

بررسی نقش واسطه ای تصور از خدا در رابطه بین مقابله مذهبی و امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی

The Mediating Role of God's Image in the Relationship between Religious Coping and Life Expectancy in Cardiovascular Patients

Dr. Hamdollah Jayervand *

Assistant professor, Dept of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University
Gholam Hoseen Malek Galenooei
 M.A. in General Psychology, Islamic Azad University of Abadan

دکتر حمداله جایروند (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز

غلامحسین ملک قلعه نویی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آبدانان

Abstract

The present research aimed to investigate the mediating role of God's image in the relationship between religious coping and life expectancy in cardiovascular patients. The statistical population of the present study comprised all the male cardiovascular patients who referred to the department of cardiology and the coronary artery of Dezful Hospital in 2017. The sample of 100 men was selected using convenience sampling method. The research tools included the Scale of Life Expectancy (1991), God's Imagination Scale (GIS), and the Religious Coping Scale (2011). Data analyzing examine the correlation coefficient and path analysis method done by SPSS and LISREL software. The results of the correlation coefficients and regression equations show that there was a significant relationship between three variables of the image of God, religious coping and life expectancy. Moreover, the levels of life expectancy were predictable by the image of God and the positive and negative religious coping. Also, the standardized direct and indirect coefficients of the conceptual model showed that the predictive variables predict the life expectancy of cardiovascular patients, directly and indirectly. Therefore, it is recommended to provide the holistic care and to devote attention to the spiritual needs as well as the physical needs of cardiovascular patients.

Keywords: Image of God, Religious Coping, Life Expectancy, Cardiovascular Patients.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه ای تصور از خدا در رابطه بین مقابله مذهبی و امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه مردان با بیماران قلبی - عروقی که در سال ۱۳۹۶ به منظور انجام درمان و معاینات مربوطه به قسمت قلب و عروق بیمارستان گنجویان دزفول مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر مرد انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، مقیاس تصور از خدا (GIS)، و مقیاس مقابله مذهبی فرم کوتاه پارگمنت و همکاران (۲۰۱۱) بود. جهت تحلیل داده ها از ماتریس ضریب همبستگی و روش تحلیل مسیر استفاده شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS و نرم افزار لیزرل تجزیه و تحلیل شدند. به طور کلی، یافته های حاصل از ضرایب همبستگی و معادلات رگرسیونی حکایت از آن داشت که بین سه متغیر تصور از خدا، مقابله مذهبی و امید به زندگی ارتباط معنی دار وجود داشت و میزان امید به زندگی بر اساس تصور از خدا و مقابله مذهبی مثبت و منفی قابل پیش بینی بود. همچنین ضرایب مستقیم و غیر مستقیم استاندارد شده مدل مفهومی نشان داد که متغیرهای پیش بین هم بصورت مستقیم و هم بصورت غیر مستقیم بر امید به زندگی بیماران قلبی عروقی قابلیت پیش بینی دارند. بنابراین ارائه مراقبت کل نگر و توجه به نیازهای معنوی و معنویت بیماران قلبی و عروقی در کنار نیازهای جسمی توصیه می شود.

واژه های کلیدی: تصور از خدا، مقابله مذهبی، امید به زندگی،

بیماران قلبی و عروقی

مقدمه

بیماری‌های قلبی - عروقی^۱ و در رأس آن‌ها بیماری‌های عروق کرونر^۲ یکی از جدی‌ترین مشکلات مرتبط با سلامتی و عوامل ناتوانی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه‌اند (وردینی^۳ و همکاران، ۲۰۰۸) چنان‌که رتبه نخست علل مرگ و میر در جهان را به خود اختصاص داده است. پیش‌بینی‌ها حاکی از این است که بیماری‌های قلبی - عروقی تا سال ۲۰۲۰ میلادی علت بیش از ۷۵ درصد مرگ و میرها در سطح جهانی خواهد بود. در صورت تداوم روند افزایشی مرگ و میر، تا سال ۲۰۳۰ حدود ۲۳/۴ میلیون نفر جان خود را در اثر این بیماری‌ها از دست می‌دهند (گازیانو^۴ و همکاران، ۲۰۱۰).

پژوهش در مورد رابطه بین مذهب و معنویت با سلامت یا سلامت روان در دهه اول قرن حاضر شدت گرفت. مذهب و معنویت به نوعی با تجارب اجتماعی، هیجانی، نگرش‌ها، حالات عاطفی (هم مثبت همچون، ایمان، امید، شجاعت، محبت، بخشندگی و هم منفی شامل اضطراب و خشم)، اعتقادات، جهان بینی، ارزشها، اعمال و اهداف زندگی که به هویت فردی و وجود انسان شکل می‌دهند درگیر است (لازی و مگ نینی^۵، ۲۰۱۵). افراد با نگرش معنوی و انجام رفتارهای مذهبی واقعیت بیماری را بهتر پی‌پذیرند و امید بیشتری به زندگی دارند (تقوی و همکاران، ۱۳۹۱). انجام فعالیت‌های مذهبی و معنوی مکانیسمی است که حس معنا به فرد می‌دهد و فرد را برای مقابله با چالش‌های زندگی آماده و به این صورت احساس ناامیدی را کاهش می‌دهد (کورتیز و تیکسیرا^۶، ۲۰۱۰). دین و مذهب موجب مقابله با شرایط نامساعد و منبعی برای کمک به سلامتی و کاهش رنج می‌باشد (چاوز^۷ و همکاران، ۲۰۱۰).

مقابله مذهبی یکی از شیوه‌های رفتاری مقابله می‌باشد که شامل دعا و اعتماد به خدا می‌باشد (رسمارین^۸ و همکاران، ۲۰۱۳). مقابله مذهبی مثبت سبک‌هایی از مواجهه با رویدادهای منفی زندگی است که در آنها، فرد با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تغییرهای مثبت مرتبط با یاری پروردگار به استقبال رویدادها می‌رود. برای مثال، فرد معتقد است که در هنگام مواجهه با یک رویداد دردناک خدا او را تنها نخواهد گذاشت. اما در مقابله مذهبی منفی فرد رابطه‌ی اجتنابی و نامطمئن با خدا برقرار می‌نماید (پارگامنت و همکاران، ۲۰۱۱). مقابله مذهبی مثبت پیش‌بینی کننده سازگاری و مقابله مذهبی منفی نشان‌دهنده ناسازگاری در فرد می‌باشد (ابورایا و پارگامنت^۹، ۲۰۱۵). راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در سلامت انسان دارند، مهمتر اینکه سلامت مذهبی و معنوی نقش موثری در استفاده فرد از راهبردهای مقابله‌ای در زندگی دارد (دهاما^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). استفاده افراد با نارسایی قلبی و عروقی از راهبردهای مذهبی و معنوی موجب می‌شود که واقعیت بیماری و مراحل آن را با صبر و شکیبایی پذیرفته، به آرامش برسند و به آینده امیدوار شوند (منگلیان شهرباکی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷). و مقابله مذهبی مثبت پیامدهای مثبت مهمی برای وضعیت فیزیولوژیکی، پزشکی و روانی بیماران قلبی و عروقی دارد (ترینو و مک کونل^{۱۲}، ۲۰۱۵).

با اینکه معنویت غالباً در توانبخشی بیماران قلبی عروقی نادیده گرفته می‌شود اما تجربیات معنوی قوی در زندگی ممکن است عامل محافظتی و مثبتی در بیماری‌های قلبی و عروقی باشد (نادراجا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۳) و برخی بیماران قلبی و عروقی از شیوه‌های مذهبی برای مقابله با بیماری قلبی و عروقی و بهبودی آن استفاده می‌کنند (مک کانل^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۱).

ریچاردز و برگین^{۱۵} (۲۰۰۰) در تحقیقی گزارش کردند: مراجعانی که ایمان به خداوند داشتند و از منابع معنوی در زندگی‌شان استفاده می‌کردند، در طول درمان روان‌شناختی، از قدرت بیشتری برای مقابله برخوردار بودند. اما یکی از عواملی که بر رابطه افراد با خداوند تأثیر می‌گذارد، نوع تصویری است که افراد از خداوند دارند. پارگامنت (۲۰۰۰) دریافت که تقریباً تمام تعاریف و دریافت‌های مردم از خدا در دو الگوی کلی جای می‌گیرد: در الگوی اول، افراد خدا را به صورت منبعی از خشم، قهر و انتقام محض می‌شناسند و انسان را گناه‌کاری

1 - Cardio Vascular Diseases

2 - Coronary Artery Diseases

3 - Verdiani

4 -Gaziano

5 -Lassi & Mugnaini

6 -Cortez & Teixeira

7 - Chaves

8 - Rosmarin

9 -Abu-Raiya& Pargament

10 - Dhama

11 - Mangolian Shahrababaki

12 -Trevino and McConnell

13 - Nadarajah

14 - McConnell

15 - Richards & Bergin

مبتلا به هیبوط و اسیر در پنجه‌های این خدای خشمگین تصور می‌کنند. شناخت خدا در این الگو، خواسته یا ناخواسته هراس‌آور و اضطراب‌برانگیز است. مردمی که بر اساس این الگو با خدا رابطه برقرار کرده‌اند، روز به روز از سلامت روانی خود بیشتر فاصله می‌گیرند. در نقطه مقابل این گروه، افرادی هستند که از الگوی دوم در ارتباط با خدا پیروی می‌کنند. آنها در این الگو، خداوند را بخشنده و دوست خود می‌دانند و با او از طریق برقراری یک رابطه عاشقانه، ملاقات صمیمانه و گرم به عمل می‌آورند. در این الگو، خدا خیلی به انسان نزدیک است. این گروه بسیاری از دشواری‌ها و رنج‌ها را فرصت‌هایی برای رشد و تعالی بیشتر می‌دانند. افرادی که از این الگو پیروی می‌کنند بهداشت روانی پایدارتری را تجربه می‌کنند و از زندگی خود بیشتر لذت می‌برند. امید دربردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل گردد، باعث تلاش بیمار می‌شود. هر نوع مفهوم سازی از امید، ویژگی‌های چند بعدی، پویایی، آینده نگری و فرایندنگری آن را منعکس می‌سازد (مک کلیمنت و کوچینو^۱، ۲۰۰۸؛ به نقل از یگانه، ۱۳۹۲).

امید به زندگی به عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. از تعاریف چنین برمی‌آید که امید به زندگی دربردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل گردد باعث تلاش بیمار می‌شود (موحدی و همکاران، ۱۳۹۴). امید حالت انگیزشی مثبت و ذهنی مبتنی بر برنامه ریزی برای رسیدن به هدف است که محصول تعامل فرد با محیط می‌باشد. امید به عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود و همچنین امید می‌تواند به عنوان یک عامل شفا دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند نقش مهمی در سازگاری داشته باشد (شیرکوند و همکاران، ۱۳۹۴). به دلیل تأثیر منفی این بیماری بر توانایی انجام فعالیتهای معمول زندگی، بیماران مبتلا از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند و یکی از شکایات عمده که به طور مکرر توسط آنها ذکر می‌شود، کمبود آگاهی از رفتارهای خودمراقبتی است که در اغلب موارد، عدم آگاهی و نامناسب بودن رفتارهای خودمراقبتی، منجر به بستری شدن مجدد بیماران می‌شود (چویداری و همکاران، ۱۳۹۳) و با توجه به اهمیت معنویت و مذهب در ایجاد امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی پژوهش حاضر با هدف نقش واسطه ای تصور از خدا در رابطه بین مقابله مذهبی و امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی انجام شد.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه مردان با بیماران قلبی - عروقی که در سال ۱۳۹۶ به منظور انجام درمان و معاینات مربوطه به قسمت قلب و عروق بیمارستان گنجویان دزفول مراجعه کرده بودند. با توجه به محدودیت جامعه آماری روش نمونه گیری بصورت در دسترس بود. به این صورت که تعداد ۱۰۰ نفر نمونه که به منظور انجام درمان و معاینات مربوطه به قسمت قلب و عروق بیمارستان گنجویان دزفول مراجعه کرده بودند با معیارهای زیر جهت پاسخگویی به ابزارهای پژوهش انتخاب شدند: ۱- حداقل دو سال دارای تشخیص مشکلات قلبی عروقی هستند ۲- داشتن سواد سیکل ۳- دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۵ سالگی.

مقیاس مقابله مذهبی - فرم کوتاه: مقیاس مقابله مذهبی فرم کوتاه^۲ توسط پارگامنت و همکاران (۲۰۱۱) به منظور سنجش سبک هاب مقابله مذهبی هنگام مواجهه با فشارزهای روانی و بحران‌های زندگی ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۴ سؤال، هفت سؤال مربوط به راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و هفت سؤال مربوط به راهبردهای مقابله منفی است. سوالات ۱ تا ۷ سبک مقابله ای مثبت و سوالات ۸ تا ۱۴ سبک مقابله ای منفی را می‌سنجند. پارگامنت و همکاران (۲۰۱۱) گزارش کرده اند که مقیاس مقابله مذهبی از روایی همزمان مناسبی برخوردار است و ضریب همسانی درونی دو زیر مقیاس را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۱ گزارش نمود اند (محمد زاده و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش محمد زاده (۱۳۹۴) ضریب همبستگی بین مقیاس‌های راهبردهاب مقابله اسلامی در شرایط تنش زا با زیر مقیاس مقابله مذهبی مثبت ۰/۸۵ و با زیرمقیاس مقابله مذهبی منفی ۰/۸۳- به دست آمد.

مقیاس تصور از خدا: مقیاس تصور از خدا^۳ (GIS)، باز سازی مقیاس ۷۲ ماده ای لارنس^۴ (۱۹۹۷) می‌باشد. لارنس (۱۹۹۷) این مقیاس را به عنوان زیر مجموعه و فرم کوتاه شده پرسشنامه تصور از خدا ساخت. لارنس (۱۹۹۷) با تجزیه و تحلیل هنجاریابی ۱۵۸۰

1 - McClement & Chochinov

2 - Religious Coping Scale-Brief

3 - God Image Scale (Gis)

4 - Lawrence

بررسی نقش واسطه ای تصور از خدا در رابطه بین مقابله مذهبی و امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی
The Mediating Role of God's Image in the Relationship between Religious Coping and Life Expectancy in

آزمودنی این مقیاس را در دو قسمت ۷۲ ماده ای، ۶ زیر مقیاسی، و ۳۶ ماده ای، ۳ زیر مقیاسی به عنوان زیر مجموعه و فرم کوتاه شده پرسشنامه تصور از خدا ساخت. بر اساس این مقیاس در ایران مظاهری و همکاران (۱۳۸۴) مقیاس ۳۳ ماده ای تصور از خدا را با توجه به فرهنگ جامعه اسلامی در ۶ زیر مقیاس، بازسازی کردند که عبارتند از «تاثیر پذیری»، «مشیت الهی»، «حضور»، «چالش»، «پذیرندگی» و «خیرخواهی» که توصیف کوتاهی از چگونگی تصور فرد از خدا می باشد. آزمودنی ها بعد از مطالعه هر جمله میزان تطابق آن را با تصور از خدای خویش بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق، تعیین می کنند. نتیجه انجام این آزمون ۶ نمره است که گستره نمرات برای هر سوال از ۱ تا ۵ در تغییر می باشد. در این مطالعه پایایی این آزمون توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. سپس پایایی آزمون با روش اجرای مجدد مورد اندازه گیری قرار گرفت و ضریب همبستگی بین نمرات دوبار اجرای آزمون ۰/۸۷ بدست آمد (رادی و همکاران، ۱۳۹۳). لارنس (۱۹۹۷) همبستگی درونی این مقیاس را برای مولفه حضور ۰/۹۵، چالش ۰/۸۱، پذیرندگی ۰/۸۳، خیر خواهی ۰/۸۴، تاثیر پذیری ۰/۸۹ و مشیت الهی ۰/۸۹ بدست آورد. صادقی (۱۳۸۴) در مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر دانشجو پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش نمود.

مقیاس امید به زندگی: مقیاس امید به زندگی توسط اشنايدر^۱ و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش آموز دختر استان تهران انجام شد، پایایی این مقیاس با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد. همچنین بیجاوی (۱۳۸۶) در پژوهشی که بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد ضریب پایایی ۰/۸۹ بدست آمد. ثابت حسین و فائزی پور (۱۳۹۲) در تحقیقی که بر روی مبتلایان به ایدز انجام دادند ضریب پایایی این آزمون ۰/۶۱ بدست آمد.

یافته ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش یعنی روشهای مقابله مذهبی مثبت و منفی، تصور از خدا و زیرمقیاس های آن و امید به زندگی ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
روشهای مقابله مذهبی	مقابله مذهبی مثبت	۱۳/۲۰
	مقابله مذهبی منفی	۶/۸۰
تصور از خدا	تاثیر پذیری	۳۷/۶۱
	مشیت الهی	۳۰/۰۹
	حضور	۴۳/۳۰
	چالش	۳۲/۳۴
	پذیرش	۳۲/۳۱
	خیرخواهی	۳۴/۷۶
	امید به زندگی	۴۹/۵۲

جدول شماره ۲: ضرایب مستقیم و غیر مستقیم استاندارد شده مدل مفهومی

از متغیر	بر متغیر	آثار مستقیم	آثار غیر مستقیم	آثار کل
مقابله مذهبی منفی	امید به زندگی	-۰/۳۸**	-----	-۰/۳۸**
مقابله مذهبی مثبت	امید به زندگی	۰/۳۹**	۰/۱۳*	۰/۴۲**
تصور از خدا	امید به زندگی	۰/۳۲**		۰/۳۳**

¹ - Snyder

مقابلۀ مذهبی منفی	تصور از خدا	$-.0/28^{**}$	-----	$-.0/28^{**}$
مقابلۀ مذهبی مثبت	تصور از خدا	$.0/29^{**}$		$.0/29^{**}$
		* معنادار در سطح $0/05$		** معنادار در سطح $0/01$

طبق جدول شماره ۲: مقابلۀ مذهبی منفی به صورت مستقیم معکوس منفی معنادار بر امید به زندگی ($\beta - -.0/38, p < 0/01$) و بر تصور از خدا تاثیر دارد ($\beta - -.0/28, p < 0/01$). مقابلۀ مذهبی مثبت به صورت مستقیم بر امید به زندگی ($\beta - -.0/39, p < 0/01$) و تصور از خدا ($\beta - -.0/29, p < 0/01$) و به صورت غیر مستقیم با واسطه تصور از خدا ($\beta - .0/13, p < 0/05$) بر امید به زندگی تاثیر دارد. و در نهایت تصور از خدا به صورت مستقیم بر امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی تاثیر دارد ($\beta - -.0/33, p < 0/01$).

جدول ۳: تحلیل واریانس در رگرسیون نقش متغیرهای تصور از خدا، مقابلۀ مذهبی مثبت و مقابلۀ مذهبی منفی به عنوان متغیرهای پیش بین و امید به زندگی به عنوان متغیر ملاک

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری (sig)
رگرسیون	۱۶۲۱۰/۲۲۲	۴	۳۹۱۱/۵۰۰	۹۱/۱۹۴	۰/۰۰۰
مجموع مربعات خطا	۱۴۱۲۳/۳۴۵	۹۵	۴۰/۸۶۲		
کل	۳۰۳۳۳/۵۶۷	۹۹			

جدول شماره ۳ نقش متغیرهای تصور از خدا، مقابلۀ مذهبی مثبت و مقابلۀ مذهبی منفی به عنوان متغیرهای پیش بین و امید به زندگی به عنوان متغیر ملاک را نشان می دهد که معنادار می باشد.

جدول ۴: ضرایب معادله رگرسیون

Collinearity statistics		سطح معنی داری (sig)	t آماره	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده		مدل
Tolerance	VIF			Beta	خطای استاندارد	B	
-	-	۰/۰۰۰	۶/۹۸۷	-	۴/۵۴۳	۲۹/۵۶۶	مقدار ثابت
۰/۹۷۶	۱/۲۰۰	۰/۰۰۰	۱۶/۱۰۰	۰/۵۱۳	۰/۰۵۴	۰/۵۶۷	تصور از خدا
۰/۸۳۲	۱/۴۵۴	۰/۰۰۰	۸/۳۴۰	۰/۳۹۱	۰/۰۵۹	۰/۴۳۲	مقابلۀ مذهبی مثبت
۰/۸۰۰	۱/۱۲۳	۰/۰۰۰	-۴/۶۵۴	-۰/۱۹۲	۰/۰۷۶	-۰/۴۰۰	مقابلۀ مذهبی منفی

طبق جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان می دهد که به ترتیب تصور از خدا، مقابلۀ مذهبی مثبت و مقابلۀ مذهبی منفی در پیش بینی امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی بیمارستان گنجویان توانایی پیش بینی دارند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه ای تصور از خدا در رابطه بین مقابلۀ مذهبی و امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی انجام شد. تحلیل داده ها نشان داد که نوع راهبردهای مقابلۀ مذهبی و تصور از خدا، با امید به زندگی آنان در ارتباط بود. و میزان امید به زندگی بر اساس تصور از خدا و مقابلۀ مذهبی مثبت و منفی قابل پیش بینی بود. همچنین ضرایب مستقیم و غیر مستقیم استاندارد شده مدل مفهومی نشان داد که متغیرهای پیش بین هم بصورت مستقیم و هم بصورت غیر مستقیم بر امید به زندگی بیماران قلبی عروقی

قابلیت پیش بینی دارند. بنابراین می توان گفت که نوع راهبرهای مقابله مذهبی از جمله عوامل پیش بینی کننده امید به زندگی می باشد که این یافته با نتایج داهاما و همکاران (۲۰۱۷)، متگلیان شهر بابکی و همکاران (۲۰۱۷) تروینو و مک کونل (۲۰۱۵) و طاهری خرامه و همکاران (۱۳۹۲) همخوان می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت در مقابله مذهبی منفی فرد خدا را بیشتر به عنوان منبعی از درد و تنبیه در نظر می گیرد تا منبعی از عشق و در این سبک مقابله ای فرد یک رابطه عمیق درونی ندارد و این موجب اضطراب و ترس از آینده و ناامیدی می شود. اما مقابله مذهبی مثبت بر یک رابطه عاشقانه با پروردگار و اعتقاد به هدمند بودن دنیا و حس ارتباط معنوی با دیگران مبتنی است و این موجب دید مثبت به دنیا و حس امید می شود. حجتی و حکمتی پور (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که دعا و ذکر و تجارب معنوی در امید به زندگی بیماران قلبی موثر است، بنابراین کاربرد سبک های مقابله مذهبی منفی منجر به کاهش سلامت روان و کارکرد اجتماعی و کاربرد سبک های مقابله مذهبی مثبت منجر به افزایش سلامت روان و کارکرد اجتماعی می شود. انجام مناسک مذهبی، مقابله مذهبی مثبت در بیماران قلبی عروقی با افزایش کیفیت زندگی رابطه دارد (تروینو و مککونل، ۲۰۱۴)، و در نتیجه کیفیت زندگی موجب امید به زندگی می شود. بیماری قلبی با داشتن ماهیت مزمن و ناتوان کننده و علایم آنزین و عدم تحمل فعالیت بر کیفیت زندگی این بیماران تاثیر منفی می گذارد. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، بهر همدی از حمایت های اجتماعی و معنوی همگی از جمله روش هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می توانند در مواجهه با حوادث زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. در واقع، باورهای مذهبی با تأثیرگذاری بر ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت های مقابله ای، منابع حمایتی و غیره می توانند موجب کاهش احساس آسیب پذیری در فرد شوند (لزبوی، ۲۰۰۷).

طبق تحقیق حاضر با در نظر گرفتن نقش واسطه ای تصور از خدا، مسیر راهبرهای مقابله ای مذهبی و امید به زندگی معنادار شد، و این نشان دهنده اهمیت تصور از خدا در رابطه بین مقابله مذهبی و امید به زندگی است. طبق دیدگاه مارتوس^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، برجسته ترین عملکرد روانشناختی مذهب، ارائه حس معنا و هدف در زندگی است و به نظر می رسد افرادی که تصور مثبتی از خدا دارند و خدا را حمایت کننده، مهربان، مراقب و قادر و توانا تصور می کنند، احساس هدفمندی و معنا در زندگی بیشتر دارند. همچنین فلانلی و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند افراد با تصورات مثبت از خدا نشانگان اختلالاتشان پایین تر از دیگران بود با این نتایج همخوان می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت که مکانیسم ایجاد آرامش روانی از طریق مذهب به این صورت است که رفتارهایی مانند توکل به خداوند و عبادت می توانند با ایجاد امید، و ترغیب و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی این بیماران شوند. کارکرد مذهب در برخورد با موقعیت های دشوار زندگی از طریق داشتن احساس تعلق به منبع بیگران قدرت، امیدواری به یاری خداوند، بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی و داشتن معنا و هدف در زندگی بیماران میسر می شود.

از محدودیت های این تحقیق می توان به نمونه پژوهش، که بصورت در دسترس بوده و تعمیم آن باید با احتیاط صورت گیرد و استفاده از پرسشنامه های خودگزارشی اشاره نمود. جهت رفع این محدودیت ها پیشنهاد می شود پژوهش هایی از این نوع روی جوامع پژوهشی مختلف (سایر بیماریها) انجام و از روش نمونه گیری و روشهای دقیق سنجش بالینی استفاده نمود. همچنین با توجه به نتیجه تحقیق حاضر پیشنهاد می شود که برای بیماران قلبی و عروقی و افزایش امید مراقبت های مذهبی و معنوی صورت گیرد. پژوهش حاضر از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی ارشد در دانشگاه ارومیه استخراج شده است.

منابع

- اعظم نوری، سعید؛ سالاری، ارسلان؛ علی نوری، سعید؛ روحی بلسی، لیلیا؛ مودب، فاطمه؛ اکبری، بهمن. (۱۳۹۴). مقایسه نگرش مذهبی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و افراد سالم. *فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران*. دوره دهم - شماره ۳، پیاپی ۲۵-۱۸.
- بشارت، محمدعلی؛ حسینی، سیده اسما؛ بهرامی احسان، هادی؛ جاهد، حسینعلی؛ نیک پژوه، اکبر. (۱۳۹۴). مداخله مبتنی بر سبک زندگی اسلامی می تواند سبک زندگی، بهزیستی روان شناختی، بهزیستی معنوی و رفتارهای سلامت افراد در معرض خطر بیماری قلبی را به صورت معنادار ارتقا دهد. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، دوره ۵، شماره ۴، ص ۴۶۷-۴۹۲.
- حجتی، حمید؛ حکمتی پور، نفیسه. (۱۳۹۵). مقایسه ی دو روش آوای دعا و رکر بر امید به زندگی بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی. *فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل*، شماره ۱، دوره ۶. صفحه ۱۳۸۴-۱۳۹۵.

1 - Lesio

2 - Martos

- چوبداری، مهشید؛ دستجردی، رضا؛ شریف زاده، غلامرضا. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش خودمراقبتی، بر میزان امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. ۲۲(۱)، ۱۹-۲۶.
- شیرکوند، ناصر؛ غلامی حیدری، سالمه؛ عرب سالاری، زهرا؛ عاشوری، جمال. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و مامایی زابل*. دوره ۳ شماره ۳
- ثابت حسین، فریده؛ فائزی پور، متین. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط ابعاد شخصیتی با امید به زندگی در افراد مبتلا به HIV. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. سال چهارم، شماره ۱۶. ۱-۱۴
- صادقی، محمد (۱۳۸۴)، بررسی رابطه بین روش تربیتی دینی با تصور از خدا در دانشجویان. *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران*.
- طاهری خرامه، زهرا؛ سعید، یاسر؛ عبادی، عباس. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سبک های مقابله مذهبی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر. *نشریه پرستاری قلب و عروق دوره دوم*، شماره ۸۱
- محمدزاده، علی؛ جعفری، عیسی؛ حاجلو، نادر. (۱۳۹۴). رابطه اضطراب مرگ با روشهای مقابله مذهبی، سبکهای دلبستگی به خدا و عمل به باورهای دینی. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱۵، سال پنجم، شماره دوم. ۲۷۰-۲۵۹
- محمدزاده، علی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین وسواس مرگ با روش های مقابله مذهبی، عمل به باورهای دینی و سبک های دلبستگی به خدا. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال بیست و یکم، شماره ۳، ۲۳۶-۲۴۳
- یگانه، طیبه. (۱۳۹۲). بررسی نقش جهتگیریهای مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه بیماری های پستان ایران*، سال ششم، شماره سوم، ۴۹-۵۶
- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 24–33. doi:10.1037/a0037652
- Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. (2010). Validation of Pinto and Pais-Ribeiro's spirituality scale in patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis. *Rev Enferm UFPE*. 4(2):715-21
- Cortez EA, Teixeira ER. O. (2010). Enfermeiro diante da religiosidade do cliente. *Rev Enferm UERJ*. 18(1):114-9.
- Dhama, K. Gupta, R. Singla, A. Patthi, B. Ali, I. Niraj, Lk. Kumar, Jk And Monika Prasad. (2017). An Insight into Spiritual Health and Coping Tactics among Dental Students; A Gain or Blight: A Cross-sectional Study. *J Clin Diagn Res*. Aug; 11(8): ZC33–ZC38.
- Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Abrahams-Gessel S, Murphy A. (2010). Growing epidemic of coronary heart disease in low- and middle-income countries. *Curr Probl Cardiol*. 35(2):72-115. [DOI] [PubMed]
- Jansen, K. L., Motley, R. & Hovey, J. (2010). Anxiety, depression and students- religiosity. *Mental health, religion & culture*, 13, 267-271.
- Lawrence, R.T. (1997), Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scale. *Journal of Psychology and theology*. 25(2): 214-226.
- Lesio, C. A. (2007). Accountability for mental health counseling in schools, ProQuest.
- Mangolian Shahrabaki, P. Nouhi, E. Phd, Kazemi, M. And Ahmadi, F. (2017). Spirituality: A Panacea for Patients Coping with Heart Failure. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. Jan; 5(1): 38–48.
- Martos, Tamas; Thege, Barnakonkoly & Steger, Michael F (2010). It's not only what you hold, it's how you hold it: Dimensions of religiosity and meaning in life; *personality and Individual differences*. v49, p. 863-868.
- McConnell TR, Trevino KM, Klinger TA. (2011). Demographic differences in religious coping after a first-time cardiac event. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 31: 298-302
- Moeini M, Ghasemi TM, Yousefi H, Abedi H. (2012). The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. *Iran J Nurs Midwifery Res*. Mar; 17(3):195–9.
- Nadarajah S, Berger AM, Thomas SA. (2013). Current status of spirituality in cardiac rehabilitation programs: a review of literature. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 33(3):135-43
- Pargament KI, Feuille F, Burdzy D. (2011). The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions*. 2: 51-76.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G. & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology*, 56, 519-543.
- Pargament, K. I., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2, 51–76. doi:10.3390/rel2010051.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy* (2nd ed.). Washington, DC: American psychological Association
- Snyder, C. R. (1999). Hope, goal blocking thoughts, and test-related anxieties. *Psychological Reports*, 84, 206-208.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Trevino, MC, Connell TR. (2014). Religiosity and religious coping in patients with cardiovascular disease: change over time and associations with illness adjustment. *J Relig Health*. Dec; 53(6):1907-17. doi: 10.1007/s10943-014-9897-0.
- Trevino, MC, Connell TR. (2015). Religiosity and Spirituality during Cardiac Rehabilitation: A Longitudinal Evaluation of Patient-Reported Outcomes and Exercise Capacity. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. Jul-Aug; 35(4):246-54

بررسی نقش واسطه ای تصور از خدا در رابطه بین مقابله مذهبی و امید به زندگی در بیماران قلبی و عروقی
The Mediating Role of God's Image in the Relationship between Religious Coping and Life Expectancy in

Verdiani V, Ognibene A, Rutili MS, Lombardo C, Bacci F, Terreni A, et al. (2008). NT-ProBNP reduction percentage during hospital stay predicts long-term mortality and readmission in heart failure patients. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*.9(7):694-9.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی