



رابطه دلبستگی به خدا و افسردگی با اضطراب مرگ در بیماران قلبی-عروقی

عباس امان الهی فرد^۱

گلاره رضایی کنگرشاهی^۲

چکیده

هدف: یکی از موقعیت‌هایی که حتی فکر کردن به آن نیز می‌تواند موجب اضطراب شود مرگ است. اضطراب مرگ از جمله تنش-هایی است که در مواقعی از زندگی بخصوص در شرایط بیماری بروز می‌کند و یکی از مهم‌ترین انواع اضطراب می‌باشد که در بیماران قلبی اهمیت دو چندان دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط دلبستگی به خدا، بهزیستی و افسردگی با میزان اضطراب مرگ در بیماران قلبی-عروقی طراحی و اجرا گردید.

روش: این تحقیق از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی-عروقی شهرستان کرمانشاه بود که از زمستان ۹۲ تا پایان بهار ۹۳ به مراکز درمانی و بیمارستان امام علی(ع) آن شهرستان مراجعه نمودند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه پژوهش شامل (۱۰۰) نفر که در این میان (۴۴) نفر زن و (۶۶) نفر مرد بودند. برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه مقیاس دلبستگی به خدا (AGS)، مقیاس افسردگی (بک) و مقیاس اضطراب مرگ (تمپلر) استفاده شد. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه (۱۶) استفاده شد.

یافته‌ها: پژوهش نشان داد دلبستگی به خدا با اضطراب مرگ رابطه منفی دارد و بین افسردگی با اضطراب مرگ رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بنابراین با توجه به میزان کاهش اضطراب مرگ بیماران و ارتباط معکوس با دلبستگی به خدا، به نظر می‌رسد معنویت و مسائل مذهبی می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ و آرامش این بیماران کمک کند.

کلیدواژه‌ها: دلبستگی به خدا، افسردگی و اضطراب مرگ

۱. استادیار مشاوره دانشکده علوم و تربیتی دانشگاه شهید چمران abas_amanelahi@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد مشاوره



مقدمه

بیماری یکی از مواقع بحرانی در زندگی افراد است که زندگی، مرگ و سایر موضوعات معنوی ممکن است هرچه قوی‌تر در آگاهی یک بیمار جلوه‌گر نماید. بیماری‌های قلبی-عروقی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان و ایالت متحده است (گرنجر^۱، ۲۰۰۰). بیماری‌های قلبی-عروقی (سکته قلبی، سکته مغزی و ایست قلبی) سالانه سبب مرگ ۱۲ میلیون نفر در سراسر دنیا می‌شود (حسامی، رساوه و افتخار، ۱۳۸۳) هم‌چنین پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ حداقل یک مورد از سه مورد مرگ افراد در کشورهای پیشرفته به علت بیماری- قلبی-عروقی می‌باشد (والدن، دیپ و لیبی^۲، ۲۰۰۱).

همچنین، براساس آمار سازمان بیماری‌های قلبی-عروقی، این بیماری منجر به مرگ ۲۵ میلیون نفر در سراسر جهان شده است که ۱۹ میلیون مورد آن در کشورهای در حال توسعه به وقوع پیوسته است (لوکارینه و هنتینه^۳، ۲۰۰۶). در ایران نیز، بر اساس یافته‌های طرح سلامت و بیماری تهران، بیماری‌های قلبی-عروقی در صدر علل مرگ و میر قرار دارند (عزیزی، ۱۳۹۰). طبق گزارش WHF در ۲۰۰۲، ۳۵ درصد مرگ و میرهای ایران نیز ناشی از بیماری‌های قلبی بوده است که این رقمی حدود ۹۱ هزار مرگ را در سال شامل می‌گردد. لازم به ذکر است که این میزان روبه افزایش است (محمودی، حیدرنیا و حاجی‌زاده، ۱۳۸۳).

در این میان اضطراب^۴ یکی از مهم‌ترین مسائل و پیامدهای روان‌شناختی در بیماران قلبی است که کاهش کیفیت زندگی و افزایش هزینه‌های درمانی را به دنبال دارد، اضطراب مرگ^۵ یکی از مهم‌ترین انواع اضطراب می‌باشد که در بیماران قلبی اهمیت دوچندان می‌یابد (آقاجانی، رئیسی و حیدری، ۱۳۹۱). مرگ و مردن پدیده‌ای غیرقابل اجتناب برای تمامی موجودات است (هاسفیلد^۶، ۱۹۹۶)، و در این میان اختلالات قلبی-عروقی بیش از سایر بیماری‌ها موجب مرگ و میر می‌شود (آبراهام و بکان اسکاس^۷، ۱۹۹۶). معنا درمانگران اضطراب را همواره یکی از بحران‌های وجودی می‌دانند (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷). مرگ واقعی اجتناب‌ناپذیر است و هر شخص ممکن است نسبت به آن برداشت و واکنشی منحصر به فرد داشته باشد. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهامش، برای بسیاری از انسان‌ها به صورت تهدیدآمیز جلوه می‌کند اضطراب و ترس از مرگ در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان مختلف به طریق گوناگون با آن برخورد می‌کنند (هورتا و یاب^۸، ۲۰۰۶). نوع نگاه به مرگ و زندگی به مانند بسیاری از اسرار هستی با توجه به مقوله‌هایی چون زمان، مکان، جهان‌بینی و نظام باور و اندیشه انسان‌ها، بسیار متفاوت است و صد البته با توجه به این امور و مؤلفه‌ها، مرگ هر انسان نیز با توجه به نوع باور او تنظیم و تعیین خواهد شد (مولانا، ۶۵۷ تا ۶۷۲).

1. Granger

2. Walden, Dip, & Libby

3. Lukkarinen, & Hentinen

4. anxiety

5. death anxiety

6. Haisfield

7. Abraham, & Bakanauskas

8. Huerta, & Yip



باتوجه به این که اضطراب و ترس از مرگ تجربه ناخوشایند و رایج انسان‌ها و یکی از مسائل مهم در بیماران قلبی می‌باشد (عبدالخالق^۱، ۲۰۰۲)، لذا باید به فکر راهکارهای مناسب برای تقویت قدرت مقابله‌ای در این بیماران بود. راهبردهای مقابله‌ای به عنوان یک منبع مهم در مقابله با بیماری‌های مزمن محسوب می‌شوند (محمودی، شریعتی و بهنام‌پور، ۱۳۸۲).

یکی از عوامل تأثیرگذار در اضطراب مرگ بهزیستی معنوی^۲ است، مطالعات نشان می‌دهد اضطراب مرگ با بهزیستی وجودی و معنوی ارتباط دارد (نور علیزاده و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹). تجربه بشری هم در تمام فرهنگ‌ها نشان داده است که انسان همواره در شرایط بحرانی (پاتر، پری، استاکر و هال^۳، ۲۰۱۱)؛ (جوادی ایلچی اولیا، ۱۳۸۸) و هنگامی که بیماری به‌خصوص بیماری قلبی (روهالم^۴، ۲۰۰۲) زندگی وی را تهدید می‌کند (دماری، ۱۳۸۸) از یک منبع مقدس و الهی کمک طلبیده (جوادی ایلچی اولیا، ۲۰۰۹) و نیاز به معنویت در او اهمیت زیادی پیدا می‌کند (دماری، ۱۳۸۸). معنویت یک کیفیت ذاتی در همه انسان‌ها بوده و بیانگر ارتباط هماهنگ با خود، دیگران، طبیعت و خدا و یافتن معنی و هدف در زندگی است (هاروی و سیلورمن^۵، ۲۰۰۷)؛ (لی، کانر و دیویدسون^۶، ۲۰۰۸). بهزیستی معنوی یکی از مؤلفه‌های معنویت است و ترس از مرگ می‌تواند با بهزیستی وجودی و معنوی در ارتباط باشد، رویکرد وجودگرایی^۷، در ساختار پویایی شبیه روان‌تحلیل‌گری، خاستگاه اضطراب را مسائل هستی‌شناختی، نیازهای پاسداشت وجود خود و نگرانی‌های نهایی تشکیل‌دهنده روان‌پویه‌های وجودی^۸ چون مرگ، تنهایی و بی‌معنایی می‌داند که اضطراب اضطراب را فرا می‌خواند. از نظر هر دو نظام (روان‌تحلیل‌گری و وجودگرایی) اضطراب باعث شکل‌گیری آسیب روانی می‌شود. در این دیدگاه، اضطراب یا نگرانی از مرگ شاید به سبب آگاهی وجودی از نیستی می‌شود (جان‌بزرگی و نور علیزاده، ۱۳۸۹). طبق اطلاعات بدست آمده بعضی از باورهای وجودی (ترس از خدا، اضطراب مرگ، باور مربوط به زندگی پس از مرگ) با احساس بهزیستی رابطه دارد (کوهن و هال^۹، ۲۰۰۹).

یافته‌های هولز^{۱۰} (۲۰۱۱)، نشان می‌دهد که بین بهزیستی معنوی و دینی از یک سو و اضطراب (شامل همه نوع آن) از سوی دیگر رابطه معکوس معناداری وجود دارد. پژوهش‌های دیگری نیز در خصوص اضطراب (شامل همه انواع آن) بیانگر رابطه منفی معنی‌داری بین بهزیستی معنوی و علائم اضطراب است (هیل و پارگامنت^{۱۱}، ۲۰۰۳، اسپری و شافر^{۱۲}، ۲۰۰۵؛ براون^{۱۳}، ۲۰۰۸؛ و پلانت^{۱۴}، ۲۰۰۹؛ به نقل از هولز، ۲۰۱۱) پژوهش الیسون، امبی و ترنس^{۱۵} (۲۰۰۹) جان‌بزرگی و نورعلیزاده (۱۳۸۹) نیز نشان می‌دهد که توجه به معنویت باعث کاهش آثار زیان‌آور بیماری‌ها و اضطراب می‌شود.

1. Abdel-khalked

2. spiritual well-binge

3. Potter, Perry, Stockert, & Hall

4. Raholm

5. Harvey, & Silverman

6. Lee, Connor, & Davidson

7. existential approach

8. existential psychodynamics

9. Cohen, & Hall

10. Holzer

11. Hill, & pargament

12. Sperry, & Shafer

13. Brown

14. Plants

15. Ellison, Amy, & Terrence



اضطراب مرگ به عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل و پیامد روان شناختی در بیماران به شمار می‌آید (آقاجانی، رئیسی، ۱۳۹۱) از این رو پژوهشی که بتوان پیش‌گویی کننده و یک منبع مقابله‌ای در شرایط سخت زندگی برای اضطراب مرگ بیماران فراهم کند الزامی به نظر می‌رسد. لذا با توجه به این که بیماری قلبی- عروقی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان است (گرنجر، ۲۰۰۰) و به دلیل کمبود مطالعات در این زمینه، این پژوهش با هدف تعیین رابطه‌ی بهزیستی معنوی با اضطراب مرگ در بیماران قلبی- عروقی اجرا و طراحی گردید.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق از نوع توصیفی- همبستگی بود.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی- عروقی شهرستان کرمانشاه بود که از زمستان ۹۲ تا پایان بهار ۹۳ به مراکز درمانی و بیمارستان امام علی (ع) آن شهرستان مراجعه کردند. تعداد ۱۲۰ پرسشنامه در بین آن‌ها توزیع گردید ولی به دلیل وجود داده‌های پرت تعداد ۱۰۰ نفر از افراد به عنوان نمونه نهایی پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند که نمونه شامل (۴۴) زن و (۶۶) مرد بود. روش نمونه‌گیری در دسترس بود.

ابزار پژوهش

۱- **مقیاس اضطراب مرگ:** این مقیاس به‌وسیله‌ی تمپلر^۱ (۱۹۷۰) ساخت و اعتبار یابی شده است، که کاربرد آن برای اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است و متشکل از ۱۵ سؤال صحیح-غلط می‌باشد. پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره بالا (نمره بالاتر از متوسط نمره ۸) معرف درجه بالای از اضطراب مرگ می‌باشد. ساچینو وکلاین^۲ (۱۹۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل ویرایش ایتالیایی این مقیاس بدست آوردند به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹، ۰/۶۰، گزارش کرده‌اند. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس DAS را ۰/۸۳ به‌دست آورده است. کونتی، وینر و پلاچیک^۳ (۱۹۸۲)، اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال با نمره کل را ۰/۳۰ تا ۰/۷۴ با میانگین ۰/۵۱ برای افراد سالخورده و ۰/۴۴ برای گروه دانشجویان گزارش کرده‌اند. همچنین، عبدالخالق (۱۹۹۱)، ضرایب اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ برای فرم عربی آن را برای مردان ۰/۵۷ و برای دو گروه فوق به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۸ ذکر کرده‌اند. کلی و کوریویو^۴ (۱۹۹۵) اعتبار بازآزمایی مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۸۵ و ضریب همسانی درونی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند.

۲) **مقیاس بهزیستی معنوی:** این پرسشنامه توسط دهشیری (۱۳۸۸) بر اساس مدل پیشنهادی انجمن ملی بین مذاهب (۱۹۷۵) در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران ساخته شده است. که شامل ۴۰ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس به ترتیب زیر است: ۱- ارتباط با خدا، ۲- ارتباط با خود، ۳- ارتباط با طبیعت، ۴- ارتباط با دیگران. هر یک از خرده مقیاس‌ها دارای ۱۰ سؤال است. با اجرای پرسشنامه نمره ۴ خرده مقیاس بدست می‌آید و با جمع نمرات ۴۰ سؤال نمره کل بهزیستی معنوی بدست می‌آید. نمره‌گذاری سؤالات از ۱ تا ۵ است به این صورت که گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ و به ترتیب گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۴ بود و ضرایب

1. Templer

2. Saggino, & Kline

3. Conte, Weiner, & Plytchik

4. Kelly, & Corrivear



آلفای خرده مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵. و هم‌چنین ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۸۰ بود. همبستگی مثبت و معنی‌دار نمرات پرسشنامه با نمرات مقیاس بهزیستی معنوی، مقیاس رضایت از زندگی و آزمون دین‌داری نشانگر روایی هم‌گرایی پرسشنامه بود. هم‌چنین همبستگی منفی و معنی‌دار نمرات پرسشنامه با نمرات اختلال روانی نشانگر روایی واگرایی پرسشنامه بود. هم‌چنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشانگر روایی‌سازه پرسشنامه بود.

یافته‌های پژوهش

الف: یافته‌های توصیفی

جدول ۱: تعداد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره اضطراب مرگ

متغیر ملاک	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
اضطراب مرگ	۱۰۰	۱۹/۶۲	۲/۹۹	۱۵	۲۵

همان‌طور که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود، تعداد، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در متغیر ملاک اضطراب مرگ به ترتیب عبارتند از ۱۰۰، ۱۹/۶۲ و ۲/۹۹ است.

جدول ۲: تعداد، میانگین، انحراف معیار، حداقل نمره و حداکثر نمره ی آزمودنی‌ها در متغیرهای پیش‌بین دلبستگی به خدا، بهزیستی معنوی

متغیرهای پیش‌بین	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
بهزیستی معنوی	۱۰۰	۱۶۰/۳۵	۶/۶۴	۱۰۵	۱۹۸
ارتباط با خدا	۱۰۰	۴۲/۶۳	۷/۱۹	۲۴	۵۰
ارتباط با خود	۱۰۰	۳۶/۴۵	۶/۶۷	۲۲	۴۹
ارتباط با دیگران	۱۰۰	۴۳/۳۱	۶/۰۳	۲۸	۵۰
ارتباط با طبیعت	۱۰۰	۳۷/۹۶	۶/۰۲	۲۱	۵۰

همان‌طور که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، تعداد، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در متغیر بهزیستی معنوی در نمونه به ترتیب: ۱۰۰، ۱۶۰/۳۵ و ۶/۶۴ می‌باشد. تعداد، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در متغیر ارتباط با خدا در نمونه به ترتیب برابر با: ۱۰۰، ۴۲/۶۳ و ۷/۱۹ می‌باشد. تعداد، میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در متغیر ارتباط با خود در نمونه به ترتیب برابر با: ۱۰۰، ۳۶/۴۵ و ۶/۶۷ می‌باشد. تعداد، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در ارتباط با دیگران در نمونه به ترتیب برابر با: ۱۰۰، ۴۳/۳۱ و ۶/۰۳ می‌باشد. تعداد، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در متغیر ارتباط با طبیعت در نمونه به ترتیب برابر با: ۱۰۰، ۳۷/۹۶ و ۶/۰۲ می‌باشد.



ب: یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی، با اضطراب مرگ

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	تعداد	R ضریب همبستگی	Sig سطح معنی داری
	بهزیستی معنوی	۱۰۰	-۰/۴۱	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	ارتباط با خدا	۱۰۰	-۰/۴۷	۰/۰۰۱
	ارتباط با خود	۱۰۰	-۰/۳۸	۰/۰۰۱
	ارتباط با دیگران	۱۰۰	-۰/۴۲	۰/۰۰۱
	ارتباط با طبیعت	۱۰۰	-۰/۱۱	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول شماره‌ی (۳) ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی بین دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ برابر با $-0/32$ به دست آمده است. که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. بالا بودن سطح دل‌بستگی به خدا نشان دهنده کاهش اضطراب مرگ است. بنابراین فرضیه (۱) مورد تأیید قرار گرفت. ضریب همبستگی بین بهزیستی معنوی و اضطراب مرگ برابر با $-0/41$ به دست آمده است. که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. ضریب همبستگی بین ارتباط با خدا و اضطراب مرگ برابر با $-0/47$ به دست آمده است. که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. ضریب همبستگی بین ارتباط با خود و اضطراب مرگ برابر با $-0/38$ به دست آمده است. که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. ضریب همبستگی بین ارتباط با دیگران و اضطراب مرگ برابر با $-0/42$ به دست آمده است. که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. ضریب همبستگی بین ارتباط با طبیعت و اضطراب مرگ برابر با $-0/11$ به دست آمده است. که در سطح $P < 0/005$ معنی‌دار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی با اضطراب مرگ بود. یافته‌های این مطالعه بر ارتباط مثبت و معنادار بهزیستی معنوی با اضطراب مرگ بیماران قلبی- عروقی صحه می‌گذارد.

اضطراب در زندگی عامل ویران کننده‌ای است که هم روی جسم و هم روی روان فرد تأثیر منفی می‌گذارد و او را از انجام هر کاری منع می‌کند (ورزنده، ۱۳۸۷). پس در چنین موقعیتی نمی‌توان انتظار داشت فرد با دید مثبت به زندگی بنگرد، در واقع کم بها دادن به این هدف برتر زندگی، احساس بهزیستی ذهنی و رضایتمندی، باعث تأثیرات منفی در روحیات افراد گردیده و موجب بروز مشکلاتی در بهداشت روانی و جسمانی آن‌ها می‌شود. افزایش تنش‌ها و مشکلات رفتاری، ناامیدی، اضطراب و افسردگی از جمله آثار منفی ناراضی‌تبی از زندگی است.

“أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ” آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد، سوره رعد، آیه (۲۸) بر این اساس می‌توان خداوند را به عنوان موضوع دل‌بستگی در نظر گرفت که به انسان آرامش و ایمنی می‌بخشد، سبب می‌شود بتواند موقعیت‌های اضطراب‌زای غیرقابل مهار را در اختیار خود درآورد و احساس جهت و معنا در زندگی داشته باشد می‌توان پذیرفت که مذهب و معنویت دیگر امری ماورایی نیست بلکه آثار مثبت آن بر سلامت روانی ثابت شده است. معنویت به عنوان هدیه‌ای آسمانی موقعیت از دست رفته‌ی انسان را به او می‌بخشد و جایگاه گم شده و فراموش شده‌ی او را به وی یادآوری می‌کند، مفهوم و معنای مرگ را



برای انسان دیگرگونه می‌کند تا اضطراب او از پدیده‌ی مرگ و پایان یافتن خوشی‌ها و لذت‌ها و گناه دردها و رنج‌ها و آلام التیام نیافته و زخم‌های شفا نیافته کاهش یابد و پناهی شود تا در سایه سار آن آرام و قرار گیرد (لایذقون الموت الا الموته الاولی؛ سوره الدخان، آیه ۵۶ معنویت به انسان جاودانگی را وعده می‌دهد) البته کسانی که معنویت را پاس داشته‌اند و برای دستیابی به لذت‌های نامشروع و خوشی‌های ناپایدار و نابهنجار از حدود و محرمات تعریف شده فراتر نرفته‌اند، به این جاودانگی می‌رسند.

براساس جدول شماره (۳) نتایج آماری نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی با اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. نتایج با پژوهش‌های هولز (۲۰۱۱)؛ هیل و پارگامنت (۲۰۰۳)؛ اسپری و شافر، (۲۰۰۵)؛ براون (۲۰۰۸)؛ پلانن (۲۰۰۹)؛ الیسون، امبی و ترنس (۲۰۰۹)؛ نور علیزاده و جان‌بزرگی (۱۳۸۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ایمان به خدا و حس حضور خدایی که قادر مطلق است و از رگ گردن به ما نزدیک‌تر است، رکن اصلی معنویت به شمار می‌آید، با تکیه و توکل بر او تمامی مشکلات و رنج‌ها آسان می‌گردد و چنان آرامشی را به ما ارضانی می‌نماید که با هیچ موسیقی، هیچ کتابی و هیچ موجود دیگری آن را حس نخواهیم کرد. یاد او همواره ترس از مرگ را کاهش می‌دهد و درکی را به ما می‌دهد که با نیستی، هستی دوباره پیدا خواهیم کرد. و منظور از مرگ و نیستی، فنا و نابودی نیست بلکه هستی دوباره و طلوع دوباره در دنیایی دیگر است. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیروی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش بینانه‌تر است. بهزیستی معنوی یکی از ابعاد مهم در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (سلیگمن و سیکزنت میهالی^۱، ۲۰۰۰). در نتیجه می‌توان گفت افراد معنوی یک منبع مفید برای حفظ بهزیستی خود در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا دارند.

منابع فارسی

قرآن کریم، ترجمه محمد مهدی فولادوند.

آقاجانی، محمد؛ رئیسی، مرضیه و حیدری، فائزه (۱۳۹۱). بررسی ارتباط انس با قرآن و باورهای مذهبی با میزان اضطراب مرگ در بیماران قلبی. *مجموعه مقالات سومین همایش استانی قرآن و سلامت، کاشان: دانشگاه علوم پزشکی کاشان.*

نورعلیزاده، مسعود و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه اضطراب وجودی و اضطراب مرضی و مقایسه آن‌ها در سه گروه افراد بزهکار، عادی و مذهبی، *روانشناسی و دین، شماره، ۱۰ صفحه ۴۴-۲۹.*

منابع لاتین

Cohen, A.B., & Hall, D.E.(2009). Existential beliefs social satisfaction and well-being among Catholic Jewish and Protestant older adults. *Journal Psychology Religion, 19(1):39-54.*

Ellison, C.G., Amy, M.B., & Terrence, D.H.(2009). Blessed Assurance: Religion, Anxiety, and Tranquility Among US Adults. *Social Science Research, 38:656-667.*

¹. Seligman, & sikszentmihalyi



- Holzer, K. P. D. (2011). Spiritual well-being and anxiety The relationship and underlying constructs Adler school of professional psychology, 84,348-532.
- Hill, P.C., & Pargament, K.I. (2003). *Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: American Psychologist*, 58(1), 64-74.
- Lee, L, Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: Community survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 487–494.
- Lukkarinen, H, & Hentinen M. (2006). Treatments of coronary artery disease improve quality of life in the long term. *NRJ*, 55(1):26-33.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P. & Hall, A.(2011). Basic nursing, Mosby Elsevier 417-421.