



تصور از خدا پیش بینی کننده کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی و پیام نور شهرستان کهگیلویه (دهدشت)

مهدی طبیبی^{۱*}، حمید حقیقی^۲، یارمحمد طبیبی^۳، مریم انصاری^۴، مرتضی سلیمی^۵

۱- کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی- پژوهش سرای دانش آموزی باقرالعلوم دهدشت

taybi1364@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

۳- کارشناسی علوم اجتماعی

۴- کارشناسی ارشد حقوق عمومی

۵- کارشناسی ارشد دبستانی و پیش دبستانی

چکیده

مقدمه: بررسی کیفیت زندگی و عوامل تأثیرگذار بر آن در دانشجویان، باعث به وجود آمدن یک دیدگاه کلی از وضعیت تصور ذهنی و درک آنان از مطلوبیت فیزیکی، میزان اعتماد متقابل، توجه، قدر شناسی، کار جالب، سلامت روانی و ... و ارائه راهکارهای مربوط به سیاست گذاری و برنامه ریزی های بهداشتی در جامعه می شود. هدف: پژوهش با هدف بررسی تصور از خدا به عنوان پیش بینی کننده کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی و پیام نور شهرستان کهگیلویه صورت گرفته است.

روش و ابزار: روش تحقیق به شیوه توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه های آزاد و پیام نور شهرستان کهگیلویه بودند که با استفاده از فرمول تعیین حجم کوکران، ۳۸۶ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به وسیله پرسشنامه ۲۶ سوالی وضعیت مذهبی RSI و پرسشنامه ۳۶ سوالی سلامت وار (فرم کوتاه شده ۳۶ سوالی) مورد آزمون قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف و برای بررسی رابطه بین متغیرها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شده است.

یافته ها: بین متغیر تصور مثبت از خدا با متغیرهای عملکرد جسمانی، درد بدنی، همبستگی منفی و بین متغیر تصور منفی از خدا با متغیرهای عملکرد جسمانی، درد بدنی، همبستگی مثبت وجود دارد.

نتایج: نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان می دهد که، بین تصور مثبت و منفی از خدا و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد (در سطح معناداری $p < 0/01$).

کلید واژه ها: تصور از خدا، کیفیت زندگی، دانشجویان.



مقدمه

به تدریج که متفکران و اندیشمندان جامعه در فرهنگ های گوناگون از ناتوانی فناوری مدرن در حل مشکلات و مصائب زندگی روزمره ناامید شدند و متوجه شدند که سطح کیفیت زندگی افراد تنها بسته به مسایل اقتصادی، اجتماعی و مادی نیست، بازگشت به خودشناسی و توجه به استعدادها و قابلیت های بالقوه درونی انسان و از جمله، باورهای مذهبی، معنوی، ارتباط توکل و توسل به آفریدگار جهان و نیروهای ماوراء الطبیعه، مورد توجه و اهمیت قرار گرفت. به طوری که، در مراحل علمی و تحقیقاتی، برنامه های متعدد و متنوعی برای شناخت بهتر ویژگی ها و استعدادهای معنوی و روانشناختی انسان انجام پذیرفت [۱].

تصور از خدا یک متغیر پیچیده روان شناختی است که نیاز به تعریف روشن تر و عملیاتی تری دارد. به نظر می رسد که تصور از خدا یک پدیده چند بعدی یا چند متغیری است که تحت حیطة وسیع تری به نام دین قرار دارد. در روان شناسی سطوح اعتقاد به خدا، بر نگرش افراد به مفاهیم زندگی و رفتارهای متنوعی از انتخاب دوست و شریک زندگی تا مصرف مواد و رشد اختلالات روان شناختی و انحرافات اجتماعی تأثیرگذار می باشد [۳۲-۱۶]. در پژوهشها متغیر تصور از خدا به شکلهای مختلفی تعریف شده است؛ برخی نویسندگان به تصور از خدا به عنوان مفهوم خدا اشاره کرده اند [۳۱-۲۳]. برخی به عنوان خدای بازنمایی شده از آن نام برده اند [۲۸]. بروکاو و ادواردز (۱۹۹۴) از آن تحت عنوان بازنمایی موضوع انتقالی شخصی سازی شده و هال و بروکاو (۱۹۹۵) از آن تحت عنوان بازنمایی موضوع درونی نام برده اند. شی (۱۹۹۵) نیز تصور از خدا را به عنوان خدای فرامن^۱ و خدای مافوق فرامن را در تلاش برای فهم هسته ساختاری تصور از خدای بزرگسالان بکار برد. بنابراین با توجه به استفاده از سازه های مختلف در مورد تصور از خدا، به نظر می رسد که تفاوت ایجاد شده بین مفهوم خدا و تصور از خدا بیشتر ناشی از تفاوت های ابزارهای اندازه گیری شده باشد [۲۴]. بسیاری از نویسندگان یک دیدگاه نظری در مورد رشد جنبه های تصور از خدا دارند. اسپیلکا^۲ و همکاران (۲۰۰۳) معتقد هستند که تلاش برای فهم جنبه های رشدی مفهوم خدا نوعا بر تحول شناختی متمرکز شده و از کارهای پیازنه نشأت گرفته است، مانند نظریه گلدمن^۳ (۱۹۶۴)، نظریه و بست، میلر، پارکز و استیونسون^۴ (۱۹۹۰) که با استفاده از چارچوب پیازنه سه مرحله در فهم رشد تصور از خدا براساس کارهای هارمز^۵ پیشنهاد کرده اند [۲]. اسپیلکا و همکاران، پس از تحلیل حدود ۴۸۰۰ نقاشی کودک ۳-۱۸ ساله آمریکایی سه مرحله تحول را برای تصور از خدا در نظر گرفته اند: مرحله سحری- پدیده ای در ۳-۶ سالگی. مرحله واقع نگر در ۷-۱۲ سالگی و سرانجام مرحله شخصی نگر^۶ از ۱۲ سالگی به بعد. در مرحله اول که مرحله داستان گونه سحری- پدیده ای است کودکان تفاوت کمی بین خدا و خصوصیات داستانهای افسانه ای می بینند. به طور مثال کودکان در این مرحله خدا را مثل پادشاه تصور می کنند. در مرحله دوم به دلیل رشد ظرفیتهای شناختی و استفاده بیشتر کودکان از نمادهای دینی خدا به صورت انسان گونه تصور می شود. در مرحله سوم نوجوانان منحصرآ از نمادهای دینی استفاده نکرده و بیشتر رویکردی فردی نسبت به خدا دارند، در نتیجه از شخصی به شخص دیگر سازه های مفهومی متفاوتی در مورد خدا وجود دارد [۳۱].

1 . Super ego God

2 . Spilka

3 . Goldman

4 . Bassett, Miller , Parks, Stevenson

5 . Harms

6 . Individualistic



مرحله رشد معنوی کودکان را چنین عنوان می‌کند که در کل تصاویر ذهنی کودکان از خدا از تصاویر انسان گونه و مادی به یک تصویر نیمه مادی و سپس به چیزی غیر مادی تغییر می‌یابد. زمانی که کودکان به اواسط نوجوانی خود می‌رسند، مفهوم خدا در آنها کیفیت و محدودیت انسانی را از دست داده و مافوق طبیعی می‌گردد [۳۲].

نظریه‌هایی در مورد تصور از خدا

از دیدگاه حکیمان اسلامی خدا وجود نابی است که همه کمالات وجودی را دارد. او را وحدتی است که عین ذاتش می‌باشد او «غیر» و «ثانی» از سنخ خود ندارد. هیچ گونه تعدد و اختلاف و تعینی در ساحت او ندارد او «مطلق و واحد» است و حتی خود اطلاق نیز حد و قید یا تعین او نیست. این نکته بسیار مهم و مطلب بسیار ارجمندی است که در حکمت و عرفان اسلامی همواره بر آن تأکید می‌شود که خدا دارای «صراحت» و «اطلاق» بوده و از هر نوع تعین مفهومی یا مصداقی، منزّه است و هیچ جنبه بالقوه‌ای در او وجود ندارد لذا از تغییر و زوال و دگرگونی مصون است. او محکوم زمان و مقید به مکان نیست، مجرد محض است و از اوصاف ماده و جسمانیات مبراست. او علم و اراده و حیات و قدرت محض است امکان و نیز عدم را در ذات او راهی نیست. او ذاتی است واجب الوجود و غنی تام و وجود محض. او قدیم است و معلول هیچ علتی نیست بلکه خود علت ماسواست. او از مغایرت ماهیت و وجود مبراست، بسیط محض است و از صورت و ماده و یا وجود و ماهیت ترکیب نیافته است. او ازلی و ابدی و جاوید و بی‌مرگ است. این تصویر نسبتاً کاملی از خدای اسلام و قرآن است که البته حکیمان و عارفان و متکلمان اسلامی با اختلاف مشارب خود در طول قرن‌ها درباره او صفات و افعالش به بحث پرداخته و نظریات مختلفی را به خصوص در مورد کیفیت اتصاف ذاتباری به صفات و نیز تفسیر «صفات سلبیه و ثبوتیه» او ارائه داده‌اند و لذا اشاعره، معتزله، شیعه، کرامیه، مرجئه و سایر فرقه‌های اسلامی هر یک به گونه‌ای در مورد خدا و صفات او به بحث پرداخته‌اند [۱۵]. یونگ^۷ (۱۹۶۹) به نقش کهن الگوها^۸ هم (تصویر و نمادها با ریشه‌های زیستی که در خیلی از فرهنگها وجود دارند) در تصور از خدا اشاره کرد. او اعتقاد داشت که تصور از خدا بر اساس تجربه شخصی فرد در ناهشیار شکل می‌گیرد [۱۴]. آدلر^۹ (۱۹۲۷) با توجه به نیاز انسان برای کسب قدرت و نام بردن از آن به عنوان انگیزه مرکزی و همچنین احساسات حقارت مربوط به فقدان آن، مرحله‌ای را برای رشد بازنمایی ذهنی خدای قدرتمند در افراد در نظر گرفت. البته آدلر تصور از خدا را تصور والد ترجیحی در نظر می‌گیرد [۲۷]. گورساج و همکاران (۲۰۰۴) معتقد هستند که مفهوم خدا خیلی پیچیده‌تر، متنوع‌تر و از لحاظ روان‌شناختی با معنی‌تر از آن چیزی است که با ارزیابی مکرر درجات اعتقادات مذهبی به دست آید. او اعتقاد دارد این مفهومی شدن ممکن است با تکرار شکل‌های نیایش، اعتقادات مذهبی، مناسک دینی، متغیرهای شخصیتی و سلامت روانی مرتبط باشد [۲۰]. در همین چارچوب کیرکپاتریک (۱۹۹۴) نیز معتقد است که در نوشته‌های مذهبی، خدا به عنوان شکلی از والدین توصیف شده است. وی اعتقاد دارد که ارتباط انسان با خدا، وابستگی زیادی با ارتباط دلبستگی انسان دارد. امروزه توجه به مسائل ذهنی و عینی در مورد رفاه، اهمیت زیادی پیدا کرده است. واژه طول عمر و درمان در برابر کیفیت زندگی قرار گرفته و باید به همان اندازه که به آن اهمیت داده می‌شود به کیفیت زندگی نیز توجه گردد. کیفیت زندگی یک جزء ذهنی از رفاه است. شاید بتوان مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که

7. Jung

8. Archetypes

9. Adler



بوسیله شخص یا گروهی از افراد درک می شود (از قبیل: شادی، رضایت و افتخار، سلامتی، موفقیت های اقتصادی یا فرصت های آموزشی و خلاقیت) را تعریف مناسبی از کیفیت زندگی دانست [۴].

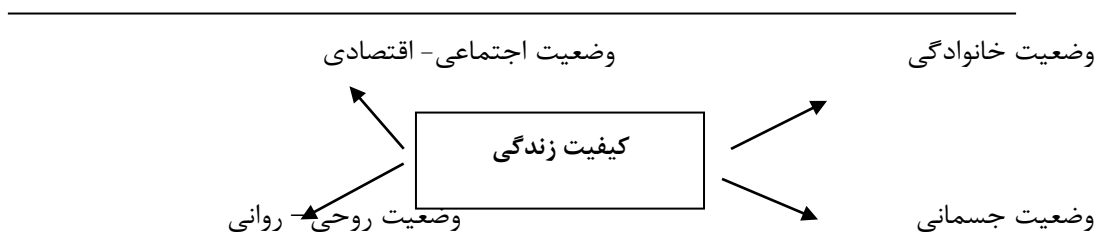
نخستین تلاش برای تعریف کیفیت زندگی در سال ۱۹۴۸ توسط سازمان بهداشت جهانی صورت گرفت که سلامتی را نه فقط فقدان بیماری، بلکه وجود سلامتی و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی دانست. فعالیت های سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی کیفیت زندگی در اواسط سال ۱۹۸۰ شروع شد و منجر به شکل گیری پروژه ارزیابی کیفیت زندگی در مراکز و مراقبت های بهداشتی شد و در حال حاضر ۳۵ مرکز در سراسر جهان در این راستا مشغول به کار هستند [۸].

کیفیت زندگی مفهومی است چند بعدی، که بیانگر درک فرد از وضعیت سلامت و رفاه جسمانی و روانی اوست [۱۷]. کیفیت زندگی، یک موضوع کلی و مطرح برای تمام انسان ها است و بطور کلی این مفهوم با ترکیبی از جنبه های زندگی و عملکردهای انسانی که برای ادامه حیات لازم می باشند در ارتباط است [۳]. شولتز و وینس تدر (۲۰۰۱)، کیفیت زندگی یک مفهوم بسیار ذهنی و شخصی است که معمولاً بر پایه خوشی و رضایت فرد و با فاکتورهایی که بر روی رفاه اجتماعی، روانی، جسمی و عملکرد وی تأثیر می گذارد، بنا می شود. کیفیت زندگی در مواردی همچون بهبود یافتن یا حفظ توانایی عملکرد و زندگی کردن به بهترین صورت ممکن در شرایطی که بیماری مزمن وجود دارد، به طور فزاینده ای مورد استفاده قرار می گیرد و به عنوان بازده قابل اندازه گیری در درمان بسیاری از بیماری های مزمن کاربرد دارد [۹].

نایدو و ویلز^{۱۱} (۲۰۰۰) می نویسند: چهار بعد اصلی برای کیفیت زندگی وجود دارد که شامل:

۱. بعد روانی (خلق و خو)
۲. بعد اجتماعی (فعالیت در اجتماع و فعالیت های تفریحی)
۳. بعد شغلی (توانایی انجام وظایف شغلی)
۴. بعد فیزیکی (درد، خواب و تحرک) می باشد.

فرانس (۱۹۹۶) رابطه بین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی را به صورت دیاگرام زیر نشان داده است [۱۹]:



شکل ۲-۱: عوامل مرتبط با کیفیت زندگی (دیاگرام فرانس)

10 . Schultiz, Winsted

11 . Naidoo, Wills



البته لازم به ذکر است درک فرد از زندگی می تواند بر هر کدام از متغیرهای نامبرده تأثیر گذارد بطوریکه اگر درک افراد از کیفیت زندگیشان کاهش یابد، بر توانایی آن ها در محیط کاری و شغلی شان تأثیر گذاشته و موجب نقصان شرایط اقتصادی و اجتماعی آنها می گردد.

نظر به این که در زمینه متغیرهای تصور از خدا و کیفیت زندگی پژوهشی در بین دانشجویان صورت نگرفته، خلاء موجود در فهم ارتباط بین نوع تصور ذهنی از خدا و تاثیر آن بر کیفیت زندگی در بافت فرهنگی اسلامی احساس می شود. این پژوهش برای پر کردن خلاء موجود انجام گرفته است. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تصور از خدا به عنوان پیش بینی کننده کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور شهرستان کهگیلویه (دهدشت) است.

روش و ابزار پژوهش

در این پژوهش از روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شده است. روش همبستگی روشی است که روابط مستقیم (مثبت) یا معکوس (منفی) بین متغیرها را بررسی می کند [۵]. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاههای آزاد اسلامی و پیام نور شهرستان کهگیلویه بوده است. تعداد نمونه در این پژوهش ۳۸۶ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور بود که به شیوه ی نمونه گیری خوشه ای چند مرحله انتخاب شدند. در این روش واحد نمونه گیری رشته، گروه آموزشی، دانشکده یا دانشگاه است و گروهها به جای افراد به صورت تصادفی انتخاب می شوند [۵].

ابزارهای پژوهش

از پرسشنامه وضعیت مذهبی RSI اقتباس و به کار گرفته شده گرینوی و همکاران (۲۰۰۳)، که دارای ۲۷ آیتم و سه خرده آزمون، حضور خدا در زندگی (آیتم ۱ تا ۱۱)، مراقبت خداوند (آیتم ۱۲ تا ۲۱) و تصور منفی از خداوند (آیتم ۲۲ تا ۲۷) می باشد استفاده شد. خرده آزمون حضور خدا در زندگی و مراقبت خداوند با هم ترکیب شده و مقیاس تصور از خدا را تشکیل داده اند [۲۱]. خاکساری (۱۳۸۵) در پژوهشی، پایایی آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ در مورد عامل حضور خدا در زندگی، مراقبت خداوند، تصور مثبت از خدا و تصور منفی از خدا به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۶۸ بدست آورد. کلاین (۱۹۹۳) پایایی درونی سه خرده آزمون حضور خدا در زندگی، مراقبت خداوند و تصور منفی از خدا را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۶۹ بدست آورد [۲۶].

پرسش نامه کیفیت زندگی (Sf-36) : ابزار مناسبی برای ادراکات افراد از سلامتی خود است که جهت سنجش کیفیت زندگی تهیه شده و شامل ۳۶ سؤال در دو حیطه اصلی جسمی و روانی است. پرسشنامه کیفیت زندگی دارای هشت خرده مقیاس مرتبط با سلامت شامل عملکرد جسمانی، مشکلات بدنی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی و سلامت روان است. به استثنای یک سؤال که به طور منفرد تغییر در وضعیت سلامتی فرد را طی دوره ای یک ساله بررسی مینماید، بقیه سوالاتی که در محاسبه امتیاز هشت مقیاس SF-36 به کار می روند، هر سؤال تنها در محاسبه امتیاز یک مقیاس به کار برده می شود. در مورد برخی سوالات، امتیازها مجدداً کدبندی می شوند، چنان که تمامی مقیاس ها امتیاز یک جهت پیدا می کنند. امتیازهای هر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش میکند. پژوهش ها در مورد کیفیت



زندگی نشان می دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. برآزیر در پژوهشی ضریب اعتبار آن را در همه ابعاد به غیر از عملکرد اجتماعی ۰/۷۵ به بالا به دست آورد. همچنین مک هورنی روایی پرسش نامه مذکور را در

کل		مرد		زن		دانشگاه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۷/۷۷	۲۲۳	۵۶/۵۹	۱۰۳	۵۸/۸۲	۱۲۰	آزاد
۴۲/۲۲	۱۶۳	۴۳/۴۰	۷۹	۴۱/۱۷	۸۴	پیام نور
۱۰۰	۳۸۶	۱۰۰	۱۸۲	۱۰۰	۲۰۴	کل

همه خرده مقیاس ها از ۰/۷ بالاتر گزارش کرده است. در ایران منتظری و همکاران (۱۳۸۴) اعتبار و روایی این پرسش نامه را روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا ارزیابی کردند که ضریب اعتبار در هفت بعد از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ و در سرزندگی ۰/۶۵ بود. در مجموع یافته ها نشان می دهد که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزار مناسبی برای اندازه گیری کیفیت زندگی است [۱۳].

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش تعداد ۳۸۶ نفر دانشجوی (۲۲۳ نفر از دانشگاه آزاد شامل ۱۰۳ پسر و ۱۲۰ دختر، از دانشگاه پیام نور ۱۶۳ نفر که ۸۴ دختر و ۷۹ پسر) از دانشگاه های آزاد و پیام نور شهرستان کهگیلویه با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند و پرسشنامه ی موضوع های مربوطه را تکمیل نمودند. این پرسشنامه ها شامل: پرسشنامه ی «تصور از خدا RSI» و پرسشنامه ی «سلامت وار» است. پس از اجرای پرسشنامه ها داده های حاصل وارد نرم افزار Spss شد و داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

داده های جمعیت شناختی

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی تعداد افراد شرکت کننده در تحقیق به تفکیک جنسیت و دانشگاه

جدول ۲. بررسی نرمال بودن توزیع تصور مثبت از خدا، تصور منفی از خدا و کیفیت زندگی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره Z	سطح معناداری
تصور مثبت از خدا	۳۸۶	۴/۰۱	۰/۲۶۹	۰/۹۴۰	۰/۳۴۰
تصور منفی از خدا	۳۸۶	۳/۸۵	۰/۳۰۱	۰/۶۲۰	۰/۸۳۷
کیفیت زندگی	۳۸۶	۳/۹۵	۰/۲۱۵	۰/۶۳۴	۰/۸۰۲



جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف^{۱۲} استفاده شد. در آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، فرض صفر بیانگر نرمال بودن توزیع داده ها و فرض خلاف بیانگر غیرنرمال بودن آن است. بر اساس نتایج جدول ۲، مقادیر سطح معناداری متغیرهای اصلی پژوهش، بیشتر از ۰/۰۵ بود. لذا فرض نرمال بودن توزیع داده های بیانگر تصور مثبت و منفی از خدا و کیفیت زندگی تایید و فرض خلاف مبنی بر غیر نرمال بودن توزیع داد ها رد گردید. بنابراین با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها، در تحلیل های بعدی از آزمون های پارامتریک استفاده شد.

آمار استنباطی

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین تصور مثبت و منفی از خدا با مولفه های کیفیت زندگی (عملکرد جسمانی، درد بدنی، نقش عوامل جسمی، سرزندگی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، نقش عوامل عاطفی، سلامت روانی)

متغیر	عملکرد جسمی	درد بدنی	نقش عوامل جسمی	نشاط	سلامت عمومی	عملکرد اجتماعی	نقش عوامل عاطفی	سلامت روانی
تصور مثبت	۰/۱۱ -	۰/۱۳*	۰/۱۴	۰/۱۸	۰/۲۱*	۰/۱۶	۰/۲۶*	۰/۱۱
تصور منفی	۰/۳۱	۰/۲۵*	-۰/۱۲	-۰/۱۳	-۰/۱۸*	-۰/۱۲	-۰/۲۲*	-۰/۱۴

$$p < 0/05$$

با توجه به جدول فوق بین متغیر تصور مثبت از خدا با متغیرهای عملکرد جسمانی، درد بدنی، همبستگی منفی وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش یکی دیگری کاهش می یابد. این رابطه در هر دو جنس در مولفه های درد بدنی، سلامت عمومی و نقش عوامل عاطفی در سطح معناداری $p < 0/05$ معنادار بوده است. با توجه به جدول فوق بین متغیر تصور منفی از خدا با متغیرهای عملکرد جسمانی، درد بدنی، همبستگی مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش یکی دیگری نیز افزایش می یابد. این رابطه در هر دو جنس برای مولفه درد بدنی، سلامت عمومی و عوامل عاطفی در سطح معناداری $p < 0/05$ معنادار بوده است. بین تصور منفی از خدا و سرزندگی، نقش عوامل عاطفی، عملکرد اجتماعی، کیفیت زندگی، سلامت عمومی و سلامت روان همبستگی منفی برقرار است. به عبارت دیگر با افزایش هر یک از متغیرهای مذکور، نمره تصور مثبت از خدا نیز کاهش می یابد. این رابطه در سطح معناداری $p < 0/05$ برای مولفه های سلامت عمومی و نقش عوامل عاطفی، معنادار بوده است.

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون همزمان جهت پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی براساس تصور از خدا (مثبت، منفی)

متغیرهای پیش بین	R(ضریب همبستگی)	R(تعیین) (مجذور ضریب	ضریب تعیین تعدیل شده (مجذور R تعدیل شده)
------------------	-----------------	----------------------	--

¹² -Kolmogorov-Smirnov



۰/۰۱۵	۰/۰۲	۰/۱۴	و تصور از خدا (مثبت منفی)
-------	------	------	------------------------------

براساس مشاهدات جدول فوق مشخص گردید که همبستگی بین متغیر تصور از خدا (مثبت و منفی) کیفیت زندگی برابر با ۰/۱۴ است و ضریب تعیین تعدیل شده آن برابر ۰/۰۱۵ می‌باشد.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس تصور از خدا (مثبت، منفی)

مدل Enter	شاخص مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F مقدار	سطح معنی‌داری
تصور از خدا (مثبت و منفی)	اثر رگرسیونی	۳۲/۵۵	۲	۱۶/۲۷	۳/۹۷	۰/۰۱
	باقی مانده	۱۵۶۶/۸۷	۳۸۳	۴/۰۹		
	کل	۱۵۹۹/۴۲	۳۸۵			

جدول تحلیل واریانس فوق نشان می‌دهد مدل رگرسیونی حاضر از نظر آماری معنی‌دار است. این جدول نشان می‌دهد که متغیر تصور از خدا (مثبت، منفی) با مقدار $F=3/97$ ، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۶. ضرایب معادله رگرسیونی همزمان، متغیر تصور از خدا

سطح معنی‌داری	ت مقدار	مقدار استاندارد β	ضرایب غیر استاندارد		
			مقدار خطای استاندارد	B مقدار	
۰/۰۱	۲۴/۷۴		۰/۷۳	۱۸/۰۹	عرض از مبدأ
۰/۰۳	۲/۳۰	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۲۶	تصور (مثبت)
۰/۰۴	۱/۹۸	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۸	تصور (منفی)

جدول ضرایب معادله رگرسیونی فوق سهم هریک از متغیرهای پیش‌بین تصور از خدا (مثبت، منفی) را در تغییرات متغیر ملاک (کیفیت زندگی) نشان می‌دهد. این نتایج نشان دهنده این بود که متغیر تصور (مثبت و منفی) در معادله رگرسیونی حاضر پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای کیفیت زندگی محسوب می‌شود.

نتیجه گیری

با توجه به جدول ۶ معادله رگرسیونی نشان می‌دهد که بین تصور مثبت و منفی از خدا و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد و این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. این بدین معنی است که تصور از خدا پیش



بینی کننده کیفیت زندگی دانشجویان می باشد. هرچه نمره فرد در تصور منفی از خدا بالاتر باشد نشان دهنده این است که فرد از کیفیت زندگی کمتری برخوردار است و هرچه نمره فرد در این مقیاس کمتر باشد از کیفیت زندگی بیشتری برخوردار است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات اتچلی^{۱۳} (۲۰۰۲)، مکنلی و بلوم^{۱۴} (۲۰۰۳) که با هدف بررسی رابطه میان دینداری با سلامت و کیفیت زندگی نوجوانان انجام دادند و با نتایج تحقیقات قبادی، اسماعیلی و تاجیک (۱۳۸۲) همسو می باشد [۷].

نتیجه دیگر این تحقیق نشان دهنده این بود که بین تصور منفی از خدا و عملکرد جسمانی رابطه منفی وجود دارد ولی در سطح ۰/۰۵ معنادار نبودند. این نتیجه با نتایج تحقیق پارگامنت و همکاران (۱۹۸۸) که نشان دهنده این بود که دین می تواند نقش مهمی در ارزیابی اولیه و ثانویه افراد از حوادث زندگی داشته باشد و ارزیابی یک حادثه از دیدگاه دینی و راهبردهای مقابله ای به کار گرفته شده نیز می تواند وابسته به تصور افراد از خدا باشد و نتایج تحقیق رستمی (۱۳۸۴) که نشان داده است که وضعیت مذهبی دانش آموزان با هوش هیجانی آنان رابطه مثبت وجود دارد همسو می باشد. نتیجه دیگر این تحقیق نشان دهنده این بود که بین تصور مثبت از خدا و درد بدنی رابطه منفی به عبارت دیگر هرچه نمره فرد در مقیاس درد بدنی بالاتر باشد، میزان تصور مثبت از خدا پایین تر است و بین تصور منفی از خدا و درد بدنی رابطه مثبت وجود دارد که این رابطه در سطح ۰/۰۵ معنادار بود [۲۹-۶].

نتایج جدول ۳ نیز نشان دهنده این بود که بین تصور مثبت از خدا و نقش عوامل جسمی در عملکرد رابطه منفی وجود دارد. نقش عوامل جسمی در عملکرد نشان دهنده میزان محدودیت عملکرد به دلیل مشکلات جسمانی است. همچنین بین تصور منفی از خدا و نقش عوامل جسمی در عملکرد رابطه مثبتی وجود دارد که در سطح معناداری $p < 0/05$ معنادار نبوده است. بین تصور مثبت از خدا و سلامت عمومی رابطه مثبت و بین تصور منفی از خدا و سلامت عمومی رابطه منفی به دست آمد که این رابطه در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. پژوهش هایی وجود دارد که با نتیجه به دست آمده همسو می باشد. به عنوان مثال ریزاتو (۱۹۹۷) اعتقاد دارد تصور هر شخصی از خدا می تواند براساس تصور فرد از خود ساخته شده باشد و هدف از ساخت تصور از خدا نگهداری و حفظ حداقل تصور از خود قابل قبول برای فرد می باشد [۳۰]. با توجه به تعریفی که از سلامت عمومی در پرسشنامه سلامت آمده است، سلامت عمومی به درک کلی فرد از وضعیت سلامت خودش اطلاق می شود، این تعریف نظر ریزاتو را تأیید می کند. بین تصور مثبت از خدا و سرزندگی رابطه مثبت و بین تصور منفی از خدا و سرزندگی رابطه منفی وجود دارد که رابطه در سطح معناداری $p < 0/05$ معنادار نبوده است. این نتیجه با نتایج تحقیقات ارلی (۲۰۰۰)، کیرکپاتریک و شاور (۱۹۹۲)، صادقی (۱۳۸۹) همسو می باشد [۲۵-۱۸-۱۰]. بین تصور مثبت از خدا و نقش عوامل عاطفی رابطه مثبت و بین تصور منفی از خدا و نقش عوامل عاطفی رابطه منفی وجود دارد که در سطح معناداری $p < 0/05$ معنادار بود. این نتیجه با نتیجه تحقیق هافمن (۲۰۰۴) که اعتقاد دارد چگونگی ارتباطات اولیه والدین فرد (مانند دلبستگی) بعدها بر تجربه خدا در زندگی او تأثیر دارد و تحقیق فیض آبادی (۱۳۸۸) همسو می باشد [۲۲-۱۲].

بین دو متغیر تصور مثبت از خدا و سلامت روانی رابطه مستقیم وجود دارد ولی این رابطه در سطح معناداری $p < 0/05$ معنادار نبود. که این نتیجه با نتایج تحقیق غباری بناب (۱۳۸۸) ناهمسو می باشد [۱۱]. غباری بناب در پژوهشی به

13. Atchley
14. Maltby, & Day



بررسی رابطه ی اضطراب و افسردگی با تصویر ذهنی از خدا در دانشجویان پرداختند. تحلیل داده ها نشان داد که اضطراب و افسردگی دانشجویان را به طور کلی می توان از روی تصویر ذهنی شان از خدا پیش بینی کرد به طور کلی نتایج این تحقیق نشان دهنده این بود که بین تصور از خدا و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد و این رابطه در سطح الفای ۰/۰۱ معنادار می باشد. افرادی که تصور منفی تری از خدا دارند سطح کیفیت زندگی پایینتری دارند. آیتم های مختلفی در کیفیت زندگی افراد نقش دارد از جمله سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، نقش عوامل عاطفی، سلامت روانی و ... که هر کدام از این عوامل به نوع خود تعیین کننده تصور افراد از خدا هستند.

منابع

- ۱- امینی، شهریار (۱۳۸۳). اصول بهداشت روان، ماهنامه تربیت، معاونت آموزش و پرورش نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش، شماره دوم.
- ۲- اسکندری، حسین (۱۳۷۵). بررسی تحول مفهوم خدا در کودکان ۴ تا ۲۴ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- ۳- الماسی، فرهاد (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در مددجویان زن زندان اوین در سال (۱۳۸۲)، پایان نامه دکتری تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۴- جلالی، امید (۱۳۸۰). بررسی تأثیر آموزش به روش بحث گروهی بر کیفیت زندگی بیماران پس از پیوند کلیه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۵- سرمد، زبازرگان، ع. حجازی، ز (۱۳۸۹). روش تحقیق در علوم رفتاری. انتشارات آگاه، تهران. ص ۹۰
- ۶- رستمی، آرین و صالحی، مسعود (۱۳۷۸). کیفیت زندگی و مفهوم آن، سمینار کیفیت زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۷- رستمی، نادیا (۱۳۸۳). «بررسی رابطه وضعیت مذهبی با هوش هیجانی در دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۳ - ۸۴»، فصلنامه نوآوری های آموزشی، شماره ۱۰، سال سوم.
- ۸- رضایی لویه، حمید (۱۳۸۶). بررسی تأثیر آموزش خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی تهران ۱۳۸۵-۸۶، پایان نامه کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۹- زندی پور، طیبه (۱۳۸۸). نگرش بیماران مبتلا به ام اس نسبت به کیفیت زندگی خویش و خدمات مشاوره و روان شناسی، مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهرا، دوره پنجم، شماره ۲.
- ۱۰- صادقی، منصوره سادات، مظاهری، محمد علی، ملک عسگر، سعاده (۱۳۸۹). والدین، خود و دیگران مهم: منابع تصور از خدا، مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره اول
- ۱۱- غباری بناب، باقر، حدادی کوهسار، علی اکبر (۱۳۸۹). رابطه تصویر ذهنی از خدا با خصومت و حساسیت در روابط بین فردی در دانشجویان، مجله علوم روانشناختی، دوره ۹، شماره ۳۳
- ۱۲- فیض آبادی، سلیمه، خسروی، زهره (۱۳۸۸). سبک دلبستگی و تصور از خدا در میان زنان خواهان طلاق و زنان غیر خواهان طلاق، فصلنامه علمی پژوهشی اندیشه های نوین تربیتی، دوره ۵، شماره سوم.



۱۳- نژاد نادری، سمیرا؛ متین نژاد، اعظم؛ شمس اسفند آباد، حسن (۱۳۸۷). بررسی کیفیت زندگی و احساس تنهایی بین دانشجویان دختر خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین، چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز، ۱۸ و ۱۹ اردیبهشت ماه.

۱۴- یونگ، ک. (۱۹۶۹). روانشناسی و دین، به ترجمه فؤاد روحانی ۱۳۸۲، شرکت انتشارات علمی فرهنگی، چاپ سوم.
۱۵- هیوم، ر. ادیان زنده جهان، عبدالرحیم گواهی ۱۳۸۲، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

16-Arefi, M. Mohssenzadeh, F. (2011). relationship between religious correlation, mental health and gender. *Journal of women's studies (journal of scientific and research on women's studies)*; 5 (3): 126 – 141.

17-Bishop M. (2007). Psychological adaptation and quality of life in multiple sclerosis: assessment of the disability centrality model, *Journal of Rehabilitation*, 1(73).

18-Early, A. (2000). Religiosity and family values: correlates of God image in a protestant sample. *Journal of Psychology and theology*. 28(3): 229 – 239.

19-Ferrans, C. (1996). "Development of a conceptual model of quality of life ," *Scholarly inquiry for nursing practice: An international journal*, No 10 : 151-158.

20-Gorsuch, R. L., & Wong-McDonald, A. (2004). A multivariate theory of God concept, religious motivation, locus of control, coping, and spiritual well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 32, 318–334.

21-Greenway, PH. Milne, L. C. & Clarke, V. (2003). Personality variables, self – esteem and depression and an individual's perception of god. *Journal of mental health, religion & culture*. 6(1): 45-58.

22-Hoffman, P (2004). Parenting Practices as Moderators of the Relationship between Peers and Adolescent Marijuana Use. *Journal of Marriage and Family*, 66, 163- 178

23-Jonker, S, & Zock., E. (2008). Development and validation of the Dutch Questionnaire God Image: Effects of mental health and religious culture. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(5): 501-515.

24-Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1998). Attachment theory and religion childhood attachment religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific study of Religion* :29: 315-334.

25-Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275.

26-Khaksari, Z. (2006). The Negative and Positive Opinion about God and Its Relationship with Students' Self-Esteem and Mental Health among high school student in Minab. [MS thesis]. Allzahra university.

27-Monk, T.H. ; Flaherty, J.F. ; Frank, E. ; Kupfer, D.J. (۲۰۰۳). The social rhythm Metric: An instrument to quantify daily rhythms of life. *Journal of Nervous and mental Disorder*, 178, 120-126.



- 28-Park C. (1990). intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for catholics versus protesrants. *Journal of personality and social psychology*; 59: 562-574.
- 29-Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W. (1988). Religion and the problemsolving process: Three styles of coping. *Journal for the ScientificStudy of Religion*,27,90-
- 30-Rizzuto, A. M. (1979). *The birth of the living God*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- 31-Spilka B, Hood JrRW, Hunsberger B, Gorsuch R.(2003). *The psychology of Religion*. 3rd ed. New York: The Guilford press.
- 31-Slater, T (2005). The develops of children'sconcept of God. Retrieved April10,2005,from <http://www.ijot.com/papers/slater-children-godconcept.Pdf>
- 32- Siltan, N. R. Flannelly, K. J. Galek, K. Ellison, CH. G. (2013). Beliefs About God and Mental Health Among American Adults. *Journal of Religion and Health*, volume52.