015). Relationship between attachment to God and trust with psychological vulnerability of students with mediating on patience. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 9(9), 1568-1573.
- Leman, J., Hunter, W., Fergus, T. & Rowatt, W. (2018). Secure Attachment to God Uniquely Linked to Psychological Health in a National, Random Sample of American Adults. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 28(3), 162-173.
- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., Snyder, C. R. (2015). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- McCullough, M. E. (2008). *Beyond revenge: The evolution of the forgiveness instinct*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*, ed2, New York: Guilford Press.
- Mirmehdi, R., Kamran, A., Moqtadaei, K. & Salamat, M. (2021). The role of spirituality and forgiveness in psychological symptoms of patients with coronary heart disease. *Positive Psychology*, 1(17), 17-27.
- Mullet, E., Barros, J., Frongia, L., Usai, V., Neto, F., Shafighi, S. R. (2003). Religious involvement and the forgiving personality. *Journal of Personality*, 71(1), 1-19.
- Nkara, F., Main, M., Hesse, E., Granqvist, P. (2018). Attachment to Deities in Light of Attachment to Parents: The Religious Attachment Interview. Unpublished Manuscript Sweden: Department of Psychology, Stockholm University.
- Payton, A. R. (2009). Mental health, mental illness, and psychological distress: Same continuum or distinct phenomena? *Journal of Health and Social Behavior*, 50(2), 213-227.
- Sahebi, Am, Asghari, M. J., & Salari, R. S. (2005). Validation of Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) for Iranian population. *Iranian Psychologist Quarterly*, 1(4), 36-54.
- Schjodt, U., Stodkilde-Jorgensen, H., Geertz, A. W. & Roepstorff, A. (2009). Highly religious participants recruit areas of social cognition in personal prayer. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 4(2), 199-207.

- Schnitker, S. A., Porter, T. J., Emmons, R. A., Barrett, J. L. (2012). Attachment predicts adolescent conversions at Young Life religious summer camps. *Int J Psychol Relig*, 22(3), 198-215.
- Schonning, V., Gunnhild, J. H., Lief, E. A., Jens, C. S. (2020). Social media use and mental health and well-being among adolescents: a scoping review. *Frontiers in Psychology*, 11(14), 39-49.
- Seligman, M. P. (2017). The PERMA model: Your scientific theory of happiness. Downloaded from <https://positivepsychologyprogram.com/perma-model>.
- Suldo, S. M., Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Scott, T. M., Heather, N. R. & Laura, S. B. (2005). Dispositional Forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-360.
- Wada, H. S. & Khalid, G. M. (2021). Mental health in Nigeria: A Neglected issue in Public Health. *The journal of Public Health in practice*, 2(10), 100-116.
- Worthington, E. L. (2005). More questions about forgiveness: Research agenda for 2005-2015. In Worthington EL (Ed.), *Handbook of forgiveness*, New York, NY: Brunner-Routledge, 557-574.
- Worthington, E. L., Griffin, B. J., Toussaint, L. L., Nonterah, C. W., Utsey, S. O. & Garthe, R.C. (2016). Forgiveness as a catalyst for psychological, physical, and spiritual resilience in disasters and crises. *Journal of Psychology and Theology*, 44(2), 152-165.

