

A Study on Effects of Perception of God on Hemodialysis Patients in Qazvin during Year 2016

Seyedeh Zahra Hosseinigolafshani ^{1,*}, Sonia Ovaize ², Farnoosh Rashvand ³,
Fatemeh Goudarzi ⁴, Mohammad Hossein Mafi ⁵

¹ Assistant Professor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² Associate Professor, Department of Epidemiology, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³ Assistant Professor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

⁴ Assistant Professor, Nursing and Midwifery School, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

⁵ BSc of Nursing, Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

* **Corresponding author:** Seyedeh Zahra Hosseinigolafshani, Assistant Professor, Department Of Critical Care Nursing, School Of Nursing And Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. E-mail: z.hoseinigolafshani@qums.ac.ir

Received: 08 Jun 2017

Accepted: 21 Sep 2017

Abstract

Introduction: Perception of god is a major and fundamental basis for formation of relationships between people and social community. In fact, a more conversant and deeper perception of god could enhance one's quality of daily interactions and behavior. The aim of this study was to determine the dimensions of perception of God on hemodialysis patients of Qazvin city.

Methods: The current study employed an analytic-descriptive method on 100 hemodialysis patients visiting Avicenna Healthcare Training Center. Samples were selected randomly. For gathering information about perception of god, Lawrence's questionnaire of perception of god was employed. Analyzing the data was conducted via IBM SPSS Statistics v. 22 and its descriptive tools.

Results: Findings from the current study indicated that among subscales of perception of god, "providence" with a mean and standard deviation of 33.6 ± 3.2 was at the highest level and "influence" with a mean and standard deviation of 31.2 ± 3.4 was at the lowest level. Moreover, the ratings of perception of god in female samples, with a mean and standard deviation of 195.6 ± 10.3 , was higher than male counterparts.

Conclusions: According to the findings derived from this study and sexual differences, with holding training courses on topics like familiarization with concept of perception of god and its subconscious effects on daily life interactions, self-care capacity, and quality of life in hemodialysis patients could be improved.

Keywords: Perception of God, Hemodialysis, Patients

بررسی ابعاد ادراک از خداوند در بیماران همودیالیزی شهر قزوین در سال ۱۳۹۵

سیده زهرا حسینی گل افشانی^{۱*}، سونیا اویسی^۲، فرنوش رشوند^۳، فاطمه گودرزی^۴، محمد حسین مافی^۵

^۱ استادیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۲ دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۳ استادیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۴ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
^۵ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
* نویسنده مسئول: سیده زهرا حسینی گل افشانی، استادیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. ایمیل: z.hoseinigolafshani@qums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۱۷

چکیده

مقدمه: ادراک فرد از خداوند شرط اساسی و پایه شکل گیری روابط انسان با محیط اجتماعی اوست. در واقع شناخت آگاهانه و درک عمیقتر افراد از خداوند در رفتار و کیفیت تعاملات روزانه آنها تأثیری بس شگرف خواهد داشت. مطالعه حاضر با هدف تعیین ابعاد ادراک از خداوند در بیماران همودیالیزی شهر قزوین انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر به شیوه مقطعی بر روی ۱۰۰ نفر از بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی و درمانی بوعلی سینای شهر قزوین انجام شد. نمونه ها به شیوه تصادفی طبقه ای وارد مطالعه شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ادراک از خداوند لارونس (۲۰۰۷) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون، من ویتنی و T مستقل، کروسکال والیس، ANOVA) انجام گرفت.

یافته ها: یافته های مطالعه نشان داد بین زیر مقیاس های ادراک از خداوند "درک از مشیت الهی" با میانگین و انحراف معیار $3/2 \pm$ و $33/6$ در سطح بالاتر و "درک از تأثیرپذیری خداوند" با میانگین و انحراف معیار $34 \pm 31/2$ در سطح پایین تر قرار دارند. همچنین میزان ادراک از خداوند در افراد مؤنث با میانگین و انحراف معیار $10/3 \pm 195/6$ بالاتر از افراد مذکر می باشد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه با توجه به تفاوت جنسیتی مطرح شده می توان با برگزاری دوره های آموزشی آشنایی با مفهوم ادراک از خداوند و تأثیر ناخودآگاه آن بر کیفیت تعاملات روزانه، سبب افزایش توان خود مراقبتی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی شد.

واژگان کلیدی: همودیالیز، ادراک از خداوند، بیماران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بیماران کلیوی ایران آمار بیماران دیالیزی استان قزوین ۴۴۹ نفر می باشد که از این میزان ۳۲۸ نفر در شهرستان قزوین به مرکز دیالیز مراجعه می نمایند. علی رغم اینکه در حال حاضر همودیالیز، روش اصلی جایگزین کلیه می باشد، اما این شیوه زندگی همواره با استرس های فراوانی همراه بوده که پیامد آن قطعاً سلامت روانی و اجتماعی بیماران را تحت تأثیر قرار خواهد داد (۵). در همین راستا نتایج برخی مطالعات اختلالاتی را در سبک زندگی این بیماران به دلایلی نظیر مشکلات جسمی، بستری شدن های مکرر، بیکاری، مشکلات مالی، محدودیت در رژیم غذایی، کاهش توانائی در اداره امور زندگی و مشکلات جنسی و

سالیانه بیش از ۶۰ هزار نفر در سراسر جهان به علت ابتلا به بیماری های کلیه جان خود را از دست می دهند (۱). رشد سالانه این بیماری در ایران طبق آمار مرکز مدیریت پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت حدود ۱۱٪ می باشد (۲). علاوه بر آن آمار بیماران تحت همودیالیز ایران سالانه حدود ۱۵ درصد افزایش می یابد (۳). بر اساس آخرین آمار ارائه شده توسط مرکز مدیریت پیوند و بیماری های خاص ایران، تعداد بیمارانی که در کشور ما دچار نارسایی پیشرفته کلیوی هستند حدود ۲۵ هزار نفر می باشد که تقریباً ۵۰ درصد این بیماران تحت درمان با همودیالیز می باشند (۴). به گزارش انجمن خیریه حمایت از

و کودک شکل می‌گیرد. اسر (۱۹۹۱) پنج مرحله برای رشد تصور خدا در کودکان شرح می‌دهد: کودک در مرحله اول خدا را فردی با قدرت فیزیکی در نظر می‌گیرند، در مرحله دوم شخصی در نظر می‌گیرند که تنبیه گر یا پاداش دهنده است، در طی مرحله سوم به عنوان فردی در نظر می‌گیرند که کمتر قدرت مطلق دارد و عموماً به تمام نیازهای زندگی بشر پاسخ می‌دهد. در مرحله چهارم یک وجود غایی و مقدس و الهی برای معنا دار شدن زندگی فرد وضع می‌شود. بالاخره در آخرین مرحله خدا وجودی غایی است که از طریق عمل انسان به شیوه مراقبتی و عشق مشخص می‌شود. در واقع آخرین مرحله "دینداری مطلق و بدون شرط" است (۱۷). از این رو گناه وابسته به بیماری می‌تواند با اختلال جسمی یا روحی آغاز شود و مانع فعالیت مولد در شخص شود. این تصویر به سبب اهمیتی که از لحاظ دینی و روان شناختی دارد، توجه نظریه پردازان روابط موضوعی و روان شناسان دین را جلب کرده است (۱۸). چگونگی ادراک فرد از خداوند می‌تواند نشان دهنده تحول شناختی و میزان رشد اخلاقی فرد باشد. این متغیر روانی حکایت از کیفیت ارتباط با خدا دارد که یکی از مهم‌ترین ارتباطات فرد بوده و بررسی آن می‌تواند کیفیت دیگر ارتباطات مهم زندگی روانی فرد را به ما بشناساند. هم چنین در صورتی که صحبت از شناخت افراد و شخصیت ایشان به میان باشد و بخواهیم سازه‌ای روانی انتخاب کنیم تا به بررسی آن بسیاری از خصایص روانی افراد پی ببریم، آنگاه ادراک فرد از خدا و تصویری که به آن دست یافته، بسیار مهم است (۸). این موضوع از آن جهت قابل بحث و بررسی است که درک درست از خداوند شرط اساسی و یکی از پایه‌های مهم شکل‌گیری رابطه انسان با محیط اجتماعی اوست و شناخت و چگونگی ادراک ما از خداوند به شدت در رفتار و تعاملات ما با خود و با مسائل زندگی تأثیر گذار خواهد بود. بر همین اساس نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد افرادی که درک منفی از خداوند دارند نمی‌توانند با او رابطه‌ای عاطفی و اثربخش برقرار کنند و حتی اگر اهل عبادت هم باشند عبادتشان ناشی از ترس و اضطراب است، نه از روی رابطه و اعتماد به خداوند که اساس دلبستگی به خداست. بدین ترتیب ادراک از خداوند بر همه جنبه‌های زندگی فرد تأثیر گذار است (۱۹). با توجه به اهمیت مفهوم ادراک از خداوند در بیماران همودیالیزی در جهت دستیابی به برآیندهای مورد انتظار توسط بیماران که می‌تواند سبب افزایش توان خود مراقبتی شود مطالعه حاضر با هدف تعیین ابعاد ادراک از خداوند در بیماران همودیالیزی انجام شده است. تا دستاورد مطالعه حاضر راهکارهایی در جهت کاهش مشکلات متعدد و پیچیده این گروه از مددجویان و بالا بردن کیفیت زندگی آن‌ها ارائه دهد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ در مرکز آموزشی درمانی- بوعلی سینای شهر قزوین انجام شده است. کلیه بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بوعلی قزوین جامعه پژوهش را تشکیل دادند. در مجموع بر اساس برآوردهای اماری ۱۰۰ بیمار همودیالیزی به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای (شیفت‌های صبح، عصر و شب بعنوان طبقات تعریف شدند) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل محدوده سنی ۱۸ تا ۷۰ سال، داشتن پرونده انجام همودیالیز در بخش، تمایل بیمار به حضور در مطالعه،

زناشویی آن گزارش نموده‌اند (۶). هم چنین گزارشات متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد این بیماران در مواجهه با استرس‌های روزانه حاصل از بیماری مزمن دچار چالش‌های فراوانی هستند (۷). معنویت به معنای نقش زندگی یا "روشی برای بودن" و "تجربه کردن" است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیر مادی به وجود می‌آید و ارزش‌های تشخیص پذیر آن را معین می‌کند، این ارزش‌ها به دیگران، خود، طبیعت و زندگی مربوط هستند، اما مطلب مهم این است که معنویت هم معنا با مذهب نیست (۸). نگرش‌های مثبت و منفی درباره دین در میان روانشناسان وجود دارد. برخی به مذهب به عنوان عاملی در تظاهر مشکلات روانی و بیماریها توجه می‌کنند در مقابل برخی دیگر معتقدند که مذهب عاملی است که می‌تواند زندگی معنی داری ایجاد نماید. روانشناسانی که نگرش مثبتی درباره خداوند دارند معتقدند که قدرت فوق العاده ای در دین وجود دارد که به افراد در مقابله با مسائل و مشکلات و بازیابی آن کمک می‌کند (۹). یکی از مؤلفه‌های مهم معنویت تصور از خدا است. خداوند به عنوان مبدأ آفرینش، از مهمترین موضوعاتی است که ذهن بشر را به خود معطوف کرده است (۱۰). ادراک از خدا یکی از محوری‌ترین جنبه‌های نظام اعتقادی افراد را تشکیل می‌دهد و با اینکه به آگاهی نیاز دارد، اما به طور ضمنی و غیر مستقیم از طریق تجربیات مذهبی افراد شکل گرفته و به صورت احساس معنوی از خداوند نمود پیدا می‌کند (۱۱). خداوند به عنوان مبدأ بشر هرگز دیده نشده است اما با صفاتش توصیف شده است (۱۲) و به نظر می‌رسد مفهومی چند بعدی یا چند متغیری است که تحت حوزه وسیع‌تری به نام دین قرار دارد (۱۱). ادراک از خدا به رابطه هر کسی با خدا بر می‌گردد و در واقع بینش نسبت به ادراک از خدا پیش‌نیازی برای درک کامل رابطه با خداست (۱۳).

تمایز بین ادراک خدا و بازنمایی یا تصور خدا توسط آنا ماریا ریزوتو در سال ۱۹۷۰ معرفی شد. ادراک از خداوند به عقیده او روشفکری در تعریف فرهنگ لغت روانی از کلمه "God" است در حالی که تصور از خدا یک مدل درونی در حال کار از هر شخص است که به صورت فردی متصور می‌شود (۱۴). یکی از عواملی که می‌تواند رابطه انسان و خدا را تحت تأثیر قرار دهد تصویری از خداست که افراد دارند. آن‌ها از استراتژی‌های سازگاری در زمان مواجهه با حوادث زندگی استفاده می‌کنند. یکی از عواملی که تأثیر مهمی بر این استراتژی‌ها دارد ادراک از خداوند و کیفیت رابطه با خداوند است (۱۴). انواع ادراک از خداوند نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد (۱۵). درک از خداوند (تصویر خدا) یک مدل کاربردی درون روانی است که فرد خدا را بدان گونه و در آن قالب متصور می‌شود. ادراک از خدا نه فقط یک سازه روانی در ارتباط با هوش معنوی افراد است بلکه می‌تواند نشان دهنده درجه رشد یافتگی استدلال اخلاقی و میزان بلوغ روانی و در نگاهی ژرف‌تر تمامیت شخصیت فرد باشد. بعبارت دیگر این مفهوم از دیدگاه روانشناسی یک الگوی شناختی، عاطفی است که از طریق نخستین ارتباطات کودک با افراد مهم زندگی و مراقبتش شکل گرفته و در سراسر زندگی همگام با بلوغ روانی فرد، بارها و بارها تجدید می‌شود. این الگو جهت‌گیری، رفتار و احساس فرد را در ارتباط با خدا هدایت می‌کند و به همین خاطر ادراک از خدا مجموعه‌ای منسجم از آخرین سطح ادراکی فرد در مسائل انتزاعی و ماورایی است (۱۶). ادراک از خداوند تصویری است که در کودکی در اثر تعاملات متقابل بین والدین

پژوهش دکتر قنبری هاشم آبادی در یک گروه ۴۵۵ نفری ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۴). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها فرم‌های اطلاعاتی، پس از کد گذاری وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ شد و با استفاده از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانه، میانگین، انحراف معیار) و جهت تعیین ارتباط بین متغیرها از آمار استنباطی (همبستگی پیرسون، من-ویتنی و T مستقل، ANOVA) استفاده شده است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر در مجموع ۱۰۰ بیمار همودیالیزی مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌های مطالعه در خصوص وضعیت دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش بر اساس اطلاعات [جدول ۱](#) اکثریت واحدهای مورد پژوهش مردان (۵۳٪)، در خصوص متغیر وضعیت تحصیلات اکثریت (۶۹٪) زیر دیپلم با میانگین و انحراف معیار سنی $57/3 \pm 10/4$ و سابقه دیالیز $2/5 \pm 3/4$ سال می‌باشند.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک در بیماران همودیالیزی بیمارستان بوعلی سینای قزوین

مشخصات فردی و اجتماعی	تعداد	درصد
جنسیت		
مؤنث	۴۷	۴۷
مذکر	۵۳	۵۳
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۶۹	۶۹
دیپلم	۲۵	۲۵
لیسانس	۳	۳
بالتر از لیسانس	۳	۳
سن (سال)		
زیر ۴۵	۱۲	۱۲
۴۵-۵۵	۲۴	۲۴
۵۶-۶۵	۳۸	۳۸
بیشتر از ۶۵	۲۶	۲۶
میانگین و انحراف معیار	$57/3 \pm 10/4$	
سابقه انجام دیالیز (سال)		
۲-۳	۴۸	۴۸
۴ تا ۶	۳۲	۳۲
بیشتر از ۶	۲۰	۲۰
میانگین و انحراف معیار	$4/3 \pm 2/5$	

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی سینای قزوین

مقیاس	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
درک از حضور خدا	۲۷	۴۴	۳۳/۳	۲/۸
درک از چالش خدا	۲۰	۴۰	۳۱/۹	۳/۴
درک از پذیرش خدا	۲۵	۴۱	۳۲	۳/۱
درک از خیرخواهی خدا	۲۱	۴۰	۳۱/۶	۳/۲
درک از تأثیرپذیری خدا	۲۲	۴۲	۳۱/۲	۳/۴
درک از مشیت الهی	۲۵	۴۱	۳۳/۶	۳/۲
نمره کلی ادراک از خداوند	۱۵۷	۲۴۷	۱۹۳/۸	۱۲

جدول ۳: رابطه بین زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند با جنس در بیماران مراجعه کننده به بخش همودیالیز بیمارستان بوعلی سینای قزوین

جنس	میانگین	انحراف معیار	P
درک از چالش خدا			۰/۵۲
مذکر	۳۱/۷	۳/۵	
مؤنث	۳۲/۲	۳/۲	
درک از پذیرش خدا			۰/۲۱
مذکر	۳۱/۷	۳/۴	
مؤنث	۳۲/۴	۲/۸	
درک از خیرخواهی خدا			۰/۶۹
مذکر	۳۱/۵	۳/۳	
مؤنث	۳۱/۷	۳/۱	
درک از تأثیرپذیری خدا			۰/۰۲۴
مذکر	۳۰/۴	۳/۴	
مؤنث	۳۲	۳/۱	
درک از مشیت الهی			۰/۴۸
مذکر	۳۳/۴	۳/۴	
مؤنث	۳۳/۸	۲/۹۹	

*سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

خدا و خودکارآمدی مقابله با مشکلات در معلمان یافته‌ها نشان می‌دهد که میان مقیاس چالش و نمره کل ادراک از خدا در معلمان مدارس استثنایی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد این موضوع نشان دهنده اهمیت نقش ادراک خدا در تمامیت شخصیت فرد در یکی از مشاغل سخت جامعه می‌باشد (۱۶). ادراک فرد از خداوند می‌تواند نشان دهنده تحول شناختی و میزان رشد اخلاقی فرد باشد. این متغیر روانی حکایت از کیفیت ارتباط با خدا دارد که یکی از مهم‌ترین ارتباطات فرد بوده و بررسی آن می‌تواند کیفیت دیگر ارتباطات مهم زندگی روانی فرد را به ما بشناساند (۱۶). با توجه به تعریف درک از مشیت الهی "تمایل یافتن به سوی چیزی تا حدی که به طلب آن چیز منجر شود" و درک از چالش خداوند "آیا خداوند می‌خواهد من رشد و پیشرفت داشته باشم" (۱۶). می‌توان چنین استنباط نمود که افراد همواره تمایل دارند که توسط خداوند مورد پذیرش قرار گیرند به خصوص در جامعه مذهبی ایرانی که افراد همواره از عدم توجه خداوند نگران خواهند شد. شاید پایین‌تر بودن نمره چالش خداوند در بیماران همودیالیزی هشدار می‌باشد برای عدم اعتماد آنان به خداوند و این که از دیدگاه آنان خداوند پیشرفت و رشد آنان را نمی‌خواهد. البته این نکته را هم باید در نظر داشت که یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم توجه به شرایط مذهبی (نوع مذهب، شرکت در برنامه‌های مذهبی) بوده است شاید بهتر بود که به این دو متغیر نیز پرداخته شود تا بتوان قضاوت بهتری در این باره انجام داد. در خصوص بررسی چگونگی ارتباط برخی متغیرهای دموگرافیک با زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند یافته‌ها نشان داد در بین همه زیر مقیاس‌های ادراک از خدا به جز درک از تأثیرپذیری خدا جنس رابطه معنی دار وجود ندارد. در مورد درک از تأثیرپذیری خدا نمره این زیر مقیاس در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود ($32 \pm 3/1$). هم چنین میانگین کلی نمره ادراک از خداوند در زنان با میانگین و انحراف معیار ($10/3 \pm 195/6$) بالاتر از مردان بود.

در خصوص میانگین نمرات کسب شده در زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند بر اساس اطلاعات **جدول ۲** در مجموع از شش زیر مقیاس مورد نظر "درک از مشیت الهی" با میانگین و انحراف معیار $33/6 \pm 3/2$ در سطح بالاتر و "درک از تأثیرپذیری خداوند" با میانگین و انحراف معیار $31/2 \pm 3/1$ در پایین‌ترین سطح قرار دارد. در توضیح این یافته قابل ذکر است که "درک از مشیت الهی" به مفهوم پذیرش شرایط بر اساس خواست و انتخاب خداوند می‌باشد و در مقابل "درک از تأثیرپذیری خداوند" به مفهوم باور فرد به توان خود جهت تأثیر گذاری بر انتخاب خداوند می‌باشد.

در خصوص بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند، یافته‌های مطالعه در **جدول ۳** با برآورد آزمون آماری T مستقل نشان داد بین زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند به جز درک از تأثیرپذیری خداوند با جنس ارتباط معنی داری وجود ندارد. نمره این زیر مقیاس در خانم‌ها بیشتر از آقایان بوده است.

در بررسی ارتباط سن با زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند، یافته‌های مطالعه در **جدول ۴** با استفاده از آزمون ANOVA نشان داد بین سن و زیر مقیاس درک از پذیرش خداوند ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. در خصوص ارتباط زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند با وضعیت تحصیلات و سابقه دیالیز یافته‌های مطالعه بر اساس آزمون کروسکال والیس و ANOVA با ($P < 0/05$) نشان داد ارتباط معنی داری بین این متغیرها وجود ندارد.

بحث

یافته‌ها نشان داد که از بین زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند "درک از مشیت الهی" با میانگین و انحراف معیار $33/6 \pm 3/2$ در سطح بالاتر و "درک از تأثیرپذیری خدا" با میانگین و انحراف معیار $31/2 \pm 3/4$ در سطح پایین‌تر و نمره کلی ادراک از خداوند $12 \pm 193/8$ می‌باشد. در پژوهش یکتاخواه و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان بررسی میزان ادراک از

جدول ۴: رابطه بین زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند با سن در بیماران مراجعه کننده به بخش همودیالیز بیمارستان بوعلی سینای قزوین

محدوده سنی (سال)	میانگین و انحراف معیار	P value
درک از حضور خدا		
زیر ۴۵	۳۵ ± ۳/۸۶	P = ۰/۱۰۲
۴۵-۵۵	۳۲/۶۷ ± ۲/۶۸	
۵۶-۶۵	۳۳/۵۸ ± ۲/۵۰	
بیشتر از ۶۵	۳۳ ± ۲/۶۵	
درک از چالش خدا		
زیر ۴۵	۳۱/۹۲ ± ۵/۱۷	P = ۰/۹۵۴
۴۵-۵۵	۳۲/۳۳ ± ۳/۵۷	
۵۶-۶۵	۳۱/۸۷ ± ۳/۱۶	
بیشتر از ۶۵	۳۱/۸۵ ± ۲/۷۶	
درک از پذیرش خدا		
زیر ۴۵	۳۴/۷۵ ± ۳/۳۰	P = ۰/۰۰۰
۴۵-۵۵	۳۰/۲۵ ± ۳/۱۲	
۵۶-۶۵	۳۲/۶۱ ± ۲/۷۵	
بیشتر از ۶۵	۳۱/۷۳ ± ۲/۶۰	
درک از خیرخواهی خدا		
زیر ۴۵	۳۳/۱۷ ± ۴/۷۴	P = ۰/۲۵۳
۴۵-۵۵	۳۱/۰۴ ± ۳/۳۵	
۵۶-۶۵	۳۱/۸۲ ± ۲/۶۴	
بیشتر از ۶۵	۳۱/۱۹ ± ۳/۰۲	
درک از مشیت الهی		
زیر ۴۵	۳۳/۲۵ ± ۴/۰۲	P = ۰/۵۴۳
۴۵-۵۵	۳۳/۵۰ ± ۳/۵۵	
۵۶-۶۵	۳۳/۲۹ ± ۲/۸۲	
بیشتر از ۶۵	۳۴/۴۲ ± ۳/۱۹	
درک از تأثیر پذیری خدا		
زیر ۴۵	۳۱/۲۵ ± ۴/۸۶	P = ۰/۹۷۳
۴۵-۵۵	۳۱/۱۳ ± ۳/۶۶	
۵۶-۶۵	۳۱/۳۷ ± ۳/۳۱	
بیشتر از ۶۵	۳۰/۹۶ ± ۲/۵۵	
ادراک از خداوند		
زیر ۴۵	۲۰۰/۰۸ ± ۱۹/۸۶	P = ۰/۱۸۶
۴۵-۵۵	۱۹۰/۸۸ ± ۱۳/۴۷	
۵۶-۶۵	۱۹۴/۲۱ ± ۹/۶۲	
بیشتر از ۶۵	۱۹۳/۹۱ ± ۱۱/۹۴	

*سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌های مطالعه کنونی رابطه معنی داری بین زیر مقیاس‌های ادراک از خداوند با تحصیلات و مدت زمان انجام دیالیز نشان نداد اما رابطه معنی داری بین سن و درک از پذیرش خداوند وجود دارد ($P = 0/000$) = دیده می‌شود. شاید بتوان به علت این دانست که شخص در سنین پایین‌تر خود را شایسته دوست داشتن توسط خداوند و پذیرش از جانب او می‌داند اما در سنین بالاتر شخص چنین استنباط می‌کند که خداوند به علت بیماری سخت و شاید عدم درمان او را دوست نداشته که چنین بیماری مزمنی را تحمل می‌نماید. در همین راستا نتایج مطالعه برتولین

نشان داد هرچه مدت زمان درمان افزایش می‌یابد تعداد استرسورهای فیزیکی و روانی در بیماران افزایش می‌یابد منجر به استفاده بیشتر از روش‌های سازگاری می‌گردد (۲۰). هم سو با مطالعه حاضر در مطالعه قنبری هاشم آبادی و همکاران نیز ارتباط معنی داری بین ادراک از خداوند و متغیرهای زمینه‌ای همچون سن، جنس، وضعیت تحصیلی و تاهل، وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت اقامه نماز افراد دیده نشده است. وی در توجیه این مسئله به نقل از گورساج علت این امر را به عمیق و پیچیده‌تر بودن ادراک از خداوند از متغیرهای مذکور می‌داند

بالا تر امتیاز بالاتری برای استفاده مثبت از سازگاری مذهبی و معنوی را نشان دادند (۵). طبق مطالعات جنس مؤنث و سن بالاتر با درگیری مذهبی بهتری مرتبط هستند (۲۳، ۲۴). نمره بالاتر زنان در ادراک از خداوند ممکن است به دلیل جامعه پذیری، نقش‌های مورد انتظار (نقش زنان به عنوان مربی و مادر) تجارب زندگی و راهبردهای مقابله‌ای متفاوت آنها نسبت به مردان باشد. زنان ممکن است به دلیل ویژگی‌هایی چون دلبستگی، مطیع بودن، خطر ناپذیری و استعداد بیشتر برای احساس گناه، برای عقاید معنوی و رفتارهای مذهبی ارزش بیشتری قائل شوند و در نتیجه نمره بالاتری کسب کرده باشند. میانگین کلی نمره ادراک از خداوند در افراد با تحصیلات دیپلم بالاتر از سایر گروهها بود. شاید بتوان یکی از علل آن بدون در نظر گرفتن سطح تحصیلات تعداد بیشتر افراد شرکت کننده در پژوهش در این مقطع تحصیلی را دانست. غباری بناب و همکاران در مطالعه خود نشان دادند والدینی که ادراک از خداوند مثبتی دارا هستند رفتارهای وسواسی-اجباری و فوبیا کمتری را نسبت به سایر والدین داشته‌اند وی تاکید می‌نماید که برنامه ریزی در بهبود ادراک از خداوند منجر به بهبود وضعیت سلامت فردی می‌شود (۵). حدادی کوهسار نیز درک مثبت از خداوند را منجر به بهبود وضعیت سلامتی دانشجویان می‌داند (۲۵) با توجه به تأثیر مثبت ادراک مثبت از خداوند "در بهبود وضعیت سلامتی و ارتقا سلامت در بین گروههای مختلف می‌توان با افزایش سطح ادراک مثبت از خداوند در بین بیماران همودیالیزی به بهبود سلامت و کیفیت زندگی آنان کمک نمود.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان طولانی همودیالیز تغییرات چشمگیری در زندگی از جمله کاهش کارایی و توانایی انجام فعالیت، خستگی و ناامیدی به آینده که منجر به انزوای اجتماعی و کاهش اعتماد به نفس می‌شود را متحمل می‌شوند و ادراک از خداوند به عنوان یکی از عوامل مؤثر در کنترل و دست یابی به برآوردهای مورد انتظار توسط بیماران و ارائه مراقبت معنوی به آنان محسوب می‌شود بنابراین تلاش در جهت افزایش ادراکات مثبت از خداوند در بیماران می‌تواند سبب افزایش توان خود مراقبتی شود. بر همین اساس آموزش و توانمند سازی بیماران با هدف افزایش ادراکات مثبت از خداوند و خودکارآمدی در بهبود پی آمدها و کاهش بستری شدن‌های بی مورد ضروری است.

سپاس گزاری

مقاله حاضر منتج از طرح تحقیقاتی دانشجویی به شماره کد اخلاق IR.QUMS.REC.1394.210 می‌باشد. بدینوسیله از نهایت همکاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، پرسنل و مسئول محترم بخش همودیالیز بیمارستان بوعلی سینای قزوین و همچنین بیماران همودیالیزی مشارکت کننده در پژوهش که ارزشمندترین تجارب زندگی خود را در این تحقیق به اشتراک گذاشتند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

(۱۴). در همین راستا خسروی و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی ادراک از خداوند مثبت و منفی و ارتباط آن با احساس گناه بیمار گونه و غیر بیمار گونه که بر روی ۱۰۰ دانشجویان انجام گرفت رابطه معنی داری بین جنسیت و ادراک از خداوند یافتند (۱۵). علیا نسب در مطالعه خود با عنوان تصویر ذهنی از خداوند و خاستگاه آن، در مقایسه خرده مقیاس‌های تصویر ذهنی از خدا در گروه‌های سنی مختلف نشان می‌دهد که در خرده مقیاس‌های نفوذ، منعم، چالشگر، حضور و خیرخواه اختلاف معناداری بین گروه‌های سنی وجود ندارد، ولی در خرده مقیاس پذیرنده، اختلاف معناداری بین گروه‌های سنی وجود دارد. به طوری که در گروه ۵۰ - ۴۶ سال بیشترین نمره را دارا می‌باشند (۲۱). هم سو با مطالعه حاضر در مطالعه توحیدی رابطه معنی داری بین حضور خداوند ادراک از خداوند منفی با جنسیت دیده نشد. اما بین مراقبت خداوند و ادراک از خداوند مثبت و درک خطر با جنسیت رابطه معنی داری یافت شد (۲۲). علیا نسب در مقایسه خرده مقیاس‌های تصویر ذهنی از خدا در زنان و مردان نشان می‌دهد که در خرده مقیاس‌های نفوذ، منعم و چالشگر، اختلاف معناداری بین زنان و مردان وجود ندارد، ولی در خرده مقیاس‌های حضور، پذیرنده و خیرخواه، این اختلاف معنادار است. به عبارت دیگر، در مقیاس‌های حضور، پذیرنده و خیرخواه میانگین زنان به طور معناداری بیشتر از مردان است. دختران، تشابهات بیشتری بین تصویر ذهنی خدا و والدین ادراک می‌کنند و این مسئله ممکن است به سبب ارتباط زیاده‌تر دختران با والدینشان باشد. پسر بچه‌ها بیشتر از دختر بچه‌ها خدا و پدر خود را قدرتمند می‌دانند مردگرایانه بودن تصاویر خدا برای دختران بیشتر از پسران است. تصویر ذهنی خدا در دختران بیشتر از پسران به صفات والدین و سبک‌های تربیتی آنان وابسته است (۱۸). خاکساری در مطالعه خود با عنوان ادراک از خداوند مثبت و منفی و ارتباط آن با اعتماد بنفس و سلامتی ذهنی دانشجویان بیان می‌دارد اولین عاملی که سهم تعیین کننده‌ای در پیش بینی سلامت روان دارد عامل عزت نفس و دومین عامل تصور منفی از خداست. نقش پیش بینی کنندگی تصور منفی از خدا در اختلالات روانی مد نظر قرار گرفته و تأیید شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: وقتی انسان تصور منفی از خدا دارد؛ یعنی احساس کند خدا از او مراقبتی به عمل نمی‌آورد، در بهبود زندگی‌اش نقشی ندارد، هدایتی از جانب او دریافت نمی‌کند، مجازات کننده و سخت گیر و بی علاقه نسبت به اوست، رابطه انسان با خدا در فضای چنین تجربه خوف انگیزی، رابطه ارباب و رعیتی خواهد بود؛ یعنی خداوند را مالک مطلق می‌داند که همه چیز انسان بی چیز را در قبضه تصرف قاهرانه خویش دارد و می‌تواند با این انسان خفیف و بی مقدار، هر چه می‌پسندد انجام دهد و این می‌تواند مقدمه ای بر ای سوق دادن انسان به سمت اختلالات روانی گردد (۹).

در مطالعه والکانتی سال (۲۰۱۱) با عنوان "سازگاری مذهبی/معنوی در بیماران کلیوی مزمن تحت درمان با دیالیز"، ۷۹/۶ درصد از شرکت کنندگان امتیاز بالایی را در سازگاری معنوی/ مذهبی کسب کردند. از متغیرهای تأثیر گذار بر این سازگاری جنس، گروه سنی، مدت زمان درمان، درآمد خانوادگی و عملکرد مذهبی بود. به عبارتی شرکت کنندگان جهت سازگاری از مکانیزم‌های سازگاری با بیماری استفاده می‌کردند خصوصاً زنانی که درآمد خانوادگی بالاتری را دارا و در برنامه‌های هفتگی کلیسا شرکت می‌کردند در این مطالعه زنان با سن

References

1. Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients. *J Crit Care Nurs*. 2010;2(4):9-10.
2. Lesan Pezshki M, Matini M, Tagadosi M. [Assessment of quality of dialysis in Kashan]. *Fayze J*. 2001;17(2):82-7.
3. Khobbin Khoshnazar TAS, Izadi-Tameh A, Moghadam Nia MT, Farmanbar R, Rostamnia L, Monfared A. [Relevance self-efficacy with anxiety and depression among patients receiving hemodialysis referred to hemodialysis unit at educational-therapeutic center in rasht]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2014;12(9):807-14.
4. Sajadi M, Akbari A, Kianmehr M, Atarodi A. [Assessment of relevance self care and depression in maintenance hemodialysis patients. Knowledge horizon]. *Gonabad Univ Med Sci*. 2009;14(1):8-13.
5. Ghobari Bonab B, Haddadi A, Rashidi A, Javadi S. [Relationship among Image of God and Attachment to God with Mental Health in Parents of Exceptional Children]. *Iranian J Except Child*. 2011;12(3):5-15.
6. Levy NB. What is psychonephrology? *J Nephrol*. 2008;21 Suppl 13:S51-3. PMID: 18446732
7. Bagherian R, Ahmadzadeh G, Yazdani E. [Study of coping styles among dialysis patients]. *Koomesh*. 2009;10(2):111-8.
8. Fayzaabaadee S, Khosroovee Z. [Types of attachment and God's image among divorce-seeking and non-divorce-seeking women of Kaashaan]. *Q J New Thoughts Educ*. 2009;5(3):37-54.
9. Khaksari Z, Khosravi Z. Positive and Negative Conception of God and Its Relationship with Student's Self-Esteem and Mental Health. *J Life Sci Biomed*. 2011;2:62-8.
10. Fayzaabaadee S, Khosroovee Z. [Types of attachment and God's image among divorce-seeking and non-divorce-seeking women of Kaashaan]. *Q J New Thoughts Educ*. 2009;5(3):37-54.
11. Labbe EE, Fobes A. Evaluating the interplay between spirituality, personality and stress. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2010;35(2):141-6. DOI: 10.1007/s10484-009-9119-9 PMID: 19847641
12. Flannelly KJ, Galek K, Ellison CG, Koenig HG. Beliefs about God, psychiatric symptoms, and evolutionary psychiatry. *J Relig Health*. 2010;49(2):246-61. DOI: 10.1007/s10943-009-9244-z PMID: 19326216
13. H Z H. [Measurement Scales of Cognitive Psychology]. 10th ed. Tehran: Ayeezh; 2012.
14. Ghanbari Hashemabadi A, Ashraf M, Ghanbari Hashemabadi M. [Image of God and its relationship with demographics variables, self-concept and self-efficacy]. *Res Clin Psychol Counsel*. 2012;2(1):165-80.
15. Khosravi Z, Zarabiha E, Nemati A. An Investigation of the Relationship among pathological and non pathological guilt feeling, Religious Attitude and Mental Health. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2011;30:1370-3. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.10.265
16. Yektakhah S, Gorji R, Molaie Z, Mianroudi M, Hoseiny Z. [Effectiveness of rate of perception of god and self efficacy of teachers]. *International congress on culture and religious thought; Boshehr* 2012.
17. Spilka B, Hood R, Hunsberger B, Gorsuch R. *The psychology of religion: An empirical approach*: Guilford Press; 2003.
18. Pargament K. What role do religion and spirituality play in mental health. Five questions for psychology of religion and spirituality. USA: The American psychological association; 2013.
19. Koohsar AAH, Bonab BG. Relation Between Quality of Image of God and Mental Health in College Students. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2011;29:247-51. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.11.233
20. Bertolin D. [Modos de enfrentamento de pessoas com insuficiência renal crônica terminal em tratamento hemodialítico. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
21. Olianassab H. [Image of God and its origin]. *Ravanshenasi-va- Din*. 2011;4(2):63-77.
22. Towhidi A. [Predicting Risk Perception by Image of god in Terms of Gender]. *MAGNT Res Rep*. 2012;2(3):204-16.
23. Mellagi A. [O enfrentamento religioso em pacientes portadores de HIV/AIDS: um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
24. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Arch Clin Psychiatry*. 2010;37(1):12-5. DOI: 10.1590/s0101-60832010000100003
25. Khosravi Z, Zarabiha E, Nemati A. An Investigation of the Relationship among pathological and non pathological guilt feeling, Religious Attitude and Mental Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1370-3. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.10.265