

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

حسین احمد برابادی^۱ - معصومه اسمعیلی^۲ - حسین سلیمی بجزستانی^۳ - سید محمد کلانتر کوشه^۴

چکیده

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

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 روانپزشکی 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، غیر قابل اعتماد، بی محبت و غیر قابل دسترس بود، در حالی که تصور غالب افراد سالم از خدا مثبت و شامل مقوله‌های خدای قابل اعتماد و امنیت بخش، بخشنده و پدیرا، دارای رحمت و عفو، 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 طباطبایی.
۳. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی.
۴. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی.

مقدمه

درسالهای اخیر متخصصان بهداشت روانی توجه زیادی به معنویت و باورهای دینی برای بهبود و ارتقای سلامت روان معطوف داشته‌اند (برام، موای، شاپ جانکرو وان تیلبورگ^۱، ۲۰۰۸؛ فلانلی؛ گالک، الیسون و کوئینگ^۲، ۲۰۰۹). اعتقاد به خدا عمیقترین جایگاه را در باورهای دینی دارد، چنان که نتایج نظرسنجی مؤسسه گالوپ 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 مسأله 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 روان‌شناختی در روان‌شناسی دین مورد توجه قرار گرفته است. تصویری 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 او را از دنیا شکل خواهد داد و رفتارهای فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (نصیرزاده و طباطبائی، ۱۳۸۸).

دراین 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 دراین مطالعات به بررسی رابطه‌ی، نوع پیوند و ارتباط با خدا با عواطف 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، وسواس - بی‌اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روانپزشکی 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، وسواس - بی‌اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی پایین‌تری از دیگران دارند. علاوه بر آن نیوتون و مکین تا ش^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 ناامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و نشانگان افسردگی ارتباط معنی داری داشته است، در این پژوهش، تصویر ذهنی منفی از خدا (باور به خداوند تنبیه کننده) با احساس گناه افراد شرکت کننده در پژوهش همراه است و نوروزگرایی، 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). در این میان اختلالات اضطرابی به خاطر شیوع بالا، عوارض فردی، اجتماعی و اقتصادی از جمله فعالترین 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 میلیارد دلار در سال است که معادل یک سوم ۱۴۸ میلیارد 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 می شود، اختلالات اضطرابی، دو تا پنج برابر اقدام به خودکشی را افزایش می دهد. همچنین با افزایش سوء مصرف مواد و الکل و سیگار همراه است (فونگ و گارالد^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 روان شناختی 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؛ قنبری و همکاران، ۱۳۹۱) و هرکدام به غنی سازی ادبیات پژوهش در این زمینه کمک نموده اند. همه این پژوهشها با روش کمی و با استفاده از پرسشنامه های مبتنی بر نظریه های از پیش پذیرفته شده - که متاثر از همان بافت فرهنگی است - انجام شده اند. درحالیکه برخی از محققان کیفی معتقدند دیدگاه افراد بویژه تجربه های درونی را زمانی می توان بهتر درک کرد که محقق تا حد امکان از نظریه های از پیش پذیرفته شده کمتر استفاده کند علاوه بر آن برخی محققان معتقدند آزمون نظریه های انتزاعی با استفاده از کمیت، موجب دور شدن محقق از واقعیت می شود (دلور، ۱۳۹۲).

تصور از خدا یک سازه روانی شخصی و عمیق و تا حد زیادی متاثر از فرهنگ است و استفاده از پرسشنامه های پیش ساخته برای بررسی آن می تواند به پاسخهای کلیشه ای و از پیش تعیین شده بیانجامد و فرصت پرداختن به لایه های عمیقتر دنیای 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 پافشاری ورزد که برای سیستم اعتقادی درمان‌جو عجیب باشد، احتمال اینکه فرد توصیه‌های درمانی را به کار برد ضعیف است (هارمون، لانجلی و گینزبرگ^۲، ۲۰۰۶)، بنابراین در مورد سازه‌های روان‌شناختی 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 آیا تفاوتی بین آنها وجود دارد.

روش پژوهش

برای بررسی کیفیت تصور از خدا در افراد مضطرب و سالم از شیوه نظریه‌مبنایی یا نظریه‌زمینه‌ای^۳ استفاده شد. برای انجام این پژوهش از بین بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه اعصاب و روان بیمارستان امام خمینی تهران، آنهایی که توسط روان‌پزشک تشخیص اضطراب فراگیر دریافت نمودند، با شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه افراد سالم نیز از بین فرهنگیان آموزش و پرورش ناحیه ۳ تهران با استفاده از نمونه‌گیری 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 توانایی های 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 پژوهش های کیفی است، تعداد نمونه بر اساس شیوه تئوری زمینه‌ای به اندازه‌ای انتخاب شد که حداکثر 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 (دلور، 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 تماتیک استفاده شد. تحلیل تماتیک عبارت است از تحلیل مبتنی بر استقرای تحلیلی که در آن محقق از طریق طبقه بندی داده‌ها و الگویابی درون داده‌ای و برون داده‌ای به یک سنخ‌شناسی 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 بیشترین مصاحبه‌ها تا

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

جدول ۱: مفاهیم اولیه استخراج شده از بیماران مضطرب در مرحله اول کد گذاری تحلیل تماتیک

ردیف	مفاهیم	فراوانی
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	مهربانی 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 خطا است	۳
۹	خدا همه جا حضور دارد	۳
۱۰	از خدا شاکمی 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 از من خیلی دور است	۱
۲۱	خدا می‌خواهد که این بدبختی‌ها سرم بیاد	۳
۲۲	خدا را به چشم ناظر می‌بینم	۱
۲۳	خدا ما را می‌کوباند و خراب می‌کند	۱

ردیف	مفاهیم	فراوانی
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 بخشنده 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 را نمی گیرد	۳
۹۹	جمع کل گویه ها	

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

مقولات عمده (تم) از لحاظ انتزاعی بودن در سطح بالاتری نسبت به مفاهیم مرحله قبل قرار دارند. در فرآیند طبقه بندی 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 بندی کرد. تم‌های اصلی و نحوه ارتباط آنها با مفاهیم در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

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

فراوانی	تم یا مقولات عمده	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 ناظر است
		مدیر	خدا دنیا را اداره می‌کند خدا بازی گردون است
		حکیم	خدا ما را آزمایش می‌کند
۸	رحمت و عطف	حامی و مهربان	خدا مهربان است/ خدا امکانات زندگی را برای ما فراهم کرده خدا به من کمک می‌کند/ خدا بخشنده 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 نامهربان و سنگدل است/ خدا قوانینی را طراحی کرده و من را داخل این قوانین گذاشته
		سخت‌گیر	خدا سختگیر است

فراوانی	تم یا مقولات عمده	مفاهیم ثانویه	مفاهیم اولیه
			پذیرش خدا مشروط به عدم خطا است
		انتقام گیر	خدا عکس العمل کارهای آدم را به او نشان می دهد و از او انتقام می گیرد.
۲۵	خدای غیر قابل اعتماد	غیر عادل	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
		غیر قابل اعتماد	نمی توانم بخودم را به خدا بسپارم خدا بدقول است
		نامحسوب	خدا را دوست ندارم / از خدا شاکی هستم
		تردید در وجود	در وجود خدا شک دارم
		عدم وجود	خدایی وجود ندارد که به او تکیه کنم
۱۱	خدای بی محبت و غیر حامی	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 غیر قابل دسترس	دورویی ربط	با خدا صمیمی نیستم خدا از من خیلی دور است اتفاقات دنیا به خدا ربطی ندارد
		غیر پاسخگو	خدا جواب من را نمی دهد خدا دست من را نمی گیرد خدا صدای من را نمی شنود
۹۹		جمع کل گویه 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 گویه (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 (۲۳ 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 انتقام‌گیرنده (خدا عکس العمل کارها را نشان می‌دهد و انتقام می‌گیرد) است.

۳) خدای غیر قابل اعتماد: اکثریت اظهارات بیماران مضطرب در این مقوله جای می‌گیرد. ۲۵ گویه (۲۶ درصد) از اظهارات افراد مضطرب، تصور از خدای غیر قابل اعتماد را نشان می‌دهد. تصورشان از خدا، خدایی غیر عادل و بی انصاف است (خدا ظالم است و بیشتر با ظالم‌هاست). خدای آنها نه تنها آنها را پشتیبانی نمی‌کند بلکه بدخواه آنهاست (خدا می‌خواهد که این بدبختی‌ها 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 از او شاکه 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 ناامنی و بی‌اعتمادی نسبت به خدا ایجاد می‌کند.

۴) خدای بی‌محبت و غیر حامی: ۱۱ گویه (۱۱ درصد) از اظهارات افراد مضطرب به خدای بی‌محبت اشاره دارد. تصویر این افراد این است که خدا نسبت به آنها بی‌توجه بوده (خدا نسبت به من بی‌توجه 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 غیر قابل دسترس: ۱۷ گویه (۱۷ درصد) از اظهارات افراد مضطرب، تصور از خدای غیر قابل دسترس را نشان می‌دهد. آنها خدا را در هنگام سختیها و مشکلات زندگی غیر پاسخگو می‌بینند (خدا دست من را نمی‌گیرد / هرچه داد می‌زنم صدای من را نمی‌شنود و پاسخ نمی‌دهد)، آنها رابطه‌ای نزدیک و صمیمی را با خدا تجربه نمی‌کنند بلکه در عوض او را 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 عطف: 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 تصور از 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 غیر حامی، خدای غیر قابل 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 عطف) 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 بیشترین مصاحبه‌ها تا نفر دهم ادامه پیدا کرد. داده‌ها در مرحله اول جمله به جمله بررسی و کدگذاری شد و در نهایت ۵۰ مفهوم در باره 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 مرحله‌ی اول کد گذاری تحلیل تماتیک

ردیف	مفاهیم	فراوانی
۱	خداوند وجود دارد.	۵
۲	خداوند خالق همه هستی است.	۱
۳	خداوند برترین نیرو و قدرت هستی است.	۳
۴	خداوند 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 می دهد.	۴
۱۳	خدا بر بندگانش آسان می گیرد.	۳
۱۴	خداوند نور است.	۱
۱۵	خداوند خیر خواه است.	۴
۱۶	از خدا ترسی ندارم.	۲
۱۷	خدا ستار است.	۲
۱۸	خدا گناهان را می بخشد.	۶
۱۹	خدا بدون قید و شرط بندگانش را می پذیرد.	۵
۲۰	خداوند دست بندگانش را می گیرد.	۲
۲۱	خداوند حضور همیشگی دارد.	۴
۲۲	خداوند روزی دهنده است.	۲
۲۳	خداوند به بندگانش نعمت می بخشد.	۴
۲۴	کارهای خدا از روی حکمت است.	۷
۲۵	کنترل همه امور در دست اوست.	۳
۲۶	خدا به بندگانش کمک می کند.	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.	۴
۳۲	تقدیر امور به دست خداوند است.	۲
۳۳	خداوند عالم را منظم اداره می‌کند.	۳
۳۴	خداوند از مشکلات بندگا آگاه 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 انتقام‌گیری از بندگان نیست.	۲
۴۴	خدا به بندگانش تلنگور می‌زند.	۱
۴۵	حضور خدا را احساس می‌کنم.	۳
۴۶	کارهای خداوند حساب و کتاب دارد.	۱
۴۷	نسبت به خداوند احساس قدرت‌دانی دارم.	۲
۴۸	خداوند حامی و یاری دهنده است.	۳
۴۹	گاهی اوقات پاسخم را نمی‌دهد.	۲
۵۰	گاهی اوقات به عدالتش شک می‌کنم	۳
۱۵۳	مجموع مفاهیم بیان شده در باره خدا	

این مفاهیم در مرحله دوم جهت انسجام بیشتر و تحلیل و تفسیر منسجم‌تر در قالب ۲۳ مفهوم انتزاعی تر کدگذاری 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 فرآیند کدگذاری ثانویه، در قالب ۷ مقوله عمده یا تم طبقه بندی شدند. این مقولات عمده (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 شکل‌گیری ۷ تم اصلی بدست آمده از تحلیل تماتیک

فراوانی	مقولات عمده (تم)	مفاهیم ثانویه	مفاهیم اولیه
۳۴	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.
		عالم	خداوند مالک همه هستی است. بازگشت 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 بر بندگانش 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 انتقام‌گیری از بندگانش نیست. / خدا به بندگانش تلنگور می‌زند.
		یار یگر	خداوند حلال مشکلات است. / خداوند به بندگانش کمک می‌کند.
		در دسترس	خداوند حامی و یاری دهنده است. / خداوند دست بندگانش را
		پاسخگو	

مقولات عمده(تم)	مفاهیم ثانویه	مفاهیم اولیه	فراوانی
	قابل اعتماد	می‌گیرد./ خداوند حضور همیشگی دارد./ حضور خدا را احساس می‌کنم / خداوند پاسخگو است./ امور را می‌توانم به خدا واگذار کنم./ همه امور به عهده خداوند است./ خدا به وعده هایش وفا می‌کند./ خداوند کارهایش را درست انجام می‌دهد./ با خدا صمیمی هستم.	
	نزدیک		
	آسانگیر	خدا بر بندگانش آسان می‌گیرد./ خداوند از بندگانش زیاد نمی‌خواهد./ از خدا ترس ندارم.	
۱۸	بخشنده و پذیرا	خدا گناهان را می‌بخشد./ خدا بدون قید و شرط بندگانش را می‌پذیرد.	
	رحمت	خداوند سرشار از رحمت است./ خداوند از همه مهربانتر است./ خداوند بیشترین لطف را دارد.	
	خیر خواه و با محبت	همه خوبیها از خداوند است. خداوند خیر خواه است./ خداوند عاشق بندگانش است و آنها را دوست دارد./ خداوند ستار است.	
۳۶	رحمت و عطفوت	خداوند دوست داشتنی است./ نسبت به خدا احساس قدردانی دارم.	
	محبوب		
	حکیم	خداوند کارهایش را به موقع انجام می‌دهد. کارهای خدا از روی حکمت است. خداوند بندگانش را آزمایش می‌کند.	۱۳
	غیر پاسخگو	گاهی اوقات خدا پاسخم را نمی‌دهد	۲
	غیر عادل	گاهی اوقات به عدالتش شک می‌کنم.	۳
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 مدبر در نظر 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.

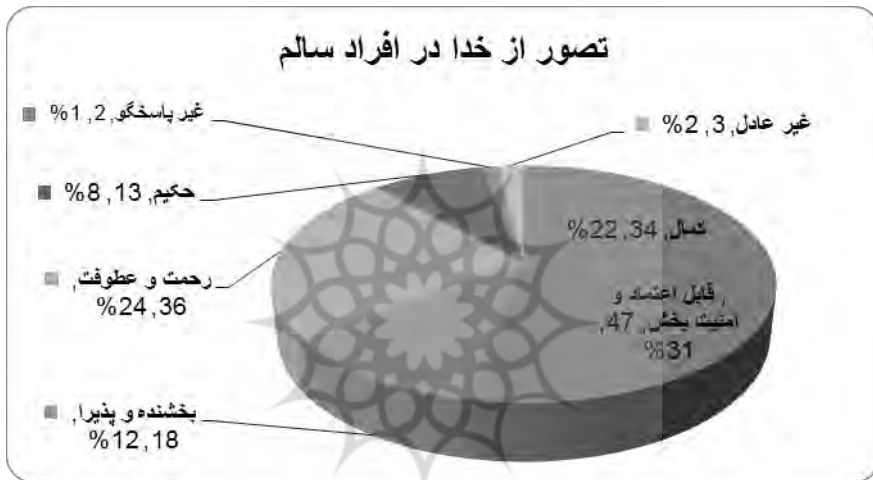
۳) خدای بخشنده و پذیرا: گویه (۱۲ درصد) از اظهارات افراد سالم به بخشنده و پذیرا بودن خدایشان اشاره دارد. خدای افراد سالم خدای سهل گیری است که به بندگانش آسان می گیرد و از آنها زیاد نمی خواهد، رابطه آنها با خدا مبتنی بر ترس نیست، آنها حتی وقتی اشتباه یا گناهی انجام می دهند خدا را بخشنده می یابند. آنها معتقدند خدایشان آنها را بدون قید و شرط می پذیرد.

۴) خدای پرازرحمت و عطوفت: بعد از خدای قابل اعتماد و امنیت بخش، بیشترین فراوانی اظهارات افراد سالم مربوط به مقوله خدای پرازرحمت 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 سرلطف 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) غیر پاسخگو: در میان اظهارات افراد سالم درصد بسیار کمی (۱٪) خداوند را در برخی شرایط غیر پاسخگو می‌دانند.

۷) خدای غیر عادل: حدود ۲ درصد از اظهارات افراد سالم به این موضوع اشاره دارد که گاهی در زندگی با شرایطی مواجه شده‌اند که به عدالت خدا شک نموده‌اند. 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 عطوفت، خدای حکیم و خدایی که دارای صفات کمال است) که حدود ۹۷ درصد اظهارات افراد سالم را نشان می‌دهد، تصور مثبت از خدا را نشان داد و حدود ۳ درصد (خدای غیر عادل و غیر پاسخگو) تصور منفی از خدا را نشان می‌دهد.



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 تصورات از خدا در افراد سالم و مضطرب دست یافت. در مجموع ۹۷ درصد اظهارات افراد سالم درباره تصور از خدا مثبت و ۳ درصد منفی بود، درحالی‌که ۷۷ درصد اظهارات 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 عمده دو گروه در ابعاد امنیت و پذیرش و رحمت و عطف بود. درحالی‌که افراد سالم خدای خود را قابل اعتماد و امنیت بخش (۳۱٪)، بخشنده و پذیرا (۱۲٪) و سرشار از رحمت و عطف (۲۴٪) تصور می‌کنند، افراد مضطرب خدایی غیر قابل اعتماد (۲۵٪)، ترسناک (۲۳٪)، غیر قابل دسترس (۱۷٪)، بی محبت و غیر حامی (۱۱٪) دارند. فقط ۸٪ درصد اظهارات افراد مضطرب به خدایی حامی و مهربان اشاره دارد، در حالی‌که فقط ۱٪ از افراد سالم خدا را غیر پاسخگو می‌دانند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله به یکی از محوری‌ترین و مهم‌ترین سازه‌های روانی در حوزه روان‌شناسی دین، یعنی تصور از خدا پرداخته شده است. هدف این پژوهش بررسی تصور از خدا در

افراد مضطرب و سالم و 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 شکل‌گیری 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، شکل‌گیری 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^۲، ۱۹۹۰). پژوهشهایی که روی سبک‌های دلبستگی و تصور از خدا متمرکز شده‌اند براین باورند که خدا به عنوان یک پایگاه‌ایمن خدمت می‌کند و خدای در دسترس و پاسخگو برای افراد آسایش و امنیت فراهم می‌آورد. نظریه بالبی در مورد دلبستگی بر دو 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 بر آن استوار می‌شود (فیست و فیست^۳، 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^۴، ۱۹۶۸؛ اسپیلکا، آرماتاس و ناسبام^۵، ۱۹۶۴) نشان داده است افرادی که دلبستگی ایمن داشته‌اند خدا را به عنوان محبوب، محافظ، نزدیک و قابل دسترس تجربه می‌کنند، برعکس افراد مضطرب رابطه‌ی ناامنی نسبت به خدا را تجربه می‌کنند و خدا را ترسناک، تنبیه‌گر، دور، غیر قابل

-
1. object
 2. Shaver, P.R.
 3. Feist, J. & Feist, G.
 4. Grosuch, R.L.
 5. Spilka, B., Armatas, P., & Nussbaum, J.

دسترس و غیر قابل اعتماد می‌دانند که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. ارتباط کیفیت دل‌بستگی با نوع تصور از خدا و سلامت روانی در پژوهش‌های 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 پژوهش‌های 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 گرابطه مثبتی با اضطراب دارد که با نتایج این پژوهش همسواست. نتایج حاصل از این پژوهش در جهت کار محققانی همچون فیلیپس، پارگامنت، لین و کروسللی^۱ (۲۰۰۴) است که در تحقیقی دریافتند وقتی افراد خدا را به عنوان خدای سخت گیر، طرد کننده و طلبکار (تصور منفی) در نظر می‌گرفتند این عامل سلامت روانی پایین را نشان می‌داد. 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 می‌شناسند و انسان، گناهکاری مبتلا به هبوط و اسیر در پنجه‌های این خدای خشمگین تصور می‌کنند، دچار هراس و اضطراب می‌شوند و روز به روز از سلامت روانی خود فاصله می‌گیرند. اما در الگویی که افراد خداوند را بخشنده و دوست خود می‌دانند و با او از طریق برقراری یک رابطه عاشقانه ارتباط برقرار می‌کنند، خداوند را اولین مددکاری می‌دانند که در دسترس بوده و در مشکلات به یاری آنها می‌آیند. افراد وابسته به این بینش بهداشت روانی پایدار تر و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زمانی که افراد تصور منفی از خدا دارند به صورت تلویحی، ترس از تنبیه و طرد از سوی خدا مد نظرشان قرار می‌گیرد و این افراد خدا را بیشتر به عنوان منبعی از درد و تنبیه در نظر می‌گیرند 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 و نزدیک خود می‌بیند هیچ‌گاه 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 تر و غنی تر تصور 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 غیر قابل انکار تصور از خدا بر سلامت روان است. بنابراین لازم است مشاوران و روان‌شناسانی که در حوزه 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 دل‌بستگی و روابط شیء در تبیین دلایل شکل‌گیری تصور مثبت یا منفی از خدا، عوامل دیگری نیز - از جمله جریان آموزش و پرورش و تعلیم و تربیت رسمی و غیررسمی - در شکل‌گیری این تصور نقش دارند (نصیرزاده و طباطبایی، ۱۳۸۶). چنانچه این عوامل، تأکید یک‌جانبه‌ای بر ابعاد منفی خدا (تنبیه‌کنندگی، مجازات‌کنندگی و ...) داشته باشند می‌تواند زمینه‌ساز 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 این‌که این پژوهش با روش کیفی انجام شده محدودیت‌های روش کیفی از جمله غیرممکن بودن حذف سوگیری مشاهده‌گر، عدم کنترل اعتبار نتیجه‌گیری محقق و عدم قابلیت تعمیم‌پذیری بر آن وارد است. به همین دلیل پیشنهاد می‌گردد

پژوهشهای کیفی مشابهی توسط محققان دیگر در این زمینه به عمل آید. همچنین می توان 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، زهرا (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 دل بستگی در نوجوانان بزهکار. اندیشه و رفتار، ۶ (۲۱)، ۱۶-۷.
- غلامی، سمیه؛ شاملی، لیلیا (۱۳۹۱). تصور از خدا و عواطف مثبت و منفی. مجموعه مقالات ششمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. ۶۸۰-۶۷۸.
- قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ اشرف، سید محمد حسن و قنبری هاشم آبادی، محمد رضا (۱۳۹۱). بررسی ارتباط ادراک خدا با خود پنداره و خود کار آمدی با توجه به متغیرهای فردی در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد: پژوهش های 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., Kennel, 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 study. *Review of Religious Research*, 16, 154-165
- Tseng, W. S. (2004). Culture and psychotherapy: Asian perspectives. *Journal of mental health*, 13(2), 151-161.

