

Investigating the Role of Attachment to God in Depression, Anxiety, and Stress Symptoms of Hypertensive Patients

Mahsa Mohammad Alizadeh / MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch
mahsa.alizadeh997@gmail.com

 **Ali Khademi** / Professor at the Department of Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch
Received: 2024/08/22 - **Accepted:** 2024/11/04
dr_ali_khademi@yahoo.com

Abstract

This quantitative, fundamental, descriptive-correlational study examined the role of attachment to God in depression, anxiety, and stress symptoms of hypertensive patients. The statistical population included all hypertensive patients in Khoy (Spring 2022). A convenience sample of 150 volunteers from specialist clinics completed Rowatt & Kirkpatrick's Attachment to God Scale and the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). Results showed a significant inverse relationship between attachment to God and depression, anxiety, and stress ($p < 0.05$). Attachment to God reduces anxiety/stress by fostering hope and purposefulness, lowering depression risk.

Keywords: attachment to God, depression, anxiety, stress, hypertension.



بررسی نقش دلبستگی به خدا

در نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس بیماران فشار خون

mahsa.alizadeh997@gmail.com

مهسا محمدعلی‌زاده / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

dr_ali_khademi@yahoo.com

علی خادمی / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۱ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش دلبستگی به خدا در نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس بیماران فشار خون انجام گرفته است. این پژوهش زیردسته تحقیقات کمی است که از نظر هدف بنیادی و از نظر روش گردآوری یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمام بیماران فشار خون شهرستان خوی در بهار سال ۱۴۰۱ که توسط پزشک متخصص تشخیص این بیماری را گرفته بودند، می‌باشد. حجم نمونه شامل ۱۵۰ نفر می‌باشد که به روش نمونه‌گیری در دسترس از افرادی که به مطب پزشکان متخصص مراجعه می‌کنند و تشخیص این بیماری را دارند، انتخاب شدند و افراد به‌صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت نمودند. برای گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه دلبستگی به خدا روات و کرک پاتریک و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین دلبستگی به خدا با افسردگی، اضطراب و استرس بیماران فشار خون ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). دلبستگی به خدا با ایجاد امید و هدفمندی و کاهش تنش باعث می‌شود فرد اضطراب و استرس کمتری را تجربه کرده و احتمال ایجاد افسردگی در افراد کمتر گردد.

کلیدواژه‌ها: دلبستگی به خدا، افسردگی، اضطراب، استرس، فشار خون.

مقدمه

دستگاه گردش خون از خون، عروق و قلب تشکیل شده است. خون مایعی است که به وسیله شبکه گسترده‌ای از رگ‌ها به تمام سلول‌های بدن می‌رود و بدون آن بافت‌های بدن از چند دقیقه تا چند ساعت بیشتر نمی‌توانند به زندگی خود ادامه دهند و می‌میرند؛ زیرا بدن انسان در صورتی می‌تواند به فعالیت‌های حیاتی خود ادامه دهد که اکسیژن و مواد غذایی پیوسته در دسترس بافت‌ها قرار گیرند. فصولاتی که بر اثر سوخت‌وساز سلول‌ها ایجاد می‌گردد و ترکیب شیمیایی محیط درونی بافت‌ها را برهم می‌زند، باید دفع گردند. قلب نیز وظیفه تنظیم جریان و گردش خون را در بدن به عهده دارد و از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. بیماری‌های مربوط به قلب و عروق یک دهم کل جمعیت مرگ‌ومیرها را در سراسر جهان به خود اختصاص می‌دهند. برخی از مهم‌ترین این بیماری‌ها افزایش فشار خون، انسداد رگ‌ها، کاهش فشار خون، تصلب شرایین، نارسایی قلبی و... است (kasper and etc, 2008).

بیماری فشار خون از جمله بیماری‌های غیر واگیردار است که در جوامع رو به توسعه گسترش چشمگیری دارد، و این پدیده یکی از مسائل سلامت عمومی است که در سراسر جهان، به‌ویژه کشورهای توسعه‌یافته در حال افزایش است (منصور و دیگران، ۲۰۲۰). این پدیده یکی از مشکلات سلامت جامعه است، به‌طوری‌که در مقیاس جهانی از هر ۸ مرگ، یک مرگ بر اثر فشار خون است (اسلامی و دیگران، ۱۳۹۵). فشار خون بالا، به‌مثابه سایر بیماری‌های حاد با شیوه زندگی، فشار روانی و سلامت روان (اضطراب، استرس و افسردگی و سایر اختلال‌های مرتبط با سلامت روان) بیماران رابطه نزدیکی دارد (کلهرنیا گلکار و دیگران، ۱۳۹۳). استرس فرایندی می‌باشد که در آن تقاضاهای محیطی از ظرفیت سازشی فرد بالاتر رفته و او را دچار تغییرات روان‌شناختی و بیولوژیکی ایجاد می‌کند که ممکن است منجر به بیماری وی شود (Agvei and etc, 2014). بنابراین می‌توان گفت که تمرکز بر استرس و مدیریت آن می‌تواند با کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی تأثیر قابل توجهی بر فشار خون نیز داشته باشد (کلهرنیا گلکار و دیگران، ۱۳۹۳). در کنار استرس، عوامل روان‌شناختی همچون افسردگی و اضطراب در پژوهش‌های متعددی از عوامل خطر ساز پرفشاری خون مطرح شده‌اند (آقائی و دیگران، ۱۳۹۲).

اختلالات خلقی دسته‌ای از اختلالات بالینی هستند که ویژگی آنها این است که احساس غلبه از میان رفته و فرد درد بزرگی می‌کشد. در افراد بیماری که خلق بالایی دارند (یعنی مانیا) افزایش اعتمادبه‌نفس، کاهش خواب، پرش افکار، گشاده‌خویی و افکار خودبزرگ‌بینانه مشاهده می‌شود. در بیمارانی که دارای خلق افسرده هستند (یعنی در افسردگی)، از دست رفتن علاقه و انرژی، دشوار شدن تمرکز، احساس گناه، از دست دادن اشتها و فکر و خیال مرگ و خودکشی موجود است (صفری، ۱۳۹۲).

از نظر پزشکی، افسردگی به‌مثابه یک بیماری خلق و خو یا اختلال کنش خلق و خو می‌باشد. از دید بالینی نرمال، افسردگی نشانگانی است که تحت تسلط خلق افسرده می‌باشد و بر اساس بیان کلامی یا غیر کلامی عواطف اندوهناک، اضطرابی و یا حالت‌های برانگیختگی بروز داده می‌شود (صفری، ۱۳۹۲).

از نظر محاوره‌ای لفظ افسردگی برای اشاره به یک حالت احساسی، واکنش به یک اتفاق و طرز رفتار مختص به فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. افسردگی آشوبی در رفتار است که با سطوح متفاوت ناراحتی، ناامیدی، تنهایی، شک در مورد خود و احساس گناه تشخیص داده می‌شود؛ بنابراین بر اساس این گفته‌ها باید احساس افسردگی را از اختلال جدا نمود. همه ما بعضی اوقات احساس غم و دلنگی می‌کنیم، این احساس‌ها قسمتی از احساسات یک انسان طبیعی را تشکیل می‌دهد؛ بنابراین در دوره‌های زمانی کوتاه، فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اما افسردگی تحت عنوان یک اختلال، در مقاطع زمانی طولانی‌تری ادامه می‌یابد و حالتی ناسازگارانه‌ای از افسردگی است که اثرات مستمری بر روی عملکرد فرد باقی می‌گذارد (مهران‌فر، ۱۳۹۶).

یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی، اختلالات اضطرابی هستند؛ چنان‌که در ایالات متحده آمریکا هر ساله بیش از ۲۳ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند و یک نفر از هر چهار نفر با آن درگیر است. اشخاصی که دارای اختلال اضطرابی هستند به وسیله احساس‌های مزمن و شدید اضطراب در مانده می‌شوند. این حس‌ها به حدی قدرتمند هستند که اشخاص دارای این اختلال‌ها توانایی انجام فعالیت‌های روزمره خود را ندارند. اضطراب آنها ناپسند می‌باشد و سبب می‌شود آنها نتوانند از اتفاقات و موقعیت‌های عادی اطراف خود لذت ببرند (Waters and etc, 2012). اختلال اضطراب موجب علائم جسمی و رفتاری می‌شود که در ذیل توضیح داده شده است:

الف) نشانه‌های جسمانی عبارت‌اند از: تپش قلب، سردرد، عرق کردن، گرگرفتگی، استفراغ و تهوع، لرزش دست، سرگیجه، گزگز و مورمور اندام‌ها، فشار خون زیاد، استرس و اسهال؛

ب) علائم روانی رفتاری عبارت‌اند از: احساس بی‌قراری، عصبانیت، نگرانی از اینکه بقیه متوجه اضطراب او شده‌اند، کاهش تمرکز و حافظه، یک نگرانی مبهم از اینکه مبدا اتفاق بدی بیفتد (Kendall and Hedtke, 2006). استرس اصطلاحی مبهم است که برای توصیف وضعیت شیء یا شخصی که منجر به فشار روانی می‌شود، احساسات و پاسخ‌های جسمانی که در فرد به وجود می‌آید و نتایج حاصل از آن به کار می‌رود. حال این امر می‌تواند رفتاری باشد یا شناختی و یا فیزیولوژیکی در حوزه روان‌شناسی سلامت. استرس به حالت چالش یا تهدیدی اشاره دارد که روال عادی و تعادل زندگی فرد را مختل می‌سازد (محمدی و عالمی، ۱۳۹۴، ص ۷۸). همچنین استرس ادراک‌شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که دربردارنده سازگاری با پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می‌باشد. استرس می‌تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش‌زا، حتی سروکار داشتن با یک بیمار ایجاد شود (شجاعی‌زند و طیبی، ۱۳۹۶). یکی از متغیرهای روان‌شناختی که جایگاه ویژه‌ای در روان‌شناسی دینی به خود اختصاص داده، دلبستگی به خداوند است. دلبستگی در منابع مختلف تعاریف متعددی دارد. هوکسما، فریدکسون، لافتس و لوتز (۲۰۰۹) دلبستگی را تمایل کودک به نزدیک شدن به افراد خاص و احساس امنیت در حضور آنان تعریف کرده‌اند (بهرامی، ۱۳۹۵). دلبستگی پیوند و گره‌های هیجانی پایدار بین دو فرد است، به نحوی که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا

مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (خانجانی، ۱۳۸۴، ص ۱۹). کودکان در لحظات نگرانی و پریشانی و اضطراب به مراقبانشان رجوع می‌کنند، که این امر زمینه مهمی برای تعدیل و کنترل کردن شرایط استرس‌زا و یاد گرفتن مهارت‌های عاطفی و افزایش احساس امنیت محسوب می‌شود. امنیت دلبستگی به وسیله اطمینان در توانایی مراقبان و میل به دست آوردن محافظت و آرامش از آنها و همچنین با توانایی تشخیص بین موقعیت‌ها و شرایطی که نیاز به محافظت دارد و توانایی تمیز بین رفتارهایی که در دلبستگی به کار می‌رود، با رفتارهای غیردلبستگی حاصل می‌شود (Granqvist & Kirkpatrick, 2013).

نظریه دلبستگی اولین بار توسط بالبی (۱۹۷۳) به منظور توصیف و توضیح اینکه چگونه کودک به طور هیجانی و عاطفی با مراقبش پیوند می‌یابد مطرح شد. ارتباط با خدا شباهت چشمگیری به دلبستگی با مراقب کودک دارد و در هنگام استرس، سیستم دلبستگی کودک فعال شده و کودک نیاز به مراقبت و حمایت والدین خود را حس می‌کند (جنابادی و سابقی، ۱۳۹۳). کرک پاتیریک (۱۹۹۴) مدعی شده که مؤمنان ارتباط متقابل شخصی با یک خدای دانا و نیرومند برقرار می‌کنند که این ارتباطات دلبستگی نامیده می‌شود (Okazi, 2010, P4). دلبستگی به خدا و معنویت به این معناست که فرد در شرایط سخت، خدا را در کنار خود احساس کرده و او را تکیه‌گاهی برای خود می‌داند و نسبت به او دلبستگی خاصی دارد و این امر او را در استفاده از روش‌های معنوی در رویارویی با مشکلات یاری می‌سازند (جاونسی و دیگران، ۲۰۱۸). دلبستگی به خدا و معنویت به فرد آرامش می‌دهد، به زندگی وی معنا می‌دهد، افسردگی، اضطراب و استرس وی را بهبود می‌دهد و سلامت جسمانی را بهبود می‌بخشد (Jauncey & etc, 2018).

پژوهش‌ها نشان داده است که دین و مذهب و تعلقات معنوی در سلامت روانی و جسمی تأثیر بسزایی دارد (Koenig & Larson, 2001). شریفی ساکی و دیگران در سال ۱۳۹۸ به بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی با میانجیگری اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداختند. یافته‌ها نشان دادند که سبک‌های دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ، توانایی پیش‌بینی افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان را دارند. بیطرفان و دیگران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان شهر زنجان در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۶ پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. الیسون و دیگران (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی رابطه دعا، دلبستگی به خدا و علائم اختلالات مرتبط با اضطراب در بزرگسالان ایالات متحده پرداخته‌اند. نتایج هیچ ارتباط معنی‌داری را بین فراوانی دعا و علائم اضطراب نشان نداد. در مقابل، دلبستگی مضطرب به خدا با علائم روان‌پزشکی همبستگی مثبت دارد؛ درحالی‌که دلبستگی ایمن به خدا با این پیامدها ارتباط معکوس متوسطی دارد؛ همچنین نتایج نشان می‌دهد که دعا با علائم اختلالات اضطرابی در میان افرادی که دلبستگی ایمن به خدا دارند، رابطه معکوس دارد، اما در میان افرادی که دلبستگی نایمن یا اجتنابی بیشتری به خدا دارند، با این پیامدها ارتباط مثبت دارد.

در پژوهش حاضر می‌خواهیم به این سؤال پاسخ دهیم که آیا دلبستگی به خدا در استرس و اضطراب و افسردگی بیماران فشار خون نقش دارد یا خیر؟ زیرا همان‌طور که از پژوهش‌های قبلی مشخص شده است، استرس و اضطراب و افسردگی نقش زیادی در علائم این بیماری دارد؛ در نتیجه نتایج به‌دست‌آمده می‌تواند در کمک به کنترل علائم این بیماری برای بیماران مؤثر باشد و به افراد سالم کمک کند تا با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش از بروز استرس و اضطراب و افسردگی در خود پیشگیری کنند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر زیردسته تحقیقات کمی است که از نظر هدف بنیادی و از نظر روش گردآوری یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام بیماران دارای فشار خون بالا شهرستان خوی در سال ۱۴۰۱ که توسط پزشک متخصص تشخیص این بیماری را گرفته بودند می‌باشد. طبق گفته معاونت بهداشت شهرستان خوی تعداد این بیماران ۱۰۸۴۷ نفر می‌باشد. با توجه به اینکه پژوهش مورد نظر از نوع تحقیقات رگرسیونی می‌باشد و طبق گفته گامت (۲۰۰۷) در تحقیقات رگرسیونی حداقل نمونه مورد نیاز ۱۱۰ نفر می‌باشد؛ لذا نمونه ۱۵۰ نفری از بیماران فشار خون شهرستان خوی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و افراد به‌صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت نمودند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری آنها فرایند نمره‌گذاری انجام شد و سپس نتایج استخراج‌شده از این پرسش‌نامه‌ها با استفاده از برنامه SPSS و با روش رگرسیون خطی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

ابزار پژوهش شامل مقیاس چندبعدی دلبستگی به خدا رووات و کرک پاتریک، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (dass) بود که هر دوی پرسش‌نامه‌ها دارای روایی و پایایی می‌باشند.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین دلبستگی به خدا با افسردگی، اضطراب و استرس

متغیرهای پژوهش	کل دلبستگی به خدا	دلبستگی ایمن	دلبستگی اجتنابی	دلبستگی دوسوگرا	افسردگی	اضطراب	استرس
کل دلبستگی به خدا	۱						
دلبستگی ایمن	**۰/۸۴	۱					
دلبستگی اجتنابی	**۰/۸۰	**۰/۵۹	۱				
دلبستگی دوسوگرا	**۰/۵۷	**۰/۲۵	**۰/۶۷	۱			
افسردگی	**۰/۳۹	**۰/۳۴	**۰/۶۵	**۰/۵۶	۱		
اضطراب	**۰/۱۱	-۰/۰۹	**۰/۴۲	**۰/۴۲	**۰/۷۳	۱	
استرس	**۰/۲۱	**۰/۲۴	**۰/۴۵	**۰/۳۵	**۰/۷۸	**۰/۶۸	۱

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، ضرایب همبستگی بین دلبستگی به خدا با دلبستگی ایمن ($r=0/84$)، دلبستگی اجتنابی ($r=0/80$) و دلبستگی دوسوگرا ($r=-0/57$) بود. بین کل دلبستگی به خدا و افسردگی ($r=0/39$)،

کل دلبستگی به خدا و اضطراب ($r = -0/11$)، کل دلبستگی به خدا و استرس ($r = -0/21$) همبستگی معناداری وجود داشت؛ همچنین میان متغیرهای دلبستگی به خدا، دلبستگی ایمن فقط با متغیرهای افسردگی ($r = -0/34$) و استرس ($r = -0/24$) بود. علاوه بر این، دلبستگی اجتنابی با متغیرهای پژوهش افسردگی ($r = 0/65$)، اضطراب ($r = 0/42$) و استرس ($r = 0/45$) همبستگی معناداری داشت؛ همچنین بین دلبستگی دوسوگرا با افسردگی ($r = 0/56$)، اضطراب ($r = 0/42$) و استرس ($r = 0/80$) همبستگی معناداری وجود داشت. کشیدگی و چولگی متغیرهای پژوهش در محدوده ۱ قرار دارند و این نشانگر توزیع نرمال داده‌هاست. به‌منظور بررسی هدف اصلی پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج آزمون رگرسیون در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری پیش‌بینی افسردگی از طریق متغیرهای پیش‌بین بر اساس آزمون آنوا

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	R	R2	R تعدیل شده
افسردگی	رگرسیون	۹۶۹۸/۹۱	۴	۲۴۲۴/۷۲	۵۴/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۶۰	۰/۵۹
	باقی مانده	۶۴۲۹/۰۸	۱۴۵	۴۴/۳۳					
	کل	۱۶۱۲۸/۰۰۰	۱۴۹						

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، مدل رگرسیون حاضر با ($F = 54/68$) معنادار است ($p < 0/01$)؛ همچنین مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر با ۰/۷۷ و ضریب تعیین تبدیل‌شده ۰/۵۹ به‌دست آمد؛ بنابراین دلبستگی به خدا، دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا قادر به پیش‌بینی ۰/۵۹ از تغییرات متغیر افسردگی بود.

جدول ۳: نتایج پیش‌بینی افسردگی در افراد با فشار خون بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد		
	بتا	SE	بتا	t
مقدار ثابت	-۶۵/۵۲	۹/۳۹		-۶/۹۷
دلبستگی به خدا	۱/۴۷	۰/۲۰	۱/۱۲	۷/۳۷
دلبستگی ایمن	-۱/۳۹	۰/۲۳	-۰/۶۸	-۵/۸۳
دلبستگی اجتنابی	۱/۹۹	۰/۲۳	۰/۸۱	۸/۴۳
دلبستگی دوسوگرا	۱/۴۰	۰/۲۳	۰/۴۸	۵/۹۳

با توجه به نتایج جدول (۳) متغیرهای دلبستگی به خدا، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در تبیین افسردگی نقش دارند؛ همچنین مقدار ثابت با توجه به معنادار بودن آن در سطح ۰/۰۰۱ در معادله رگرسیونی پیش‌بینی افسردگی بر اساس متغیرهای پیش‌بین وارد می‌شود.

جدول ۴: نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری پیش‌بینی اضطراب از طریق متغیرهای پیش‌بین بر اساس آزمون آنوا

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	R	R2	R تعدیل‌شده
افسردگی	رگرسیون	۶۰۵۱/۴۱	۴	۱۵۱۲/۸۵	۲۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۳۷
	باقی‌مانده	۹۳۷۴/۸۳	۱۴۵	۶۴/۶۵					
	کل	۱۵۴۲۶/۲۴	۱۴۹						

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، مدل رگرسیون حاضر با $(F=54/68)$ معنادار است $(p<0/01)$ ؛ همچنین مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر با $0/62$ و ضریب تعیین تبدیل‌شده $0/37$ به‌دست آمد؛ بنابراین دل‌بستگی به خدا، دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا قادر به پیش‌بینی $0/37$ از تغییرات متغیر اضطراب بود.

جدول ۵: نتایج پیش‌بینی اضطراب در افراد با فشار خون بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	
	بتا	SE	بتا	t
مقدار ثابت	-۶۲/۸۷	۱۱/۳۴		-۵/۵۴
دل‌بستگی به خدا	۱/۲۱	۰/۲۴	۰/۹۴	۴/۹۶
دل‌بستگی ایمن	-۰/۴۸	۰/۲۸	-۰/۲۴	-۱/۶۸
دل‌بستگی اجتنابی	۱/۸۷	۰/۲۸	۰/۷۸	۶/۵۷
دل‌بستگی دوسوگرا	۱/۰۶	۰/۲۸	۰/۳۷	۳/۷۱

با توجه به نتایج جدول (۵) متغیرهای دل‌بستگی به خدا، دل‌بستگی اجتنابی و دل‌بستگی دوسوگرا در تبیین اضطراب نقش دارند؛ همچنین مقدار ثابت با توجه به معنادار بودن آن در سطح $0/001$ در معادله رگرسیونی پیش‌بینی اضطراب بر اساس متغیرهای پیش‌بین وارد می‌شود.

جدول ۶: نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری پیش‌بینی استرس از طریق متغیرهای پیش‌بین بر اساس آزمون آنوا

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	R	R2	R تعدیل‌شده
افسردگی	رگرسیون	۵۳۴۱/۰۷	۴	۱۳۳۵/۲۶	۲۲/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۳۷
	باقی‌مانده	۸۴۴۶/۲۵	۱۴۵	۵۸/۲۵					
	کل	۱۳۷۸۷/۳۳	۱۴۹						

همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌شود، مدل رگرسیون حاضر با $(F=22/92)$ معنادار است $(p<0/01)$ ؛ همچنین مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر با $0/37$ و ضریب تعیین تبدیل‌شده $0/37$ به‌دست آمد؛ بنابراین دل‌بستگی به خدا، دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا قادر به پیش‌بینی $0/37$ از تغییرات متغیر اضطراب بود.

جدول ۷: نتایج پیش‌بینی استرس در افراد با فشار خون بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل		ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	
	بتا	SE	بتا	t	p
مقدار ثابت	-۵۷/۲۲		۱۰/۷۶	-۵/۳۱	۰/۰۰۱
دلبستگی به خدا	۱/۴۹		۰/۲۳	۶/۴۳	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن	-۱/۳۹		۰/۲۷	-۵/۰۸	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی	۱/۶۹		۰/۲۷	۶/۲۷	۰/۰۰۱
دلبستگی دوسوگرا	۰/۹۷		۰/۲۷	۳/۵۹	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول (۷) متغیرهای دلبستگی به خدا، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در تبیین استرس نقش دارند؛ همچنین مقدار ثابت با توجه به معنادر بودن آن در سطح ۰/۰۰۱ در معادله رگرسیونی پیش‌بینی استرس بر اساس متغیرهای پیش‌بین وارد می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دلبستگی به خدا با افسردگی، اضطراب و استرس بیماران فشار خون ارتباط معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، فرض صفر مبنی بر عدم رابطه معنادار بین دلبستگی به خدا با افسردگی، اضطراب و استرس رد شده و فرض خلاف آن مبنی بر رابطه معنی‌دار بین دلبستگی به خدا با افسردگی، اضطراب و استرس پذیرفته می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های بیطرفان و دیگران (۱۳۹۶)، شریفی ساکی و دیگران (۱۳۹۸)، برام و دیگران (۲۰۰۸)، براد شاو و دیگران (۲۰۱۰)، الیسون و دیگران (۲۰۱۴)، هاگان (۲۰۲۱) و نورت و دیگران (۲۰۲۲)، همخوانی دارد.

دلبستگی پیوند عاطفی است که از طریق برقراری ارتباط واقعی و مداوم شکل می‌گیرد. درواقع دلبستگی یک رابطه خاص عاطفی است که نیازمند تعامل مراقبت لذت و آرامش است. بنابراین کیفیت رابطه‌ای که کودک با مراقبین اولیه خود دارد، به همراهی امنیت و دلبستگی، عواملی خیلی مهمی هستند که با سلامت روان افراد در طول زندگی آنها ارتباط دارند. در سال‌های گذشته پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که این ارتباط بین انسان‌ها و خداوند نیز وجود دارد (Flannelly & etc, 2010). افراد خداوند را به عنوان پناهگاهی امن می‌شناسند و آن را درونی می‌کنند، و همین مسئله به آنها در مقابله با مشکلات کمک زیادی می‌کند (لیلان و دیگران، ۲۰۱۵). دلبستگی به خدا، زمانی از اهمیت زیادی برخوردار شد که مشخص گردید کیفیت این دلبستگی با سلامت روان افراد ارتباط دارد (فالانلی و دیگران، ۲۰۱۰؛ برادشاو و دیگران، ۲۰۱۸). افرادی که دلبستگی ایمن به خدا دارند در شرایط سخت خدا را در کنار خود می‌بینند، به او اتکا می‌کنند و این اتکا آنان را در استفاده از روش‌های معنوی در رویارویی با مشکلات کمک می‌کند. افرادی که دلبستگی آنان به خدا ایمن نیست (اجتنابی یا اضطرابی)، در مشکلات و سختی‌ها نمی‌توانند آرامش خود را حفظ کنند و خدا را تکیه‌گاهی امن و منبع آرامش بدانند؛ بنابراین ممکن است در سختی‌ها و شرایط ناگوار و طاقت‌فرسا از روش‌های ناکارآمد و اجتنابی استفاده کنند که چرخه معیوب و نادرستی در زندگی آنان ایجاد می‌کند (صفری، ۱۳۹۲).

از دیدگاه پژوهشگر در توجیه یافته‌های فوق می‌توان گفت که بیماران فشارخونی که دلبستگی ایمن به خداوند دارند، در فعالیت‌های معنوی خویش ارتباطی ایمن و مثبت با خدای خود به وجود می‌آورند و این ارتباط مطلوب چون تکیه‌گاهی برای آنان است و منجر به آرامش و کاهش استرس و اضطراب در افراد می‌شود. در مقابل، افراد با دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، این بیماری را به دلیل مجازات خداوند، رفتارهای که مستحق بوده‌اند و... می‌دانند که می‌تواند منجر به افزایش سطح استرس، اضطراب و افسردگی افراد شود. نتایج این پژوهش با پژوهش برادشاو و دیگران (۲۰۱۰) که در پژوهش خود نشان دادند افراد با تصور مثبت از خدا (تصویر صمیمی، بخشنده، محافظت‌کننده و دوست‌دارنده از خدا) از سلامت روانی بالایی برخوردارند، همسو است. آنان همچنین اثبات نمودند که نشانه‌های بیماری‌های روانی در این افراد کمتر است؛ برعکس افرادی که خداوند را از خود دور می‌دانند و باور دارند که خداوند از آنان فاصله گرفته، سلامت روانی پایین‌تری دارند و میزان اضطراب و استرس و همچنین افسردگی در آنان بالاتر است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افرادی که تصور مثبت از خدا دارند، در میزان افسردگی، اضطراب، حساسیت در روابط بین‌فردی، هراس، وسواس، بی‌اختیاری، افکار پارانوئید، شکایت جسمانی و خصومت پایین‌تر از دیگر افراد هستند. پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که اعتقاد داشتن به خدای مهربان و دوست‌دارنده، با اعتمادبه‌نفس بالا ارتباط دارد (Ellison & etc, 2014). برام و دیگران (۲۰۰۸) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که احساس نارضایتی از خدا با ناامیدی، احساس گناه، احساس افسردگی ارتباط معناداری دارد. در این پژوهش، تصور منفی از خدا (باور به خداوند تنبیه‌کننده) با احساس گناه افراد شرکت‌کننده در پژوهش توأم بوده است. علاوه بر این آنها نشان دادند که روان‌رنجورخویی با احساس ترس از خدا، نارضایتی و اضطراب از او همراه است؛ درحالی‌که توافقی‌پذیری با تصور ذهنی حمایت‌کننده از خدا توأم می‌باشد (Braam & etc, 2008).

منابع

- اسلامی، علیرضا و دیگران (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطرابی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به فشار خون بالا. *کنفرانس روان‌شناسی علوم تربیتی و سبک زندگی با رویکرد بین‌المللی*.
- آقائی، الهام و دیگران (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس بر افسردگی و فشارخون بیماران زن مبتلا به فشار خون. *روان‌شناسی سلامت*، ۲(۷)، ۶۸۵-۷.
- بهرامی، محسن (۱۳۹۵). *رابطه بین دلبستگی به والدین، دلبستگی بزرگسال، دلبستگی به خدا، تاب‌آوری و صبر با سلامت روان شناختی دانشجویان: مطالعه‌ای بر اساس مدل‌یابی معادلات ساختاری*. رساله دکتری. تبریز: دانشگاه تبریز.
- بیطرفان، لیلا و دیگران (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمند*، ۱۲(۴)، ۴۵۷-۴۴۶.
- جنابادی، حسین و سابقی، فرامرز (۱۳۹۳). رابطه دلبستگی به خدا با معناداری زندگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی شهر زاهدان. *ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۱۳(۲)، ۱۱۲-۹۹.
- خانجانی، زینب (۱۳۸۴). تحول و آسیب‌شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی. تبریز: فروزش.
- شریفی ساکی، شیدا و دیگران (۱۳۹۸). سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی با میانجیگری اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان. *دین و سلامت*، ۷(۲)، ۱۱-۱.
- شجاعی‌زند، نجمه، طیبی، افشین (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به سرطان سینه. *کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، حقوق، اقتصاد و علوم انسانی*.
- صفری، فاطمه (۱۳۹۲). *مقایسه میزان افسردگی مردان و زنان سالمند عوامل تأثیرگذار بر آن در محمد شهر کرج*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- کلهرنیا گلکار، مریم و دیگران (۱۳۹۳). اثربخشی ترکیب آموزش مدیریت استرس و معنویت‌درمانی بر فشارخون، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون بالا. *روان‌شناسی بالینی*، ۶(۳)، ۱۱-۱.
- محمدی، علیرضا و عالمی، سیما (۱۳۹۴). *روان‌شناسی سلامت*. تهران: کتابخانه فرهنگ.
- مهران‌فر، راشین (۱۳۹۶). *بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر کاهش پرخاشگری و افسردگی زنان یائسه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی.
- نولن هوکسما، سوزان، فردریکسون، باربارا ال، لافتوس، جفری ار. و کریستل، لوتز (۱۳۹۳). *زمینه روان‌شناسی اتکینسون و هیلگارد*. تهران: ارجمند.
- Agyei, B., Nicolaou, M., Boateng, L., Dijkshoorn, H., Born, B. & Agyemang, C. (2014). *Relationship between psychosocial stress and hypertension among Ghanaians in Amsterdam. the Netherlands - the GHAI study*. National Library of Medicine.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger*. The Hogarth press and the institute of psycho-analysis, London.
- Braam, A. W., Schaap-Jonker, H., Mooi, B., Ritter, D. D., Beekman, A. T. & Deeg, D. J. (2008). God image and mood in old age: Results from a community-based pilot study in the Netherlands. *Mental Health, Religion and Culture*, 2, 221-237.
- Bradshaw, M., Ellison, C. G. & Marcum, J. P. (2010). Attachment to God, images of God, and psychological distress in a nationwide sample of Presbyterians. *The International journal for the psychology of religion*, 2, 130-147.

- Ellison, C. G., Bradshaw, M., Flannelly, K. J. & Galek, K. C. (2014). Prayer, attachment to God, and symptoms of anxiety-related disorders among US adults. *Sociology of Religion*, 2, 208-233.
- 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*, 2, 246-261.
- Flannelly, k. j; Galek,k; Ellison, C. G. & Koenig, H. K. (2010). Belifes about God, Psychiatric Symptoms, and Evolutionary Psychiatry. *Journal of Religion and Health*, 49(2), 246-261.
- Fotouh, A. (1996). Prevalence of hypertension in south-western Saudi Arabia. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 2, 211-218.
- Granqvist, P. Mario Mikulincer, and Phillip R. Shaver (2008). Religion as Attachment: Normative Possesses and Indivuiual Differences. *Personaity and Social Psychology Review*, 9, 41-01.
- Granqvist, p. & kirkpatrick, l. a. (2013). *Religion spirituality and attachment*,1, 129-155.
- Hagan Jr, J. E. (2021). Investigating Pre-Competition Related Discrete Emotions and Un-accustomed Religious Coping among Elite Student-athletes. *Implications for Reflexive Practice. Religions*, 12(3), 1-17.
- Jauncey, T. & Strodl, E. (2018). Love of God, others, and self and their association with satisfaction with life and mental health for Christians. *Journal of spirituality in mental health*, 3, 239-260.
- Kasper, D. L. & et al (2008). Harrison's principles of internal medicine disorders of cardiovascular system. *McGraw-Hill Professional Publishing*, 224-249.
- Kendall, P.C. and Hedtke, K. A. (2006). *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Children*. Therapist Manual: Workbook Publishing.
- Kirkpatrick, L. A. (1994). The role of attachment in religious belief and behavior. *Advances in personal relationships*, 1, 239-265.
- Koenig, H. G., Larson, D. B. (2001). *Hand book of Religion and Health*. New York: Oxford University press.
- 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, 1568-1573.
- Mansour, Z., Said, R., Dbaiibo, H., Mrad, P., Torossian, L., Rady, A. & Dufouil, C. (2020). Non-communicable diseases in Lebanon: results from World Health Organization STEPS survey. *Public Health*, 187, 120-126.
- Noort, A., Braam, A. W., Koolen, J. C. & Beekman, A. T. (2022). Religious delusions in Dutch older adults in treatment for psychosis: a follow-up study. *International Psychogeriatrics*, 1(13), 51-63.
- Okozi, I. F. (2010). *Attachment to God: Its impact on the psychological wellbeing of persons with religious vocation*. Unpublished doctoral dissertation: Seton Hall University.
- Waters, F., Allen, P., Aleman, A., Fernyhough, C., Woodward, T. S., Badcock, J. C., & Larøi, F. (2012). Auditory hallucinations in schizophrenia and nonschizophrenia populations: a review and integrated model of cognitive mechanisms. *Schizophrenia bulletin*, 38(4), 683-693.