ره‌آورد سلامت
دوره ۵ – ۱۵/۱۳۹۸

مقاله پژوهشی اصیل
http://rsj.iums.ac.ir

بررسی تأثیر لوگوتراپی گروهی بر تصور از خدا، جایگاه کنترل و اضطراب در بیماران کاندید جراحی قلب باز بستری در مرکز قلب تهران در سال ۱۳۹۹

مرتضی منصوریان [۱]، شیدا وحیدی [۲]، رقیه نوری [۳]، فاطمه غلامی [۴]، فاطمه سادات علوی [۴*]

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. دانش آموخته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: فاطمه سادات علوی، Email: fatemehsadataalavi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به این‌که عمل جراحی یک رویداد تنش‌زا، برای بسیاری از افراد است و امروزه تحقیقات زیادی نشان داده است که چگونگی تصور از خدا در درونی کردن کنترل هیجان‌ها مؤثر است، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر لوگوتراپی گروهی بر تصور از خدا، جایگاه کنترل و اضطراب در بیماران کاندید جراحی قلب انجام شد.

روش‌شناسی: در این مطالعه نیمه تجربی، با روش تصادفی در دسترس از بین بیماران کاندید عمل جراحی قلب، بستری در بخش‌های جراحی ۶۰ نفر انتخاب شدند (۳۰ نفر گروه آزمایش، ۳۰ نفر گروه کنترل). برای سنجش اضطراب، تصور از خدا و جایگاه کنترل، به‌ترتیب از پرسشنامه‌های اضطراب بک، مقیاس سنجش تصور از خدا (مقیاس لارنس، ۱۹۹۷) و پرسشنامه محقق‌ساخته انتسابی فرم C (بازسازی مقیاس وینر) استفاده شد. افراد در گروه مداخله، علاوه بر درمان دارویی، با شیوه رفتاری-شناختی با تأکید بر اندیشه‌های اسلامی، دو جلسه بحث گروهی؛ آموزش روش حل مسئله مبتنی بر مهارت‌های معنوی دریافت کردند اما افراد گروه کنترل تنها درمان دارویی را دریافت نمودند. داده‌های به‌دست آمده از پیش‌آزمون، پس از ختم جلسه آموزشی و پیگیری یک ماه بعد از عمل جراحی قلب باز، از طریق نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که تصور از خدا با جایگاه کنترل هم‌بستگی مثبت دارد (r=۰.۷۲۳**) ولی جایگاه کنترل با نمره هیجان، هم‌بستگی منفی دارد (r = -۰.۵۹۷**). هم‌چنین نتایج نشان داد که میانگین نمرات اضطراب در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری با قبل از مداخله نسبت به گروه کنترل داشت (P=۰.۰۰۰۱). هم‌چنین تحلیل نشان داد که بین میانگین نمرات جایگاه کنترل و میانگین خرده مقیاس‌های تصور از خدا (تأثیرگذاری، مشیت الهی، پذیرندگی، حضور، چالشی، خیرخواهی)، در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (P=۰.۰۰۰۱).

نتیجه‌گیری: طراحی و اجرای لوگوتراپی گروهی می‌تواند یک رویکرد مؤثر بر کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی قلب و افزایش جایگاه کنترل درونی و خرده مقیاس‌های تصور از خدا باشد.

واژگان کلیدی

لوگوتراپی؛
جراحی قلب باز؛
اضطراب؛
خدا؛
جایگاه کنترل؛
معنویت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۱
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۵/۲۱

شیوه استناد به این مقاله:

Mansourian M, Vahidi SH, Nouri R, Gholami F, Alavi F. Investigating the Effect of Group Logotherapy on Perception of God, Locus of Control and Anxiety in Open Heart Surgery Candidates Admitted to Tehran Heart Center in 2019. *Rahavard Salamat Journal*. 2019; 5 (1): 202-217.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

مقدمه

بیماری های قلبی عروقی عامل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان هستند و مسئول نزدیک به ۱۸ میلیون مرگ در سراسر جهان در سال ۲۰۱۹ در اثر بیماری‌های قلبی رخ داده است (۱). تحقیقات نشان داده است که بیمارانی که تحت عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر قرار می‌گیرند، سطح بالایی از اضطراب عمل جراحی را تجربه می‌کنند و زنان اضطراب بالاتری نسبت به مردان دارند (۲).

سطح اضطراب در بیماران کاندید جراحی متفاوت است (۳)، مطالعات نشان می‌دهد که اضطراب قبل از عمل یک تجربه رایج در بین افرادی است که جهت جراحی در بیمارستان بستری شده‌اند. عواملی مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی می‌توانند بر سطوح اضطراب تأثیر بگذارند (۴). سطوح اضطراب در این بیماران می‌تواند از متوسط تا شدید باشد. علاوه بر این، بیماران مسن‌تر ممکن است سطح اضطراب قبل از عمل بالاتری را تجربه کنند. مدیریت اضطراب قبل از عمل از طریق روان‌درمانی، مشاوره و ارائه اطلاعات در مورد روند جراحی برای بیماران تحت عمل جراحی می‌تواند مفید باشد (۵).

تقویت باورهای دینی و معنوی می‌تواند با تغییر در شناخت بیمار به‌طرز شگفت‌انگیزی در کاهش اضطراب، مؤثر واقع شود. معنادرمانی یا واردکردن هدفمندی و معناجویی به زندگی و کار در موقعیت‌های تنش‌زای زندگی، انسان‌ها را وا می‌دارد تا آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببینند (۶). معنادرمانی، تاب‌آوری افراد را بالا می‌برد (۷).

پژوهش‌های زیادی نشان داده است که معنویت و دین‌داری با تاب‌آوری ارتباط دارد (۸، ۹). هم‌چنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که باور ذهنی مثبت به خدا و داشتن ارتباط نزدیک با خداوند موجب افزایش سلامت روان می‌شود (۱۰).

بالبی[1] کیفیت دلبستگی را به‌عنوان عامل کلیدی عملکرد مؤثر شخصیتی و روانی دانست (۱۱). تصویر از خدا یک مدل کارکردی روانی است که توسط آن، شخص خدا را در آن قالب و آن‌گونه تصور می‌کند (۱۲). این متغیر روان‌شناختی حاکی از کیفیت ارتباط فرد با خدا است که از مهم‌ترین روابط محسوب شده و بررسی آن می‌تواند کیفیت سایر ارتباطات مهم زندگی فرد را شناسایی کند (۱۳). تصویر ذهنی از خدا امر مهمی در تحول و شکل‌گیری باورهای مذهبی افراد دارد. افرادی که تصور منفی از خداوند دارند، نمی‌توانند با او رابطه‌ای عاطفی و صمیمی برقرار کنند و حتی اگر اهل عبادت هم باشند، عبادت آن‌ها ناشی از ترس و اضطراب است، نه از روی رابطه و اعتماد به خداوند که اساس، دلبستگی به خداست (۶).

برداشت انسان از آموزش‌های مذهبی در مورد شناخت خدا، سبب ایجاد تصور مثبت و منفی از خداوند در ذهن انسان می‌گردد. در تصور مثبت، خدا به‌صورت مهربان، حمایت‌گر و راهنما و در تصور منفی، خدا با اصطلاحات منفی هم‌چون طردکننده، نامهربان و سخت‌گیر تصور می‌شود که موجب نومیدی می‌گردد (۱۴).

در مطالعات مختلف به بررسی ارتباط میان اختلالات روان‌شناختی و درک از خدا پرداخته شده است. فلانلی[2] و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که افراد دارای تصویر مثبت از خداوند (مانند افرادی که خدا را نزدیک به خود احساس کرده و او را بخشاینده گناهان خود می‌دانند)، نشانه‌ها و آشفتگی‌های روان‌شناختی و هم‌چنین رفتارهای وسواس جبری کم‌تری را تجربه می‌کنند (۱۵). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که تصویر مثبت از خدا با سلامت روانی بالاتر در دانشجویان ارتباط دارد (۱۶).

گانو[3] و مور[4]، معتقدند که شناخت خداوند و رسیدن به او در فطرت و سرشت هر انسانی نهفته است.

[1] Bowlby
[2] Flannelly
[3] Gunnoe
[4] Moore

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

فطرت خداجویی افراد تحت‌تأثیر محیط و چرخه زندگی، نظام آموزشی، تحول‌شناختی و نیازهای روان‌شناختی می‌باشد (۱۷). فرینگ[1] و همکاران بیان می‌کنند بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلقی، ارتباط مثبتی وجود دارد و افزایش این موارد سبب سازگاری بیمار و خانواده او با شرایط پیش‌آمده می‌شود (۱۸).

امروزه مردم در رویارویی با موقعیت‌های پرتنش از پاسخ‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند؛ که این روش‌های گوناگون بسته به جنسیت و ویژگی‌های شخصیتی، حالت‌های روان‌شناختی متفاوتی در فرد ایجاد می‌کند. به‌کارگیری انواع شیوه‌های مقابله‌ای، پیامدهای متفاوتی در سلامت جسمانی و روانی دارد (۱۹).

تحقیقات زیادی نشان داده است که داشتن معنا در زندگی، عاملی برای سازگاری با دوران پر استرس زندگی است (۲۰). هم‌چنین مطالعات نشان داده‌اند که در مراحل مختلف زندگی از بلوغ تا سالمندی، معنادار بودن رویدادهای زندگی برای افراد، ارتباط مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها دارد (۲۱). در اوایل دهه ۱۹۹۰ تلفیقی از سنت‌های معنوی شرقی، از جمله فنون مراقبه، تفکر نظاره‌ای با رفتار درمانی- شناختی سنتی مورد توجه محققان قرار گرفت که روی آگاهی نسبت به لحظه حال و پذیرش آن تأکید می‌کند و تلاش می‌کند تا نگرش مثبتی نسبت به رویدادهای سخت زندگی ایجاد کند (۲۲).

تحقیقات نشان داده است که رشد پیوند عاطفی ایمن می‌تواند کمک کند تا طرحواره‌های شناختی- هیجانی فرد درونی شود (۲۳) برعکس، دلبستگی نا ایمن با شاخص‌های مشکلات روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، ترس، احساس تنهایی، عدم اعتماد به دیگران و مشکلات مقابله‌ای همراه است (۲۴-۲۶).

منبع کنترل به باورهای شخصی در مورد رویدادهای زندگی اشاره دارد؛ از آن نظر که این رویدادها حاصل تلاش و مهار شخصی یا تبیین‌های خارج از اختیار، مانند سرنوشت و شانس است (۲۷)، فردی که رویدادها را هماهنگ با رفتار یا ویژگی‌های نسبتاً پایدار خود ادراک می‌کند، دارای باوری است که "مهار درونی[2]" نامیده می‌شود (۲۸). منابع درونی عبارتند از تغذیه و رژیم غذایی مناسب، تحرک مناسب، مسئولیت در کنترل، خودمراقبتی و منابع بیرونی خارج از کنترل فرد شامل استعداد ژنتیکی، شانس و خدا می‌باشد (۲۹). مطالعات روان‌شناسی اجتماعی نشان داده است که سبک اسناد افراد در انگیزه و رفتارهای اجتماعی آن‌ها اثر جدی دارد (۳۰). ارتباط میان منبع کنترل و اختلال‌های روانی در رابطه با واکنش افراد نسبت به تنش و اضطراب، در پژوهش زیادی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این تحقیقات نشان داده است که منبع کنترل به‌عنوان یکی از ساختارهای شناختی، با واکنش افراد نسبت به تنش و اضطراب مرتبط است (۳۱). معناداری زندگی در این مطالعه به معنای خوش‌بینی و احساس رضایت سطحی از زندگی نیست؛ بلکه به معنای هدف‌داری و غایت‌مندی زندگی است که در نهایت احساس خوش‌بینی و آرامش خاطر عمیقی را برای انسان به ارمغان می‌آورد. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر لوگوتراپی گروهی بر تصور از خدا، جایگاه کنترل و اضطراب در بیماران کاندید جراحی قلب بود.

روش‌شناسی

طرح پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. برای دیدن اختلاف میزان کاهش در امتیاز اضطراب و میزان افزایش جایگاه کنترل درونی و تصور از خدا بین دو گروه مداخله و کنترل به اندازه متوسط یک واحد و انحراف معیار یک (معادل اندازه اثری برابر با یک) و در نظر گرفتن ۱۰٪ احتمال ریزش با استفاده از نرم‌افزار جی پاور[3] باتوجه به

[1] Fehring
[2] Internal restraint
[3] G*Power

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

مطالعه فرجی و همکاران در سال ۲۰۱۹ (۳۲) و حجم گروه نمونه‌ها، دو گروه ۳۰ نفری از میان بیماران بستری کاندید جراحی قلب برآورد شدند. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی در دسترس انجام شد و نمونه‌هایی که واجد ملاک‌های ورود بودند، در مرحله پیش‌آزمون به مقیاس‌های غربالگری (پرسشنامه‌های دموگرافیک، اضطراب بک[1]، تصور فرد از خدا لارنس[2] و انتسابی[3]) پاسخ دادند. بیماران در این مطالعه دارای ملاک‌های ورود (دارای اضطراب خفیف و متوسط، ادامه مصرف داروهای روان‌پزشکی در صورت داشتن اضطراب شدید ، رضایت برای ورود به مطالعه، دارای توانایی جسمی و روانی برای شرکت در مطالعه، فارسی‌زبان بودن و عدم اشکال زبانی، عدم وضعیت ناپایدار بالینی و ناتوانی‌های شدید بدنی، عدم بیماری‌های روانی که مختل‌کننده قوه قضاوت و شناخت فرد هستند مثل اسکیزوفرنی، عدم ابتلا به نابینایی یا ناشنوایی) و فاقد ملاک‌های خروج (ترخیص، مرگ، رضایت شخصی، ناپایداری وضعیت بالینی) بودند.

ابزار این پژوهش یک پرسشنامه چهار قسمتی (دموگرافیک، تصور فرد از خدا، اضطراب بک و مقیاس محقق‌ساخته انتسابی) بود. پرسشنامه دموگرافیک و مشخصات عمومی شامل ۸ سؤال از جمله: سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه جراحی، استعمال دخانیات، مصرف مواد مخدر، وضعیت مسکن بود. پرسشنامه تصور فرد از خدا لارنس[4] (GII)، تصورات و احساس‌های مختلفی را که افراد ممکن است درباره خدا داشته باشند را بررسی می‌کند.

لارنس، باتوجه به نظرات ریزاتو و براساس ارتباط بین تصور از خود و تصور از خدا مقیاس‌هایی برای سنجش تصور از خدا ساخت (۱۳). این پرسشنامه دارای شش مقیاس تأثیرپذیری، مشیت الهی، حضور، چالش، پذیرندگی و خیرخواهی است. در این ابزار برخلاف پرسشنامه‌های پیشین تصور از خدا برای بررسی تصور از خدا در افراد از جملاتی استفاده شده است که ارتباط بین تصور از خدا و تصور از خود و احساسات آزمودنی را نشان می‌دهد (سؤال برای خرده مقیاس پذیرندگی: "برخی مواقع نگرانم که آیا خدا مرا دوست دارد"). لارنس در سال ۱۹۹۷، با تجزیه و تحلیل هنجاریابی ۱۵۸۰ آزمودنی مقیاس تصور از خدا (GIS) را در دو قسمت ۷۲ ماده‌ای، ۶ زیر مقیاسی و ۳۶ ماده‌ای، ۳ زیر مقیاسی به‌عنوان زیرمجموعه و فرم کوتاه‌شده پرسشنامه تصور از خدا ساخت و هم‌بستگی درونی آن را به‌دست آورد. مانک ۲۰۰۳، در پژوهش خود پایایی این مقیاس را توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۲٪ به دست آورد (۳۳). هر یک از مواد این مقیاس توصیف کوتاهی از چگونگی تصور فرد از خدا می‌باشد. آزمودنی‌ها پس از مطالعه هر جمله، میزان تطابق آن را با حالات و تجربه‌های خود در رابطه با تصور از خدا بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق، تعیین می‌کنند. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهش صادقی و همکاران (۱۳۸۹) به‌دست آمده است که در حدود ۰.۸۹ بیان شده است (۳۴). در این تحقیق، پایایی پرسشنامه تصویر ذهنی از خدا برابر با ۰.۸۲ که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول ابزار می‌باشد.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI): پرسشنامه اضطراب بک (۳۵) شامل ۲۱ سؤال است که در یک طیف لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. بک و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۲ و هم‌بستگی این ابزار را با مقیاس تجدیدنظرشده درجه‌بندی اضطراب همیلتون (r=۰.۵۱) و مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون (r=۰.۲۵) دارای روایی مناسب دانستند (سؤال نمونه: احساس کرختی یا سوزن سوزن شدن).

BAI در مطالعات مختلفی از نظر پایایی مورد ارزیابی قرار گرفته است، ازجمله مطالعاتی که ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در زمینه‌های فرهنگی مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند، مطالعه کاویانی و همکاران است که در نسخه

[1] Beck Anxiety Inventory
[2] God Image Inventory
[3] Attribution Style Questionnaire
[4] Lawrence

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

فارسی پرسشنامه ضریب پایایی ۰.۷۲ و سازگاری درونی عالی (آلفا=۰.۹۲) را برای نمونه ۱۵۱۳، گزارش کرده است (۳۶).

پرسشنامه انتسابی، توسط وینر در سال ۱۹۷۴ ساخته شد این تئوری شناختی، توضیح انتسابی یک رویداد یا رفتار را نشان می‌دهد، سه سازه اصلی دارد که شامل جایگاه کنترل (داخلی و خارجی)، ثبات (دائمی و موقتی) و قابلیت کنترل (قابل‌کنترل و غیرقابل‌کنترل) می‌باشد (۳۷). پایایی و روایی این پرسشنامه پس از ترجمه و باز ترجمه، حساب شد. برای به‌دست آوردن روایی این مقیاس از روش روایی محتوایی استفاده شده است و در آن نظر ۱۰ نفر از متخصصان (اساتید و دانشجویان دکترای آموزش بهداشت و روانشناسان) در مورد سؤالات از نظر روشن بودن هر سؤال، و میزان ارتباط آن‌ها با مفهوم موردنظر ملاک انتخاب قرار گرفت و اصلاحات لازم به‌عمل آمد. تعداد سؤالات این ابزار ۱۶ سؤال بود و نمره‌دهی بر یک طیف لیکرت ۵ تایی اندازه‌گیری شد (نمونه سؤال: "این‌که بتوانم اضطرابم را کم کنم، به رفتار خودم بستگی دارد"). سپس پایایی آزمون با اجرای آزمون بر روی ۶۰ نفر از بیماران، از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۹۳ به‌دست آمد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پس از اخذ مجوز و کد اخلاق از دانشگاه ایران و مرکز تحقیقات بیمارستان مرکز قلب تهران، هماهنگی با واحدهای مربوطه و کسب رضایت از افراد برای همکاری، بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز بستری در بخش‌های جراحی مرکز قلب، به‌صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. بیماران به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. افراد در گروه آزمون به گروه‌های ۵ تا ۸ نفره تقسیم شدند.

مطالعه به‌صورت قبل، بعد و پیگیری یک‌ماهه اجرا شد. در مرحله اول ابزارهای پژوهش توسط نمونه‌ها و یا به‌صورت مصاحبه‌ای توسط محقق در هر دو گروه آزمون و کنترل، تکمیل شد. سپس مداخله آموزشی طراحی شده برای گروه آزمون اجرا شد. برای افراد در گروه مداخله علاوه بر درمان دارویی، با شیوه رفتاری - شناختی با تأکید بر اندیشه‌های معنوی و روش حل مسئله باتوجه به تئوری انتسابی با کمک کتاب‌های فرانکل و مقالات بریتبارت[1] و همکاران (۳۸، ۳۹)، دو جلسه بحث گروهی مجزا در دو روز متوالی ۱-۱.۵ ساعته در آذر ۱۳۹۹ گذاشته شد (جدول۱). لازم به ذکر است افرادی که آموزش داده شده در بحث گروهی، نیاز آن‌ها را برآورده نکرده بود و خود، درخواست مشاوره بیش‌تر داشتند، مورد مشاوره فردی قرار گرفتند. ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از خاتمه دو جلسه و یک ماه پس از عمل جراحی قلب، مجدداً پرسشنامه‌ها برای هر دو گروه تکمیل شد.

جدول ۱- رئوس مطالب جلسه اول و دوم

ج ۱	رئوس مطالب	شیوه تدریس
زمان: ۶۰-۹۰ دقیقه **وسایل کمک آموزشی:** پاورپینت، پوستر، تکالیف خانگی **مکان:** بخش جراحی مرکز قلب تهران	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر بیان قوانین و انتظارات مفهوم اضطراب پذیرش اضطراب به‌عنوان بخشی از زندگی نشانه‌های اضطراب عوارض و پیامدهای اضطراب آرام‌سازی معنوی تعریف مفهوم خودآگاهی رابطه خودآگاهی و اضطراب خودآگاهی جسمی خودآگاهی روانی	سخنرانی در گروه‌های ۵-۸ نفره، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، پخش نماهنگ، ارائه تکالیف خانگی

[1] Breitbart

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

	خودآگاهی اجتماعی خودآگاهی معنوی/دینی باورهای اساسی در بعد معنوی مفهوم معنای زندگی تأثیر معنای زندگی بر جوانب زندگی روش‌های معنی‌دادن در زندگی ۱- با استفاده از خلاقیت ۲- با استفاده از تجارب زندگی ۳- با استفاده از تغییر نگرش رابطه معنی زندگی و اضطراب بحث گروهی	
ج ۲	**رئوس مطالب**	**شیوه تدریس**
زمان: ۶۰ – ۹۰ دقیقه **وسایل کمک آموزشی:** پاورپینت، پمفلت آموزشی، پوستر، تکالیف خانگی **مکان:** اتاق ۱۲ و ۴ بخش جراحی ۳ مرکز قلب تهران	اصول مهارت حل مسئله با رویکرد معنوی ۱- آمادگی برای حل مسئله مقابله‌های هیجان مدار مقابله‌های معنوی- مذهبی ۲- تعریف دقیق مشکل ۳- تولید راه‌حل‌های زیاد مقابله‌های مسئله مدار اجرای تکنیک بارش فکر ۴- ارزیابی راه‌حل‌های زیاد و انتخاب بهترین راه حل ۵- اجرا و بازبینی راه حل توکل، پیامدهای توکل، تحلیل ذهنی و درونی جمع‌بندی	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، استفاده از تجارب افراد تحت مطالعه، پخش نماهنگ

در نهایت برای تجزیه و تحلیل و توصیف داده و اطلاعات جمع‌آوری‌شده از نرم‌افزار SPSS و روش اندازه‌گیری‌های مکرر[1] استفاده شد. برای مقایسه دو گروه با متغیرهای کیفی از تست کای دو[2] و در صورت نیاز تست دقیق فیشر[3] و برای متغیرهای کمی تی مستقل[4] استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های طرح که مقایسه تغییرات شاخص‌ها در زمان‌های مختلف بود از اندازه‌گیری‌های مکرر آنووا[5] استفاده شد. سطح معناداری کم‌تر از ۰.۰۵ درنظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۶۰ بیمار در دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) وارد مطالعه شدند. میانگین سنی نمونه‌ها در دو گروه، گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۵۳.۵ ± ۱۲.۶ و ۵۴.۵ ± ۱۲.۵ سال بود.

نتایج آزمون تی مستقل و کای دو نشان داد که بین دو گروه از نظر سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، داشتن سابقه جراحی، عدم مصرف سیگار، عدم مصرف مواد مخدر و نداشتن مسکن تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰.۰۵). هم‌چنین مقایسه متغیرهای زمینه‌ای از طریق آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین متغیرهای کمی زمینه‌ای از قبیل تأثیرگذاری، مشیت الهی، پذیرندگی، حضور، چالشی، خیرخواهی، نمره کامل معنادرمانی، اضطراب، جایگاه کنترل، قابلیت کنترل، ثبات و نمره کامل انتسابی در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، تفاوت معناداری نداشت (P>۰.۰۵).

[1] Repeated Measurement
[2] Chi-Squared Test (X^2)
[3] Fisher's Exact Test
[4] T-Test
[5] Repeated Measurement ANOVA

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

جدول ۲- آماره‌های توصیفی دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای تأثیرگذاری، مشیت الهی، پذیرندگی، حضور، چالشی، خیرخواهی، نمره کامل تصور از خدا، اضطراب، جایگاه کنترل، قابلیت کنترل و ثبات

	گروه مداخله						گروه کنترل						PV
	قبل		پس‌آزمون		پیگیری یک‌ماهه		قبل		پس‌آزمون		پیگیری یک‌ماهه		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
تأثیرگذاری	۲۰.۵	۴.۰	۲۱.۰	۴.۰	۲۳.۹	۱.۶	۱۹.۹	۳.۸	۱۹.۹	۳.۹	۲۰.۴	۴.۰	۰.۰۵۱
مشیت الهی	۲۱.۹	۲.۷	۲۲.۱	۲.۷	۲۴.۶	۱.۰	۲۰.۸	۲.۹	۲۰.۹	۲.۹	۲۱.۵	۲.۶	۰.۰۰۶
پذیرندگی	۲۵.۲	۳.۴	۲۴.۷	۴.۱	۲۹.۰	۱.۴	۲۲.۹	۳.۴	۲۲.۹	۳.۵	۲۳.۷	۳.۳	۰.۰۰۰
حضور	۳۲.۵	۴.۱	۳۳.۰	۳.۶	۳۴.۸	۰.۶	۳۱.۲	۴.۷	۳۱.۲	۴.۷	۳۲.۱	۳.۷	۰.۰۳۶
چالشی	۲۲.۸	۳.۰	۲۳.۰	۲.۷	۲۴.۸	۰.۵	۲۱.۶	۴.۲	۲۱.۶	۴.۲	۲۲.۳	۳.۰	۰.۰۲۹
خیرخواهی	۲۲.۲	۳.۵	۲۲.۲	۳.۲	۲۴.۰	۱.۴	۲۱.۵	۴.۳	۲۱.۵	۴.۳	۲۱.۹	۳.۸	۰.۱۷۳
نمره کل تصور از خدا	۱۴۵.۱	۱۶.۶	۱۴۶.۱	۱۶.۵	۱۶۱.۲	۴.۷	۱۳۷.۸	۱۹.۶	۱۳۸.۱	۱۹.۵	۱۴۲.۲	۱۵.۵	۰.۰۰۶
اضطراب	۱۷.۲	۱۰.۰	۱۱.۵	۱۱.۱	۴.۱	۴.۱	۱۷.۲	۱۰.۶	۱۷.۱	۱۰.۶	۱۲.۱	۶.۹	۰.۰۴۷
جایگاه کنترل	۲۴.۰	۵.۴	۲۴.۶	۵.۴	۲۹.۵	۳.۹	۲۳.۸	۵.۶	۲۴.۱	۵.۴	۲۴.۵	۵.۰	۰.۱۳۶
قابلیت کنترل	۲۰.۸	۴.۱	۲۱.۴	۳.۴	۲۴.۰	۱.۲	۲۱.۲	۳.۶	۲۰.۹	۳.۶	۲۱.۵	۲.۷	۰.۲۶۰
ثبات	۱۷.۶	۲.۶	۱۷.۴	۲.۵	۱۸.۲	۱.۸	۱۷.۲	۳.۰	۱۷.۰	۳.۰	۱۷.۳	۲.۵	۰.۳۷۵
نمره کل انتساب	۶۲.۴	۹.۵	۶۳.۵	۸.۹	۷۱.۸	۵.۳	۶۲.۲	۹.۷	۶۲.۱	۹.۵	۶۳.۴	۸.۰	۰.۱۱۹

میانگین: Mean انحراف معیار: SD سطح معناداری: PV

مطابق نتایج جدول ۲ میانگین اضطراب گروه آزمون در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کم‌تر از پیش‌آزمون است، هم‌چنین در گروه کنترل نیز میانگین اضطراب در پیگیری کم‌تر از پیش‌آزمون است. ولی نکته حائز اهمیت این است که کاهش میانگین اضطراب در گروه آزمون در دو مرحله بوده است و سیر نزولی شدیدتری داشته است.

از طرفی مقایسه میانگین‌های متغیرهای تأثیرگذاری، مشیت الهی، پذیرندگی، حضور، چالشی، خیرخواهی، نمره کامل تصور از خدا، جایگاه کنترل، قابلیت کنترل، ثبات و نمره کامل انتسابی در دو گروه کنترل و آزمون در مرحله پیگیری، افزایش را نشان می‌دهد ولی افزایش در گروه آزمون قابل توجه بوده است.

جهت بررسی فرضیه ارتباط نمره تصور از خدا با نمره انتسابی باتوجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و یا نرمال نبودن، از ضریب هم‌بستگی پیرسون یا اسپیرمن استفاده گردید. نتایج به تفکیک گروه‌ها، در جداول ذیل گزارش شده است.

جدول ۳- بررسی ارتباط نمره کل تصور از خدا با نمره کل انتسابی (قبل، بعد و پیگیری)

		نمره کل انتسابی-نمره کل تصور از خدا											
		پیش‌آزمون			پس‌آزمون				پیگیری				
	n		r	p		r	p		n	r	p		
گروه مداخله	۳۰	اسپیرمن	.۷۲۳**	.۰۰۰	اسپیرمن	.۷۲۳**	.۰۰۰	اسپیرمن	۳۰	.۴۴۰*	.۰۱۵		
گروه کنترل	۳۰	پیرسون	.۶۷۶**	.۰۰۰	اسپیرمن	.۶۰۰**	.۰۰۰	اسپیرمن	۳۰	.۵۴۹**	.۰۰۲		

p : سطح معناداری r: ضریب هم‌بستگی پیرسون یا اسپیرمن n: تعداد

مطابق نتایج جدول ۳ باتوجه به سطح معناداری قابل‌قبول (کم‌تر و یا مساوی ۰.۰۵)، در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین نمره کل انتسابی و نمره کل تصور از خدا در گروه مداخله و کنترل، ارتباط معناداری وجود دارد (هم‌بستگی مثبت).

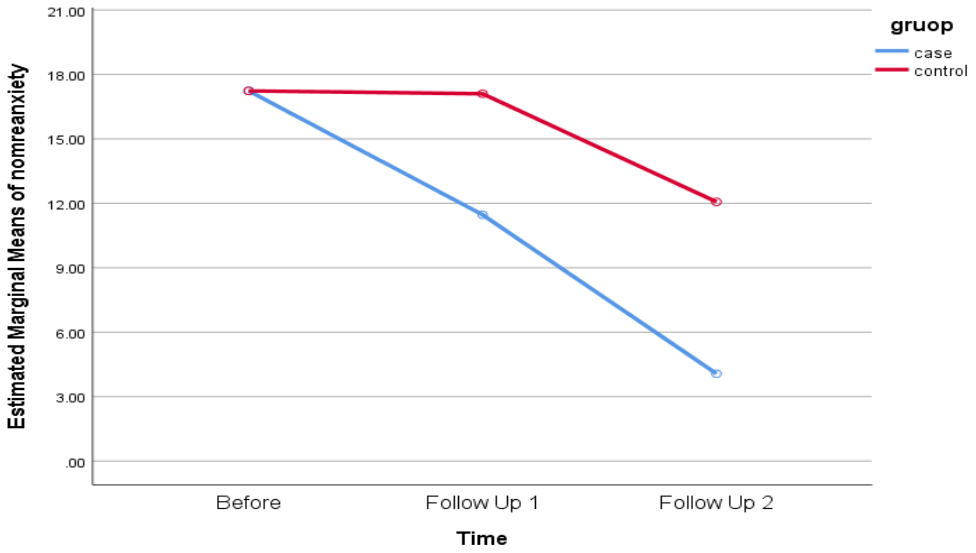
[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

جدول۴- بررسی ارتباط نمره کل انتسابی با اضطراب (قبل، بعد و پیگیری)

		نمره کل انتسابی- اضطراب								
		پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری		
	n		r	p		r	p		r	p
گروه مداخله	۳۰	پیرسون	-۰.۷۱۶**	۰.۰۰۰	اسپیرمن	-۰.۵۹۷**	۰.۰۰۰	اسپیرمن	-۰.۴۹۵**	۰.۰۰۵
گروه کنترل	۳۰	اسپیرمن	-۰.۵۸۶**	۰.۰۰۱	اسپیرمن	-۰.۵۹۴**	۰.۰۰۱	پیرسون	-۰.۴۳۰*	۰.۱۸

p: سطح معناداری r: ضریب هم‌بستگی پیرسون یا اسپیرمن n: تعداد

همان‌گونه که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین میانگین نمره کل انتسابی در گروه مداخله و کنترل در هر سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با اضطراب هم‌بستگی منفی دارد.



نمودار ۱- رابطه نمره اضطراب در دو گروه، قبل و بعد

نمودار ۱، رابطه نمره اضطراب در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

همان‌طور که مشاهده می‌شود آزمون آماری اندازه‌گیری‌های مکرر آنووا که برای آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده شد نشان داد که نمره اضطراب در گروه آزمون در مرحله پس‌آزمون و به‌خصوص در مرحله پیگیری کاهش بیش‌تری نسبت به گروه کنترل پیدا کرده است.

نمودار ۲، رابطه نمره کامل ادراک خدا در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

همانطور که مشاهده می شود نمره کامل ادراک خدا در گروه آزمون در مرحله پس آزمون و بخصوص در مرحله پیگیری، افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل پیدا کرده است.

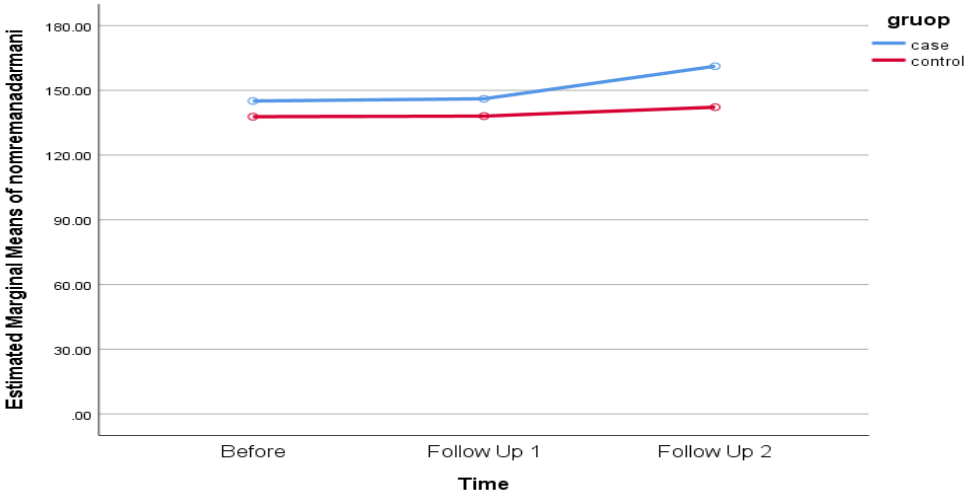
[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

نمودار ۳، رابطه بعد جایگاه کنترل در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

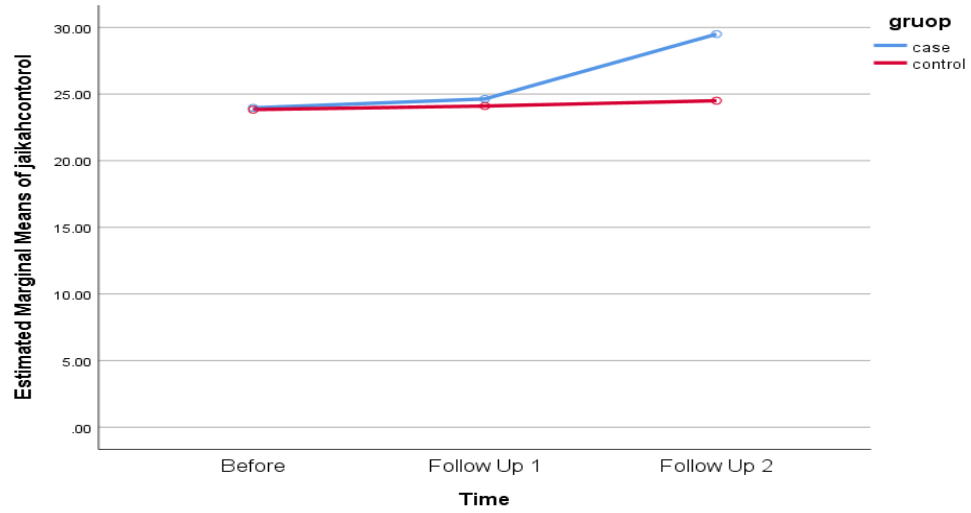
همانطور که مشاهده می شود بعد جایگاه کنترل در گروه آزمون، در مرحله پس‌آزمون و به‌خصوص در مرحله پیگیری افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل پیدا کرده است.

نمودار ۴، رابطه بعد قابلیت کنترل در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

همانطور که مشاهده می شود آزمون آماری Repeated Measurement ANOVA که برای آزمون فرضیه های پژوهش استفاده شد نشان داد که بعد قابلیت کنترل در گروه آزمون، در مرحله پس آزمون و بخصوص در مرحله پیگیری افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل پیدا کرده است.

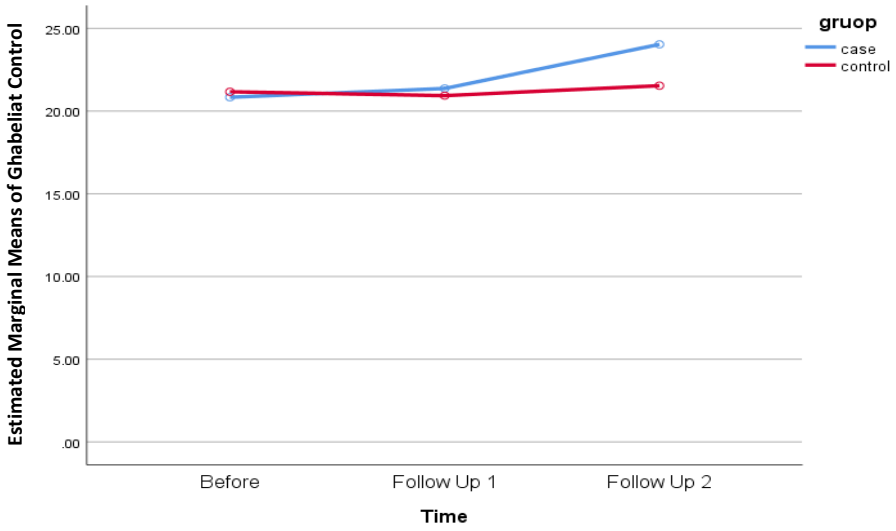


نمودار ۲- رابطه نمره کامل تصور از خدا در دو گروه، قبل و بعد



نمودار۳- رابطه بعد جایگاه کنترل در دو گروه، قبل و بعد

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]



نمودار ۴- رابطه بعد قابلیت کنترل در دو گروه، قبل و بعد

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر لوگوتراپی گروهی بر تصور از خدا، جایگاه کنترل و اضطراب در بیماران کاندید جراحی قلب بود. نتایج این مطالعه نشان داد که لوگوتراپی گروهی، هم‌بستگی مثبت با میانگین خرده مقیاس‌های تصور از خدا دارد، هرچند در پیگیری یک‌ماهه افزایش این خرده مقیاس‌ها را در گروه کنترل نیز شاهد بودیم، ولی به شدتِ افزایش در گروه آزمون نبود. به نظر می‌رسد این یافته نشان می‌دهد که چالش‌های زندگی (مثل عمل جراحی) در طول زمان، منجر به تصور بهتری از خدا می‌شود و این رابطه، تقویت می‌شود.

در راستای یافته‌های این مطالعه می‌توان به نتایج یک مطالعه با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر معنویت و اضطراب بیماران تحت عمل جراحی قلب اشاره کرد که یافته‌های مطالعه فوق نشان داد که میانگین خرده مقیاس‌های ارتباط با خدا شامل تأثیر، مشیت الهی، پذیرش، حضور، چالش و خیرخواهی در هر دو گروه (کنترل و آزمون) در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری بالاتر بود. قابل ذکر است که افزایش میانگین این متغیرها در گروه آزمایش در مرحله پیگیری بیش‌تر مشهود بود (۴۰). نتایج یک مطالعه با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی بر پذیرش بیماری و خودآگاهی در بیماران تحت همودیالیز نشان داد که مداخلات معنادرمانی بر یافتن معنا در زندگی، ایجاد امید و تشویق افراد به پذیرش مسئولیت تصمیمات‌شان متمرکز بوده و در نهایت منجر به بهبود پذیرش می‌شود. خودآگاهی این تأکید بر یافتن معنا در زندگی می‌تواند با افزایش احساس حضور و هدف همراه باشد (۴۱). چالش، پذیرش و خیرخواهی، اگرچه به صراحت در منابع ارائه شده ذکر نشده است، یافته‌های کلی نشان می‌دهد که مداخلات معنادرمانی تأثیر مثبتی بر ابعاد مختلف روان‌شناختی و معنوی از جمله به چالش کشیدن افراد برای یافتن معنا، تقویت پذیرش و ترویج خیرخواهی دارد. به نظر می‌رسد نتایج مطالعات نشان می‌دهد که معنادرمانی می‌تواند منجر به افزایش معنویت، کاهش اضطراب و افزایش رفاه شود که نشان‌دهنده تغییرات مثبت در این جنبه‌ها است.

هم‌چنین در راستای تأیید این یافته می‌توان اشاره کرد که در دیدگاه فیلیپس[1] نیز تأکید بر ارتباط بین تصور از خدا و چرخه زندگی[2] است. بر طبق نظریه چرخه زندگی

[1] Phillips, R. A.

[2] Life Cycle

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

اریکسون[1]، فیلیپس تأکید کرد تصور از خدا محصول رشد مرحله‌ای، از طریق حل بحران‌ها و تعارض‌های هر مرحله از زندگی می‌باشد. البته تصور از خدا انعطاف پذیر[2] بوده و تغییر می‌کند (۴۲).

مطالعات نشان داده است که تلاش برای فهم جنبه‌های رشدی مفهوم خدا نوعاً بر تحول شناختی متمرکز شده و از تئوری پیاژه[3] نشأت گرفته شده است (۴۳، ۴۴).

از طرفی نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش قابل توجه، خرده مقیاس‌های تصور فرد بر خدا، با میانگین نمره انتسابی (جایگاه کنترل و قابلیت کنترل)، هم‌بستگی مثبت دارد، ولی میانگین نمره انتسابی با میانگین نمره اضطراب هم‌بستگی منفی دارد. به نظر می‌رسد افزایش خرده مقیاس‌های تصور فرد از خدا منجر به درونی شدن جایگاه کنترل و افزایش قابلیت کنترل فرد می‌شود و این دو عامل در کاهش اضطراب مؤثر هستند. بر پایه پژوهش‌های انجام‌شده اضطراب و افسردگی از جمله اختلالاتی هستند که در پی حوادث تنش‌زای زندگی (عمل‌های جراحی بزرگ) رخ می‌دهد که سیستم ایمنی را تضعیف نموده و بدن را مستعد ابتلا به بیماری‌های دیگر می‌کند (۴۵). تحقیقات نشان داده است که لوگوتراپی در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی افراد، تأثیر دارد (۴۶). مانُک[4]، ۲۰۰۳ معتقد است که نظام معنای زندگی، بر جهت‌گیری درونی تمام نظام روانی و زیستی (منطق، ارزش‌ها، نگرش‌ها، انگیزش‌ها) شخص تأثیر دارد (۳۳).

هم‌سو با این یافته‌ها، نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهد بین سلامت معنوی با مصونیت بیش‌تر در برابر بیماری‌ها و کاهش اضطراب، ارتباط وجود دارد، از طرفی مراقبت معنوی در بیماران مزمن منجر به رشد شخصی و افزایش امید به زندگی می‌شود (۴۷) و برای بیماران فرصتی ایجاد می‌شود تا رنج خود را بپذیرند و برای چالش پیش‌آمده در زندگی، معنایی پیدا کنند (۴۸، ۴۹).

معنادرمانی می‌تواند برای بیمارانی که به بیماری‌های سخت مبتلا هستند و یا در آستانه مرگ قریب‌الوقوع قرار دارند، یک دیدگاه فلسفی را از رهگذر غلبه بر گذشته و متعالی کردن جنبه‌های گذرای زندگی ایجاد نماید (۵۰). داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روان‌شناختی دارد و منجر به سازگاری، رضایت از زندگی، احساس خوب روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده بودن انسان شود (۵۱).

به‌طور کلی در بین انواع مداخلات روان‌شناختی، هدف اساسی روان‌درمانی گروهیِ معنا محور، ابقا یا افزایش حس معنا یا هدف در زندگی بیماران به منظور مدارای بهتر با شرایط اضطراب‌زاست (۵۲).

هدف معنادرمانی توانا ساختن بیمار برای کشف معنای منحصربه‌فرد خود است. معنادرمانی در شکستن چرخه‌های معیوب روان‌آزردگی مؤثر است. تأیید یافته‌های به‌دست‌آمده و تطبیق آن با نتایج پژوهش‌های پیشین، نشانگر این مسئله است که معناجویی به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. از این‌رو گذرا بودن و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آن‌چه اهمیت بسیار دارد، شیوه نگرش فرد به رنج است و هم‌چنین معنایی که در عمق رنج بیمار درک می‌شود. به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، با میل تحمل می‌کنند. تقویت بُعد معنویت و رابطه با خدا در پیدا کردن معنی در لحظه لحظه زندگی، بسیار مؤثر است و نگرش فرد را نسبت به زندگی تغییر می‌دهد.

انسان در ردپای این معنایی که از زندگی درک می‌کند، مسئولیت شگرفی احساس خواهد کرد و اضطراب نیستی و فانی‌شدن کاهش خواهد یافت. تضعیف بُعد معنوی، منجر

[1] Erikson, E. H.
[2] Flexible
[3] Piaget's Theory
[4] Manock

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

به احساس عدم تسلط بر امور زندگی و تغییر کنترل درونی به کنترل بیرونی شده و نا امیدی و یأس را برای فرد به ارمغان می‌آورد و باعث افزایش اضطراب او می‌شود. لذا از طریق این‌گونه مداخلات به بیمار کمک می‌شود تا از آینده‌ای که هنوز نیامده، ترس نداشته باشد.

نتایج مطالعات نشان داده است که نیازهای معنوی برآورده‌نشده تأثیر منفی عمیقی بر سلامت بیمار دارد، از جمله کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر افسردگی و کاهش درک آرامش معنوی (۵۱، ۵۲). در ایالات متحده آمریکا، در جوامع متعددی مفهوم پرستار کلیسایی در حال اجرا شدن است. این متخصصان با احترام و توجهی که به کل فرد می‌گذارند، تأیید می‌کنند که معنویت یک بُعد کلیدی سلامت و بهبودی است (۵۳، ۵۴).

پارگامنت معتقد است که افراد ممکن است در این‌که امر قدسی کدام است و چه ویژگی‌هایی دارد و یا این‌که چگونه می‌توان به این امر قدسی رسید، دچار مشکلاتی شوند و همین مشکلات، بیماری‌های روانی و اختلالات هیجانی را در آنان تشدید کرده است (۵۵).

نتایج این مطالعه نشان داد که لوگوتراپی گروهی با نمره خرده مقیاس‌های تصور از خدا همبستگی مثبت دارد. هم‌چنین نمره تصور از خدا با نمره انتسابی (جایگاه کنترل و قابلیت کنترل) همبستگی مثبت دارد، ولی نمره انتسابی با نمره اضطراب همبستگی منفی دارد. این نتایج باتوجه به پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که می‌توان در مراکز درمانی از لوگوتراپی گروهی برای مدیریت بهتر اضطراب قبل از عمل جراحی قلب باز در بیماران استفاده کرد.

محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره کرد که مقیاس اضطراب یک مقیاس نشانه‌شناسی است و تنها نشانه‌های اضطراب را می‌سنجد. از این رو نمی‌توان آن را یک ابزار تشخیصی و آماری اختلالات روانی به‌حساب آورد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از مقیاس تشخیصی دقیق‌تری که هم مبتنی بر نشانه‌شناسی و هم ملاک‌های تشخیصی باشند، برای سنجش اضطراب استفاده شود.

از طرفی در گروه‌درمانی با وجود تمامی مزایا، به‌صورت متمرکز روی جنبه‌های منحصربه‌فرد مشکلات روان‌شناختی کار نمی‌کند.

ملاحظات اخلاقی این پژوهش

این مطالعه پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت بود که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1398.1277 مصوب شد.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود نداشت.

منابع مالی

این مطالعه توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران پشتیبانی شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه از همه افرادی که داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند، تشکر می‌کنند. هم‌چنین از کارکنان بیمارستان مرکز قلب تهران و دانشگاه علوم پزشکی ایران، قدردانی ویژه دارند.

فهرست منابع

1. Rethemiotaki I. Global prevalence of cardiovascular diseases by gender and age during 2010–2019. *Archives of Medical sciences Atherosclerotic Diseases*. 2023; 8: e196-e205. doi: 10.5114/amsad/176654.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

2. Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, George A, George LS, Devi ES. Pre-Operative Anxiety in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery–A Cross-Sectional Study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2017; 7: 31-36. doi: 10.1016/j.ijans.2017.06.003.

3. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors Associated with Preoperative Anxiety Levels of Turkish Surgical Patients: from a single center in Ankara. *Patient Preference and Adherence*. 2017; 11: 291-296. doi: 10.2147/PPA.S127342.

4. Fathi M, Alavi SM, Joudi M, Joudi M, Mahdikhani H, Ferasatkish R, et al. Preoperative Anxiety in Candidates for Heart Surgery. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2014; 8 (2): 90-96.

5. Khalili N, Karvandian K, Ardebili HE, Eftekhar N, Nabavian O. Predictive Factors of Preoperative Anxiety in the Anesthesia Clinic: a survey of 231 Surgical Candidates. *Archives of Anesthesia and Critical Care*. 2019; 5 (4): 122-127. doi: 10.1080/17439760.2014.927906.

6. Baños RM, Etchemendy E, Farfallini L, García-Palacios A ,Quero S, Botella C. EARTH of Well-Being System: a pilot study of an information and communication technology-based positive psychology intervention. *The Journal of Positive Psychology*. 2014; 9 (6): 482-488. doi: 10.1080/17439760.2014.927906.

7. Southwick SM, Lowthert BT, Graber AV, editors. Relevance and Application of Logotherapy to Enhance Resilience to Stress and Trauma. In: Batthyany A. editor. *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute*. Vienna: Springer; 2016. 131-149. doi: 10.1007/978-3-319-29424-7-13.

8. Eldred L. *The Impact of Religiosity and Personality on Resilience and Coping Strategies* [master's thesis]. Lynchburge: University of Lynchburge; 2020.

9. Fangauf SV. Spirituality and Resilience: new insights into their relation with life satisfaction and depression. *Maastricht Student Journal of Psychology and Neuroscience*. 2014; 3 (1): 135-150.

10. Lee V, Cohen SR, Edgar L ,Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-Making Intervention During Breast or Colorectal Cancer Treatment Improves Self-Esteem, Optimism, and Self-Efficacy. *Social Science & Medicine*. 2006; 62 (12): 3133-3145. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.041.

11. Bowlby J. Developmental Psychiatry Comes of Age. *The American Journal of Psychiatry*. 1988; 145 (1): 1-10. doi: 10.1176/ajp.145.1.1.

12. Haddadi Koohsar AA, Ghobari Bonab B. Relation between quality of image of God and mental health in college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 29: 247-251. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.233.

13. Lawrence RT. Measuring the Image of God: The God Image Inventory and the God Image Scales. *Journal of Psychology and Theology*. 1997; 25 (2): 214-226. doi: 10.1177/009164719702500206.

14. Schoot HJ. Thomas Aquinas on Human Beings as Image of God. *European Journal for the Study of Thomas Aquinas*. 2020; 38 (1): 33-46. doi: 10.2478/ejsta-2020-0003.

15. Flannelly KJ. Beliefs About God and Mental Health. Religious Beliefs, Evolutionary Psychiatry, and Mental Health in America: evolutionary threat assessment systems theory. Switzerland: Springer; 2017. 301-313. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-52488-7.

16. Koohsar AA, Bonab BG. Relation between quality of image of God and mental health in college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 29 (2): 247-251. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.233.

17. Gunnoe ML, Moore KA. Predictors of Religiosity Among Youth Aged 17-22: a longitudinal study of the national survey of children. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2002; 41 (4): 613-622. doi.org/10.1111/1468-5906.00141.

18. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual Well-Being, Religiosity, Hope, Depression, and Other Mood States in Elderly People Coping with Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1997; 24 (4): 663-671.

19. Seaward BL. *Managing stress: principles and strategies for health and well-being*. 9th ed. Jones & Bartlett Learning; 2017.

20. Bondarchuk O, Balakhtar V, Pinchuk N, Pustovalov I, Pavlenok K. Adaptation of Coping Strategies to Reduce the Impact of Stress and Lonelines on the Psychological

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

Well-Being of Adults. *Journal of Law and Sustainable Development*. 2023; 11 (10): e1852-e. doi: 10.55908/sdgs.v11i10.1852.

21. Emamirad AM, Amiri H. The Relationship Between Spiritual Health and Meaning of Life with Death Anxiety in Elders. *Aging Psychology*. 2018; 4 (3): 251-261.

22. Cardaciotto L. *Assessing Mindfulness: the development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance* [dissertation]. Philadelphia: Drexel University; 2005. doi: 10.17918/etd-547.

23. Zukauskiene R. Attachment as an Organizational Construct. In: Sroufe LA, Waters E, editors. *Interpersonal development*. Routledge; 2017. 109-124. doi: 10.4324/9781351153683-5.

24. Brennan KA, Shaver PR, Tobey AE. Attachment Styles, Gender and Parental Problem Drinking. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1991; 8 (4): 451-660. https://doi.org/10.1177/026540759184001.

25. Schimmenti A, Bifulco A. Linking Lack of Care in Childhood to Anxiety Disorders in Emerging Adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*. 2015; 20 (1): 41-48. doi: 10.1111/camh.12051.

26. Dagan O, Groh AM, Madigan S, Bernard K. A Lifespan Development Theory of Insecure Attachment and Internalizing Symptoms: integrating meta-analytic evidence via a testable evolutionary mis/match hypothesis. *Brain Sciences*. 2021;11 (9): 1226.

27. Christian-Ike NO, Okoli JN. Correlation between Locus of Control and Academic Achievement of Secondary School Students in Basic Science in Awka Education Zone. *South Eastern Journal of Research and Sustainable Development (SEJRSD)*. 2021; 6 (1): 1-4.

28. Fishman EJ, Husman J. Extending Attribution Theory: considering students' perceived control of the attribution process. *Journal of Educational Psychology*. 2017; 109 (4): 559-573.

29. Ginder W, Kwon W-S, Byun S-E. Effects of Internal–External Congruence-Based CSR Positioning: an attribution theory approach. *Journal of Business Ethics*. 2021; 169 (2): 355-369. doi: 10.1007/s10551-019-04282-w.

30. Graham S. An Attributional Theory of Motivation. *Contemporary Educational Psychology*. 2020; 61 (4): 101861. doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101861.

31. Sullivan SA, Thompson A, Kounali D, Lewis G, Zammit S. The Longitudinal Association Between External Locus of Control, Social Cognition and Adolescent Psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2017; 52 (6): 643-655.

32. Emafti MF, Hedayatizadeh-Omran A, Noroozi A, Janbabai G, Tatari M, Modanloo M. The Effect of Group Logotherapy on Spirituality and Death Anxiety of Patients with Cancer: an open-label randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2019; 13 (3): e93572. doi: 10.5812/ijpbs.93572.

33. Manock DI. *The relationship of Adult Attachment Styles and Image of God in individuals*. Fuller Theological Seminary, School of Psychology; 2003.

34. Sadeghi MS. Parents, Self, and Important Others: Sources of God Image. Journal of Behavioral Sciences. 2008; 2 (1): 83-96.

35. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988; 56 (6): 893-897. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893.

36. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal*. 2008; 66 (2): 136-140.

37. Weiner B. Attribution Theory, Achievement Motivation, and the Educational Process. *Review of Educational Research*. 1972; 42 (2): 203-215.

38. Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, et al. Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psycho-oncology*. 2010; 19 (1): 21-28. doi: 10.1002/pon.1556.

39. Breitbart J, Brettschneider C, König HH, Margraf J, Gensichen J. Symptom Trajectories in Patients with Panic Disorder in a Primary Care Intervention: results from a randomized controlled trial (pARADIse). *Scientific Reports*. 2019; 9 (1): 7170. doi: 10.1038/s41598-019-43487-x.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

40. Alavi F, Tafti SHA, Alaeddini F, Ebrahimyan Z, Ebrahimyan A, Mansourian M. The Effect of Group Logotherapy on Spirituality and Preoperative Anxiety in Patients Seeking Open Heart Surgery Referring to Tehran Heart Center in 2020. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022; 11: 233. doi: 10.4103/jehp.jehp_917_21.

41. Mehrizi FZ, Bagherian S, Bahramnejad A, Khoshnood Z. The Impact of Logo-Therapy on Disease Acceptance and Self-Awareness of Patients Undergoing Hemodialysis; a pre-test-post-test research. *BMC Psychiatry*. 2022; 22 (1): 670. doi: 10.1186/s12888-022-04295-2.

42. Phillips RA. Erikson's life cycle theory and images of God. *Pastoral Psychology*. 1992; 40 (3): 167-177. doi: https://doi.org/10.1007/BF01041229.

43. Emmons RA, Paloutzian RF. The Psychology of Religion. *Annual Review of Psychology*. 2003; 54 (1): 377-402. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145024.

44. Saide A, Richert R. Correspondence in Parents' and Children's Concepts of God: Investigating the Role of Parental Values, Religious Practices and Executive Functioning. *British Journal of Developmental Psychology*. 2022; 40 (3): 422-437. doi: 10.1111/bjdp.12415.

45. Reza T, Grezenko H, Barker C, Bakht D, Faran N, Yahya NA, Affaf M, Mohamed H, Gasim R, Almadhoun MK, Rehman A. Emotional Stress and Immune Response in Surgery: a psychoneuroimmunological perspective. *Cureus*. 2023; 15 (11): e48727. doi: 10.7759/cureus.48727.

46. Rahgozar S, Giménez-Llort L. Foundations and Applications of Logotherapy to Improve Mental Health of Immigrant Populations in the Third Millennium. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11: 451. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00451.

47. Esfahan I .Comparison of Spiritual Health, Life Expectancy and Death Anxiety in Two Groups of Patients with Curable Cancer and Non-Cancer Patients: evidence of gender differences. *Journal of Health*. 2019; 10 (3): 346-358. doi: 10.29252/j.health.10.3.346.

48. Aghajani F. The Effect of Group Counselling with Logotherapeutic Approach on Happiness and Quality of Life of Women Heads of Households. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*. 2015; 3 (1): 273-281.

49. McIntosh EJ. Thriving and Spirituality: Making Meaning of Meaning Making for Students of Color. *About Campus*. 2015; 19 (6): 16-23. doi: 10.1002/abc.21175.

50. Hamid N, Talebian L, Mehrabizadeh Honarmand M, Yavari A. The Effects of Logotherapy on Depression, Anxiety and Quality of Life of Cancer Patients in Ahvaz Big Oil Hospital. *Psychological Achievements*. 2011; 18 (2): 199-224. [In Persian].

51. Rachel H, Chiara C, Robert K, Francesco S. Spiritual Care in Nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomedica: Atenei Parmensis*. 2019; 90 (Suppl 4): 44. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300.

52. Hodge DR, Horvath VE. Spiritual Needs in Health Care Settings: a qualitative meta-synthesis of clients' perspectives. *Social work*. 2011; 56 (4): 306-316. doi: 10.1093/sw/56.4.306.

53. Steinskog T-LD, Tranvåg O, Ciliska D, Nortvedt MW, Graverholt B. Integrated Knowledge Translation in Nursing Homes: exploring the experiences of practice development nurses. *BMC Health Services Research*. 2021; 21: 1-12. doi: 10.1186/s12913-021-07282-7.

54. Khoshnood Z, Rayyani M, Tirgari B. Theory Analysis for Pender's Health Promotion Model (HPM) by Barnum's Criteria: a critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2018; 32 (4). doi: 10.1515/ijamh-2017-0160.

55. Xu J. Pargament's Theory of Religious Coping: implications for spiritually sensitive social work practice. *British Journal of Social Work*. 2016; 46 (5): 1394-410.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]

Rahavard Salamat Journal
5 – 2019/15

Original Article
http://rsj.iums.ac.ir

Investigating the Effect of Group Logotherapy on Perception on the Image of God, Locus of Control and Anxiety in Open Heart Surgery Candidates Admitted to Tehran Heart Center in 2019

Morteza Mansourian [1], Sheida Vahidi [2], Roghayeh Nouri [3], Fatemeh Gholami [4], Fatemeh Sadat Alavi [5*]

1. Associate Professor, Health Promotion Research Centre, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. PhD Candidate of Health Education and Health Promotion Department, Shahid Beheshti Medical Sciences, Tehran, Iran
3. PhD Candidate of Health Education and Health Promotion Department, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. PhD, Health Education and Health Promotion Department, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. PhD Candidate of Health Education and Health Promotion Department, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Author: Fatemeh Sadat Alavi, Email: fatemehsadataalavi@yahoo.com

Keywords

Logotherapy;
Thoracic Surgery;
Anxiety;
God;
Internal-External Control;
Spirituality.

Received: 6 May 2024
Accepted: 1 Jul 2024
Published: 11 Aug 2024

Abstract

Background & Objectives: Many studies have shown that imagining God is effective in internalizing the emotional control of anxiety. The present study was conducted with the aim of further investigating the effect of this variable.

Materials & Methods: In this semi-experimental study, 60 patients were selected from the patients who were candidates for heart surgery, admitted to the surgical departments (30 in the experimental group, 30 in the control group). Beck's anxiety questionnaires, God image inventory and researcher-made attributive questionnaire form C (reconstruction of Wiener scale) were used. People in the intervention group, in addition to drug treatment, with cognitive-behavioral method with emphasis on Islamic thoughts, two group discussion sessions; They received problem solving training based on spiritual skills, but the control group only received drug treatment. The data obtained from the pre-test, after the end of the training session and follow-up one month after open heart surgery, were analyzed through SPSS software.

Results: Data analysis showed that the perception of God has a positive correlation with the locus of control (r = 0.723 **), but the locus of control has a negative correlation with the emotion score (r = -0.597). Also, the results showed that the average anxiety scores in the experimental group in the post-test and follow-up phase were significantly different from before the intervention compared to the control group (P=0.0001). Also, the analysis showed that there is a significant difference between the average scores of the control position and the average of the subscales of perception of God (influence, divine providence, acceptance, presence, challenge, benevolence) in the two experimental and control groups in the follow-up phase (P=0.0001).

Conclusion: Designing and implementing group logotherapy can be an effective approach to reduce anxiety before heart surgery and increase the place of internal control and subscales of perception of God.

Cite as:

Mansourian M, Vahidi SH, Nouri R, Gholami F, Alavi FS. Investigating the Effect of Group Logotherapy on the Image of God, Locus of Control and Anxiety in Open Heart Surgery Candidates Admitted to Tehran Heart Center in 2019. *Rahavard Salamat Journal*. 2019; 5 (1): 202-217.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-09]