

Evaluation of the Effect of Meaning Therapy on the Quality of Development of the Perception of God According to Individualistic Variables in Cardiac Surgery Candidates Referring to Tehran Heart Center Hospital during 2020-2021

Morteza Mansourian¹ , Seyed Mohsen Ahmadi-Tafti² , Farshid Alaeddini³ , Zeinab Ebrahimian⁴ ,
 Ali Ebrahimian⁵ , Fatemehsadat Alavi^{6*} 

1- Health Promotion Research Centre, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Tehran Heart Center, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.

3- Department of Epidemiology, Tehran Heart Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Department of Animation, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

5- Department of Computer Engineering, Payame Noor University, Rey Branch, Tehran, Iran.

6- Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Fatemehsadat Alavi; Email: fatemehsadataalavi@yahoo.com

Article Info

Received: Dec 28, 2021

Received in revised form:

Mar 1, 2022

Accepted: Apr 7, 2021

Available Online: Jun 22, 2023

Keywords:

Coronary diseases

God

Logotherapy

Meaning therapy

Open heart surgery

Spirituality

Abstract

Background and Objective: Given that the variable of the image of God is related to many psychological components and is a complex variable, the present study set to investigate the effect of meaning therapy on the quality of development of the image of God with respect to individualistic variables among patients undergoing cardiac surgery.

Methods: A sample of 60 patients was randomly selected; the study was performed using a three-part demographic questionnaire, Lawrence's God Image Scale (Lawrence Scale Reconstruction) and the Granqvist family religious status questionnaire (30 in the experimental group and 30 in the control group). The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient, Spearman, t-test, Mann Whitney, analysis of variance and Kruskal Wallis. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results showed no significant relationship between the variables of age, gender, marital status, and level of education with the total score related to the image of God ($P < 0.05$) in the intervention and control groups. The findings also showed that the perception of God had a significant relationship with the religiosity level of the family ($P = 0.0001$).

Conclusion: Although the image of God is a complex variable related to many psychological components and has a significant relationship with the religiosity status of the family, but it has no significant relationship with age, gender, marital status and level of education. The results showed that other components are effective in the quality of development of the image of God, which requires more extensive and in-depth studies.



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.37197>

Please cite this article as: Mansourian M, Ahmadi-Tafti SM, Alaeddini F, Ebrahimian Z, Ebrahimian A, Alavi FS. Evaluation of the Effect of Meaning Therapy on the Quality of Development of the Perception of God According to Individualistic Variables in Cardiac Surgery Candidates Referring to Tehran Heart Center Hospital during 2020-2021. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2):23-37. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.37197>

Summary

Background and Objective

Kabarik believes that, God, as the origin of the creation, is among the most important issues attracting human attention. He has never been seen but described with His Divine attributes and

human being has gained a perception of Him in one way or another (1) or has imagined Him. Lee and Early point out that perception of God is seemingly a multidimensional or multivariate phenomenon covered by a wider field called religion (2).

The results of many studies show that religion and spirituality are an important protective mechanism to prevent mental harms in human and increase resilience (3). Furthermore, studies show that although open heart surgery is a successful intervention technique in caring and treatment of patients with cardiovascular diseases, being in the hospital and hospitalization is a tension provoking and life-threatening experience accompanied by fear and anxiety for the patients and their families (4).

Human beings use different coping responses in dealing with stressful situations depending on their gender and personal characteristics and different psychological states. Using different coping strategies has different mental and physical consequences (5). Meaning therapy or introducing purposefulness and seeking meaning into life and work is a coping strategy that helps human see beyond the problems and daily events (6).

As the previous studies show that the quality of one's perception of God affects human ability to deal with stressful conditions in life, the goal of the present study is to examine the effect of meaning therapy on the quality of development of human perception of God based on the individual variables (age, gender, being married, education, level of religiosity of family) in the open-heart surgery candidates referring to Tehran Heart Centre.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In line with observing the ethical guidelines, informed written consent was obtained from the participants and

they were assured that their personal information would be kept confidential.

This is a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design. The sample size was calculated using the G-Power software and found to be 60 (accessible sampling method). The selected participants were divided into two groups of 30 and assigned into experimental and control groups. The participants in the experimental group were further divided into groups of 5-8. It is worth noting that in cases in which the patients suffered from high anxiety, the physician would be informed and the interventions went to with the responsible physician's permission, the patient's consent and his/her caretaker based on the psychiatrist's instructions. The participants in the experimental group received medicine as well as participated in group discussions during two 1-1.5-hour sessions on two consequent days using the behavioral-cognitive method based on spiritual thoughts and problemsolving method drawing on Frankel's books and Islamic teachings. Following these two sessions, the questionnaires were redistributed to the participants in the experimental and control groups as immediate (immediately after the end of the sessions) and delayed or follow-up (one month after the surgery) posttests.

The instruments used for data collection included the demographic information questionnaire, Lawrence's God Image Scale (Lawrence Scale Reconstruction) and the Granqvist family religious status questionnaire (30 in the experimental group and 30 in the control group). The collected data were analyzed using repeated measures ANOVA.

Results

The results of t-test and chi-square analysis showed no significant between the two groups in the background variables ($P < 0.05$).

Table 1. Comparing the subscales of image of God in the control and experimental groups on the pretest, immediate posttest and delayed posttest

	Intervention group						Control group						PV
	Pretest		Immediate posttest		Follow-up		Pretest		Immediate posttest		Follow-up		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Effectiveness	20.5	4.0	21.0	4.0	23.9	1.6	19.9	3.8	19.9	3.9	20.4	4.0	0.051
God's destiny	21.9	2.7	22.1	2.7	24.6	1.0	20.8	2.9	20.9	2.9	21.5	2.6	0.006
Acceptance	25.2	3.4	24.7	4.1	29.0	1.4	22.9	3.4	22.9	3.5	23.7	3.3	0.000
Presence	32.5	4.1	33.0	3.6	34.8	0.6	31.2	4.7	31.2	4.7	32.1	3.7	0.036
Challenging	22.8	3.0	23.0	2.7	24.8	0.5	21.6	4.2	21.6	4.2	22.3	3.0	0.029

Table 1. Comparing the subscales of image of God in the control and experimental groups on the pretest, immediate posttest and delayed posttest

	Intervention group						Control group						PV
	Pretest		Immediate posttest		Follow-up		Pretest		Immediate posttest		Follow-up		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Benevolence	22.2	3.5	22.2	3.2	24.0	1.4	21.5	4.3	21.5	4.3	21.9	3.8	0.173
Meaning therapy total score	145.1	16.6	146.1	16.5	161.2	4.7	137.8	19.6	138.1	19.5	142.2	15.5	0.006

It is worth noting that different tests were used to examine the relationship between the demographic variables with the total score related to image of God (on the pre- and posttest and follow-up), based on the variables scales and the number of independent groups and normal or non-normal distribution of the data. The results showed that the image of God had a significant relationship with the religiosity level of the family, but it was not significantly related with the variables of age, gender, marital status, and level of education. In the intervention and control groups. The findings showed that there might be other variables involved in the quality of development of image of God and there is a need for more in-depth studies in this regard.

Conclusion

The results of the present study revealed no significant relationship between the mean score related to the image of God and demographic variables such as age, gender, marital status and level of education. The reason for this might be the deep and complex relationship between image of God and the mentioned variables (7). In explanation for the lack of a significant relationship between age and image of God, it can be stated that the mean age of the of the participants had passed the sensitive and influential conditions that are likely to affect image of God, and the variable of age was not able to explain the variance in image of God (8). The findings further showed a significant relationship between the religiosity status of families and the variable of image of God; it seems that this is that the more positive the image of God in a family is and the more spirituality is prevalent in the family environment, the more positive the image of God every family member may have will be. This finding indicates that this variable can be acquired. This finding is in line with the results of Lawrence in terms of the fact that the image of God can be acquired (9).

Based on the findings of the present study and the previous studies, the variable of image of God

is a complicated construct; although it is correlated with other mental constructs (10, 11), it is not affected by demographic variables. This variable requires more extensive and in-depth psychological and pathological studies.

Acknowledgements

The authors of this article would like to thank the personnel of the Tehran Heart Center and all the participants in the study.

Ethical considerations

According to the authors, the Ethics Committee in Research of the Iran University of Medical Sciences approved the present study with the ethics code [IR.IJMS.REC.1398.1277](https://doi.org/10.30471/IR.IJMS.REC.1398.1277).

Funding

According to the authors, the Research Deputy of Iran University of Medical Sciences sponsored the present study.

Conflict of interest

The authors of the article reported no conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Conceptualization and designing the study: First and sixth authors; data collection: fourth and fifth authors; data analysis: third author; drafting and revising the article: first, second and sixth authors.

تقييم تأثير العلاج بالمعنى على جودة تطوير النزعة الإلهية من منظور المتغيرات الفردية في المرشحين لجراحة القلب في مستشفى أمراض القلب والأوعية الدموية بطهران في عام ٢٠٢٠-٢٠٢١ م

مرتضى منصوريان^١، سيد محسن احمدى تفتي^٢، فرشيد علاء الديني^٣، زينب ابراهيميان^٤، علي ابراهيميان^٥، فاطمة سادات علوي^٦

١- مركز أبحاث تعزيز الصحة، الجامعة الإيرانية للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٢- مركز طهران للقلب، جامعة طهران للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٣- قسم البوابات، مركز القلب بطهران، جامعة طهران للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٤- قسم الرسوم المتحركة، جامعة تربية مدرسة، طهران، إيران.

٥- قسم الحاسوب، جامعة بيام نور، فرع ري، طهران، إيران.

٦- قسم التنقيف الصحي وتعزيز الصحة، كلية الصحة، الجامعة الإيرانية للعلوم الطبية، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة فاطمة سادات علوي؛ البريد الإلكتروني: fatemehsadataalavi@yahoo.com

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: نظراً للعلاقة الوثيقة بين النزعة الإلهية وبين الكثير من المكونات النفسية الأخرى، وباعتبار هذه النزعة نزعةً بالغة التعقيد، تسعى هذه الدراسة لتقييم تأثير العلاج بالمعنى على تنمية وتطوير النزعة الإلهية من منظور المتغيرات الفردية بين المرشحين لجراحة القلب.

منهجية البحث: المنهجية التي اعتمدها الدراسة هي منهجية شبه تجريبية ومن نوع ما قبل الإختبار/ ما بعد الإختبار والجمعية الضابطة. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع المرضى المرشحين لجراحة القلب في مستشفى القلب بطهران وقد اختير من بينهم ٦٠ فرداً (٣٠ لقبل الإختبار و ٣٠ لما بعد الإختبار) عبر اخذ العينات العشوائية. وأجريت الدراسة من خلال الإستبيان الثلاثي المكون من الإستبيان الديمقراطي، وتصور الفرد من الله (إعادة بناء مقياس لارنس)، واستبيان الأسرة المتديتة لدى جرنيكوست. وشرح الباحثون معطيات الدراسة عبر معامل ارتباط بيرسون، واسبيرمن، و منوتني، وتحليل التباين لدى كروسكال وآيس. يُذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج أنّ هناك علاقة وثيقة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تظهر في متغيرات مثل العمر، والجنس، والزواج والعزوبة (الحالة الاجتماعية) ومستوى التعليم، وعلاقة كل هذه المتغيرات بالنزعة الإلهية يمكن الإشارة إليها ($P > 0.05$)؛ كما أنّ تطوير النزعة الإلهية كانت لها دلالة إحصائية واضحة بدرجة النزعة الدينية ومدى الإلتزام بالدين ($P = 0.001$).

الاستنتاج: أنّ متغير النزعة الدينية متغيرٌ شديد التعقيد وله صلة وطيدة بالكثير من المكونات النفسية. فقد أظهرت معطيات الدراسة أنّ تطوير النزعة الإلهية وتعزيز النزعة الدينية لها علاقة ذات دلالة إحصائية واضحة بالنزعة الدينية لدى الأسرة بحيث لم نشهد هذه العلاقة بمتغير العمر، والجنسية، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم. كما اظهرت الدراسة أنّه من الممكن أن تكون متغيرات أخرى ذات علاقة شديدة بتطوير النزعة الإلهية وهذا ما يستحق القيام بدراسات أخرى لرصد هذه العلاقة المحتملة.

معلومات المادة

الوصول: ٢٣ جمادى الاولى ١٤٤٣

وصول النص النهائي: ٢٧ رجب ١٤٤٣

القبول: ٢٤ شعبان ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ٣ ذى الحجة ١٤٤٤

الكلمات الرئيسية:

الله

أمراض القلب التاجي

جراحة القلب المفتوح

لوجوتراي

العلاج بالمعنى

النزعة الروحية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mansourian M, Ahmadi-Tafti SM, Alaeddini F, Ebrahimian Z, Ebrahimian A, Alavi FS. Evaluation of the Effect of Meaning Therapy on the Quality of Development of the Perception of God According to Individualistic Variables in Cardiac Surgery Candidates Referring to Tehran Heart Center Hospital during 2020-2021. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2): 23- 37. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.37197>

بررسی تأثیر معنی‌درمانی بر کیفیت رشد ادراک خدا در بیماران نامزد جراحی قلب مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران در سال ۱۳۹۹

مرتضی منصوریان^۱، سید محسن احمدی تفتی^۲، فرشید علاء‌الدینی^۳، زینب ابراهیمیان^۴،
 علی ابراهیمیان^۵، فاطمه سادات علوی^{۶*}

- ۱- مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
 - ۲- مرکز قلب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 - ۳- گروه اپیدمیولوژی، مرکز قلب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 - ۴- گروه انیمیشن، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
 - ۵- گروه کامپیوتر، دانشگاه پیام نور، واحد ری، تهران، ایران.
 - ۶- گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- *مکاتبات خطاب به خانم فاطمه سادات علوی؛ رایانامه: fatemehsadataalavi@yahoo.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۷ دی ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۱۰ اسفند ۱۴۰۰

پذیرش: ۱۸ فروردین ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۲

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اینکه متغیر ادراک خدا با بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی در ارتباط است و متغیر پیچیده‌ای محسوب می‌شود، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر معنی‌درمانی بر کیفیت رشد ادراک از خدا با توجه به متغیرهای فردی در میان بیماران نامزد جراحی قلب انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از زمره پژوهش‌های نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش تمامی بیماران نامزد جراحی قلب باز مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران بود که از میان این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (۳۰ نفر گروه آزمون و ۳۰ نفر گروه کنترل) به شیوه تصادفی انتخاب شدند. مطالعه با کمک ابزار پرسش‌نامه سه‌قسمتی جمعیت‌شناختی، تصور فرد از خدا (بازسازی مقیاس لارنس) و پرسش‌نامه وضعیت مذهبی خانواده گرنکوویست اجرا شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، تی، من ویتنی، تحلیل واریانس و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در گروه مداخله و کنترل رابطه معنی‌داری بین متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با نمره کل ادراک خدا وجود نداشت ($P > 0.05$)؛ ولی رشد ادراک خدا ارتباط معنی‌داری با شدت مذهبی‌بودن خانواده داشت ($P = 0.001$).

نتیجه‌گیری: ادراک خدا متغیر پیچیده‌ای است که با بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی در ارتباط است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که رشد ادراک خدا ارتباط معنی‌داری با شدت مذهبی‌بودن خانواده دارد ولی ارتباط معنی‌داری با سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات ندارد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر احتمالاً مؤلفه‌های دیگری در کیفیت رشد ادراک خدا مؤثر باشد و نیاز است بررسی‌های گسترده‌تر و عمیق‌تر انجام شود.

استناد مقاله به این صورت است:

Mansourian M, Ahmadi-Tafti SM, Alaeddini F, Ebrahimian Z, Ebrahimian A, Alavi FS. Evaluation of the Effect of Meaning Therapy on the Quality of Development of the Perception of God According to Individualistic Variables in Cardiac Surgery Candidates Referring to Tehran Heart Center Hospital during 2020-2021. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2):23-37. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.37197>

مقدمه

کاباریک^۱ معتقد است که خداوند به‌عنوان مبدأ آفرینش از مهم‌ترین موضوعاتی است که ذهن بشر را به خود معطوف کرده است. خداوند هرگز دیده نشده؛ اما با صفاتش توصیف شده و بشر به‌گونه‌ای او را حس (۱) یا تصور کرده است. بروکاو و ادواردز^۲ و هال^۳ و بروکاو معتقدند که تصور از خدا متغیر پیچیده روان‌شناختی است که نیاز به تعریف روشن‌تر و عملیاتی‌تری دارد (۲، ۳). لی و ارلی^۴ بیان کرده‌اند که به نظر می‌رسد تصور از خدا پدیده‌ای چندبعدی یا چندمتغیری است که تحت حیطة وسیع‌تری به نام دین قرار دارد (۴). مطالعات کرکپاتریک^۵ که بحث دل‌بستگی را به حوزه دین وارد کرده، دریچه دیگری بر این مسئله گشوده است. کرکپاتریک معتقد است پناهگاه و پایگاه ایمن که در شکل‌گیری دل‌بستگی نقش دارند، پایه و اساس شکل‌گیری تصور از خدا هستند (۵، ۶).

بسیاری از نویسندگان یک دیدگاه نظری درباره رشد جنبه‌های تصور از خدا دارند. اسپیلکا^۶ و همکاران معتقدند که تلاش برای فهم جنبه‌های رشدی مفهوم خدا نوعاً بر تحول شناختی متمرکز شده و از کارهای پیازه^۷ نشئت گرفته است (۷). بست^۸ و همکاران، به نقل از دی روس^۹، با استفاده از چارچوب پیازه سه مرحله در فهم رشد تصور از خدا بر اساس کارهای هارمز^{۱۰} پیشنهاد کرده‌اند (۸، ۹). هارمز، به نقل از اسپیلکا و همکاران، پس از تحلیل حدود ۴۸۰۰ نقاشی کودک ۳-۱۸ ساله آمریکایی سه مرحله تحول را برای تصور از خدا در نظر گرفته است: مرحله سحری-پدیده‌ای^{۱۱} در ۳-۶ سالگی؛ مرحله واقع‌نگر^{۱۲} در ۷-۱۲ سالگی و سرانجام مرحله شخصی‌نگر^{۱۳} از ۱۲ سالگی به بعد. در مرحله اول که مرحله داستان‌گونه سحری-پدیده‌ای است کودکان تفاوت کمی بین خدا و ویژگی‌های داستان‌های افسانه‌ای می‌بینند. برای نمونه کودکان در این مرحله خدا را مثل پادشاه تصور می‌کنند. در مرحله دوم به دلیل رشد ظرفیت‌های شناختی و استفاده بیشتر

کودکان از نمادهای دینی خدا به‌صورت انسان‌گونه تصور می‌شود. در مرحله سوم نوجوانان منحصراً از نمادهای دینی استفاده نمی‌کنند و بیشتر رویکردی فردی‌شده نسبت به خدا دارند؛ در نتیجه از شخصی به شخص دیگر سازه‌های مفهومی متفاوتی درباره خدا وجود دارد (۱۰).

دکونچی^{۱۴}، به نقل از اسپیلکا و همکاران، مطالعه بزرگ دیگری درباره رشد مفهوم خدا در فرانسه در کودکان هفت مقطع سنی انجام داد. در این تحقیق کودکان و نوجوانان کاتولیک وقتی کلماتی از قبیل خدا می‌شنیدند می‌بایست به‌روش تداعی-آزاد پاسخ می‌دادند. دکونچی نتیجه‌گیری کرد که در سنین ۷ یا ۸ تا ۱۱ سال کودکان بیشتر از موضوعات اسنادی استفاده می‌کنند و مفاهیم آنان از خدا مستقل از دیگر سازه‌های دینی مثل شواهد تاریخی در زندگی رهبران دینی یا پیغمبران است. تداعی کودکان ۱۱ تا ۱۴ ساله بیشتر تأکید بر موضوعات شخصی‌سازی است. مثلاً خدا ویژگی‌هایی مثل ویژگی‌های والدین دارد (مانند خوب، قوی و...); و سرانجام از سنین ۱۴ سال به بعد بیشتر موضوعات درونی‌سازی مطرح می‌شود. در اواسط نوجوانی ویژگی‌های انسان‌نگاری از خدا محو می‌شود و تصور از خدا بیشتر به‌صورت انتزاعی و انعکاسی از ارتباط نوجوانان با خدا است (۱۱).

پیتس^{۱۵} به نقل از اسلاتر^{۱۶}، مراحل رشد معنوی کودکان را چنین عنوان می‌کند که در کل تصاویر ذهنی کودکان از خدا از تصاویر انسان‌گونه و مادی به یک تصویر نیمه‌مادی و سپس به چیزی غیرمادی تغییر می‌یابد. زمانی که کودکان به اواسط نوجوانی خود می‌رسند، مفهوم خدا در آنان کیفیت و محدودیت انسانی را از دست می‌دهد و مافوق طبیعی می‌گردد (۱۲).

اسر^{۱۷} به نقل از اسپیلکا و همکاران، پنج مرحله برای پیشرفت و فهم کامل از خدا در کودکان شرح داده است: در طول مرحله اول کودکان خدا را فردی با قدرت فیزیکی می‌بینند؛ در مرحله دوم شخصی که تنبیه می‌کند یا پاداش می‌دهد، در مرحله سوم به‌عنوان آنچه که کمتر به‌صورت قدرتی مطلق تأثیرگذار است و عموماً به تمام افراد برای نیازهای زندگی‌شان پاسخگو است، در مرحله چهارم یک وجود غایی و مقدس که برنامه‌های مقدس و الهی را برای معنادار شدن زندگی افراد وضع کرده است و بالاخره در آخرین

^۱) Kabarik
^۲) Brokaw & Edwards
^۳) Hall
^۴) Lee & Early
^۵) Kirkpatrick
^۶) Spilka
^۷) Piaget
^۸) Bassett
^۹) De Roos
^{۱۰}) Harmez
^{۱۱}) Fairy-tale
^{۱۲}) Realistic
^{۱۳}) Individualistic

^{۱۴}) Deconchy
^{۱۵}) Pitts
^{۱۶}) Slater
^{۱۷}) Oser

از خدا به‌عنوان مفهوم خدا اشاره کرده‌اند. برخی دیگر از محققان مانند پارکر^{۱۱} متغیّر تصور از خدا را خدای بازنمایی‌شده^{۱۲} نام برده‌اند (۱۷). بروکاو و ادواردز از آن با عنوان بازنمایی موضوع انتقالی شخصی‌سازی‌شده^{۱۳} و هال و بروکاو از آن با عنوان بازنمایی موضوع درونی^{۱۴} نام برده‌اند. کرجسی^{۱۵} در تحقیق خود با توجه به تفاوت‌های جنسیتی درباره تصور از خدا از آن با نام طرح‌واره‌های خدا^{۱۶} یاد کرده است (۱۸). بنابراین، با توجه به استفاده از سازه‌های مختلف درباره تصور از خدا به نظر می‌رسد که تفاوت ایجادشده بین مفهوم خدا و تصور از خدا بیشتر ناشی از تفاوت‌های ابزارهای اندازه‌گیری‌شده باشد. درحالی‌که بسیاری از دانشمندان همچون دی روس و سامی^{۱۷} (۱۹)، اسپیلکا و همکاران (۶)، بنسون و اسپیلکا^{۱۸} (۲۰) و گورساج (۱۶) مفهوم خدا و تصور از خدا را یکسان تلقی می‌کنند و در موارد متعدد از هر دو کلمه یکسان استفاده می‌کنند؛ اما لارنس^{۱۹} (۲۱) در زمینه شناختی تصور از خدا بین مفهوم خدا و تصور از خدا بر اساس کارهای ریزتو^{۲۰} (۲۲) تفاوت قائل می‌شود. وی معتقد است که رشد هر دوی این مفاهیم (تصور از خدا و مفهوم خدا) به‌طور هم‌زمان اما از طریق فرایندهای روان‌شناختی و بین‌فردی متفاوتی رخ می‌دهد. درواقع آنچه شخص درباره اعتقاد به خداوند یاد گرفته است مفهوم خدا است، درحالی‌که در تصور از خدا بر پایه تجارب هیجانی و عاطفی، فرد فرض می‌کند که خدا این‌طور باشد (۲۱).

از نظر باهر^{۲۱} و همکاران، به نقل از مایلو^{۲۲}، در روان‌شناسی سطوح اعتقاد به خدا بر نگرش افراد به مفاهیم زندگی و رفتارهای متنوعی از انتخاب دوست و شریک زندگی تا مصرف مواد (۲۳) و رشد اختلالات روان‌شناختی و انحرافات اجتماعی تأثیرگذار است. گرانکوویست و هیچکول^{۲۳} معتقدند که بیشتر مشکلات روانی و معنوی در اثر مشکلات دلبستگی به والدین و دلبستگی به خدا ایجاد می‌شود (۲۴، ۲۵). معنویت عبارت است از ارتباط با وجودی متعالی، باور به غیب، باور به رشد و

مرحله وجودی غایی است که از طریق عمل انسان به طرق مراقبتی و عشق فهمیده می‌شود. درواقع آخرین مرحله یک دین‌داری مطلق و بدون شرط است (۶).

دیدگاه فیلیپس^۱ تأکید بر ارتباط بین تصور از خدا و چرخه زندگی^۲ است. طبق نظریه چرخه زندگی اریکسون^۳ به نقل از منبع قبلی، فیلیپس تأکید کرده که تصور از خدا محصول رشد مرحله‌ای، از طریق حل بحران‌ها و تعارض‌های هر مرحله از زندگی است. البته تصور از خدا انعطاف‌پذیر است و تغییر می‌کند (۱۳).

شی^۴ نیز سه مرحله را در تصور بزرگسالان از خدا توضیح داده است. خود واقعی بزرگسال^۵، تصور بدون مانع^۶ (بدون قید) و خدای مافوق تصور (خدای غیر قابل تصور)^۷. او معتقد است که فرد در مراحل رشدی، ابتدا با خدای فرامن شروع می‌کند. تصور از خدا با مفهوم خدایی که از مراقبش درونی شده است، شروع می‌شود و سرانجام به خدای مافوق تصور می‌رسد که محصول تصور بدون مانع است. شی معتقد است که نوجوانان از مرحله تصورات زنجیرشده^۸ از طریق خدای فرامن خود به تصورات بدون مانع می‌رسند؛ تصور از خدایی که بر پایه واقعیت است و خدای مافوق تصور نامیده می‌شود (۱۴).

به‌طور خلاصه هنگام بررسی مراحل رشد تصور از خدا به چند دسته از تحقیقات می‌رسیم:

- ۱) تحقیقات و نظریه‌هایی که بر ارتباط بین تجربه روابط موضوعی با رشد تصور از خدا تأکید کرده‌اند.
- ۲) تحقیقاتی که بر ارتباط درونی بین سه موضوع خدا، دیگران و خود پرداخته‌اند.
- ۳) نظریه‌ها و تحقیقاتی که بر ارتباط بین نظریه دلبستگی و شکل‌گیری تصور از خدا تأکید دارند.
- ۴) تحقیقات و نظریه‌هایی که مربوط به جامعه‌پذیری دینی و رشد تصور از خدا هستند.

متغیّر تصور از خدا در پژوهش‌ها به شکل‌های مختلفی تعریف شده است. برخی از نویسندگان مانند دی روس، بارت و ون ارمن^۹ (۱۵)، گورساج^{۱۰} (۱۶) و اسپیلکا و همکاران به تصور

^{۱۱}) Parker

^{۱۲}) Representational God

^{۱۳}) Personalized representational transitional object

^{۱۴}) Internal object representation

^{۱۵}) Krejci

^{۱۶}) God schemas

^{۱۷}) Summey

^{۱۸}) Spilka & Benson

^{۱۹}) Lawrence

^{۲۰}) Rizzuto

^{۲۱}) Bahr

^{۲۲}) Maiello

^{۲۳}) Granqvist & Hagekull

^۱) Phillips

^۲) Life cycle

^۳) Erikson

^۴) Shea

^۵) The actual adult self

^۶) Unfettered imaging

^۷) God Beyond

^۸) Fettered imaging

^۹) Barrett & Vanorman

^{۱۰}) Gorsuch

اخلاقی از افراد برای همکاری در پژوهش رضایت آگاهانه دریافت شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند.

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش تمامی بیماران نامزد جراحی قلب باز بود که تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داشتند. حجم نمونه با کمک نرم‌افزار جی‌پاور^۱ برای هر کدام از گروه‌ها ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. این بیماران به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد ذیل بود: نامزد جراحی قلب، سن بالای ۳۵، بستری در بیمارستان، دارای اضطراب خفیف و متوسط، رضایت برای ورود به مطالعه، داشتن توانایی جسمی و روانی برای شرکت در مطالعه، فارسی زبان بودن و نداشتن مشکل زبانی و مبتلا نبودن به نایبایی یا ناشنوایی. یادآوری این نکته لازم است که بیمارانی که از اضطراب شدید رنج می‌بردند این موضوع به اطلاع پزشک معالج می‌رسید و با اجازه پزشک مسئول، رضایت بیمار و همراه او با ادامه دستوره‌های روان‌پزشک، مداخله در این بیماران صورت گرفت. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ترخیص، مرگ، رضایت شخصی، ناپایداری وضعیت بالینی (مثل بیماران نیازمند مراقبت‌های ویژه پرستاری) و بیماری‌های روانی (که مختل‌کننده قوه قضاوت و شناخت فرد هستند مثل اسکیزوفرنی) بود.

ابزارهای پژوهش

ابزار این مطالعه یک پرسش‌نامه سه‌قسمتی شامل پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، تصور فرد از خدا (بازسازی مقیاس لارنس) و پرسش‌نامه وضعیت مذهبی خانواده^۲ گرنکوپیست بود.

الف) پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: یک پرسش‌نامه محقق‌ساخته شامل هشت سؤال برای مشخصات عمومی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه جراحی‌های قبلی، استعمال دخانیات، مصرف مواد مخدر و وضعیت مسکن است.

ب) پرسش‌نامه تصور فرد از خدا (لارنس):^۲ این پرسش‌نامه تصورات و احساسات مختلفی را که افراد ممکن است درباره خدا داشته باشند، بررسی می‌کند. لارنس با توجه به نظرات ریزاتو و بر اساس ارتباط بین تصور از خود و تصور از خدا مقیاس‌هایی برای سنجش تصور از خدا ساخته است

بالندگی در جهت گذر از مشکلات زندگی و تنظیم هیجان‌ها و کارکردهای خود بر مبنای ارتباط با وجود متعالی و درک حضور دائمی خدا (۲۶). نتایج تحقیقات زیادی نشان داده است که دین و معنویت می‌تواند سازوکار حفاظتی و پیشگیری در مقابل بسیاری از آسیب‌های روحی برای انسان باشد و تاب‌آوری را بالا ببرد (۲۷). همچنین تحقیقات نشان داده است اگرچه جراحی قلب باز فن مداخله‌ای موفق در مراقبت و درمان بیماری‌های قلبی است، حضور در بیمارستان و بستری‌شدن یک تجربه تنش‌زا و تهدیدکننده زندگی همراه با ترس و اضطراب برای بیماران و اعضای خانواده آنان است (۲۸). دلیل فشار روانی ممکن است ناشی از ترس و اضطراب درباره نتایج این جراحی باشد؛ زیرا یک عضو حیاتی درگیر است. این فشار روحی علائم بیماری موجود را تشدید می‌کند و می‌تواند بر مؤلفه‌های فیزیولوژیکی در حین بیهوشی، قبل و بعد از عمل تأثیر نامطلوب بگذارد، همچنین می‌تواند بهبودی بعد از عمل را مختل کند (۲۹).

انسان‌ها در رویارویی با موقعیت‌های پرتنش از پاسخ‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند که این روش‌ها بسته به جنسیت و ویژگی‌های شخصیتی، حالت‌های روان‌شناختی متفاوتی در فرد ایجاد می‌کند. به‌کارگیری شیوه‌های مختلف مقابله‌ای پیامدهای متفاوتی در سلامت جسمانی و روانی دارد (۳۰). معنادرمانی یا همان واردکردن هدفمندی و معناجویی به زندگی و کار رویکردی مقابله‌ای است که انسان‌ها را وامی‌دارد آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببینند (۳۱). از آنجاکه مطالعات قبلی نشان داده است که کیفیت رشد ادراک خدا در مقابله با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی تأثیر دارد، هدف این مطالعه بررسی تأثیر معنی‌درمانی بر کیفیت رشد ادراک خدا با توجه به متغیرهای فردی (سن، جنسیت، تأهل، تحصیلات، شدت مذهبی بودن خانواده) در میان بیماران نامزد جراحی قلب مراجعه‌کننده به مرکز قلب تهران بود. فرضیه این مطالعه بر این بود که تفاوت بین ادراک خدا در زنان و مردان صرفاً به‌دلیل جنسیت یا در افراد متأهل و مجرد صرفاً به‌دلیل تأهل و همچنین بین متغیر ادراک خدا و متغیرهای سن، تحصیلات و شدت مذهبی بودن خانواده معنی‌دار است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به‌منظور رعایت اصول

^۱ G-POWER

^۲ God image inventory (GII)

(۲۱). این پرسش‌نامه شش مقیاس تأثیرپذیری، مشیت الهی، حضور، چالش، پذیرندگی و خیرخواهی دارد. در این ابزار برخلاف پرسش‌نامه‌های پیشین تصور از خدا، برای بررسی تصور از خدا در افراد از جملاتی استفاده شده است که ارتباط بین تصور از خدا و تصور از خود و احساسات آزمودنی را نشان می‌دهد. لارنس در سال ۱۹۹۷ با تجزیه و تحلیل هنجاریابی ۱۵۸۰ آزمودنی مقیاس تصور از خدا^۱ را در دو قسمت هفتاد و دو ماده‌ای و شش زیرمقیاسی؛ و سی و شش ماده‌ای و سه زیرمقیاسی به‌عنوان زیرمجموعه و فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه تصور از خدا ساخته و همبستگی درونی آن را به دست آورده است. مانک^۲ در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آورده است (۳۲). هر یک از مواد این مقیاس توصیف کوتاهی از چگونگی تصور فرد از خدا است. آزمودنی‌ها پس از مطالعه هر جمله، میزان تطابق آن را با حالات و تجربه‌های خود درباره تصور از خدا بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تعیین می‌کنند.

در مطالعه حاضر برای به‌دست‌آوردن روایی مقیاس کوتاه ۳۳ سؤالی، پس از ترجمه و بازترجمه بر اساس فرهنگ اسلامی از روش روایی محتوایی در چندین گام استفاده شد. یادآوری این نکته لازم است که در جهت شناسایی گویه‌های مرتبط با ادراک صحیح از خدا، در این پژوهش از منابع دست اول قرآن مجید و احادیث کتب اربعه و منابع دست دوم دعاهای روایت‌شده و تفسیرهای قرآن استفاده شد. در مرحله بعد از ترجمه، با روش ترجمه-بازترجمه در دو جهت مخالف (بازگردانی مجدد به فارسی) توسط دو مترجم مستقل، بر اساس نظرات ۱۵ نفر از متخصصان (آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، روان‌شناسان و سطح چهار حوزه)، شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوای سؤالات اندازه‌گیری شد. برای سؤالات اولیه چک‌لیست با توجه به فرهنگ اسلامی، ۴۱ سؤال در شش خرده‌مقیاس (حضور، چالش، پذیرندگی، خیرخواهی، تأثیرگذاری و مشیت الهی) طراحی شد. سؤالات دارای نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوای کمتر از ۰/۴۹ و ۰/۷۸ حذف شد (۳۳، ۳۴). همچنین روایی صوری سؤالات چک‌لیست سنجیده شد. سپس این مقیاس برای ۳۰ نفر از بیمارانی که به‌شیوه تصادفی انتخاب شده بودند اجرا و پایایی آن بررسی شد. همچنین در اجرای مقدماتی، بررسی کیفی

پرسش‌نامه در جمعیت هدف نیز انجام شد. مجدداً با کمک نظرات پنج نفر از استادان و متخصصان (سه نفر از استادان روان‌شناس، دو نفر از استادان سطح چهار حوزه علمیه) شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی سؤالات اندازه‌گیری شد و اصلاحات لازم صورت گرفت. در این مرحله سؤالات دارای نسبت روایی محتوایی کمتر از ۰/۹۹ از چک‌لیست حذف شد (۳۳) و سؤالات با شاخص روایی محتوای بالاتر از ۰/۷۹ در چک‌لیست باقی ماند (۳۴). در ادامه، دو ارزیاب مستقل (برای ۳۰ نفر از بیماران نامزد جراحی) پایایی سؤالات چک‌لیست را با استفاده از ضریب توافق کاپای کوهن^۳ ارزیابی کردند. ضریب توافق بین ارزیابان (کاپای کوهن) معادل ۰/۸۹ ($P < 0.001$) به دست آمد که این مقدار حاکی از توافق تقریباً کامل بین ارزیابان؛ و قابل قبول بود (۳۵). همچنین آلفای کرونباخ نیز برای حجم نمونه ۶۰ نفر از بیماران ۰/۹۲ به دست آمد.

پ) پرسش‌نامه گرنکوئیست: برای بررسی میزان مذهبی‌بودن خانواده از پرسش‌نامه شانزده‌ماده‌ای گرنکوئیست (۳۶) استفاده شد. گرنکوئیست با این پرسش‌نامه سطح مذهبی‌بودن والدین را به‌طور جداگانه به‌شکلی که فرزندانشان در دوران کودکی تجربه کرده بودند و به خاطر می‌آورند، بر اساس مقیاسی هشت‌ماده‌ای برای هر والد ارزیابی کرد. مقیاس فوق شامل عباراتی از جمله میزان دعاخواندن والدین، خواندن کتاب‌های مذهبی، شرکت در مراسم دینی و اهمیت عقاید مذهبی برای والدین بود. گرنکوئیست ضریب همسانی درونی این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای هر والد در هشت ماده ۰/۹۲ به دست آورد. شیوه پاسخ‌گویی پرسش‌نامه، طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است. شهبازی‌زاده در نمونه دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی هماهنگی درونی ماده‌های این پرسش‌نامه را برای پدر و مادر از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹ به دست آورد. همچنین پایایی آزمون با روش اجرای مجدد و ضریب همبستگی پیرسون برای پدر و مادر به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۵ به دست آمد (۳۷). در این مطالعه جهت تعیین روایی محتوایی از نظرات ده نفر از استادان متخصص با توجه به موضوع تحقیق و جامعه هدف استفاده شد (تحلیل محتوایی) که نتایج آن نشان داد تمامی عبارات ابزار دارای نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) در دامنه ۰/۸۲-۱۰۰٪ است.

^۱) God image scale (GIS)^۲) Manock^۳) Cohen's kappa coefficient

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ بیمار در دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) وارد مطالعه شدند. میانگین سنی نمونه‌ها در دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب $۱۲/۶ \pm ۵۳/۵$ و $۱۲/۵ \pm ۵۴/۵$ بود. سن نمونه‌های پژوهش از ۳۵ تا ۷۷ و بیشترین فراوانی (مد) در سنین ۵۳ و ۶۴ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین سن دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($PV=۰/۷۴۴$)؛ یعنی دو گروه از نظر سنی همسان بودند. در پژوهش حاضر بیشتر بیماران مذکر (گروه آزمون $۵۶/۷$ و گروه کنترل $۶۳/۳$) ($PV=۰/۵۹۸$)، متأهل (گروه آزمون $۹۰/۰$ و گروه کنترل $۷۳/۳$)، دارای تحصیلات زیر دیپلم (گروه آزمون $۶۶/۷$ و گروه کنترل $۶۳/۳$) ($PV=۰/۷۸۷$) و دارای سابقه جراحی (گروه آزمون $۶۰/۰$ و گروه کنترل $۵۶/۷$) ($PV=۰/۷۹۳$) بودند. نتایج آزمون تی و کای اسکوئر^۴ نشان داد که متغیرهای زمینه‌ای دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($P>۰/۰۵$).

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره خرده‌مقیاس تأثیرگذاری، مشیت الهی، پذیرندگی، حضور، چالشی، خیرخواهی و نمره کامل ادراک خدا در پس‌آزمون در گروه آزمایش (به‌ویژه مرحله پیگیری) افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشت. در هر حال، استنتاج تفاوت‌های معنی‌دار در این متغیرها مستلزم به‌کارگیری آزمون‌های مناسبی است. یادآوری این نکته لازم است که جهت بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی بیماران با نمره کل ادراک خدا (قبل، بعد و پیگیری) با توجه به مقیاس متغیرها و تعداد گروه‌های مستقل و طبیعی بودن یا نبودن توزیع داده‌های متغیرها از آزمون‌های مختلف استفاده شد.

جدول شماره ۳ ارتباط متغیر سن را با نمره کل ادراک خدا بررسی می‌کند. همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد، از نظر توزیع متغیر نمره کل ادراک خدا در گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری با متغیر سن وجود نداشت.

جدول شماره ۴ ارتباط شدت مذهبی بودن خانواده را با نمره کل ادراک خدا بررسی می‌کند. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد، از نظر توزیع متغیر نمره کل ادراک خدا، در گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری با متغیر شدت مذهبی بودن وجود داشت.

همچنین ارزیابی پایایی ابزار با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای پدر و مادر به ترتیب $۰/۹۲$ و $۰/۹۱$ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوز از دانشگاه و مرکز تحقیقات بیمارستان مرکز قلب تهران و گرفتن کد اخلاق، هماهنگی با واحدهای مربوط و کسب رضایت از افراد برای همکاری، بیماران نامزد عمل جراحی قلب باز بستری در بخش‌های جراحی، به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه با کمک متخصص آمار و با محاسبه با نرم‌افزار جی‌پاور ۶۰ نفر محاسبه شد که ۳۰ نفر برای گروه کنترل و ۳۰ نفر برای گروه آزمایش در نظر گرفته شد. افراد در گروه آزمون به گروه‌های پنج تا هشت نفره تقسیم شدند و مداخله دوجلسه‌ای را دریافت کردند.

مطالعه به‌صورت قبل و بعد و پیگیری یک‌ماهه اجرا شد؛ بدین صورت که در مرحله اول ابزارهای پژوهش به کمک نمونه‌ها یا به‌صورت مصاحبه‌ای و خودگزارشی در هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد. سپس مداخله آموزشی طراحی شده به‌روش تلفیقی، برای گروه آزمون در دو هفته اول آذر ۱۳۹۹ گذاشته شد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای افراد در گروه مداخله علاوه بر درمان دارویی با شیوه رفتاری-شناختی با تأکید بر اندیشه‌های معنوی و روش حل مسئله با کمک گرفتن از کتاب‌های فرانکل^۱ و آموزه‌های اسلامی، دو جلسه بحث گروهی مجزا در دو روز متوالی ۱/۵-۱ ساعته برگزار شد. پس از خاتمه دو جلسه، مجدداً پرسش‌نامه‌ها برای هر دو گروه تکمیل شد (پس‌آزمون)؛ همچنین یک ماه پس از عمل جراحی قلب، در مرحله پیگیری، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت تلفنی تکمیل شد. درنهایت برای تجزیه و تحلیل و توصیف داده‌ها و اطلاعات جمع‌آوری شده از روش آماری اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. متغیرهای کمی به‌صورت $mean \pm SD$ و متغیرهای کیفی به‌صورت تعداد و درصد نمایش داده شد. برای مقایسه دو گروه با متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و در صورت نیاز آزمون دقیق فیشر^۲ و برای متغیرهای کمی از آزمون تی استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های طرح که مقایسه تغییرات شاخص‌ها در زمان‌های مختلف بود از اندازه‌گیری‌های مکرر^۳ استفاده شد. مقدار P کمتر از $۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

^۱) Frankl

^۲) Fisher Exact test

^۳) Repeated measurement ANOVA

^۴) Chi-square

جدول (۱) مقایسه متغیرهای زمینهای و پایه در دو گروه

متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل	PV
سن (mean±SD)	۱۲/۶±۵۳/۵	۱۲/۵±۵۴/۵	۰/۷۴۴
درصد مردان	۵۶/۷	۶۳/۳	۰/۵۹۸
درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم	۶۶/۷	۶۳/۳	۰/۷۸۷
درصد داشتن سابقه جراحی	۶۰/۰	۵۶/۷	۰/۷۹۳
درصد مصرف سیگار	۱۰/۰	۱۳/۳	*۱/۰۰۰
درصد مصرف تریاک	۱۳/۳	۱۰/۰	*۱/۰۰۰
تأثیرگذاری	۴/۰±۲۰/۵	۱۹/۹±۳/۸	۰/۵۵۴
مشیت الهی	۲/۷±۲۱/۹	۲۰/۸±۲/۹	۰/۱۵۰
پذیرندگی	۳/۴±۲۵/۲	۲۲/۹±۳/۴	۰/۰۱۱
حضور	۴/۱±۳۲/۵	۳۱/۲±۴/۷	۰/۲۷۴
چالشی	۳/۰±۲۲/۸	۲۱/۶±۴/۲	۰/۱۹۸
خیرخواهی	۳/۵±۲۲/۲	۲۱/۵±۴/۳	۰/۴۵۴
نمره کل معنادرمانی	۱۶/۶±۱۴۵/۱	۱۳۷/۸±۱۹/۶	۰/۱۲۷

جدول (۲) مقایسه خرده‌مقیاس‌های تصور فرد از خدا در دو گروه کنترل و آزمون (قبل، بعد و پیگیری)

PV	گروه کنترل					گروه مداخله							
	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین				
۰/۰۵۱	۴/۰	۲۰/۴	۳/۹	۱۶/۹	۳/۸	۱۹/۹	۱/۶	۲۲/۹	۴/۰	۲۱/۰	۴/۰	۲۰/۵	تأثیرگذاری
۰/۰۰۶	۲/۶	۲۱/۵	۲/۹	۲۰/۹	۲/۹	۲۰/۸	۱/۰	۲۴/۶	۲/۷	۲۲/۱	۲/۷	۲۱/۹	مشیت الهی
۰/۰۰۰	۳/۳	۲۳/۷	۳/۵	۲۲/۹	۳/۴	۲۲/۹	۱/۴	۲۹/۰	۴/۱	۲۴/۷	۳/۴	۲۵/۲	پذیرندگی
۰/۰۳۶	۳/۷	۳۲/۱	۴/۷	۳۱/۲	۴/۷	۳۱/۲	۰/۶	۳۴/۸	۳/۶	۳۳/۰	۴/۱	۳۲/۵	حضور
۰/۰۲۹	۳/۰	۲۲/۳	۴/۲	۲۱/۶	۴/۲	۲۱/۶	۰/۵	۲۴/۸	۲/۷	۲۳/۰	۳/۰	۲۲/۸	چالشی
۰/۱۷۳	۳/۸	۲۱/۹	۴/۳	۲۱/۵	۴/۳	۲۱/۵	۱/۴	۲۴/۰	۳/۲	۲۲/۲	۳/۵	۲۲/۲	خیرخواهی
۰/۰۰۶	۱۵/۵	۱۴۲/۲	۱۹/۵	۱۳۸/۱	۱۹/۶	۱۳۷/۸	۴/۷	۱۶۱/۲	۱۶/۵	۱۴۶/۱	۱۶/۶	۱۴۵/۱	نمره کل معنی‌درمانی

جدول (۳) بررسی ارتباط متغیر سن با نمره کل ادراک خدا

گروه مداخله	سن - کل ادراک	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		P-value	r	P-value	r	P-value	r
گروه مداخله	سن - کل ادراک	۰/۳۹۸	۰/۰۳۰	۰/۲۹۴	۰/۱۱۵	اسپیرمن	۰/۲۵۵
گروه کنترل	سن - کل ادراک	پیرسون	۰/۱۲۵	۰/۵۱۲	اسپیرمن	۰/۰۲۷	۰/۸۸۷

جدول (۴) بررسی ارتباط شدت مذهبی بودن خانواده با نمره کل ادراک خدا

گروه مداخله	شدت مذهبی بودن - کل ادراک	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		P-value	r	P-value	r	P-value	r
گروه مداخله	شدت مذهبی بودن - کل ادراک	اسپیرمن	۰/۶۸۸	اسپیرمن	۰/۰۰۰	اسپیرمن	۰/۰۰۲
گروه کنترل	شدت مذهبی بودن - کل ادراک	پیرسون	۰/۵۷۱	اسپیرمن	۰/۰۰۲	اسپیرمن	۰/۴۸۷

نظر توزیع متغیر نمره کل ادراک خدا در گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری با متغیر جنسیت وجود نداشت.

جدول شماره ۵-۱ و ۵-۲ ارتباط جنسیت را با نمره کل ادراک خدا بررسی می‌کند. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد، از

جدول ۵-۱) بررسی ارتباط جنسیت با نمره کل ادراک خدا (آزمون تی)

آزمون تی													
پیش‌آزمون			پس‌آزمون				پیگیری			گروه	جنسیت-کل ادراک		
t	t P-value	df	P.Leven	t	t P-value	df	P.Leven	t	t P-value			df	P.Leven
												گروه مداخله	جنسیت-کل ادراک
												گروه کنترل	جنسیت-کل ادراک

جدول ۵-۲) بررسی ارتباط جنسیت با نمره کل ادراک خدا (آزمون من‌ویتنی)

آزمون من‌ویتنی											
پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری			گروه	جنسیت-کل ادراک	
U	P-value U	Z	U	P-value U	Z	U	P-value U	Z			
										گروه مداخله	جنسیت-کل ادراک
										گروه کنترل	جنسیت-کل ادراک

جدول شماره ۶-۱ و ۶-۲ ارتباط وضعیت تأهل را با نمره کل ادراک خدا بررسی می‌کند. همان‌طور که نتایج آزمون‌ها نشان می‌دهد بین بیشتر گروه‌ها از نظر وضعیت تأهل با نمره کل ادراک خدا تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۶-۱) بررسی وضعیت تأهل با نمره کل ادراک خدا (آزمون آنوا)

آزمون آنوا										
پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری			گروه	تأهل-نمره کل ادراک
F	P-value	df	F	P-value	df	F	P-value	df		
									گروه مداخله	تأهل-نمره کل ادراک
									گروه کنترل	تأهل-نمره کل ادراک

جدول ۶-۲) بررسی وضعیت تأهل با نمره کل ادراک خدا (آزمون کروسال والیس)

آزمون کروسال والیس										
پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری			گروه	تأهل-کل ادراک
P-value	df	Chi-Square	P-value	df	Chi-Square	P-value	df	Chi-Square		
									گروه مداخله	تأهل-کل ادراک
									گروه کنترل	تأهل-کل ادراک

جدول شماره ۷-۱ و ۷-۲ رابطه وضعیت تحصیلات را با نمره کل ادراک خدا بر اساس آزمون‌های آنوا و کروسال والیس بررسی می‌کند. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد از نظر سطح تحصیلات و توزیع متغیر ادراک خدا در گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت و فقط در گروه کنترل بین تحصیلات و متغیر ادراک خدا (پس‌آزمون) ارتباط وجود داشت.

جدول ۷-۱) بررسی رابطه وضعیت تحصیلات با نمره کل ادراک خدا (آزمون آنوا)

آزمون آنوا										
پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری			گروه	تحصیلات-کل ادراک
F	P-value	df	F	P-value	df	F	P-value	df		
									گروه مداخله	تحصیلات-کل ادراک
									گروه کنترل	تحصیلات-کل ادراک

جدول ۷-۲) بررسی رابطه وضعیت تحصیلات با نمره کل ادراک خدا (آزمون کروسال والیس)

آزمون کروسال والیس									
پیگیری			پس آزمون			پیش آزمون			
P-value	df	Chi-Square	P-value	df	Chi-Square	P-value	df	Chi-Square	
۰/۸۰۳	۳	۰/۹۹۲	۰/۲۹۹	۳	۰/۶۷۱	۰/۵۹۳	۳	۱/۹۰۱	مداخله - تحصیلات - کل ادراک
۰/۰۵۰	۳	۷/۸۱۱	۰/۰۴۵	۳	۸/۰۴۰	آنوا			کنترل - تحصیلات - کل ادراک

مطالعه نشان می‌دهد که مؤلفه‌های دیگری در کیفیت رشد ادراک خدا مؤثر است که بررسی‌های گسترده‌تر و عمیق‌تر نیاز است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر معنی‌درمانی بر کیفیت رشد ادراک از خدا با توجه به متغیرهای فردی در میان بیماران نامزد جراحی قلب انجام شد. داشتن معنا در زندگی به‌عنوان عاملی مهم در بهداشت روانی به رسمیت شناخته شده است. پژوهش‌ها نشان داده است که متغیر تصور از خدا با بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی در ارتباط است (۳۸). نتایج این مطالعه ارتباط معنی‌دار بین میانگین نمره ادراک خدا با متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نشان نداد. دلیل این امر می‌تواند عمیق و پیچیده‌تر بودن ادراک خدا نسبت به متغیرهای مذکور باشد (۱۶). در تبیین معنادار نبودن متغیر سن با ادراک خدا، باید گفت شاید میانگین سنی گروه تحقیق، شرایط حساس‌تر و تأثیرگذار بر ادراک خدا را طی نموده و متغیر سن فاقد توان لازم برای تبیین پراکندگی ادراک خدا است (۳۹).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت مذهبی خانواده با ادراک خدا ارتباط معنی‌دار دارد. به نظر می‌رسد دلیل این امر این باشد که هر چه تصویر مثبت‌تری از خدا در خانواده رواج داشته و محیط خانواده فضای معنوی بیشتری داشته باشد، ادراک مثبت‌تری از خدا در تک‌تک افراد خانواده شکل می‌گیرد که این یافته اکتسابی بودن این متغیر را هم نشان می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه لارنس مینی بر اکتسابی بودن متغیر تصور فرد از خدا همسو است (۲۱).

بنا بر نتایج این مطالعه و مطالعات پیشین، متغیر ادراک خدا سازه روانی پیچیده‌ای است که گرچه با سازه‌های روانی دیگر در ارتباط است (۴۰-۴۲)، از متغیرهای جمعیت‌شناختی تأثیر چندانی نمی‌گیرد. این متغیر نیاز به بررسی‌های روان‌شناختی و آسیب‌شناسی گسترده‌ای دارد.

اگرچه ادراک خدا متغیری پیچیده است که با بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی در ارتباط است و ارتباط معنی‌داری با شدت مذهبی بودن خانواده دارد ولی ارتباط معنی‌داری با سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات ندارد. نتایج این

محدودیت‌های پژوهش

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که هنجارهای فرهنگی-مذهبی به‌شدت بر متغیر تصور فرد از خدا تأثیر دارد و البته مؤلفان سعی کردند به این نکته توجه داشته باشند و حوزه مشترک بین ادیان را لحاظ کنند.

پیشنهاد‌های پژوهش

از آنجاکه متغیر تصور از خدا با بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی از جمله خودکارآمدی، خودپنداره و رضایت از زندگی رابطه دارد، پیشنهاد می‌شود که محققان در این حوزه بیشتر فعالیت کنند و متغیرهای مؤثر در رشد مثبت این متغیر را شناسایی کنند.

قدردانی

مؤلفان این مطالعه از کارکنان بیمارستان مرکز قلب تهران و تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران این پژوهش را با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1398.1277 تصویب کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران حمایت مالی این مطالعه را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

religious attitude. 1965:97-108.

12. Slater Tnd. The develops of children's concept of God. [cited 2005 April 10]. Available from: <http://WWW.Ijot.Com/papers/slater-children-god-concept.Pdf>.

13. Phillips RA. Erikson's life cycle theory and images of God. *Pastoral Psychology*. 1992;40(3):167-77.

14. Shea JJ. The God beyond. *Pastoral Psychology*. 1995;43(6):411-31.

15. Barrett JL, VanOrman B. The effects of image-use in worship on God concepts. *Journal of Psychology and Christianity*. 1996.

16. Gorsuch RL. The conceptualization of God as seen in adjective ratings. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1968:56-64.

17. Parker S. Hearing God's spirit: Impacts of developmental history on adult religious experience. *Journal of Psychology and Christianity*. 1999; 18(2): 153-63.

18. Krejci MJ. Gender comparison of God schemas: A multidimensional scaling analysis. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 1998;8(1):57-66.

19. De Roos SA, editor Young children's God concepts: Influences of attachment and socialization in a family and school context. Paper to be presented at the REA/APRRE conference in Denver, Nowember 2004.

20. Benson P, Spilka B. God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the scientific study of religion*. 1973:297-310.

21. Lawrence RT. Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales. *Journal of Psychology and theology*. 1997;25(2):214-26.

22. Rizzuto A-M, editor Critique of the contemporary literature in the scientific study of religion. annual meeting of the Society for the Scientific Study of Religion, New York; 1970.

23. Maiello C. Degrees of belief in God: A measure of belief for use in cross culture. *Mental Health, Religion & Culture*. 2005;8(2):87-95.

24. Granqvist P, Hagekull B. Religiousness and perceived childhood attachment: Profiling socialized correspondence and emotional compensation. *Journal for the scientific study of religion*. 1999:254-73.

25. Granqvist P, Hagekull B. Religiosity, adult attachment, and why "singles" are more religious. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2000;10(2):111-23.

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

مفهوم‌سازی و طراحی پژوهش: مؤلفان اول و ششم؛ جمع‌آوری اطلاعات: مؤلفان چهارم و پنجم؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: مؤلف سوم و تنظیم پیش‌نویس مقاله و انجام اصلاحات لازم: مؤلفان اول، دوم و ششم.

References

1. Kuburić ZS. Image of God in religious experience. *Facta universitatis-series: Philosophy and Sociology*. 1998;1(5):471-84.
2. Brokaw BF, Edwards KJ. The relationship of God image to level of object relations development. *Journal of psychology and theology*. 1994;22(4):352-71.
3. Hall TW, Brokaw BF. The relationship of spiritual maturity to level of object relations development and God image. *Pastoral Psychology*. 1995;43(6):373-91.
4. Lee C, Early A. Religiosity and family values: Correlates of God-image in a Protestant sample. *Journal of Psychology and theology*. 2000;28(3):229-39.
5. Kirkpatrick L. Attachment and religious representations and behavior. In: Cassidy & PR shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 803-822). New York Guilford Press; 1999.
6. Kirkpatrick LA. The role of attachment in religious belief and behavior. *Advances in personal relationships*. 1994;5:239-65.
7. Spilka B, Hood RW, Hunsberger B, Gorsuch R. *The psychology of religion: An empirical approach*: Guilford Press; 2003.
8. De Roos SA, Iedema J, Miedema S. Influence of maternal denomination, God concepts, and child-rearing practices on young children's God concepts. *Journal for the scientific study of religion*. 2004; 43(4):519-35.
9. Bellous J, de Roos S, Summey W. A child's concept of God. *Children's spirituality: Christian perspectives, research, and applications*. 2004:201-18.
10. Spilka B, Armatas P, Nussbaum J. The concept of God: A factor-analytic approach. *Review of Religious Research*. 1964;(6)1:28-36.
11. Deconchy J-P. The idea of God: Its emergence between 7 and 16 years. From religious experience to a

26. Ghobari Bonab B, Hadadi Kohsar AA. Rabete-ye Ezterab va Afsordegi ba Tasvir-e Zehni az Khoda dar Daneshjooyan. *Journal of Psychological Sciences*. 2009;8(31):297-314. (Full Text in Persian)
27. Naeimi E, Shafieabady A, Davoodabadi F. The impact of training positive thinking skills with emphasis on religious teachings on resilience and vocational interest of students of Chahardangeh country high schools. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2016;7(28):1-31. (Full Text in Persian)
28. Babashahi M, Kahangi L, Babashahi F, Fayazi S. Comparing the effect of massage Aromatherapy and massage on anxiety level of the patients in the preoperative period: a clinical trial. *Evidence Based Care*. 2012;2(2):19-28. (Full Text in Persian)
29. Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, George A, George LS, Devi ES. Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery—a cross-sectional study. *International journal of Africa nursing sciences*. 2017;7:31-6.
30. Taylor SE. *Health psychology*: Oxford University Press; 1999.
31. Frankl VE. *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*: Penguin; 2021.
32. Manock DI. *The relationship of adult attachment styles and image of God in individuals*: Fuller Theological Seminary, School of Psychology; 2003.
33. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;(28)4:563-75.
34. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
35. McHugh M. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*. 2012; 22(3): 276-82. 2012.
36. Granqvist P. Religiousness and perceived childhood attachment: On the question of compensation or correspondence. *Journal for the scientific study of religion*. 1998:350-67.
37. Shahabizadeh F, Shahidi S, Mazaheri MA. Edrak-e Delbastegi Dovran-e Koodaki va Rabeteh an ba Delbastegi be Khoda dar Bozorgsali. *Ravanshenasi*. 2007;10(4):422-40. (Full Text in Persian)
38. Livneh H, Lott S, Antonak R. Patterns of psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A cluster analytic approach. *Psychology, health & medicine*. 2004;9(4):411-30.
39. De Roos SA, Miedema S, Iedema J. Attachment, working models of self and others, and God concept in kindergarten. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2001;40(4):607-18.
40. Tafti EF, Hammami Abrand-Abadi A, Rasouli R. Comparing image of god and life regard in individuals with gender identity disorder after sex change surgery with those of their counterparts before the surgery. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2019;4(5):87-102. (Full Text in Persian)
41. Ranjbar S, Nosrati F, Ghobari-Bonab B, Hasani S. The Relationship of Attachment to God and Resilience with Patience in the Students of the University of Tehran. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(2):58-71. (Full Text in Persian)
42. Ghobari-Bonab B. Predicting Obsessive-compulsive behavior and Phobic Anxiety among Students of Medical Sciences: The role of the Concept of God. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2018;4(4):59-68. (Full Text in Persian)