

بررسی و مقایسه کیفیت تصور از خدا در بیماران مضطرب و افراد سالم

حسین احمد برابادی^۱ - معصومه اسماعیلی^۲ - حسین سلیمانی بجستانی^۳ - سید محمد کلانتر کوشش^۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۸

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی کیفیت تصور از خدا در بیماران مضطرب و افراد سالم و مقایسه آنها انجام شد. این مطالعه یک پژوهش کیفی بود که با استفاده از مصاحبه عمیق در ۱۷ بیمار (۱۲ زن و ۵ مرد) مراجعه کننده به کلینیک روانپرشکی بیمارستان امام خمینی تهران که تشخیص اضطراب فراگیر دریافت نموده بودند و ۱۰ فرد سالم از بین فرهنگیان ناحیه ۳ تهران (۷ مرد و ۳ زن که در مصاحبه بالینی تشخیص اختلال روانی دریافت نکرده بودند) انجام شد. نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب و برای تحلیل داده‌ها از تئوری زمینه‌ای و تحلیل تماتیک^۵ استفاده شد. نتایج تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد بین تصور از خدای افراد سالم و مضطرب تفاوت زیادی وجود دارد؛ تصور غالب بیماران مضطرب از خدا، منفی و شامل مقوله‌های خدای ترسناک، غیرقابل اعتماد، بی محبت و غیرقابل دسترس بود، در حالی که تصور غالب افراد سالم از خدا مثبت و شامل مقوله‌های خدای قابل اعتماد و امنیت بخش، بخشنده و پذیرا، دارای رحمت و عطفت، و خدای حکیم بود.

کلیدواژه‌ها: تصور از خدا، اضطراب، سلامت روان.

۱. استادیار گروه مشاوره دانشگاه بجنورد (نویسنده مسئول) (habarabadi@gmail.com)

۲. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی.

۳. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی.

۴. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی.

مقدمه

در سالهای اخیر متخصصان بهداشت روانی توجه زیادی به معنویت و باورهای دینی برای بهبود و ارتقای سلامت روان معطوف داشته‌اند (براام، موای، شاپ جانکرو وان تیلبورگ^۱؛ فلانلی؛ گالک، الیسون و کوئینگ^۲، ۲۰۰۹). اعتقاد به خدا عمیقترین جایگاه را در باورهای دینی دارد، چنان که نتایج نظرسنجی مؤسسه گالوب از ۶۰ کشور نشان داد ۸۷ درصد مردم به مذهب اعتقاد دارند و ۸۳ درصد معتقدند خداوند به کارهای آنها پاداش می‌دهد (غلامی و شاملی، ۱۳۹۱). بنابراین اهمیت بررسی عقاید ضمنی افراد راجع به خدا، در رابطه روان‌شناسی و مذهب یک مسئله اساسی است، زیرا این مسئله می‌تواند در مرکز تعاریف معنویت و مذهب قرار گیرد (خاکساری، ۱۳۸۵). یکی از مؤلفه‌های مهم معنویت تصور از خداست (کاباریک^۳، ۲۰۰۵). تصور از خدا اگرچه با وجود متعالی خداوند یکی نیست، اما به عنوان بنیادی‌ترین سازه روان شناختی در روان‌شناسی دین مورد توجه قرار گرفته است. تصوری که افراد از خدا دارند بر اساس صفاتی است که برای خداوند بیان می‌کنند. نوع مفهوم خداوند از نظر فرد و انگیزه‌های مذهبی او می‌تواند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار سازگاری روان‌شناختی در نظر گرفته شوند. در واقع شیوه‌ای که یک فرد مذهبی در مورد خداوند و یا در مورد رابطه با خداوند می‌اندیشد، ادراک اورا از دنیا شکل خواهد داد و رفتارهای فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (نصیرزاده و طباطبائی، ۱۳۸۸).

در این راستا موضوع مهمی که ذهن اکثر محققان را به خود مشغول کرده است ارتباط تصور فرد از خدا با سلامت روان، بیماریهای روانی، هیجانات مثبت (مثل شادی، انعطاف‌پذیری، خوش‌بینی) یا منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) است. آنها در این مطالعات به بررسی رابطه‌ی، نوع پیوند و ارتباط با خدا با عوطف انسان پرداختند. به

1. Braam, A.W., Mooi, B., Schaap Jonker, J., & van Tilburg, W.D.J.

2. Flannelly, K.J., Galek, K., Ellison, C.G., & Koenig, H. G.

3. Kuburic

عنوان مثال براد شاو، الیسون و فلانلی^۱ (۲۰۰۸) دریافتند که بین تصویر ذهنی مثبت از خدا و گستره‌ی وسیعی از نشانگان رفتاری شامل شکایت جسمانی، وسوسات-بی اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روانپریشی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. فلانلی و همکارانش (۲۰۰۹) نیز به این نتیجه رسیدند که افراد با تصویر ذهنی مثبت از خدا، شکایت جسمانی، وسوسات-بی اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی پایین تری از دیگران دارند. علاوه بر آن نیوتون و مکین تاش^۲ (۲۰۱۰) نشان دادند که افراد با تصویر ذهنی مثبت به خدا از مقابله‌های روان‌شناختی بالاتری برخوردارند و موقعیتها را به صورت مثبت ارزیابی می‌کنند. برام و همکارانش (۲۰۰۸b) به این نتیجه رسیدند که احساس نارضایتی از خدا با نامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و نشانگان افسردگی ارتباط معنی داری داشته است، دراین پژوهش، تصویر ذهنی منفی از خدا (باور به خداوند تنبیه کننده) با احساس گناه افراد شرکت کننده در پژوهش همراه است و نوروگراایی، با احساس ترس از خدا، اضطراب و نارضایتی از او همراه است (برام و همکاران، ۲۰۰۸a). از طرف دیگر، نبود افسردگی، اضطراب و استرس، از جمله شاخص‌های سلامت روانی است (جانسون^۳، ۲۰۰۷). دراین میان اختلالات اضطرابی به خاطر شیوع بالا، عوارض فردی، اجتماعی و اقتصادی از جمله فعلی‌ترین حوزه‌های پژوهشی قرار گرفته است.

در حال حاضر اختلالات اضطرابی شایع‌ترین اختلالات روانی در جمعیت عمومی هستند. سادوک^۴ (۲۰۰۷) از افزایش اختلالات اضطرابی در ایالات متحده (حدود سی میلیون نفر) خبر می‌دهد. در ایالات متحده، هزینه‌هایی که صرف اختلالات اضطرابی می‌شوند بالغ بر ۴۲ بیلیون دلار در سال است که معادل یک سوم ۱۴۸ بیلیون دلاری

1. Bradshaw, M., Ellison, C.G., & Flannelly, K.J.

2. Newton, A.T. & McIntosh, D.N.

3. Johnson, B.

4. Sadock, B.J.

است که صرف بیماریهای روانی می‌شود، اختلالات اضطرابی، دو تا پنج برابر اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد. همچنین با افزایش سوء مصرف مواد والکل و سیگار همراه است (فونگ و گارالدا^۱، ۲۰۰۵). طبق بررسی نوربالا و همکاران (۱۳۸۹)، در ایران ۳۴/۲ درصد افراد ۱۵ ساله و بالاتر مشکوک به اختلال روانی بودند، علائم اضطراب و جسمانی سازی نسبت به علائم افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی شایع تر بودند.

پژوهش‌های زیادی در خارج و داخل کشور در حوزه تصور از خدا و ارتباط آن با سایر متغیرهای روان‌شناختی از جمله اضطراب انجام گرفته است (برام و همکاران، ۲۰۰۸b؛ برادشاو و همکاران، ۲۰۰۸؛ شرایبر^۲، ۲۰۰۹؛ اوکوزی^۳، ۲۰۱۰؛ غباری بناب و حدادی کوهسار، ۲۰۱۱؛ نجات و شهابی زاده، ۱۳۹۱؛ کیرکپاتریک^۴، ۲۰۰۵ و برام و همکاران، ۲۰۰۸؛ زارعی، ۱۳۸۸؛ نصیرزاده و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۶ و ۱۳۸۸؛ قبری و همکاران، ۱۳۹۱) و هر کدام به غنی سازی ادبیات پژوهش در این زمینه کمک نموده اند. همه این پژوهشها با روش کمی و با استفاده از پرسشنامه‌های مبتنی بر نظریه‌های از پیش پذیرفته شده - که متأثر از همان بافت فرهنگی است - انجام شده اند. در حالیکه برخی از محققان کیفی معتقدند دیدگاه افراد بویژه تجربه‌های درونی را زمانی می‌توان بهتر درک کرد که محقق تا حد امکان از نظریه‌های از پیش پذیرفته شده کمتر استفاده کند علاوه بر آن برخی محققان معتقدند آزمون نظریه‌های انتزاعی با استفاده از کمیت، موجب دور شدن محقق از واقعیت می‌شود (دلاور، ۱۳۹۲).

تصور از خدا یک سازه روانی شخصی و عمیق و تا حد زیادی متأثر از فرهنگ است و استفاده از پرسشنامه‌های پیش ساخته برای بررسی آن می‌تواند به پاسخهای کلیشه‌ای و از پیش تعیین شده بیانجامد و فرصت پرداختن به لایه‌های عمیقت‌دنسی ذهنی مراجع درباره متغیر مورد نظر را بگیرد، بنابراین ضرورت دارد با توجه به مزایای روش کیفی (عمق

1. Fong, G. & Garralda, E.

2. Schreiber, J.A.

3. Okozi, I.F.

4. Kirkpatrick, L.A.

ادراک و انعطاف پذیری؛ دلاور، ۱۳۹۲) پژوهش‌هایی در این زمینه انجام گیرد. در میان افرادی که در زمینه بهداشت روانی کار می‌کنند، این عقیده رایج وجود دارد: اگر رواندرمانی متناسب با فرهنگ باشد مؤثرتر است و درمانی ارجح است که از جانب مراجع پذیرفته شده باشد (تسنگ^۱، ۲۰۰۴) زیرا فرهنگ هم در بروز و هم در پذیرش مشکل از سوی بیمار و هم در پیامدهای درمانی نقش دارد. اگر درمانگر بر تفسیر خاصی پاپشاری ورزد که برای سیستم اعتقادی درمان جو عجیب باشد، احتمال اینکه فرد توصیه‌های درمانی را به کار برد ضعیف است (هارمون، لانجلی و گینزبرگ^۲، ۲۰۰۶)، بنابراین در مورد سازه‌های روان شناختی عمیقی مثل تصور از خدا، ضرورت دارد قبل از هرگونه مداخله‌ای در این زمینه مطالعات بنیادی و عمیقی جهت درک بهتر آن سازه انجام گیرد. این پژوهش تلاشی در این راستا است.

با توجه به آن چه گفته شد در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که کیفیت تصور از خدا در افراد سالم و مضطرب در فرهنگ ایرانی چگونه است و ایا تفاوتی بین آنها وجود دارد.

روش پژوهش

برای بررسی کیفیت تصور از خدا در افراد مضطرب و سالم از شیوه نظریه مبنایی یا نظریه زمینه‌ای^۳ استفاده شد. برای انجام این پژوهش از بین بیماران مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب و روان بیمارستان امام خمینی تهران، آنهایی که توسط روانپرشک تشخیص اضطراب فراگیر دریافت نمودند، با شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه افراد سالم نیز از بین فرهنگیان آموزش و پرورش ناحیه ۳ تهران با استفاده از نمونه گیری هدفمند - افرادی که بر اساس مصاحبه بالینی فاقد نشانگان تشخیصی اختلالات روانی

1. Tseng, W.S.

2. Harmon, H., Langley, A., & Ginsburg, G.S.

3. grounded theory

بودند- انتخاب شدند. همچنین به دلیل اینکه برای پاسخ گویی به سؤالات مصاحبه داشتن سطح متوسطی از توانایی‌های شناختی لازم بود، نمونه از بین کسانی انتخاب شد که حداقل سطح تحصیلات آنها دیپلم بوده و دارای توانایی شناختی مناسبی برای پاسخ گویی به سؤالات مصاحبه بودند. برای ثابت نگه داشتن برخی عوامل زمینه‌ای تنها افرادی برای مصاحبه انتخاب شدند که بین ۵۰-۲۰ سال سن داشتند. به دلیل اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی است، تعداد نمونه براساس شیوه تئوری زمینه‌ای به اندازه‌ای انتخاب شد که حداقل محتوای کیفی تصور از خدا استخراج شود و به اصطلاح مصاحبه‌ها به حالت اشباع برسند. حالت اشباع به وضعیتی گفته می‌شود که پاسخی که شرکت کنندگان جدید به سؤالات مصاحبه می‌دهند مشابه همان پاسخ هایی باشد که شرکت کنندگان قبلی به سؤالات مصاحبه داده اند. با توجه به این موضوع، در پژوهش حاضر پس از مصاحبه با ۱۷ بیمار مضطرب (۱۲ زن و ۵ مرد) و ۱۰ فرد سالم (۷ مرد و ۳ زن) پاسخ‌های افراد به حالت اشباع رسید و انجام مصاحبه متوقف شد. در پژوهش حاضر برای جمع آوری داده‌ها، از مصاحبه عمیق (دلاور، ۱۳۹۲) استفاده شد. در این بخش، مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مراجعان ضبط شده و سپس روی کاغذ ثبت شد تا برای تحلیل و کدگذاری آماده باشند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از انجام مصاحبه از روش تحلیل تماثیک استفاده شد. تحلیل تماثیک عبارت است از تحلیل مبتنی بر استقرای تحلیلی که در آن محقق از طریق طبقه بنده داده‌ها والگویابی درون داده‌ای و برون داده‌ای به یک ساختاری تحلیلی دست می‌یابد.

یافته‌ها

برای بررسی کیفیت تصور از خدا در افراد مضطرب، داده‌های حاصل از مصاحبه با ۱۷ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. اگرچه داده‌های حاصل از مصاحبه، از نفر ۱۵ ام به بعد تکراری بود و به اصطلاح به اشباع نظری رسید اما جهت اطمینان بیشتراین مصاحبه‌ها تا

نفره‌قدم ادامه پیدا کرد. داده‌ها در مرحله اول جمله به جمله بررسی و کدگذاری شد و در نهایت ۴۴ مفهوم درباره تصور از خدا استخراج گردید. مفاهیم استخراج شده در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: مفاهیم اولیه استخراج شده از بیماران مضطرب در مرحله‌ی اول کدگذاری تحلیل تماییک

| ردیف | مفاهیم | فرآواني |
|------|--|---------|
| ۱ | در وجود خدا شک دارم | ۳ |
| ۲ | خدا خیلی خشن است | ۱ |
| ۳ | خدا وجود ندارد | ۳ |
| ۴ | خدا عکس العمل کارها را نشان می‌دهد و انتقام می‌گیرد | ۹ |
| ۵ | مهریانی خدا محدود است | ۲ |
| ۶ | خدا ما را آزمایش می‌کند. | ۱ |
| ۷ | خدا به همه امور اشراف دارد | ۲ |
| ۸ | پذیرش خدا مشروط به عدم خطای است | ۳ |
| ۹ | خدا همه جا حضور دارد | ۳ |
| ۱۰ | از خدا شاکی هستم | ۱ |
| ۱۱ | خدا نسبت به من بی توجه است | ۶ |
| ۱۲ | خدا جواب من را نمی‌دهد | ۴ |
| ۱۳ | خدا سختگیر است | ۲ |
| ۱۴ | خدا امکانات زندگی را برایم فراهم کرده است | ۲ |
| ۱۵ | خدا تا حدی مراقبت می‌کند | ۱ |
| ۱۶ | اتفاقات دنیا به خدا ربطی ندارد | ۳ |
| ۱۷ | خدا قوانینی را طراحی کرده و مرا داخل این قوانین که من بیشتر فیزیک می‌بینم گذاشته | ۱ |
| ۱۸ | خدا مهربان است | ۲ |
| ۱۹ | وجود خدا را قبول دارم | ۳ |
| ۲۰ | خدا ازمن خیلی دور است | ۱ |
| ۲۱ | خدا می‌خواهد که این بدبختی‌ها سرم بیاد | ۳ |
| ۲۲ | خدا را به چشم ناظرمی بینم | ۱ |
| ۲۳ | خدا ما را می‌کوباند و خراب می‌کند | ۱ |

| ردیف | مفاهیم | فرآوانی |
|----------------|---|---------|
| ۲۴ | خدا همه کاره و بازی گردون است | ۱ |
| ۲۵ | خدا من را دوست ندارد | ۱ |
| ۲۶ | نمی توانم خودم و کارهایم را به خدا بسپارم | ۷ |
| ۲۷ | خدا شنوا است | ۱ |
| ۲۸ | خدا بینا است | ۱ |
| ۲۹ | خدا را دوست ندارم | ۱ |
| ۳۰ | با خدا صمیمی نیستم | ۵ |
| ۳۱ | از خدا می ترسم | ۵ |
| ۳۲ | خدا به شدت کنترل می کند | ۱ |
| ۳۳ | خدا دنیا را اداره می کند | ۲ |
| ۳۴ | خدا به من کمک می کند | ۱ |
| ۳۵ | خدا تا حدی مراقبت می کند | ۱ |
| ۳۶ | رحم خدا هم حدی دارد | ۱ |
| ۳۷ | خدا عادل نیست | ۱ |
| ۳۸ | خدا نامهربان و سنگدل است | ۱ |
| ۳۹ | خدا وفادار است | ۱ |
| ۴۰ | خدا بخشیده است | ۱ |
| ۴۱ | خدا ناشنوا است | ۱ |
| ۴۲ | خدا بد قول است | ۱ |
| ۴۳ | خدا ظالم است و بیشتر با ظالم هاست | ۴ |
| ۴۴ | خدا دست من رانمی گیرد | ۳ |
| جمع کل گویه ها | | ۹۹ |

این مفاهیم در مرحله دوم جهت انسجام بیشتر و تحلیل و تفسیر منسجم تر در قالب ۱۷ مفهوم انتزاعی ترکیب گذاری شد. نتایج این کدگذاری و نحوه تحلیل و ترکیب مفاهیم اولیه در قالب مفاهیم ثانویه در جدول ۲ به نمایش در آمدند. در مرحله بعد ۱۷ مفهوم تولید شده در فرآیند کدگذاری ثانویه، در قالب ۶ مقوله عمدۀ یا تم طبقه بندی شدند. این

مفهوم‌لات عمدہ (تم) از لحاظ انتزاعی بودن در سطح بالاتری نسبت به مفاهیم مرحله قبل قرار دارند. در فرآیند طبقه بنده و کدگذاری مفاهیم ممکن است تشابه لغوی بین مفاهیم وجود داشته باشد و یا یک مفهوم را بتوان در دو یا چند طبقه قرار داد. به وجود آمدن چنین مسائلی در تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی طبیعی است و از نقطه نظر روش شناسی تحلیل تماتیک تشابه لغوی بین برخی مفاهیم و مقوله‌های بدست آمده ایرادی ندارد و یک مفهوم را براساس نزدیک‌ترین ارتباطی که با هر کدام از تم‌های اصلی دارد می‌توان طبقه بنده کرد. تم‌های اصلی و نحوه ارتباط آنها با مفاهیم در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲: نحوه شکل گیری ۶ تم اصلی بدست آمده از تحلیل تماتیک در بیماران مضطرب

| فرافواني | تم یا مقولات عمدہ | مفاهیم ثانویه | مفاهیم اولیه |
|----------|-----------------------|---------------|---|
| ۱۵ | صفات ذاتی یا کمال خدا | وجود | وجود خدا را قبول دارم |
| | | آگاه | خدا به همه امور اشراف دارد / خدا شنواست / خدا بینا است / خدا همه جا حضور دارد / خدا ناظراست |
| | | مدیر | خدا دنیا را اداره می‌کند / خدا بازی گردن است |
| | | حکیم | خدا ما را آزمایش می‌کند |
| ۸ | رحمت و عطوفت | حامی و مهریان | خدا مهریان است / خدا امکانات زندگی را برای ما فراهم کرده / خدا به من کمک می‌کند / خدا بخشندۀ است / خدا وفادار است / خدا جواب من را می‌دهد |
| ۲۳ | خدای ترسناک | قدرت ترسناک | خدا خیلی خشن است / از خدا می‌ترسم / خدا به شدت کنترل می‌کند / خدا نامهریان و سنگدل است / خدا قوانینی را طراحی کرده و من را داخل این قوانین گذاشته |
| | | سخت گیر | خدا سخت‌گیر است |

| فراوانی | تم یا مقولات عمده | مفاهیم ثانویه | مفاهیم اولیه |
|---------|---------------------------------|---|---|
| | | | پذیرش خدا مشروط به عدم خطای است |
| ۲۵ | خدای غیرقابل اعتماد | انتقام گیر | خدا عکس العمل کارهای آدم را به اونشان می دهد و ازاو انتقام می گیرد. |
| | | غیرعادل | خدا ظالم است و بیشتر با ظالم هاست خدا عادل نیست |
| | | بدخواه | خدا می خواهد که این بدبختی ها سرم بیاید خدا ما را میکوبد و خراب می کند |
| | | غیرقابل اعتماد | نمی توانم بخودم را به خدا بسپارم خدا بدقول است |
| | | نامحبوب | خدا را دوست ندارم / از خدا شاکی هستم |
| | | تردد در وجود | در وجود خدا شک دارم |
| | | عدم وجود | خدایی وجود ندارد که به او تکیه کنم |
| ۱۱ | خدای بی محبت و غیرحامی | عدم توجه و حمایت یا محدود بودن توجه و حمایت | خدا نسبت به من بی توجه است / خدا من را دوست ندارد خدا تا حدی مراقبت می کند / مهربانی خدا هم حدی دارد |
| ۱۷ | خدای غیرقابل دسترس | دور و بی ربط | با خدا صعیمی نیستم خدا از من خیلی دور است اتفاقات دنیا به خدا ربطی ندارد |
| | | غیرپاسخگو | خدا جواب من را نمی دهد خدا دست من را نمی گیرد خدا صدای من را نمی شنود |
| ۹۹ | | | جمع کل گویی ها |

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، محتوای مصاحبه با افراد مضطرب در قالب ۶ مقوله طبقه بندی شد:

۱) صفات ذاتی یا کمال خداوند: ۱۵ گویی (۱۵ درصد) از اظهارات افراد مضطرب

به این مقوله اشاره داشت.

صفات ذاتی به توصیف ذات خداوند بدون ملاحظه غیراشاره دارند (جوادی آملی، ۱۳۹۱). صفات کمال نیز ثبوت کمالات برای خدا را می‌رساند (شجاعی، ۱۳۹۰). افراد مضطرب در این مقوله به مفاهیم وجود (وجود خدا را قبول دارم)، آگاهی (خداوند به همه امور اشراف دارد)، حکیم (خدا ما را از روی حکمت آزمایش می‌کند) و مدیریت و تدبیر خداوند (خدا دنیا را اداره می‌کند) اشاره نمودند.

۲) خدای ترسناک: ۲۳ گویه از اظهارات بیماران مضطرب (درصد)، تصور از خدای ترسناک را نشان می‌دهد. آنها خدا را به عنوان یک قدرت ترسناک (خدا خشن است، از خدا می‌ترسم) در نظر می‌گیرند. خدای آنها خدای سختگیر (پذیرش خدا مشروط به عدم خطاست) و انتقام گیرنده (خدا عکس العمل کارها را نشان می‌دهد و انتقام می‌گیرد) است.

۳) خدای غیرقابل اعتماد: اکثریت اظهارات بیماران مضطرب در این مقوله جای می‌گیرد. ۲۵ گویه (درصد) از اظهارات افراد مضطرب، تصور از خدای غیرقابل اعتماد را نشان می‌دهد. تصور شان از خدا، خدایی غیرعادل و بی انصاف است (خدا ظالم است و بیشتر با ظالم هاست). خدای آنها نه تنها آنها را پشتیبانی نمی‌کند بلکه بدخواه آنهاست (خدا می‌خواهد که این بدختی ها سرمان بیاید). آنها نمی‌توانند به خدایشان اعتماد کنند (نمی‌توانم خودم و کارهایم را به خدا بسپارم)، آنها رابطه‌ی عاطفی و دوستانه‌ای با خدا ندارند (خدا را دوست ندارم و ازاوش‌کی هستم) گاهی اوقات حتی در وجود خدا شک کرده و تصور می‌کنند خدایی وجود ندارد که به او تکیه کنند. مجموع این تصورات در آنها احساس ناممنی و بی اعتمادی نسبت به خدا ایجاد می‌کند.

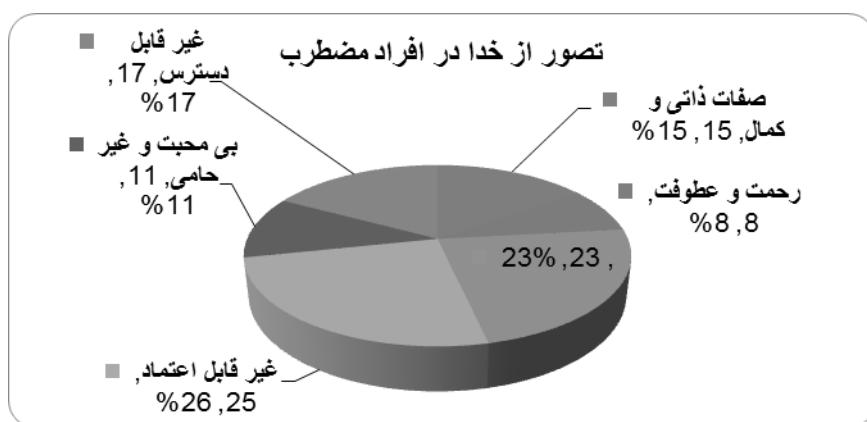
۴) خدای بی محبت و غیر حامی: ۱۱ گویه (۱۱ درصد) از اظهارات افراد مضطرب به خدای بی محبت اشاره دارد. تصور این افراد این است که خدا نسبت به آنها بی توجه بوده (خدا نسبت به من بی توجه است) و آنها را دوست ندارد. آنها حتی زمانی که از

مهربانی و رأفت خدا صحبت می‌کنند، مهربانی خدا را همچنان محدود در نظر می‌گیرند (خدا تا حدی مراقبت می‌کند / رحم و مهربانی خدا محدود است).

(۵) خدای غیرقابل دسترس: ۱۷ گویه (۱۷ درصد) از اظهارات افراد مضطرب، تصور از خدای غیرقابل دسترس را نشان می‌دهد. آنها خدا را در هنگام سختیها و مشکلات زندگی غیرپاسخگوی بینند (خدا دست من را نمی‌گیرد / هرچه داد می‌زنم صدای من را نمی‌شنود و پاسخمن را نمی‌دهد)، آنها رابطه‌ای نزدیک و صمیمی را با خدا تجربه نمی‌کنند بلکه در عوض اورا دور در نظر می‌گیرند (با خدا صمیمی نیستم / خدا از من خیلی دور است / اتفاقات دنیا به خدا ربطی ندارد).

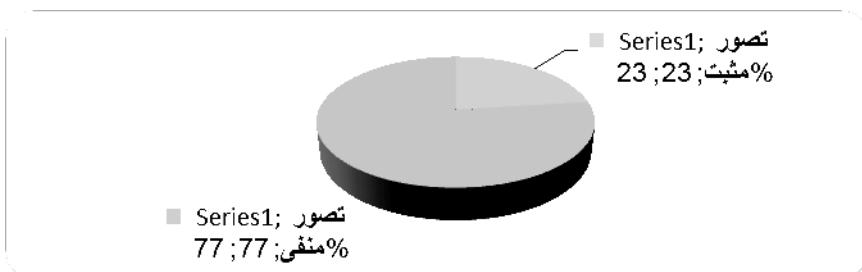
(۶) خدای دارای رحمت و عطوفت: ۸ گویه (۸ درصد) از اظهارات افراد مضطرب، که کمترین فراوانی را نیز دارد به این مقوله اختصاص دارد. در این اظهارات آنها خدا را به عنوان ذاتی که به آنها کمک نموده، امکانات زندگی را برای آنها فراهم نموده و بخشنده و مهربان است، در نظر می‌گیرند.

در نمودار دایره‌ای زیر^۶ مقوله تصور از خدای افراد مضطرب به همراه درصد اختصاص یافته به هر مقوله آمده است.



نمودار ۱: تصور از خدا در بیماران مضطرب

با توجه به نمودار زیر اگر بخواهیم تصوراز خدای افراد مضطرب را در غالب دو طبقه تصور مثبت یا منفی از خدا گزارش کنیم، ۴ مقوله از ۶ مقوله (یعنی خدای ترسناک، خدای غیرقابل اعتماد، خدای بی محبت و غیرحامی، خدای غیرقابل دسترس) نشان دهنده تصور منفی از خداست که در مجموع ۷۷٪ از کل اظهارات افراد مضطرب را نشان می‌دهد. ۲۳ درصد باقی مانده (مقوله‌های صفات ذات/کمال و خدای دارای رحمت و عطوفت) تصور مثبت از خدا را نشان می‌دهد.



نمودار ۲: تصور از خدا در بیماران مضطرب

برای بررسی کیفیت تصور از خدا در افراد سالم داده‌های حاصل از مصاحبه با ۱۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. اگرچه داده‌های حاصل از مصاحبه با ۹ نفر، به اشباع نظری رسید اما جهت اطمینان بیشتراین مصاحبه‌ها تا نفردهم ادامه پیدا کرد. داده‌ها در مرحله اول جمله به جمله بررسی و کدگذاری شد و در نهایت ۵۰ مفهوم درباره تصور از خدا استخراج گردید. مفاهیم استخراج شده در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: مفاهیم اولیه استخراج شده تصور از خدا در افراد سالم در مرحله اول کدگذاری تحلیل تماثیک

| ردیف | مفاهیم | فرآواني |
|------|--------------------------------------|---------|
| ۱ | خداآوند وجود دارد. | ۵ |
| ۲ | خداآوند خالق همه هستی است. | ۱ |
| ۳ | خداآوند برترین نیرو و قدرت هستی است. | ۳ |
| ۴ | خداآوند سرشار از رحمت است. | ۳ |

| ردیف | مفاهیم | فراوانی |
|------|--|---------|
| ۵ | خداوند مالک همه هستی است. | ۲ |
| ۶ | بازگشت همه امور به خداوند است. | ۱ |
| ۷ | خداوند از همه مهربان تر است. | ۹ |
| ۸ | خداوند بیشترین لطف را دارد. | ۳ |
| ۹ | همیشه حواس خداوند به ما هست (مراقب ماست) | ۴ |
| ۱۰ | همه خوبیها از خداوند است. | ۳ |
| ۱۱ | خداوند حلال مشکلات است. | ۱ |
| ۱۲ | خداوند کارهایش را به موقع انجام می‌دهد. | ۴ |
| ۱۳ | خدا بر بندگانش آسان می‌گیرد. | ۳ |
| ۱۴ | خداوند نور است. | ۱ |
| ۱۵ | خداوند خیرخواه است. | ۴ |
| ۱۶ | از خدا ترسی ندارم. | ۲ |
| ۱۷ | خدا ستار است. | ۲ |
| ۱۸ | خدا گناهان را می‌بخشد. | ۶ |
| ۱۹ | خدا بدون قید و شرط بندگانش را می‌پذیرد. | ۵ |
| ۲۰ | خداوند دست بندگانش را می‌گیرد. | ۲ |
| ۲۱ | خداوند حضور همیشگی دارد. | ۴ |
| ۲۲ | خداوند روزی دهنده است. | ۲ |
| ۲۳ | خداوند به بندگانش نعمت می‌بخشد. | ۴ |
| ۲۴ | کارهای خدا از روی حکمت است. | ۷ |
| ۲۵ | کنترل همه امور در دست اوست. | ۳ |
| ۲۶ | خدا به بندگانش کمک می‌کند. | ۷ |
| ۲۷ | خداوند پاسخگو است. | ۳ |
| ۲۸ | خداوند کامل و بی نقص است. | ۷ |
| ۲۹ | خداوند عادل است. | ۳ |

| ردیف | مفاهیم | فراوانی |
|----------------------------------|--|---------|
| ۳۰ | خداوند عاشق بنده است و بندگانش را دوست دارد. | ۶ |
| ۳۱ | خداوند دوست داشتنی است. | ۶ |
| ۳۲ | تقدیر امور به دست خداوند است. | ۲ |
| ۳۳ | خداوند عالم را منظم اداره می‌کند. | ۳ |
| ۳۴ | خداوند از مشکلات بندگآگاه است. | ۲ |
| ۳۵ | همه امور به عهده خداوند است. | ۲ |
| ۳۶ | امور را می‌توان به خدا واگذار کرد. | ۲ |
| ۳۷ | با خدا صمیمی هستم. | ۲ |
| ۳۸ | خداوند بندگانش را آزمایش می‌کند. | ۲ |
| ۳۹ | خدا از بندگانش زیادی نمی‌خواهد. | ۲ |
| ۴۰ | خداوند به وعده هایش وفا می‌کند. | ۲ |
| ۴۱ | خدا بندگانش را عذاب نمی‌کند. | ۱ |
| ۴۲ | خدا درست کارش را انجام می‌دهد. | ۲ |
| ۴۳ | خدا به دنبال انتقام گیری از بندگان نیست. | ۲ |
| ۴۴ | خدا به بندگانش تلنگر می‌زند. | ۱ |
| ۴۵ | حضور خدا را احساس می‌کنم. | ۳ |
| ۴۶ | کارهای خداوند حساب و کتاب دارد. | ۱ |
| ۴۷ | نسبت به خداوند احساس قدردانی دارم. | ۲ |
| ۴۸ | خداوند حامی و یاری دهنده است. | ۳ |
| ۴۹ | گاهی اوقات پاسخ را نمی‌دهد. | ۲ |
| ۵۰ | گاهی اوقات به عدالتی شک می‌کنم | ۳ |
| مجموع مفاهیم بیان شده درباره خدا | | ۱۵۳ |

این مفاهیم در مرحله دوم جهت انسجام بیشتر و تحلیل و تفسیر منسجم‌تر در قالب ۲۳ مفهوم انتزاعی ترکیب‌گذاری شد. نتایج این کدگذاری و نحوه تحلیل و ترکیب مفاهیم

اولیه در قالب مفاهیم ثانویه در جدول ۲ به نمایش درآمده‌اند. در مرحله بعد مفاهیم تولید شده در فرایند کدگذاری ثانویه، در قالب ۷ مقوله عمدۀ یاتم طبقه بندي شدند. این مقولات عمدۀ (تم) از لحاظ انتزاعی بودن در سطح بالاتری نسبت به مفاهیم مرحله قبل قرار دارند. تم‌های اصلی و نحوه ارتباط آنها با مفاهیم در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۳: نحوه شکل گیری ۷ تم اصلی بدست آمده از تحلیل تماییک

| فراوانی | مفهوم عمدۀ (تم) | مفاهیم ثانویه | مفاهیم اولیه |
|---------|-------------------------|---------------|--|
| ۴۴ | صفات ذات یا کمال | عادل | خداوند عادل است. |
| | | بی نقص | خداوند کامل و بی عیب و نقص است. |
| | | نور | خداوند نور است |
| | | وجود | خداوند وجود دارد. |
| | | خالق | خداوند خالق هستی است. |
| | | قادر | خداوند برترین نیرو قدرت هستی است. |
| | | عالی | خداوند مالک همه هستی است. |
| | | مدیر | بارگشت امور به خداست. کنترل همه امور به دست خداست. تقدیر امور به دست خداوند است. خداوند عالم را منظم اداره می‌کند. کارهای خداوند حساب و کتاب دارد. خداوند از مشکلات بندگانش آگاه است. |
| ۴۷ | قابل اعتماد و امنیت بخش | تدارک دهنده | خداوند بریندگانش نعمت می‌بخشد. / خداوند روزی دهنده است. |
| | | امکانات | همیشه حواس خداوند به ما هست (مراقب ماست) / خداوند بندگانش را عذاب نمی‌کند. |
| | | مراقب و محافظ | خداوند به دنبال انتقام گیری از بندگانش نیست. / خدا به بندگانش تلنگر می‌زند. |
| | | یاریگر | خداوند حلال مشکلات است. / خداوند به بندگانش کمک می‌کند. |
| | | درسترس | خداوند حامی و یاری دهنده است. / خداوند دست بندگانش را |
| | | پاسخگو | |

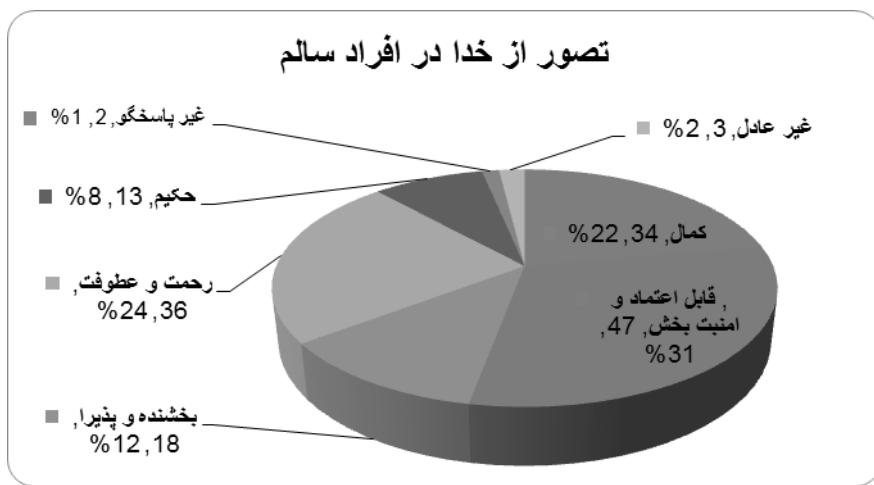
| فراوانی | مفهوم‌ات عمده (تم) | مفاهیم ثانویه | مفاهیم اولیه |
|---------|-----------------------|---------------------------------------|--|
| | | قابل اعتماد نزدیک | می‌گیرد. / خداوند حضور همیشگی دارد. / حضور خدا را احساس می‌کنم / خداوند پاسخگو است. / امور را می‌توانم به خدا و اگذار کنم. / همه امور به عهده خداوند است. / خدا به وعده هایش وفا می‌کند. / خداوند کارهایش را درست انجام می‌دهد. / با خدا صمیمی هستم. |
| ۱۸ | بخشنده و پذیرا | آسانگیر بخشنده و پذیرا | خدا بر بندگانش آسان می‌گیرد. / خداوند از بندگانش زیاد نمی‌خواهد. / از خدا ترس ندارم. خدا گناهان را می‌بخشد. / خدا بدون قید و شرط بندگانش را می‌پذیرد. |
| ۳۶ | رحمت و عطوفت | رحمت خیرخواه و با محبت محبوب | خداوند سرشار از رحمت است. / خداوند از همه مهربانتر است. / خداوند بیشترین لطف را دارد. همه خوبیها از خداوند است. خداوند خیرخواه است. / خداوند عاشق بندگانش است و آنها را دوست دارد. / خداوند ستار است. خداوند دوست داشتنی است. / نسبت به خدا احساس قدردانی دارم. |
| ۱۳ | حکیم | | خداوند کارهایش را به موقع انجام میدهد. کارهای خدا از روی حکمت است. خداوند بندگانش را آزمایش می‌کند. |
| ۲ | غیر پاسخ‌گو | غیرپاسخگو | گاهی اوقات خدا پاسخ را نمی‌دهد |
| ۳ | غیرعادل | غیرعادل | گاهی اوقات به عدالتیش شک می‌کنم. |
| ۱۵۳ | | | جمع |

با توجه به جدول ۳، محتوای مصاحبه با افراد سالم در قالب ۷ مقوله عمده طبقه

بندی شد:

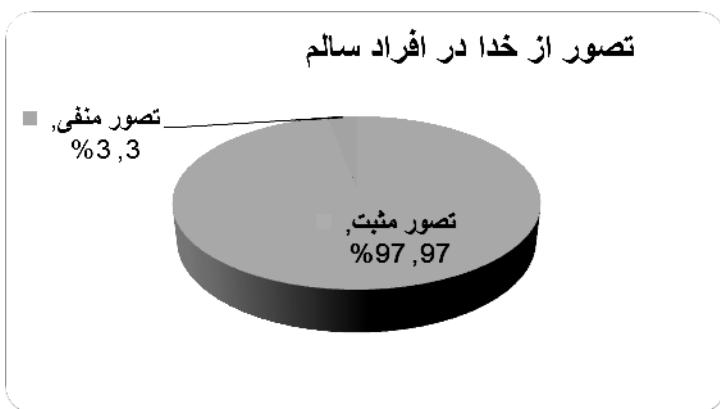
- ۱) صفات ذاتی یا کمال خداوند: ۳۴ گویه (۲۲ درصد) از اظهارات افراد سالم به صفات ذاتی یا کمال خداوند اختصاص داشت. آنها علاوه بر اعتقاد به وجود خداوند، او را عادل، بی نقص، نور، قادر، خالق، عالم، مدیر و مبدربرنظر می گرفتند.
- ۲) خدای قابل اعتماد و امنیت بخش: بیشترین فراوانی اظهارات افراد سالم (۴۷ گویه)، که ۳۱ درصد کل اظهارات را نشان می دهد) مربوط به این مقوله است. افراد سالم، خدا را به عنوان ذاتی که امکانات زندگی و رشد را به آنها بخشیده و مراقب و محافظ آنهاست، تصور می کنند. برای آنها نه تنها خداوند به دنبال انتقام نیست بلکه اغلب خداوند را یاریگر در نظر می گیرند. در مشکلات و مصائب زندگی خداوند برایشان در دسترس و پاسخگو بوده، می توانند به خدای خود تکیه کنند و همچنین می توانند با خدا رابطه‌ی نزدیک و صمیمی داشته باشند.
- ۳) خدای بخشنده و پذیرا: گویه (۱۲ درصد) از اظهارات افراد سالم به بخشنده و پذیرا بودن خدایشان اشاره دارد. خدای افراد سالم خدای سهل گیری است که به بندگانش آسان می گیرد و از آنها زیاد نمی خواهد، رابطه آنها با خدا مبتنی بر ترس نیست، آنها حتی وقتی اشتباه یا گناهی انجام می دهند خدا را بخشنده می یابند. آنها معتقدند خدایشان آنها را بدون قید و شرط می پذیرد.
- ۴) خدای پر از رحمت و عطوفت: بعد از خدای قابل اعتماد و امنیت بخش، بیشترین فراوانی اظهارات افراد سالم مربوط به مقوله خدای پر از رحمت و عطوفت است (۳۶ گویه و ۲۴ درصد). آنها خدایشان را سرشار از رحمت و عطوفت و مهربانی تصور می کنند. آنها معتقدند خداوند عاشق بندگانش بوده و خیرخواه آنهاست. خدای آنها از سر لطف و رحمت گناهان و اشتباهات آنها را می پوشاند و آنها نسبت به خدای خود احساس قدردانی دارند.
- ۵) خدای حکیم: ۱۴ گویه از اظهارات افراد سالم (۸ درصد) به این مقوله اختصاص دارد. آنها خداوند را ذاتی حکیم می دانند که کارهایش را به موقع انجام می دهد. و گاه از روی حکمت چالشها و امتحاناتی را برای بندگان خود رقم می زند.

- ۶) غیرپاسخگو: در میان اظهارات افراد سالم درصد بسیار کمی(۱٪) خداوند را در برخی شرایط غیرپاسخگو می دانند.
- ۷) خدای غیرعادل: حدود ۲ درصد از اظهارات افراد سالم به این موضوع اشاره دارد که گاهی در زندگی با شرایطی مواجه شده اند که به عدالت خدا شک نموده اند. در نمودار دایره‌ای زیر ۷ مقوله تصور از خدای افراد سالم به همراه درصد اختصاص یافته به هر مقوله آمده است.



نمودار ۳: تصور از خدا در افراد سالم

چنانچه تصور از خدای افراد سالم را در قالب دو طبقه تصور مثبت یا منفی از خدا قرار دهیم، ۵ مقوله (خدای قابل اعتماد و امنیت بخش، خدای بخشنده و پذیرا، خدای پراز رحمت و عطفت، خدای حکیم و خدایی که دارای صفات کمال است) که حدود ۹۷ درصد اظهارات افراد سالم را نشان می دهد، تصور مثبت از خدا را نشان داد و حدود ۳ درصد (خدای غیرعادل و غیرپاسخگو) تصور منفی از خدا را نشان می دهد.



نمودار ۴: تصور از خدا در افراد سالم

با توجه به جداول ۲ و ۴ و همچنین نمودارهای ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌توان به تفاوت‌های تصور از خدا در افراد سالم و مضطرب دست یافت. در مجموع ۹۷ درصد اضهارات افراد سالم درباره تصور از خدا مثبت و ۳ درصد منفی بود، در حالیکه ۷۷ درصد اضهارات افراد مضطرب درباره خدا منفی و ۲۳ درصد مثبت بود. در مقایسه جزئی تر هر دو گروه به صفات کمال یا ذاتی خدا اشاره داشته‌اند (۲۲٪ سالم و ۱۵٪ مضطرب). تفاوت عمدی دو گروه در ابعاد امنیت و پذیرش و رحمت و عطفوت بود. درحالیکه افراد سالم خدای خود را قابل اعتماد و امنیت بخش (۳۱٪)، بخشنده و پذیرا (۱۲٪) و سرشار از رحمت و عطفوت (۲۴٪) تصور می‌کنند، افراد مضطرب خدایی غیرقابل اعتماد (۲۵٪)، ترسناک (۲۳٪)، غیرقابل دسترس (۱۷٪)، بی محبت و غیرحامی (۱۱٪) دارند. فقط ۸٪ درصد اضهارات افراد مضطرب به خدایی حامی و مهربان اشاره دارد، در حالیکه فقط ۱٪ از افراد سالم خدارا غیرپاسخگویی دانند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله به یکی از محوری ترین و مهم ترین سازه‌های روانی در حوزه‌ی روان‌شناسی دین، یعنی تصور از خدا پرداخته شده است. هدف این پژوهش بررسی تصور از خدا در

افراد مضطرب و سالم مقایسه‌ی بین آنها بود. نتایج این مطالعه در مجموع نشانگر تفاوت چشمگیر بین تصور از خدا در افراد سالم و مضطرب بود. در دنیای روان‌شناسی نظریه روابط ابژه^۱ و دلبستگی به عنوان زیربنای نظری شکل گیری تصور از خدا مطرح شده‌اند. ریزوتو(۲۰۰۵) معتقد است خداوند در درون انسان مشابه مراقب اولیه شکل گرفته است. اما همراه با خداوند یک تصویر درونی برای درک خدا و ارتباط با خدا مورد نیاز است. تصور از خدا با توجه به روابط ابژه، شکل گیری روابط خویشتن و نظامهای اعتقادی محیطی شکل می‌گیرد. میزان قابل توجهی از پژوهش‌ها نظریه دلبستگی را برای درک ماهیت تصور از خدای افراد در نظر می‌گیرند (کیرکپاتریک، ۱۹۹۲؛ کیرکپاتریک و شاور، ۱۹۹۰). پژوهش‌هایی که روی سبک‌های دلبستگی و تصور از خدا متمرکز شده‌اند براین باورند که خدا به عنوان یک پایگاه ایمن خدمت می‌کند و خدای در دسترس و پاسخگو برای افراد آسایش و امنیت فراهم می‌آورد. نظریه بالبی در مورد دلبستگی بردو فرض استوار است: ۱- مراقب پذیرا و قابل دسترس باید پایگاه امنی برای کودک فراهم آورد. ۲- این رابطه با مراقب، درونی می‌شود و به عنوان یک ملاک روانی عمل می‌کند که روابط دوستی و عاشقانه برآن استوار می‌شود (فیست و فیست، ۲۰۰۸). با توجه به این نظریات در بررسی دلایل تصور منفی افراد افسرده نسبت به خدا و تصور مثبت افراد سالم درباره خدا شاید بتوان به بازنمایی رابطه‌ی آنها با والدینشان نسبت داد و یا اینکه به نوع دلبستگی شان (ناایمن یا ایمن) اشاره نمود. تحقیقات (گورساج^۲، ۱۹۶۸؛ اسپیلکا، آرماتاس و ناسیبا^۳، ۱۹۶۴) نشان داده است افرادی که دلبستگی ایمن داشته‌اند خدا را به عنوان محبوب، محافظ، نزدیک و قابل دسترس تجربه می‌کنند، بر عکس افراد مضطرب رابطه‌ی نامنی نسبت به خدا را تجربه می‌کنند و خدا را ترسناک، تنبیه گر، دور، غیرقابل

1. object

2. Shaver, P.R.

3. Feist, J. & Feist, G.

4. Grosuch, R.L.

5. Spilka, B., Armatas, P., & Nussbaum, J.

دسترس و غیرقابل اعتماد می دانند که با یافته های این پژوهش همخوانی دارد. ارتباط کیفیت دلبستگی با نوع تصور از خدا و سلامت روانی در پژوهش های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (کیرکپاتریک، ۲۰۰۵؛ غباری بناب و حدادی کوهسار، ۱۳۹۰).

نتایج این پژوهش مبنی بر تصور مثبت افراد سالم از خدا و تصور منفی افراد مضطرب از خدا با پژوهش های پیشین (برام و همکاران، ۲۰۰۸a؛ فلانلی و همکاران، ۲۰۰۹؛ نیوتن و مکین تاش، ۲۰۱۰؛ برادشاو و همکاران، ۲۰۰۸) همخوانی دارد. نصیرزاده و رسول زاده طباطبایی (۱۳۸۶)، نیز نشان دادند که تصور از خدا به عنوان تنبیه گر رابطه مثبتی با اضطراب دارد که با نتایج این پژوهش همسواست. نتایج حاصل از این پژوهش در جهت کار محققانی همچون فیلیپس، پارگامنت، لین و کروسلی^۱ (۲۰۰۴) است که در تحقیقی دریافتند وقتی افراد خدا را به عنوان خدای سخت گیر، طرد کننده و طلبکار (تصور منفی) در نظر می گرفتند این عامل سلامت روانی پایین را نشان می داد. نتایج این پژوهش در جهت نظر پارگامنت^۲ و همکاران (۱۹۹۸) نیز هست که دریافت افرادی که خدا را به عنوان منبعی از خشم، قهر و انتقام محض می شناسند و انسان، گناهکاری مبتلا به هبوط و اسیر در پنجه های این خدای خشمگین تصور می کنند، دچار هراس و اضطراب می شوند و روز به روز از سلامت روانی خود فاصله می گیرند. اما در الگویی که افراد خداوند را بخشنده و دوست خود می دانند و با او از طریق برقراری یک رابطه عاشقانه ارتباط برقرار می کنند، خداوند را اولین مددکاری می دانند که در دسترس بوده و در مشکلات به یاری آنها می آیند. افراد وابسته به این بینش بهداشت روانی پایدار تر و اضطراب کمتری را تجربه می کنند. بنابراین می توان نتیجه گرفت زمانی که افراد تصور منفی از خدا دارند به صورت تلویحی، ترس از تنبیه و طرد از سوی خدا مدنظرشان قرار می گیرد و این افراد خدا را بیشتر به عنوان منبعی از درد و تنبیه در نظر می گیرند تا منبعی از عشق و محبت. این در حالی است که وقتی از خداوند تصور مثبت دارند یک معنای

1. Phillips, R.E., Pargament, K.L., Lynn, Q.K., & Crossley, C.D.

2. Pargament, K.L.

مبتنی بر یک رابطه عاشقانه با خدا نیز همراه آن است. کسی که خود را در هاله‌ای از لطف پروردگار رحمان و رحیم می‌یابد و او را همیشه در دسترس و پاسخگو نزدیک خود می‌بیند هیچ گاه احساس بی‌پناهی و طرد شدگی نمی‌کند و این طرز تلقی به انسان احساس آرامش می‌دهد که او را از گسیختن رشته‌های تعادل روانی و امنیت درون باز می‌دارد.

نتایج این پژوهش با توجه به روش اجرای کیفی آن بیش از روش‌های کمی به درک عمیق تروغنى ترتصور از خدا در فرهنگ ایرانی کمک می‌کند و به دانش موجود در زمینه تصور از خدا غنا بخشیده و ادبیات مربوطه را تقویت می‌کند. به طور کلی یافته‌های بدست آمده در این مطالعه نشانگر نقش غیرقابل انکار تصور از خدا بر سلامت روان است. بنابراین لازم است مشاوران و روان‌شناسانی که در حوزه‌ی سلامت روان فعالیت می‌کنند این سازه مهم روان‌شناختی را در ارزیابی‌ها و مداخلات روان‌شناختی مد نظر قرار دهند.

لازم به ذکر است علاوه بر نظریه‌های دلبرستگی و روابط شیء در تبیین دلایل شکل گیری تصور مثبت یا منفی از خدا، عوامل دیگری نیز - از جمله جریان آموزش و پرورش و تعلیم و تربیت رسمی و غیررسمی - در شکل گیری این تصور نقش دارند (نصیرزاده و طباطبایی، ۱۳۸۶). چنانچه این عوامل، تأکید یک جانب‌های بر ابعاد منفی خدا (تبیه کنندگی، مجازات کنندگی و ...) داشته باشند می‌تواند زمینه ساز اختلالات روانی از جمله اضطراب شوند. نتایج انجام پژوهش در چنین حوزه‌هایی می‌تواند برای پیشگیری از مشکلات روانی و ارتقاء سلامت روان در خدمت نظام تعلیم و تربیت و آموزش و پرورش رسمی یا غیررسمی قرار گیرد.

با توجه به این که این پژوهش با روش کیفی انجام شده محدودیت‌های روش کیفی از جمله غیرممکن بودن حذف سوگیری مشاهده گر، عدم کنترل اعتبار نتیجه گیری محقق و عدم قابلیت تعمیم پذیری برآن وارد است. به همین دلیل پیشنهاد می‌گردد

پژوهش‌های کیفی مشابهی توسط محققان دیگر در این زمینه به عمل آید. همچنین می‌توان سازه تصور از خدا را در مورد سایر اختلالات روانی به شیوه کیفی مورد بررسی قرار داد.

منابع

- جوادی آملی، عبدالله(۱۳۹۱). توحید در قرآن، تفسیر موضوعی قرآن کریم. مرکز نشر اسراء، قم.
- خاکساری، زهراء(۱۳۸۵). تصور از خدا، عزت نفس و سلامت روانی در بین دانش آموزان دبیرستانهای شهرستان میناب (پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی). دانشگاه الزهرا.
- دلاور، علی(۱۳۹۲). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران، نشر ویرایش.
- دلاور، علی(۱۳۹۲). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران، انتشارات رشد.
- زارعی، اقبال(۱۳۸۸). بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های پیام نور و آزاد اسلامی شهر میناب. روان شناسی و دین، ۶، ۱۷۲-۱۵۷.
- شجاعی، محمد(۱۳۹۰). اسماء حسنی، تهران، سروش.
- غباری بناب، باقر و حدادی کوهسار، علی اکبر(۱۳۹۰). رابطه سلامت روان با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلپستگی در نوجوانان بزرگوار. اندیشه و رفتار، ۶(۲۱)، ۷-۱۶.
- غلامی، سمیه؛ شاملی، لیلا(۱۳۹۱). تصور از خدا و عواطف مثبت و منفی. مجموعه مقالات ششمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. ۶۸۰-۶۷۸.
- قبیری هاشم آبادی، بهرام علی؛ اشرف، سید محمد حسن و قبیری هاشم آبادی، محمد رضا(۱۳۹۱). بررسی ارتباط ادراک خدا با خود پنداش و خود کارآمدی با توجه به متغیرهای فردی در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد: پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۲(۱)، ۱۸۰-۱۶۵.
- نجات، آسیه و شهابی زاده، فاطمه(۱۳۹۱). الگوی سلامت روانی در ارتباط با تصور خدا با توجه به نقش جنسیتی. ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان.
- نصیرزاده، راضیه و رسول زاده طباطبایی(۱۳۸۶). بررسی تاثیر ادراک مفهوم خداوند بر احساس افسردگی، اضطراب و تنیدگی. فصلنامه علمی-پژوهشی روان شناسی دانشگاه تبریز، ۸، ۱۶۷-۱۴۹.
- نصیرزاده، راضیه و رسول زاده طباطبایی(۱۳۸۸). بررسی رابطه باورهای مذهبی با راهبردهای مقابله با تنیدگی در دانشجویان. افق دانش، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۲، ۳۲-۱۷.
- نور بالا، آ؛ باقری یزدی، س؛ اسدی لاری، م؛ واعظ مهدوی، م(۱۳۸۹). وضعیت سلامت روان در افراد بالای ۱۵ سال در ایران- تهران. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی، ۱۶: ۴۷۹.
- Braam A.W; Mooi B; Schaap Jonker J; van Tilburg W; D.J. (2008a). God image and Five Factor Model personality characteristics in later life: A study among inhabitants of Sassenheim in The Netherlands. *Mental Health, Religion &*

- Culture, 11(6), 547-559.
- Braam A.W; Hanneke Schaap Jonker b; Bianca Mooi c; Dineke de Ritter d; Aartjan T.F. Beekman a; Dorly J. H. Deeg (2008b). *God image and mood in old age: Results from a community based pilot study in the Netherlands*. *Health, Religion & Culture*, 11(2), 221-237.
 - Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2008). Prayer, God imagery, and symptoms of psychopathology. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47(4), 644-659.
 - Feist, J., & Feist, G. J. 2008. *Theories of Personality*.
 - Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G., & Koenig, H. G. (2009). Beliefs about God, psychiatric symptoms, and evolutionary psychiatry. *Journal of Religion and Health*, 49(1), 246-261.
 - Fong G, Garralda E. (2005). Anxiety disorders in children and adolescents. *Clinical Syndromes*, 4, 64-77.
 - Ghobari Bonab B, Haddadi Koohsar A.A. (2011). Relation between quality of attachment and psychological symptoms in college students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 197-201.
 - Grosuch, R. L. (1968). The conceptualization of God as seen in adjective ratings. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 7, 56-64.
 - Harmon, H., Langley, A., & Ginsburg, G. S. (2006). The role of gender and culture in treating youth with anxiety disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 301-310.
 - Johnson, Brad (2007). Rational Emotive Behavior Therapy and the God Image. Co-published simultaneously in *Journal of Spirituality in Mental Health* (The Haworth Pastoral Press, an imprint of The Haworth Press) Vol. 9, No. 3/4, 2007, pp. 157-181; and: *God Image Handbook for Spiritual Counseling and Psychotherapy: Research, Theory, and Practice* (ed: Glendon L. Moriarty, and Louis Hoffman) The Haworth Pastoral Press, an imprint of The Haworth Press, 2007, pp. 157-181.
 - Kirkpatrick, L. A. (1992). An attachment-theoretical approach to the psychology of religion. *International Journal for the Psychology of Religion*, 2, 3-38.
 - Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. New York: The Guilford Press.
 - Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachment, religious beliefs and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 315-334.
 - Kuburić, Z. (2005). Religious and national identity in process of globalization of Serbia. *Religion and Globalization*, 55-64.
 - Newton, A. T. & McIntosh, D. N. (2010). *Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping*. International Journal for the Psychology of Religion, 20(1), 39-58.
 - Okozi, Innocent, F. (2010). *Attachment to God: Its Impact on the Psychological Well Being of Persons with Religious Vocation*. Unpublished Doctoral

- Dissertation, Seton Hall University.
- Pargament, K. I.,Kcnnel, J.,Hathaway, w., Grevengoed,N., Newman, J., and Jones,w.(1988). Religion and the Problem- Solving Process: Three styles of coping. *Journal of the Scientific Study of religion*, 27, 90- 104.
 - Phillips III, R. E., Pargament, K. I., Lynn, Q. K., & Crossley, C. D. (2004). Self-Directing Religious Coping: A Deistic God, Abandoning God, or No God at All?.*Journal for the Scientific Study of Religion*, 43(3), 409-418.
 - Rizzuto, A. (2005). Psychoanalytic considerations about spiritually oriented psychotherapy. In L. Sperry & E. Shafranske (Ed.), spiritually oriented psychotherapy (pp. 31-50). Washington, DC: American Psychological Association.
 - Sadock, B. J. (2007). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Wolters Kluwer Health.
 - Schreiber, J. A. (2009). *Image of god: effect on coping, psycho-spiritual well-being and Fear of Recurrence in early breast cancer survivors*. Unpublished Doctoral Dissertations, University of Kentucky. P 727.
 - Spilka, B., Armatas, P., & Nussbaum, J., (1964), The concept of God: A factor analytic staAy. Review of Religious Research, 16, 154-165
 - Tseng, W. S. (2004). Culture and psychotherapy: Asian perspectives. *Journal of mental health*, 13(2), 151-161.