

فصلنامه روانشناسی زن

زمستان ۱۳۹۹، دوره ۱، شماره ۴، صفحه‌های ۶۶-۵۴

نقش واسطه‌ای معنای زندگی و خداباوری در رابطه بین سبکِ دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد در بیماران مبتلا به ام.اس

زهرا محرری*^۱، معصومه اسماعیلی^۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۰۵

اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۲۲

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین نقش واسطه‌ای معنای زندگی و خداباوری در رابطه بین سبکِ دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد در افراد مبتلا به ام.اس انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان عضو انجمن ام.اس شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰۵ زن از بیماران ام.اس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های معنا در زندگی استیگر و همکاران (۲۰۰۶)، سوگ پیش از موعد دهقانی (۱۳۹۱)، خدا باوری بک و مک دونالد (۲۰۰۴) و سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۵) استفاده شد. بعد از جمع‌آوری و استخراج داده‌ها، نمرات شرکت‌کنندگان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین معنای زندگی، خداباوری و سبکِ دلبستگی ایمن با سوگ پیش از موعد همبستگی منفی معناداری (۰/۰۱) و بین سبکِ دلبستگی اجتنابی و سبکِ دلبستگی دوسوگرا با سوگ پیش از موعد همبستگی مثبت برقرار است (۰/۰۵). همچنین نتایج اثرات غیرمستقیم متغیرهای واسطه‌ای نشان داد که معنای زندگی و خداباوری نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین سبکِ دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد در افراد مبتلا به ام.اس ایفا می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: معنای زندگی، خداباوری، سبکِ دلبستگی فرد، سوگ پیش از موعد، ام.اس

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد استهبان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد استهبان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس^۱ یکی از بیماری‌های شایع سیستم خودایمنی است که با التهاب و تخریب همراه است و بر سیستم عصبی مرکزی اثر می‌گذارد. به دلیل اینکه تخریب ناشی شده از این بیماری ممکن است در چندین نقطه اتفاق بیفتد به آن تصلب چندگانه یا مالتیپل اسکلروزیس می‌گویند که نام اختصاری آن ام اس می‌باشد (رولاند^۲، ۲۰۱۶). این بیماری‌های مزمن می‌باشد و علت مشخصی برای این بیماری یافت نشده است. سیستم ایمنی بدن به میلین (غلاف) محافظ سلول‌های سیستم اعصاب مرکزی مغز و طناب نخاعی حمله کرده و آن‌ها را تخریب می‌کند و به دنبال آن اختلال در انتقال پیام‌های عصبی ارسالی از مغز و طناب نخاعی به سایر قسمت‌های بدن و بالعکس صورت می‌گیرد که در پی آن علائم ویژه بیماری ام اس ظاهر می‌شود (لیو، کوهن، شولتز، والدینگر^۳، ۲۰۱۷). انجمن ملی ام اس در سال (۲۰۲۰) اعلام کرده است که بیشتر از ۱ میلیون نفر در سراسر جهان به آن مبتلا هستند. کشور ما، ایران یکی از مناطق نسبتاً شایع ام اس است. طبق گزارش انجمن ام اس ایران در حدود ۴۰ هزار نفر بیمار در کشور وجود دارد که ۹۰۰۰ نفر آن‌ها ثبت شده‌اند، این رقم رو به افزایش است (سجادیان و گل پرور، ۱۳۹۸). پیش‌آگهی این بیماری نامعلوم است و بیماران انواع اختلالات متغیر جسمی و روانی ناشی از بیماری را تجربه می‌کنند، این اختلالات عملکرد روزانه، زندگی اجتماعی و خانوادگی، استقلال عملکردی و برنامه‌ریزی فرد برای آینده را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد و در کل احساس خوب بودن را در فرد به شدت تخریب می‌کند (بیکر، بلچرکینس و ادلبروک^۴، ۲۰۲۰). ام اس از علل ناتوانی در زنان می‌باشد که باعث ایجاد اختلال حسی، ضعف، گرفتگی عضلات، اختلال بینایی، اختلال شناختی، خستگی، لرزش اندام‌ها، اختلال در دفع ادرار، مدفوع، عملکرد جنسی، کرختی، تاری دید، دو بینی و اختلال

گفتاری در فرد بیمار می‌شود (انجمن ملی بیماران ام اس^۵، ۲۰۰۸) و با علائم و عوارضی مانند ضعف، اختلال در تعادل، ناامیدی و کاهش توانایی حل مسائل، کاهش بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی ادراک شده پایین و سوگ پیش از موعد^۶ بیماری همراه است و بر جنبه‌های مختلفی از زندگی بیماران تأثیر می‌گذارد (بروس^۷، ۲۰۱۰).

گرچه سوگ پدیده‌ای رایج و همگانی است، اما کنارآیی با آن به خصوص در بیماری‌های سخت، پیچیدگی‌های خاصی دارد (دنسون، مووس و چالدر^۸، ۲۰۰۹). سوگ به طور ویژه به فرایند تجربه ی مرگ یا برای همیشه از دست دادن یکی از عزیزان برمی‌گردد. اندوه و سوگ، طیفی از احساسات را از ماتم عمیق تا خشم، دربرمی‌گیرند. فرایند کنار آمدن با سوگ، بسته به پیش زمینه، اعتقادات، رابطه‌ی فرد با چیزی که از دست رفته است و سایر عوامل، می‌تواند از شخصی به شخص دیگر تفاوت کند. ابتلا به بیماری ام اس به‌طور کلی بر سلامت روانی و بدنی بیماران تأثیر گذاشته موجب اضطراب شدید، افسردگی، افکار خودکشی و کاهش کیفیت زندگی و سوگ آن‌ها می‌شود (لی، لارسن، پریچت، اولسن و مورتسن^۹، ۲۰۰۵؛ هندریکسون^{۱۰}، ۲۰۰۹). سوگ در این افراد واکنشی معمول است که فرد ممکن است به دلیل تغییراتی که بیماری برای او، خانواده یا روابطش ایجاد می‌کند از خود بروز دهد. اعضاء خانواده هم ممکن است به دلیل از دست دادن بیمار به‌عنوان یکی از اعضاء فعال خانواده یا به دلیل تغییر نوع روابطی که با وی دارند دچار سوگ شوند با این حال، در کنار پاسخ‌های پیچیده در رابطه با سختی‌های بیماری، بسیاری از بیماران با شیوه‌هایی سازنده به این محدودیت پاسخ داده (سوان سون، جونز و های^{۱۱}، ۲۰۰۲) و علیرغم درد و رنج ناشی از بیماری، قادرند معانی، اهداف و اهمیت جدیدی را در

5. National MS Society

6. anticipatory grief

7. Bross

8. Denyson, Moss & Chalder,

9. Li, Laursen, Precht, Olsen & Mortensen

10. Hendrickson

11. Swanson, Pearsall-Jones, & Hay

1. Multiple sclerosis

2. Rowland

3. Liu, Cohen, Schulz & Waldinger

4. Baker, Blacher, Crnic & Edelbrock

گروه‌های مذهبی هم منعکس کننده انرژی مثبت و هم تحکیم کننده ارزش و بهای زندگی خانوادگی می‌باشد (گیریش و بایلی، ۲۰۱۸). مطالعات متمرکز بر بیماری‌های خاص، چالش‌هایی را برای معنادار شدن و حس معناداری در بیماران پیدا کرده‌اند (لیچنتال، رابرتز و شاک، ۲۰۱۳). پژوهش‌گران دریافته‌اند که افراد با بیماری‌های خاص قادر هستند، معنای زندگی و احساس هویت خود را دوباره تعریف نمایند (روزنبرگ، استارک و جونز، ۲۰۱۴)؛ لذا با توجه به مطالب بیان شده هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای معنای زندگی و خدا‌باوری در رابطه بین سبکِ دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد در افراد مبتلا به ام.اس می‌باشد.

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

پژوهش حاضر از نوع هدف کاربردی و از لحاظ روش‌شناسی، روشی که دنبال می‌کند همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه افراد عضو انجمن ام اس شهرستان شیراز در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که جمعیت آن‌ها مشتمل بر ۴۴۰ نفر بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند (مبتنی بر هدف) استفاده شد. بدین منظور از بین افراد عضو انجمن ام.اس شهرستان شیراز به صورت هدفمند و در دسترس و بر اساس جدول مورگان ۲۰۵ نفر انتخاب شدند که به پرسشنامه‌های معنای زندگی، خدا‌باوری، سبکِ دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد پاسخ دادند.

ابزار اندازه‌گیری

۱. پرسشنامه استاندارد معنای زندگی: پرسشنامه معنای زندگی دانشجویان، توسط استیگر و همکاران در سال (۲۰۰۶) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۰ گویه و دو مؤلفه می‌باشد که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. با سؤالاتی مانند: (معنای زندگی خویش را درک

زندگی روزمره خود پیدا کنند) (گیریش، استید و نیمیر^۱، ۲۰۱۰؛ هولمبرگ^۲، ۲۰۰۷).

یکی از متغیرهایی که با سلامت روان فرد مبتلا به ام اس در ارتباط است و می‌تواند میزان سوگواری افراد را تحت تأثیر قرار دهد سبک‌های دلبستگی^۳ می‌باشد. جان بایلی، اولین فردی است که تعریفی گسترده و منظم از دلبستگی ارائه داده است. او سبک‌های دلبستگی را برای بزرگسالان به دو صورت تعریف کرده: یکی بازنمایی‌های درونی یا الگوهای رفتار میان فردی یا پردازش اطلاعات را هدایت می‌کنند؛ و دیگری، راهبردها و شیوه‌های اختصاصی که افراد برای حفظ امنیت خود استفاده می‌کنند و بر اساس این دو تعریف، سه سبک دلبستگی را برای افراد بزرگسال پیشنهاد کرده‌اند: سبک دلبستگی ایمن: افراد ایمن به راحتی می‌توانند با دیگران رابطه برقرار کنند و در جهت دریافت حمایت دیگران، از خود تمایل نشان دهند. کسانی که سبک دلبستگی ایمن دارند، تصور مثبتی از خود داشته و از دیگران نیز توقعات و انتظارات معقول و مثبتی دارند؛ سبک دلبستگی مضطرب دوسوگرا: این افراد تمایل زیادی به برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران دارند، اما در عین حال نگران این هستند که مورد پذیرش قرار نگیرند؛ دلبستگی ناایمن اجتنابی: برای این افراد مسئله مهم اتکا به خویشان است و زمانی که احتمال طرد شدن از سوی دیگران می‌رود، این افراد، می‌کوشند نیاز به دلبستگی را انکار کرده و تصویر مثبت خود را حفظ کنند (خوشابی و ابوحوزه، ۱۳۹۴).

کرکپاتریک (۱۹۹۴)؛ به نقل از صادقی، ۱۳۹۴) در مطالعات خود این طور نتیجه گرفتند افرادی که الگوهای دلبستگی ایمن داشتند سطوح بالاتری از تعهد مذهبی و تصور از خدای مثبت تری نسبت به الگوهای دلبستگی اجتنابی داشتند. کیفیت ارتباط با خدا در افرادی که دلبستگی ایمن نسبت به والدینشان دارند مطابق با میزان مذهبی بودن والدینشان است. از طرف دیگر در خصوص نقش خدا‌باوری در تحمل رنج ناشی از بیماری نیز پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عضویت در

1. Gerrish, Steed & Neimeyer
2. Holmberg
3. attachment Styles

4. Lichtenthal, Roberts & Shuk
5. Rosenberg, Starks & Jones

متوسط است. نمره بالاتر از ۱۵۰: میزان سوگ پیش از موعد در فرد قوی است. روایی محتوایی پرسشنامه توسط اساتید دانشگاه فردوسی مشهد تأیید شده است. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۵ به دست آمد (دهقانی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه سوگ پیش از موعد به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

۳. پرسشنامه خدا باوری: این مقیاس توسط بک و مک دونالد (۲۰۰۴) تهیه شده است که دارای ۲۴ سؤال پنج گزینه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) می‌باشد که محتوای سؤالات درباره ارتباط فرد با خدا و هر شخص با توجه به نوع ارتباط خودش با خدا باید به یکی از گزینه‌ها پاسخ دهد. این مقیاس چهار عامل توجه به خدا، اعتماد در مقابل عدم اعتماد، توکل و ارتباط با خدا را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «بی‌نظرم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. امتیازات خود را از ۲۴ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ خواهد بود. نمره بین ۲۴ تا ۴۸: میزان دلبستگی به خدا پایین است. نمره بین ۴۸ تا ۷۲: میزان دلبستگی به خدا متوسط است. نمره بالاتر از ۷۲: میزان دلبستگی به خدا بالا است. روایی فرم اصلی پرسشنامه دلبستگی به خدا، توسط سازندگان آن به روش همبستگی هر سبک با نمره کلی مقیاس، رای سبک‌های اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد با کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۴ گزارش شده است. نصیری (۱۳۸۷) میزان همبستگی سبک اضطراب از طرد و سبک اجتناب از صمیمیت را با کل مقیاس به ترتیب برابر ۰/۶۸ و ۰/۷۴ به دست آورد. نصیری (۱۳۸۷) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد را به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۱ گزارش کرد. در پژوهش علیائی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی به روش آلفای کرونباخ و بازآزمون مورد سنجش قرار گرفته است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه دلبستگی به خدا روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

می‌کنم). معنا در زندگی دانشجویان را می‌سنجد. امتیازات خود را از ۱۰ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۱۰ و حداکثر ۲۵ خواهد بود. نمره بین ۱۰ تا ۱۶: میزان معنا در زندگی در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۱۶ تا ۳۳: میزان معنا در زندگی در حد متوسط می‌باشد. نمره بالاتر از ۳۳: میزان معنا در زندگی در حد بالایی می‌باشد. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۳) روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه معنای زندگی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه سوگ پیش از موعد: پرسشنامه سوگ پیش از موعد عنوان پرسشنامه‌ای است که برای کسانی که فرزند بیمار دارند یا یکی از نزدیکانشان و یا خودشان با بیماری سختی (سرطان) درگیر است کاربرد دارد. پرسشنامه سوگ پیش از موعد توسط دهقانی (۱۳۹۱) هنجار شد که ۵۰ گویه دارد و میزان سوگ پیش از موعد را در فرد بررسی و ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از خیلی موافق تا خیلی مخالف می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای و از خیلی موافقم تا خیلی مخالفم می‌باشد. نمره‌گذاری گویه های ۸-۲۲-۲۳-۳۵-۴۷ معکوس است. امتیازات خود را از ۵۰ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۵۰ و حداکثر ۲۵۰ خواهد بود. نمره بین ۵۰ تا ۱۰۰: میزان سوگ پیش از موعد در فرد ضعیف است. نمره بین ۱۰۰ تا ۱۵۰: میزان سوگ پیش از موعد در فرد

رضایت‌بخش مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه سبک‌های دلبستگی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش: ابتدا مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش از سوی دانشگاه آزاد استهبان اخذ گردید. بدین منظور تعداد ۲۰۵ نفر از بیماران انجمن ام. اس شهر شیراز که طی ۴ ماه (از اوایل اردیبهشت تا اواخر مرداد سال ۱۴۰۰) به انجمن ام اس شهر شیراز مراجعه نمودند، نمونه پژوهش حاضر را تشکیل دادند و بعد از مصاحبه تشخیصی آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های معنای زندگی، خدا‌باوری، سبک دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد پاسخ دادند. پس از مراجعه به انجمن ام. اس و پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه‌ها و دلایل انتخاب آن‌ها در نمونه توضیحات لازم از سوی محقق راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه ارائه گردید. به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه باقی خواهد ماند. لذا از آن‌ها خواسته شد صادقانه پرسشنامه را تکمیل نمایند. از آزمودنی‌ها خواسته خواهد شد اگر در تکمیل پرسشنامه با ابهامی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهند. از آن‌ها خواسته شد که با آرامش و اطمینان به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار spss مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن زنان شرکت‌کننده در پژوهش برابر با ۳۴/۳۳ (۵۸۳) سال بود. ۶۵ زن (۳۱ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۹۹ زن (۴۹ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم و ۴۱ زن (۲۰ درصد) دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند.

۴. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور: این

پرسشنامه نیز اولین بار توسط این هازن و شیور در سال ۱۹۸۷ ساخته شد که یک مقیاس خود گزارش دهی است. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است که به هریک از سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا پنج گویه تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری آن در مقیاس لیکرت از هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ صورت می‌گیرد. نمره‌های خرده مقیاس‌های دلبستگی از طریق محاسبه میانگین نمرات پنج سؤال هر خرده مقیاس به دست می‌آیند. بدین صورت که برای تعیین سبک دلبستگی هر فرد، ارزش‌های عددی گویه‌های مرتبط با هر سطح، با یکدیگر جمع و بر ۵ تقسیم می‌شود. سؤال‌های ۱۳، ۱۱، ۹، ۵، ۱ سبک دلبستگی ایمن، سؤال‌های ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۶، ۲ سبک دلبستگی اجتنابی، سؤال‌های ۱۵، ۸، ۷، ۴، ۳ سبک دلبستگی دوسوگرا را تعیین می‌کند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه در پژوهش نریمانی، یوسفی و کاظمی (۱۳۹۱) توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد نمونه ۱۴۸۰ نفری شامل ۸۶۰ زن، ۶۲۰ مرد برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵ برای زنان ۰/۸۶ و ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای مردان ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۶ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگ‌سال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی در مورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴ و ۰/۸۷ و برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و برای مردان ۰/۸۸، ۰/۸۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای معنای زندگی، سوگ پیش از موعد، سبک دلبستگی فرد و خدا‌باوری

مقیاس	شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
معنای زندگی	۹۶/۲۶	۴۱/۴	۰/۷۸	-۰/۳۸	
سوگ پیش از موعد	۹۲/۹۹	۰۳/۱۷	-۰/۵۴	-۰/۴۹	

۰/۷۸	-۱/۳۸	۶۸/۱۳	۹۸/۵۸	خداباوری
۱/۴۴	-۰/۲۵	۹۴/۳	۴۰/۱۴	سبک دل‌بستگی ایمن
-۱/۳۹	-۰/۰۳	۳۴/۵	۰۷/۱۶	سبک دل‌بستگی اجتنابی
۰/۴۴	-۰/۵۷	۶۵/۳	۴۹/۱۷	سبک دل‌بستگی دوسوگرا

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد که طبق جدول فوق معنای زندگی با میانگین و انحراف استاندارد ۲۶/۹۶ (۴/۴۱)، خداباوری با میانگین و انحراف استاندارد ۵۸/۹۸ (۱۳/۶۸)، معنای زندگی با میانگین و انحراف استاندارد ۲۶/۹۶ (۴/۴۱)، سبک دل‌بستگی ایمن با میانگین و انحراف استاندارد ۱۴/۴۰ (۳/۹۴)، سبک دل‌بستگی اجتنابی با میانگین و انحراف استاندارد ۱۶/۴۹ (۵/۳۴) و سبک دل‌بستگی دوسوگرا ۱۷/۴۹ (۳/۶۵) گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول ۱ و از آنجائی که میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی بین ۱ تا ۱- است، می‌توان مطرح نمود که توزیع فوق، مفروضه نرمال بودن را داراست و می‌توان از میانگین به عنوان معرف شاخص گرایش مرکزی استفاده نمود و از مدل‌های آمار پارامتریک استفاده به عمل آورد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نمره معنای زندگی، خداباوری و سبک دل‌بستگی ایمن با سوگ پیش از موعد همبستگی منفی معناداری در سطح ۰/۰۱ و بین سبک دل‌بستگی اجتنابی در سطح ۰/۰۱ و سبک دل‌بستگی دوسوگرا در سطح ۰/۰۵ مثبت در سطح ۰/۰۵ برقرار است.

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین سبک‌های دل‌بستگی، معنای زندگی و خداباوری بر سوگ پیش از موعد

متغیر	سوگ پیش از موعد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
معنای زندگی	-۰/۱۴**	۰/۰۴۵	
خداباوری	-۰/۸۱**	۰/۰۰۱	
سبک دل‌بستگی ایمن	-۰/۶۹**	۰/۰۰۱	
سبک دل‌بستگی اجتنابی	۰/۷۲**	۰/۰۰۱	
سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۲۰**	۰/۰۴۱	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمره معنای زندگی، خداباوری و سبک دل‌بستگی ایمن با سوگ پیش از موعد همبستگی منفی معناداری در سطح ۰/۰۱ و بین سبک دل‌بستگی اجتنابی در سطح ۰/۰۱ و سبک دل‌بستگی دوسوگرا در سطح ۰/۰۵ مثبت در سطح ۰/۰۵ برقرار است.

نتایج جدول ۳ مقدار و معناداری ضرایب مسیر مدل اولیه مسیر پیشنهادی

مسیرهای موجود در الگو	اثرات غیر استاندارد	اثرات استاندارد	خطای استاندارد	مقدار T	معناداری مسیر
از روی	بر				
سبک دل‌بستگی ایمن	۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۱۰	۱/۴۴	۰/۰۱۰
سبک دل‌بستگی اجتنابی	-۰/۰۱	-۰/۱۶	-۰/۰۸	۲/۱۶	۰/۰۰۸
سبک دل‌بستگی دوسوگرا	-۰/۱۱	-۰/۱۱	-۰/۰۸	۱/۳۸	۰/۰۲۱
سبک دل‌بستگی ایمن	۱/۵۴	۰/۴۴	۰/۲۲	۷/۰۰	۰/۰۰۱
سبک دل‌بستگی اجتنابی	-۱/۱۷	-۰/۴۳	-۰/۱۶	۷/۰۲	۰/۰۰۱
سبک دل‌بستگی دوسوگرا	-۰/۱۹	-۰/۱۵	-۰/۱۷	۱/۹۷	۰/۰۲۷

۰/۰۰۱	۸/۶۵	۰/۲۳	-۰/۴۶	-۲/۰۳	سوگک پیش از موعد	سبک دلبستگی ایمن
۰/۰۰۱	۹/۱۸	-۰/۱۷	۰/۴۹	۱/۶۳	سوگک پیش از موعد	سبک دلبستگی اجتنابی
۰/۰۰۳	۳/۰۷	-۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۵۶	سوگک پیش از موعد	سبک دلبستگی دوسوگرا
۰/۰۰۹	۲/۵۷	۰/۲۵	۰/۲۴	۰/۱۴	خداباوری	معنای زندگی
۰/۰۰۱	۶/۵۵	۰/۰۲	-۰/۴۵	-۰/۱۲	سوگک پیش از موعد	معنای زندگی
۰/۰۰۱	۱۶/۹۴	۰/۰۳	-۰/۴۱	-۰/۶۵	سوگک پیش از موعد	خداباوری

معناداری برقرار است. بین معنای زندگی و همچنین خداباوری با سوگک پیش از موعد رابطه مستقیم معناداری دارد. در ادامه جهت تحلیل اثر متغیر واسطه‌ای و غیرمستقیم از آزمون بوت استرپ استفاده شد که در جدول ۴ گزارش آن ارائه شده است.

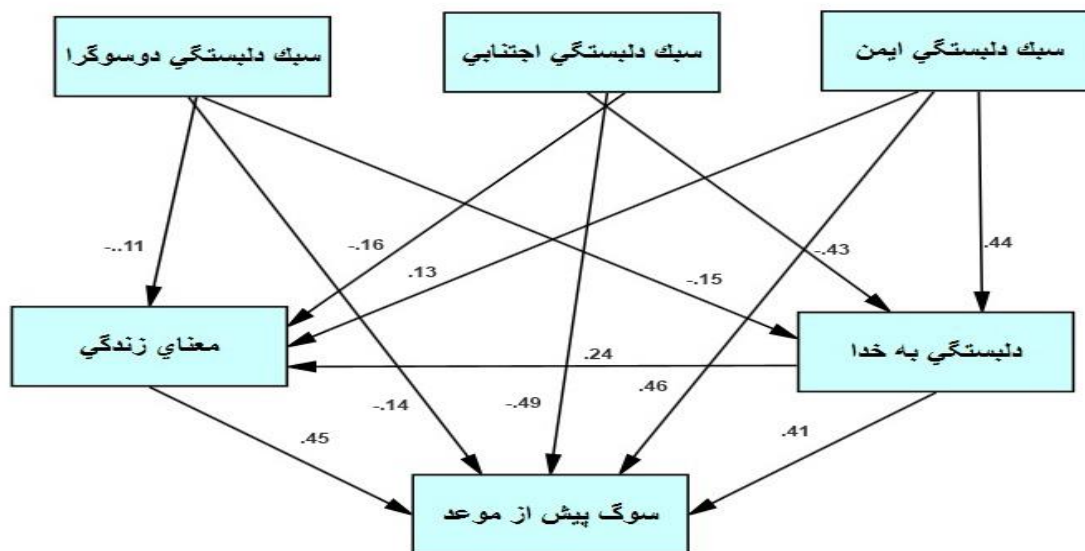
نتایج مدل ضرایب مسیر نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با معنای زندگی رابطه مستقیم معناداری به دست آمد. همچنین بین سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با خداباوری و سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با سوگک پیش از موعد نیز رابطه مستقیم

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استرپ ماکرو و پریچر و هیز برای تمامی مسیرهای واسطه‌ای در مدل اولیه

فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای	سوگیری	بوت	داده‌ها	متغیر وابسته	متغیر	متغیر مستقل
حد پایین	حد بالا	معیار		استرپ			میانجی	
۰/۰۷۴	۰/۰۳۷	۰/۰۳	۰/۰۰۰۰۱	۰/۱۷۳	۰/۱۶۷	سوگک پیش از موعد	معنای زندگی	سبک دلبستگی ایمن
۰/۰۶۳	۰/۰۴۴	۰/۰۳۰	۰/۰۰۰۰۱	۰/۱۷۰	۰/۱۶۳	سوگک پیش از موعد	معنای زندگی	سبک دلبستگی اجتنابی
۰/۰۶۶	۰/۰۴۹	۰/۰۳۳	۰/۰۰۰۰۲	۰/۱۶۷	۰/۱۵۷	سوگک پیش از موعد	معنای زندگی	سبک دلبستگی دوسوگرا
۰/۰۵۴	۰/۰۳۰	۰/۰۳۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۱۵۲	۰/۱۴۸	سوگک پیش از موعد	خداباوری	سبک دلبستگی ایمن
۰/۰۶۰	۰/۰۳۷	۰/۰۲۹	۰/۰۰۰۰۰۱	۰/۱۶۴	۰/۱۵۹	سوگک پیش از موعد	خداباوری	سبک دلبستگی اجتنابی
۰/۰۶۳	۰/۰۴۶	۰/۰۲۶	۰/۰۰۰۰۱	۰/۱۷۲	۰/۱۶۶	سوگک پیش از موعد	خداباوری	سبک دلبستگی دوسوگرا

سطح اطمینان برای فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به این که صفر بیرون از فاصله اطمینان (حد بالا و حد پایین) قرار می‌گیرد، این نقش واسطه‌ای معنادار است؛ به این ترتیب فرضیه‌های مربوط به مسیرهای غیرمستقیم (واسطه‌ای) تأیید شدند.

در جدول فوق برای معناداری روابط واسطه‌ای از بوت استرپ استفاده شد. جدول ۴ نتایج به دست آمده از بوت استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز را برای تمامی مسیرهای غیرمستقیم (واسطه‌ای) نشان می‌دهد. مندرجات جدول فوق حاکی از معناداری مسیرهای واسطه‌ای است.



نمودار ۱. مدل برازش شده از ضرایب استاندارد

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

RMSEA	GFI	CFI	X ² /df	X ²
۰/۰۶۷	۰/۹۸	۰/۹۷	۰۹/۲	۱۲/۲۴

با سوگ پیش از موعد همبستگی مثبت در سطح ۰/۰۵ برقرار است. جهت تحلیل اثر متغیر واسطه‌ای و غیرمستقیم از آزمون بوت استراپ استفاده شد و نتایج نشان داد که معنای زندگی و دل‌بستگی به خدا نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین سبک دل‌بستگی فرد و سوگ پیش از موعد در بیماران مبتلا به ام. اس ایفا می‌کنند. این ترتیب فرضیه‌های مربوط به مسیرهای غیرمستقیم (واسطه‌ای) تأیید شدند. به دلیل جدید بودن حوزه پژوهش در زمینه نقش واسطه‌ای معنای زندگی و خدا‌باوری در رابطه سبک دل‌بستگی فرد و سوگ پیش از موعد در بیماران ام. اس، پیشینه و پژوهشی همسو با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد و لذا یافته‌های پژوهش حاضر به صورت ضمنی با نتایج حاصل از پژوهش‌های شریفی ساکی و همکاران (۱۳۹۸)، اسماعیل‌پور و بخشعلی زاده مرادی (۱۳۹۳)، نریمانی و عینی (۱۳۹۸)، موسوی و وطن‌خواه (۱۳۹۵)، زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۱)، حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، مک‌الری (۱۹۹۹)، شاپ‌جانکر و

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۸، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (CFI) برابر ۰/۹۷ به دست آمده است. اندازه‌ی شاخص‌های حاصل از بررسی برازش مدل ساختاری حاکی از برازش مدل خوب است. تقریب ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۷ به دست آمده و کمتر از میزان ۰/۰۸ است و این شاخص نیز بیانگر برازش خوب مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای معنای زندگی و خدا‌باوری در رابطه بین سبک دل‌بستگی فرد و سوگ پیش از موعد در افراد مبتلا به ام. اس انجام گرفت. نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد، بین نمره معنای زندگی، خدا‌باوری و سبک دل‌بستگی ایمن با سوگ پیش از موعد همبستگی منفی معناداری در سطح ۰/۰۱ و بین سبک دل‌بستگی اجتنابی در سطح ۰/۰۱ و سبک دل‌بستگی دوسوگرا

فرد بیمار دستورالعمل «همواره چنان رفتار کن که گویی بار دومی است که زندگی می‌کنی و طوری عمل کن که به نظر آوری بار اول که در آن مورد عمل کردی، بسیار غلط عمل کرده بودی» را سرمشق رفتار خود قرار دهد، مسئولیت شگرفی احساس خواهد کرد و اضطراب نیستی و فانی شدن و یا سوگواری پیش از موعد او کاهش خواهد یافت (اسماعیل‌پور و بخشعلی زاده مرادی، ۱۳۹۳).

در تبیین رابطه منفی بین سبک دلبستگی ایمن و سوگ پیش از موعد در افراد مبتلا به ام.اس (نمره بالا در سبک دلبستگی ایمن = نمره پایین در سوگ پیش از موعد) و رابطه مثبت سبک اجتنابی و نایمن با سوگ پیش از موعد باید گفت که به اعتقاد یانگ (۲۰۱۹) عدم ارضای نیاز هیجانی دلبستگی ایمن به دیگران، منجر به بهره‌مندی از سبک دلبستگی نایمن (سبک‌های اجتنابی و دوسوگر) می‌شود که سنگ بنای اولیه‌ی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناکارآمد (بریدگی و طرد) است. چنین افرادی از طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتری رنج می‌برند که این امر باعث ایجاد اضطراب و در نتیجه سوگ پیش از موعد در آنان می‌شوند. در بیماران با سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) نیازهای امنیت، ثبات، همدلی، در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام با بهره‌مندی از طرح‌واره ناسازگار بریدگی و طرد، به شیوه‌ای قابل پیش‌بینی ارضا نخواهد شد که این امر منجر به شکل‌گیری طرح‌واره‌ی بریدگی و طرد در این افراد می‌شود. بیماران با سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی، به علاوه، با داشتن طرح‌واره دیگر جهت مندی، معمولاً هیجانانگیز و تمایلات طبیعی خود را واپس زده و نسبت به آن‌ها ناآگاه هستند. بنابراین این افراد با دیدگاهی منفی از خود و دیگران مهم (خدا به‌عنوان تصویر مهم در زندگی) رابطه‌ای سرد و فاصله‌دار ایجاد می‌کنند که در نتیجه این فاصله و کاهش دلبستگی به خدا منجر به افزایش سوگواری پیش از موعد خواهد شد. منطبق با مبانی نظری پژوهش، یکی از کارکردهای ابتدایی دلبستگی تنظیم تجربه‌های عاطفی در روابط بین شخصی است. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن،

همکاران (۲۰۰۲)، براد شاو و همکاران (۲۰۰۸)، فلائلی و همکاران (۲۰۱۷)، زانگ و همکاران (۲۰۱۹)، گوستاواسون-لیلیوس و همکاران (۲۰۱۸) همسو و هماهنگ می‌باشد. در تبیین نقش واسطه‌ای معناداری خدا‌باوری در رابطه بین سبک دلبستگی و سوگ پیش از موعد در بیماران ام.اس شریفی ساکی و همکارانش (۱۳۹۸) معتقد است که سبک دلبستگی ایمن موجب تصور مثبت از خدا و دلبستگی به خدا می‌شود. به نظر می‌آید افراد در پرتو ایمان و آرامش کسب شده فرصتی برای پرداختن به سطوح عالی‌تر نیازها یعنی نیاز معنوی کسب می‌کنند. لذا این افراد تلاش بیشتری برای نزدیکی با خدا دارند و نزدیکی به خدا و خدا‌باوری منجر به کاهش ترس از مرگ و سوگواری پیش از موعد در بیماران ام.اس می‌شود. کریک‌پاتریک (۲۰۰۵) نیز گزارش کرد که افراد با دلبستگی ایمن، تصویر ذهنی مثبت‌تری از خدا دارند و خداوند را پذیرنده، نزدیک و در دسترس تلقی می‌کنند.

در تبیین نقش واسطه‌ای معنای زندگی در رابطه بین سبک دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد در بیماران ام.اس می‌توان اشاره کرد که معنای زندگی قادر به توانا ساختن بیمار و یا خانواده بیمار برای کشف معنای منحصر به فرد خود است. معنای زندگی در شکستن چرخه‌های معیوب روان آزرده‌گی مؤثر است. تأیید یافته‌های به‌دست‌آمده و تطبیق آن با نتایج پژوهش‌های پیشین، نشانگر این مسئله است که معناجویی به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. از این‌رو گذرا بودن و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه نگرش فرد به رنج است و همچنین شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد. به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، با میل تحمل می‌کنند (نریمانی و عینی، ۱۳۹۸). فرجام‌پذیری و گذرا بودن نه تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی انسان است، بلکه عامل واقعی با معنی بودن آن نیز به شمار می‌رود. معنای زندگی به بیماران ام.اس کمک می‌کند تا به تجربه هستی پردازد و کوشش پیگیری در بالفعل کردن ارزش‌ها را از خود نشان دهد، مسئولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده‌دار شود. اگر

این معناست که به آن‌ها جرئت بودن و شدن می‌دهد و از اضطراب‌هایی که در زندگی با آن روبه‌رو می‌شوند، (مثل سوگک پیش از موعد) می‌کاهد (نریمانی و عینی، ۱۳۹۸). در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به این نکته اشاره کرد که معنای زندگی به بیماران ام. اس در یافتن هدف زندگی‌شان کمک می‌کند و به‌وسیله‌ی احیای ارزش‌های خالق، در سایه‌ی کار، خدمت به دیگران یا احیای ارزش‌های تجربی و احیای ارزش‌های دیگر زندگی، زندگی بیماران ام. اس را پر معنا می‌سازد؛ بنابراین احساس شایستگی در آن‌ها به وجود آمده و هستی‌شان را با معنا می‌کند. معنای زندگی بیماران ام. اس را آگاه می‌سازد که اگرچه نمی‌توانند حوادث قطعی زندگی‌شان را تغییر دهند، اما می‌توانند یاد بگیرند تا روش مقابله با آن‌ها را تغییر دهند و در مقابل آن رویداد واکنش مناسب نشان دهند. همچنین معنای زندگی به بیماران مبتلا به ام. اس در رویارویی با واقعیت مرگ کمک می‌کند (زانگ و همکاران، ۲۰۱۹). مرگ تهدیدکننده‌ی مطلق وجود انسان است و باعث می‌شود تا قدر زندگی محدود خود را بهتر بدانند و برای نیستی آماده شود. آگاهی از مرگ به بیماران ام. اس کمک می‌کند تا ارزش‌ها و اهدافش را در زندگی مشخص کنند؛ بنابراین آن‌ها تمام تلاش خود را در برابر همه‌ی لحظات زندگی‌شان به کار می‌گیرند. در این حالت فرد برای رسیدن به هدف زندگی‌اش و معنایی که برگزیده است انگیزه‌ای قوی دارد و پیوسته تلاش می‌کند. این تکاپو به زندگی او نشاط و شادی می‌بخشد، احساس مسئولیت در برابر زندگی را در او بیدار می‌کند و احساس یأس و بیهودگی را در وی از بین برده و استرس مرگ و سوگواری پیش از موعد را کاهش می‌دهد (اسماعیل‌پور بخشعلی‌زاده‌مرادی، ۱۳۹۳).

در تبیین رابطه منفی بین خداباوری و سوگک پیش از موعد در افراد مبتلا به ام. اس (نمره بالا در خداباوری = نمره پایین در سوگک پیش از موعد) باید گفت که به باور کریک‌پاتریک (۱۹۹۸) خدا یکی از منابع دیگران مهم برای افراد به شمار می‌رود. وی معتقد است افراد دلبسته‌ناایمن مضطرب با ادراک منفی از خود اما مثبت از دیگران

هنگام مواجهه با استرس‌های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می‌پردازند و همین عامل از سوگک پیش از موعد آن‌ها جلوگیری می‌کند در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برای خودتنظیم‌گری عاطفی به روش‌های دیگر مانند گوشه‌گیری پناه می‌برند که این امر بر شکل‌گیری سوگواری پیش از موعد آن‌ها تأثیر به‌سزایی دارد (یانگ، ۲۰۱۹). سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا با سوگک پیش از موعد رابطه مثبت معنی‌داری دارد به این صورت که بیماران با سبک دلبستگی دوسوگرا میزان بالاتری از اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند، چرا که سبک دلبستگی دوسوگرا که با ترس از تنهایی و وابستگی مشخص می‌شود، مرگ را نمادی از تنهایی و مردن را نمادی از تنها شدن درک می‌کنند. همچنین می‌توان گفت که ترس همیشگی آنان برای از دست دادن دیگران بر افزایش اضطراب مرگ و در نتیجه سوگواری پیش از موعد آن‌ها تأثیر می‌گذارد (کریک‌پاتریک، ۲۰۰۵).

در تبیین رابطه منفی بین معنای زندگی و سوگک پیش از موعد در افراد مبتلا به ام. اس (نمره بالا در معنای زندگی = نمره پایین در سوگک پیش از موعد) باید گفت که معنای زندگی در بیماران ام. اس منجر به احساس حاکمیت و تسلط بر امور زندگی و تغییر کنترل درونی، به کنترل درونی ناامیدی و یأس در رسیدن به خواسته‌ها می‌شود و باعث کاهش اضطراب مرگ و در نتیجه سوگک پیش از موعد در او می‌شود (موسوی و وطن‌خواه، ۱۳۹۵). این معنای زندگی باعث می‌شود والدین با کودکان ویژه از آینده‌ای که هنوز نیامده است، ترس نداشته باشند. معناها به عنوان دلایل و انگیزه‌های رفتار، آدمی را جذب می‌کنند و به زندگی او نشاط می‌بخشند. این انگیزه به اندازه‌ای قوی است که انگیزه‌های دیگر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. اراده معطوف به معنادار بودن زندگی، سلامت روانی شخص را تضمین می‌کند. در زندگی بی‌معنا، دلیلی برای ادامه زیستن باقی نمی‌ماند. بیماران ام. اس وقتی از بهبودی فرزند خود ناامید باشند، هدفی نداشته باشند، احساس پوچی و بی‌معنایی می‌کنند و در خلئی بدون گریز گرفتار می‌آیند. در حقیقت،

مطمئن در سختی‌ها دچار شک و تردید هستند و ممکن است حضور خداوند را در جای جای زندگی خود احساس نکنند و همواره از حضور نداشتن خداوند در مسائل و مشکلات سخت و مهم زندگی خود در اضطراب باشند. چنین افرادی همیشه از نوعی اضطراب رنج می‌برند که نشانه دوری از خداوند است (زاهدبابلان و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش حاضر مانند هر پژوهش و تحقیق علمی دیگر در عمل با موانع و محدودیت‌هایی روبرو بوده است؛ دسته‌ای از این محدودیت‌ها جنبه درونی و برخی جنبه بیرونی مسئله را شامل می‌شود از جمله این محدودیت‌ها می‌توان محدودیت‌های مالی، اداری و اجرایی را نام برد. عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر همانند طبقه اجتماعی-اقتصادی بیماران ام.اس از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است؛ همچنین انجام این پژوهش با پرسشنامه‌های خود گزارشی است که در این نوع تحقیق همیشه امکان دارد آزمودنی‌ها پاسخ‌های غیرواقعی یا تحریف شده بدهند پس باید در تعمیم نتایج احتیاط را لحاظ کرد. با توجه به اینکه نتایج این پژوهش نقش معنای زندگی و خدا‌باوری در کاهش سوگ پیش از موعد در بیماران ام.اس را نشان داده است، پیشنهاد می‌شود مشاوران، روان‌شناسان و تمام کسانی که به نوعی درگیر مسائل توانبخشی هستند از نتایج این پژوهش در مشاوره‌های توانبخشی خود، جهت کاهش سوگواری پیش از موعد در بیماران مختلف و بیماران خاص استفاده کنند. در حوزه کاربردی با توجه به تأثیر معنای زندگی در کاهش سوگ پیش از موعد در بیماران ام.اس پیشنهاد می‌شود واحدهای درمانی در سطح کشور به‌ویژه مشاوران بهزیستی و مشغول در مراکز توانبخشی و انجمن‌های ام.اس برنامه معنا درمانی گروهی را در رأس روش‌های درمانی خود قرار دهند.

موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان رعایت شده است؛ هم‌چنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

بااهمیت، در جست‌وجوی رابطه‌ای عاطفی و صمیمی البته توأم با اضطراب با دیگران می‌باشند. افزون بر آن در افراد ناایمن مضطرب جست‌جوی مداوم صمیمیت در رابطه با دیگران مهم (تصویرهای مهم زندگی) همراه با اضطراب زیاد و تلاش‌های فراوانی است و فرد در این رابطه تحت فشار زیادی است؛ بنابراین می‌توان گفت دلیل سوگ پیش از موعد زیاد در بیماران ام.اس با سبکِ دل‌بستگی ناایمن مضطرب، وجود اضطراب زیاد در روابط خود با دیگران مهم (خدا) است؛ که این وجود اضطراب در دل‌بستگی به خدا منجر به افزایش سوگ پیش از موعد در بیماران ام.اس شده است. در تبیین نتیجه به دست آمده، ابتدا می‌توان گفت که افراد برخوردار از باورهای معنوی و خدا‌باوری نگرش ویژه‌ای نسبت به مرگ و هراس ناشی از اندیشیدن درباره آن دارند. این نگرش ویژه از آنجایی نشئت می‌گیرد که همه اتفاقات و پدیده‌های اضطراب‌انگیز زندگی و از جمله مرگ، برای آنان در بستر ایمان و باور به حمایت‌های الهی، معنایی دیگر می‌یابد. چنانکه خداوند در آیه ۱۳۱ سوره آل‌عمران می‌فرماید اگر ایمان داشته باشید، نباید ترس و اندوه به خود راه دهید در این آیه خاطر نشان شده است که ایمان و باور به خدا در برابر عوامل ناراحتی روانی، زره محکمی را برای روح می‌سازد و مصونیت خاصی در انسان به وجود می‌آورد. از این رو، با تکیه بر خدا‌باوری و ایمان می‌توان ذهن و روح را از غم آزاد ساخت و نقش رنج‌ها را از لوح دل زدود (مختاری، ۱۳۹۵). در واقع، ادراک ناقص انسان از مذهب و آموزه‌های نادرست سبب می‌شود او مرگ را به منزله ورود به دنیایی پر از درد و رنج تصور کند و به این دلیل از یاد مرگ دچار اضطراب و سوگواری پیش از موعد شود؛ اضطراب و سوگواری‌ای که به عنوان مانعی برای رشد معنوی و هدفمندی زندگی عمل می‌کند؛ بنابراین، خدا‌باوری و اندیشه‌های دینی از یک طرف، اندیشیدن درباره مرگ را تأیید و از طرفی دیگر، گریز از آن را رد می‌کنند. در مقابل، افرادی که از ویژگی دل‌بستگی به خداوند محروم هستند، در پذیرش خداوند به عنوان پایه و اساس ایمنی و تکیه گاه

اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان. دین و

سلامت، ۲۷(۲): ۹۹-۹۰

مصرآبادی، جواد؛ استوار، نگار؛ سکینه، سکینه، جعفریان

(۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه

معنادر زندگی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۷(۱):

۸۳-۹۰

موسوی، ولی الله و وطن خواه، محمد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رشد

پس از سانحه بر اساس دینداری، معنی زندگی و

حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان سینه.

دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۱(۳): ۳۳-۴۸.

نریمانی، محمد و عینی، ساناز. (۱۳۹۸). ارتباط معنای زندگی،

خوددلسوزی و حس انسجام با میزان استرس

ادراک شده‌ی بیماران مبتلا به سرطان. نشریه مراقبت

سرطان، ۱(۳): ۱-۱۰.

نریمانی، محمد؛ حبیبی، یاسر و رجیبی، ستار. (۱۳۹۰). مقایسه

هوش هیجانی و کیفیت زندگی در مردان معتاد و غیر

معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۵(۱۹): ۴۴-۳۶.

Baker, L., Blacher, Crnic, K. & Edelbrock, C. (2020). Behavior problems and parenting stress in families of there -years- old children with and without development delays. American Journal on mental Retardation, 107, 433-444.

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.

Bross, JD, (2010). Effectiveness of a trauma: Grief-focused group intervention: A qualitative study with war-exposed Bosnian adolescents. Int J Group Psychother. 2010; 57(3): 319-345

Dennison, L.; Moss-Morris, R. & Chalder, T. (2009). A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis clinical psychology review, 29, 141-153.

Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G. & Koenig, H. G. (2017). Beliefs about God, Psychiatric Symptoms, and Evolutionary Psychiatry. Journal of Religion and Health, 49(2), 246-261.

Gerrish, N. J., & Bailey, S. (2018). Maternal Grief: A Qualitative Investigation of Mothers' Responses to the Death of a Child From Cancer. OMEGA-Journal of Death and Dying, 0030222818762190.

از انجمن ام. اس شهر شیراز و همه زنان شرکت کننده در

پژوهش که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر

و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع

ندارد.

منابع

اسماعیل پور، خلیل؛ بخشعلی زاده مرادی، شهناز. (۱۳۹۳). شدت

واکنش های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه

یک. روانپزشکی و روتشناسی بالینی، ۲۰(۴): ۵۵-۶۹

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس

دل بستگی بزرگسال (گزارش طرح پژوهشی). تهران:

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

حسن پور، امین؛ سیف نراقی، مریم؛ قره خانی، مسعود و جعفری،

جعفر. (۱۳۹۱). بررسی رابطه دل بستگی به خدا و سلامت

روان در والدین کودکان استثنایی و عادی شهر همدان

سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷، وانشناسی افراد استثنایی،

۲(۶): ۱-۶.

خوشابی، کنایون و ابو حمزه، الهام. (۱۳۹۴). جان بابلی، نظریه

دل بستگی. تهران: انتشارات دانژه

دهقانی، محسن. (۱۳۹۱). گروه درمانی برای مادران کودکان

سرطانی: سهم سبک های مقابله و سوگ پیش از موعد

در بهزیستی روانشناختی. پایان نامه کارشناسی

ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد. دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی.

زاهد بابلان، عادل؛ جمالجویی، حسن و سبجانی، رعنا. (۱۳۹۱).

رابطه دل بستگی به خدا و تاب آوری با معناداری در

زندگی دانشجویان، دانش و پژوهش در روانشناسی

کاربردی، ۱۳(۴۹): ۷۵-۸۵.

سجادیان، ایلناز؛ گل پرور، محسن. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ناگویی

خلقی و ادراک از خدا با کیفیت زندگی در بیماران ام

اس. مجله سلامت روانشناختی، ۳(۸): ۴۵-۵۸.

شریفی ساکی، شیدا؛ علیپور، احمد؛ آقا یوسفی، علیرضا؛

محمدی، محمدرضا؛ غباری بناب، باقر. (۱۳۹۸).

سبکهای دل بستگی به خدا و افسردگی با میانجیگری

- kidney trans plantation. *Nephrol Dial Transplant*. 2016; 26(2): 709-15.
- 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.
- Swanson, P. B., Pearsall-Jones, J. G., & Hay, D. A. (2002). How mothers cope with the death of a twin or higher multiple. *Twin Research and Human Genetics*, 5(3), 156-164.
- Yang. Y. (2019). Long and happy living: Trends and patterns of happy life expectancy in the US. *Journal Coc Sci Res*; 39: 224-235.
- Zhong MM, Zhang QM, Bao JM, Xu W.(2019) Relationships between meaning in life, dispositional mindfulness, perceived stress, and psychological symptoms among Chinese patients with gastrointestinal cancer. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2019; 207 (1): 34-37.
- Gerrish, N. J., Steed, L. G., & Neimeyer, R. A. (2010). Meaning reconstruction in bereaved mothers: A pilot study using the biographical grid method. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(2), 118-142.
- Gustavsson-Lilius M, Julkunen J, Keskivaara P, Lipsanen J, Hietanen P.(2018) Predictors of distress in cancer patients and their partners: The role of optimism in the sense of coherence construct. *Psychology & Health*. 2018; 27 (2), 178 – 195.
- Hendrickson, K. C. (2009). Morbidity, mortality, and parental grief: a review of the literature on the relationship between the death of a child and the subsequent health of parents. *Palliative & Supportive Care*, 7(1), 109-119.
- Holmberg, L. (2007). "Words that made a difference": Communication in bereavement. *Journal of loss and trauma*, 12(1), 11-31.
- 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.
- Li, J., Laursen, T. M., Precht, D. H., Olsen, J., & Mortensen, P. B. (2005). Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child. *New England Journal of Medicine*, 352(12), 1190-1196.
- Lichtenthal, W. G., & Breitbart, W. (2015). The central role of meaning in adjustment to the loss of a child to cancer: Implications for the development of meaning-centered grief therapy. *Current opinion in supportive and palliative care*, 9(1), 46.
- Liu L, Cohen S, Schulz MS, Waldinger RJ. (2017). Sources of somatization: exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Soc Sci Med* 2011; 73(9): 1436-43.
- McElroy, Eileen Marie (1999). The effect of God image and religious coping on depression, wellbeing and alcohol use in college students. *Dissertation Abstract International*.
- Rosenberg, A. R., Starks, H., & Jones, B. (2014). "I know it when I see it." The complexities of measuring resilience among parents of children with cancer. *Supportive care in cancer*, 22(10), 2661-2668.
- Rowland JR,(2016). psychological intervention to improve quality of life and reduce psychological distress in adults awaiting