

رابطه «تصور فرد از خدا» و «روان پریشی»

علی اکبر حدادی کوهسار*

دکتر باقر غباری بناب**

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه تصور فرد از خدا و روان پریشی در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی ایران می‌باشد. بدین منظور تعداد ۲۳۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی ایران با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمی انتخاب شدند. سیاهه تصور فرد از خدا (لارنس، ۱۹۹۷) و مقیاس روان پریشی در چکلیست نشانگان رفتاری (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۷۳) بر روی آنان اجرا گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که روان پریشی دانشجویان را به طور کلی می‌توان از روی نوع تصورشان از خدا پیش‌بینی کرد. هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد، دانشجویانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند از روان پریشی کمتری برخوردار بودند، ولی دانشجویانی که تصور منفی از خدا داشتند از روان پریشی بیشتری برخوردار بودند. تلویحات نظری و کاربردهای عملی یافته‌ها در اصل مقاله گزارش شده است.

واژگان کلیدی: تصور فرد از خدا، روان پریشی، دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی

E-mail: yamola280@yahoo.com

Email: bghobari@ut.ac.ir

*کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران

**دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

تاریخ تایید: ۹۱/۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۴/۸

مقدمه

تصور فرد از خدا^۱ عبارت از تجربه درونی افراد با خدا و دیگران که بصورت بازنمایی ذهنی خود را نشان می‌دهد. رشد تصور افراد به خدا همراه با تجربیات زندگی آنان شکل می‌گیرد و از کیفیت دلبستگی افراد نسبت به خدا تاثیر می‌پذیرد. افرادی با دلبستگی ایمن به خدا تصور مثبت‌تری از خدا دارند و خداوند را نزدیک به خود و در دسترس می‌دانند که به هنگام درخواست کمک به یاری آنان خواهد شتافت (کرکپاتریک، ۲۰۰۵). افرادی که دچار بیماری‌های روانی هستند تصور منفی‌تری از خدا دارند (شاپ جانکر و همکاران، ۲۰۰۲). براد شاو و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود یافتند که تصور مثبت از خدا به صورت معکوس با گستره وسیعی از اختلالات روانی در ارتباط می‌باشد. همچنین پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت به خدا در میزان روان‌پریشی^۲ پایین‌تر از دیگران بودند.

فلانلی و همکاران (۲۰۱۰) ارتباط بین اختلالات روانی و نوع تصور فرد از خدا را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیده‌اند که افراد با تصور مثبت از خدا (افرادى که خداوند را نزدیک، دوست دارنده و بخشاینده می‌دانستند) نشانگان اختلالاتشان پایین‌تر از دیگران بوده است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت به خدا در میزان روان‌پریشی پایین‌تر از دیگران بودند. نیوتون و مکین‌تاش (۲۰۱۰) در پژوهشی که در ارتباط با تصور والدین کودکان استثنایی از خداوند و میزان مقابله‌ای آنها انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده است که افراد با تصور مثبت از خدا از مقابله‌های روان‌شناختی بالایی برخوردارند و موقعیت‌ها را به صورت مثبت ارزیابی می‌کنند.

تحقیقات اخیر همچنین نشان داده‌اند که باور داشتن به خداوند نزدیک به انسان و حمایت‌کننده با اضطراب و افسردگی^۳ پایین‌تر توأم بوده است (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۴)، در حالی که باور به اینکه انسان توسط خداوند مورد تنبیه قرار گرفته و یا طرد شده است با گستره وسیعی از اختلالات روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی،

1. Image of God

2. Psychoticism

3. Phillips et al

پارانویا، روان‌پریشی و افکار وسواسی (مک‌کونل و همکاران^۱، ۲۰۰۶) توأم بوده است. روبینز، فرانسیس و کر^۲ (۲۰۰۶) ارتباط بین نوع تصور فرد از خدا را با شاخص‌های سلامت روان مورد بررسی قرار داده‌اند و همبستگی معنی‌داری ($p < 0/01$) بین کیفیت تصور فرد از خدا و روان‌پریشی بدست آورده‌اند. و افرادی که تصور مثبت از خدا داشتند میزان روان‌پریشی آنان کمتر بود.

برام و همکاران^۳ (۲۰۰۸^a) در تحقیقی که در آن افراد سال‌خورده (۶۸ الی ۹۳ ساله) شرکت نموده بودند به این نتیجه رسیدند که احساس نارضایتی از خدا با ناامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و نشانگان افسردگی ارتباط معنی‌داری داشته است. در این پژوهش تصور منفی از خدا (باور به خداوند تنبیه‌کننده) با احساس گناه افراد شرکت‌کننده در پژوهش توأم بوده است. علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوروگرایی با احساس ترس از خدا، اضطراب و نارضایتی از او همراه بوده است، در حالی که همسازی با تصور حمایت‌گر از خدا توأم بوده است (برام و همکاران، ۲۰۰۸^b).

شاپ - جانکر و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین تصور فرد از خدا با نمره کلی و ابعاد چک لیست نشانگان رفتاری (SCL-90R) همبستگی معناداری وجود داشته است به این معنی که تصور مثبت از خدا با نشانگان رفتاری رابطه منفی داشته است. پژوهشگران همچنین به این نتیجه رسیدند که تصور بیماران روانی در مقایسه با تصور افراد عادی منفی‌تر بوده است. این امر روشن‌کننده ارتباط تنگاتنگ تصور فرد از خدا با سلامت روان است. در گروهی که تصور مثبت به خدا بالاتر بود میزان اضطراب و عصبانیت پایین‌تر بوده است. افرادی که خداوند را تنبیه‌کننده می‌دانستند اضطراب و پرخاشگری بالاتری نسبت به گروه دیگر داشتند (شاپ - جانکر و همکاران، ۲۰۰۸).

همبستگی بین شاخص‌های سلامت روان و تصور فرد از خدا نیز به کرات توسط پژوهشگران گزارش شده است. بنسون و اسپیلکا (۱۹۷۳) همبستگی بین تصور فرد از خدا و عزت نفس را در بین ۱۲۸ دانش‌آموز که به مدارس کاتولیک می‌رفتند مورد

1. Mc Connell et al

2. Robbins, Francis & Kerr

3. Braam et al

بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که عزت نفس بالا با تصور دوست‌دارنده از خدا توأم بوده است. به علاوه، افرادی که تصور منفی از خدا داشتند و خداوند را طردکننده و تنبیه‌کننده تصور می‌نمودند عزت نفس پایین تری داشتند. گرین وی و همکاران^۱ (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی منفی توأم با عدم شایستگی فرد و افسردگی با تصور منفی از خداوند در ارتباط می‌باشند. افرادی با اعتماد به نفس پایین و آنان که شایستگی‌های خود را پایین می‌دیدند خداوند را تنبیه‌کننده تصور می‌نمودند. کرکپاتریک (۲۰۰۵) ارتباط بین تصور فرد از خدا و سلامت روان را بررسی نموده است، و در پژوهش خود ارتباط بین تصور مثبت از خدا و سلامت روانی افراد را کشف نموده است. در این پژوهش یافته‌ها نشان دادند، افرادی که خداوند را مهربان، حمایت‌کننده و نزدیک به خود تصور می‌کنند سلامت روانی‌شان بیشتر است.

تیزدل و همکاران (۱۹۹۷) همبستگی معناداری را بین پذیرش خود، پذیرش دیگران و داشتن تصور پذیرنده از خدا پیدا نموده‌اند. علاوه بر این همدلی و توانمندی مراقبت از دیگران با نوع تصور افراد از خدا و تجربیات مذهبی‌شان در ارتباط بوده است. علاوه بر این تجربیات ناخوشایند دوران اولیه زندگی مثل سوء استفاده‌های جنسی و فیزیکی با تصور منفی از خدا توأم بوده است. احساس تنهایی نیز در افرادی که تصور منفی از خدا دارند بیشتر است، و رابطه ایمن داشتن با خدا و مذهبی بودن باور به خداوند در دسترس و اجابت‌کننده دعا باعث می‌شود که احساس تنهایی در افراد کاهش پیدا کند، و افرادی که خداوند را پذیرنده، خیرخواه و حاضر می‌دانند کمتر احساس تنهایی می‌کنند (کرکپاتریک، شیلیتو، کلاس، ۱۹۹۹).

کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دل‌بستگی ایمن و داشتن تصور مثبت از خداوند، با رضایت بالا از زندگی، کاهش سطح اضطراب و افسردگی افراد و کاهش بیماری‌های فیزیکی توأم بوده است. تصور افراد از خداوند می‌تواند با ویژگی‌های سلامت روانی آنان در ارتباط باشد (دیویس و همکاران، ۲۰۰۳). مثلاً فردی که خداوند را عصبانی تصور کند که آمادگی دارد گناهان بندگان را به رخشان کشیده و آنان را عذاب دهد این فرد ممکن است شاخص‌های منفی سلامت

1. Greenway

2. Kirkpatrick, Shillito, & Kellas

روانی از قبیل اضطراب و افسردگی را از خود نشان دهد. برعکس فردی که خداوند را مهربان و دوست دارنده تصور کند که همیشه مراقب بندگان خود است کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌گردد.

مک الری (۱۹۹۹) در پژوهش خود همبستگی معناداری را بین تصور فرد از خدا با افسردگی و سلامت روان پیدا کرده است. افرادی که خداوند را دوست دارنده تصور می‌کردند میزان افسردگی شان در سطح پایین بوده و میزان سلامت روانی شان بالا بوده است. به علاوه سوء استفاده جنسی، افسردگی و تروما با تصور منفی از خدا در ارتباط می‌باشند (جانسون و اسیت برگ، ۱۹۹۲). پیدمونت، ویلیامز، و سپروچی (۱۹۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی (عدم انعطاف‌پذیری، منفی‌گرایی، و مشکلات هیجانی) ارتباط تنگاتنگی با تصور منفی از خدا دارند.

پژوهشگران همچنین نشان داده‌اند که افراد معتقد به خدای مهربان، دوست دارنده، بخشنده و حمایتگر از عزت‌نفس بالاتری برخوردارند (بنسون و اسپیلکا، ۱۹۷۳، فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۱)، روحیه آنان بالا بوده (لوین، ۲۰۰۲)، و از رضایت زندگی بالاتری برخوردارند (کرکپاتریک و شیور، ۱۹۹۲)، از سوی دیگر افرادی که خداوند را تنبیه کننده می‌دانند و یا فکر می‌کنند که خداوند آنان را به حال خود گذاشته است از اعتماد به نفس، کیفیت زندگی و خلق و خوی پایین‌تری برخوردار بوده‌اند (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸، ۲۰۰۴). اعتقاد به اینکه خداوند به افراد نزدیک بوده و از آنان حمایت می‌کند ارتباط بالایی با عزت‌نفس افراد (پارگامنت و همکاران، ۱۹۸۸) و خلق و خوی آنان دارد (کراس، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که احساس رابطه مثبت با خدا با سازگاری روانی بالاتر همراه بوده در حالی که احساس رابطه منفی با خدا با سازگاری پایین روانشناختی توأم می‌باشد (آنو و واسکانسیلین، ۲۰۰۵). تحقیقات اخیر هم‌چنین نشان می‌دهند که باور داشتن به اینکه خداوند به صورت فعال در زندگی فرد دخالت دارد و زندگی اش را می‌چرخاند عامل مهمی در کاهش ناراحتی‌های روانی می‌باشد (شیمان و همکاران، ۲۰۰۶). و باور به خداوند

1. Francis et al

2. Levin

3. Krause

4. Ano & Vasconcelles

5. Schieman

نزدیک و حمایت‌کننده با بهزیستی روان‌شناختی توام است، در حالی که باور به اینکه فرد مستوجب تنبیه بوده و توسط خداوند طرد شده است با بهزیستی روانی پایین‌تر توام است (پارگامنت، ۱۹۹۸).

ارتباط بین مشکلات روانشناختی و تجربیات مذهبی در بیماران نیز مورد مشاهده قرار گرفته است. تعدادی از پژوهشگران ارتباط بین تصور فرد از خدا و آسیب‌های شخصیتی را مورد مطالعه قرار داده‌اند که از آن میان می‌توان به پژوهش‌های بانسچیک (۱۹۹۲)، رایتو (۱۹۷۹) و شاپ‌جانکر و همکاران (۲۰۰۲) اشاره کرد. این پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که آسیب‌های شخصیتی و روانی در بین افرادی که تصور آنان از خدا منفی است، بیشتر است. شاپ‌جانکر و همکاران (۲۰۰۲) ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و تصور فرد از خدا را نشان داده‌اند. این پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که افراد با ویژگی‌های پارانوئیدی و اسکیزوئیدی، تصور سرد و بی‌روح، دور و غیرحمایت‌گر از خدا دارند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ارتباط معناداری بین نوع تصور افراد از خدا با اختلالات روانی آنان وجود دارد.

نظر به اینکه پژوهش‌های انجام شده در حیطه تصور فرد از خدا در بافت مذهب مسیحی انجام شده است که با فرهنگ اسلامی ایران متفاوت است، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ارتباط کیفیت تصور فرد از خدا و روان‌پریشی در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی است. به عبارت دیگر پژوهشگران علاقمندند بدانند که آیا روان‌پریشی دانشجویان ایرانی را می‌توان با توجه به نوع تصور آنان از خدا پیش‌بینی کرد. بعلاوه این پژوهش می‌تواند یکی از اولین مطالعات در رابطه تصور فرد از خدا و روان‌پریشی در ادبیات پژوهشی داخل کشور به شمار آید.

روش

طرح کلی این پژوهش، از نوع همبستگی و پس‌رویدادی (علی - مقایسه‌ای) است، که در زمره تحقیقات توصیفی به شمار می‌رود، جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی ایران می‌باشند. از این جامعه تعداد ۲۳۷ نفر (۱۰۶ مرد - ۱۳۱ زن) به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای سهمی از دانشکده‌های

1. Banschick

مختلف انتخاب شدند. دامنه سنی آنها اکثراً بین ۱۸ تا ۲۵ سال می‌باشد. میانگین سنی برای پسران ۲۱/۶ با انحراف استاندارد ۲/۶ سال و میانگین سنی برای دختران ۲۱/۱ با انحراف استاندارد ۲/۶ سال بود.

ابزارهای زیر در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند:

۱- **سیاهه تصور فرد از خدا (IOG؛ لارنس، ۱۹۹۷):** شامل ۷۲ ماده و ۶ عامل (تأثیرپذیری، مشیت الهی، حضور، چالش، پذیرش، خیرخواهی) است که با هدف ارزیابی احساسات افراد نسبت به خدا در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۴ کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. ضریب همسانی درونی سؤالات برای هر یک از عوامل فوق به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۹۱ گزارش شده است (لارنس، ۱۹۹۷). در پژوهش حاضر این ضریب برای عوامل فوق به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۴۱، ۰/۸۸، ۰/۵۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۲ بدست آمد.

۲- **مقیاس روان پریشی (SCL-90R؛ دراگوتیس، لیمان و کوی، ۱۹۷۳):** این مقیاس شامل ۱۰ ماده است که با هدف ارزیابی میزان روان پریشی افراد در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. ضریب همسانی درونی مقیاس برابر با ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر این ضریب برابر با ۰/۷۷ بود.

روش تحلیل داده‌ها: برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متقابل متغیرهای پژوهش در جداول منعکس شده‌اند.

1. Influence
2. Providence
3. Presence
4. Challenge
5. Acceptance
6. Benovalenc

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی ابعاد تصور فرد از خدا و روان پریشی در دانشجویان پسر

متغیرها	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- روان پریشی	۷/۴۴	۶/۶۹	-					
۲- تأثیرپذیری	۳۵/۰۸	۵/۵۸	۰/۰۲	-				
۳- مشیت الهی	۲۳/۹۳	۳/۶۸	۰/۰۸	۰/۷۰**	-			
۴- حضور	۳۸/۴۳	۶/۵۰	۰/۱۱	۰/۷۹**	۰/۷۳**	-		
۵- چالش	۳۳/۹۶	۴/۰۶	۰/۰۲	۰/۵۴**	۰/۵۶**	۰/۷۳**	-	
۶- پذیرش	۳۵/۱۶	۵/۴۱	-۰/۱۸*	۰/۵۰**	۰/۳۸**	۰/۶۲**	۰/۳۷**	-
۷- خیر خواهی	۳۸/۴۸	۵/۳۷	۰/۱۱	۰/۶۲**	۰/۵۰**	۰/۷۹**	۰/۶۲**	۰/۶۴**

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

جدول ۱ نشان می‌دهد که روان پریشی فقط با «بُعد پذیرش تصور فرد از خداوند» همبستگی منفی معنادار ($r = -0.18$; $p < 0.05$) دارد. یعنی دانشجویان پسری که خداوند را پذیرنده بندگان می‌دانند از روان پریشی کمتری برخوردارند. افزون بر این نتایج نشان می‌دهد که عوامل تصور فرد از خدا با هم همبستگی مثبت معنادار دارند.

جدول ۲. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای تبیین روان پریشی بر اساس ابعاد تصور فرد از خدا در دانشجویان پسر

متغیرها	R	R ²	Adj.R ²	F	P	B	SE	Beta	t
ملاک	پیش بین					B			
روان پریشی	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۱۳	۶۴/۰۳	۰/۰۳	-۰/۶۳**	۱/۵	-۰/۵۱	۴/۰۸
تصور فرد از خداوند (پذیرش خدا)	+	+	+	۳	+	+			

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

نتایج تحلیل رگرسیون (جدول ۲) نشان می‌دهد که تنها متغیر پذیرش خدا در تصور فرد از خداوند قدرت تبیین‌کنندگی دارد و ۱۸ درصد واریانس تغییرات در روان پریشی دانشجویان پسر بر اساس ابعاد تصور فرد از خداوند قابل تبیین است. به بیان دیگر روان پریشی دانشجویان پسر که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند در سطح کمتری بود.

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی ابعاد تصور فرد از خدا و روان پریشی در دانشجویان دختر

متغیرها	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- روان پریشی	۶/۳۱	۵/۵۸	-					
۲- تأثیرپذیری	۳۵/۹۵	۵/۵۰	-۰/۰۸	-				
۳- مشیت الهی	۲۴/۵۲	۳/۸۰	۰/۰۶	۰/۶۵**	-			
۴- حضور	۴۰/۳۳	۵/۹۲	-۰/۱۰	۰/۸۲**	۰/۷۱**	-		
۵- چالش	۳۴/۸۰	۳/۸۴	۰/۱۳	۰/۵۹**	۰/۵۳**	۰/۶۴**	-	
۶- پذیرش	۳۶/۳۲	۵/۲۱	-۰/۲۰*	۰/۶۳**	۰/۵۲**	۰/۷۲**	۰/۴۳**	-
۷- خیرخواهی	۳۹/۹۴	۴/۵۷	۰/۰۴	۰/۵۸**	۰/۴۰**	۰/۶۵**	۰/۶۱**	۰/۶۱**

**P<۰/۰۱ * P<۰/۰۵

جدول ۳ نشان می‌دهد که روان پریشی فقط با بعد پذیرش تصور فرد از خداوند همبستگی منفی معنادار ($r = -0/20 ; p < 0/01$) دارد. یعنی دانشجویان دختری که خداوند را پذیرنده بندگان می‌دانند از روان پریشی کمتری برخوردارند. افزون بر این نتایج نشان می‌دهد که عوامل تصور فرد از خدا با هم همبستگی مثبت معنادار دارند.

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای تبیین روان پریشی بر اساس ابعاد تصور فرد از خدا در دانشجویان دختر

متغیرها	R	R ²	Adj.R ²	F	P	B	SEB	Beta	t
روان پریشی	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۱	۷/۰	۰/۰۰۲	-۰/۳۵*	۰/۱۴	-۰/۳۲	۲/۵۵
تصور فرد از خداوند (پذیرش خدا)	۰	۰	۰	۳					

**P<۰/۰۱ * P<۰/۰۵

نتایج تحلیل رگرسیون (جدول ۴) نشان می‌دهد که تنها متغیر پذیرش خدا در تصور فرد از خداوند قدرت تبیین‌کنندگی دارد. و ۱۵ درصد واریانس تغییرات در روان پریشی دانشجویان دختر بر اساس ابعاد تصور فرد از خداوند قابل تبیین است. به بیان دیگر روان پریشی دانشجویان دختر که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند در سطح کمتری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر رابطه بین تصور فرد از خدا با روان‌پریشی در دانشجویان پسر و دختر مورد بررسی قرار گرفته است. تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد، دانشجویانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند از روان‌پریشی کمتری و دانشجویانی که تصور منفی از خدا داشتند از روان‌پریشی بیشتری برخوردار بودند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشگران دیگر (فلانلی و همکاران، ۲۰۱۰؛ براد شاو و همکاران، ۲۰۰۸؛ برام و همکاران، ۲۰۰۸^a، ۲۰۰۸^b؛ مک‌کونل و همکاران، ۲۰۰۶؛ شاپ جانکر و همکاران، ۲۰۰۸، ۲۰۰۲؛ بنسون و اسپیلکا، ۱۹۷۳؛ فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۱؛ لوین، ۲۰۰۲؛ کرکپاتریک و شیور، ۱۹۹۲؛ پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸، ۲۰۰۴، کراس، ۲۰۰۲) هماهنگ است.

براد شاو و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود یافتند که تصور مثبت از خدا به صورت معکوس با گستره وسیعی از اختلالات روانی در ارتباط می‌باشد. هم‌چنین پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت از خدا در میزان روان‌پریشی پایین‌تر از دیگران بودند. فلانلی و همکاران (۲۰۱۰) ارتباط بین اختلالات روانی و نوع تصور فرد از خدا را مورد بررسی قرار داده و بدین نتیجه رسیده‌اند که افراد با تصور مثبت از خدا (افرادی که خداوند را نزدیک، دوست دارنده و بخشاینده می‌دانستند) نشانگان اختلالاتشان پایین‌تر از دیگران بوده است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت به خدا در میزان روان‌پریشی پایین‌تر از دیگران بودند.

باور داشتن به خداوند نزدیک به انسان و حمایت‌کننده با اضطراب و افسردگی پایین توام بوده است (فیلیس و همکاران، ۲۰۰۴)، در حالی که باور به اینکه انسان توسط خداوند مورد تنبیه قرار گرفته و یا طرد شده است با گستره وسیعی از اختلالات روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی، پارانویا، افکار وسواسی و روان‌پریشی (مک‌کونل و همکاران، ۲۰۰۶) توام بوده است. روبینز، فرانسیس و کر (۲۰۰۶) ارتباط بین نوع تصور فرد از خدا را با شاخص‌های سلامت روان مورد بررسی قرار داده‌اند و همبستگی معنی‌داری ($p < 0/01$) بین کیفیت تصور فرد از خدا و روان‌پریشی بدست آوردند. و افرادی که تصور مثبت از خدا داشتند میزان روان‌پریشی آنان کمتر بود. در پژوهشی شاپ - جانکر و همکاران (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیدند، افرادی که دچار

بیماری‌های روانی هستند تصور منفی تری از خدا دارند. در این پژوهش مشخص شد که تصور منفی از خدا با نمره کلی و ابعاد چک لیست نشانگان رفتاری (SCL-90R) همبستگی معناداری وجود داشته است به این معنی که تصور مثبت از خدا با نشانگان رفتاری رابطه منفی داشته است.

تصور فرد از خدا که بر مبنای تجربیات فرد در دوران تحول شکل می‌گیرد و تابعی از تجربیات اساسی با والدین و دوستان نزدیک آنان می‌باشد می‌تواند نقش اساسی را در سلامت روانی و بهزیستی معنوی افراد بازی کند. پژوهش‌های تجربی همان‌طور که در فوق اشاره شد این نکته را تایید می‌کنند و هماهنگ با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشند. به هر حال پژوهش حاضر از نوع تحقیقات گذشته‌نگر (پس‌رویدادی) بوده و دارای محدودیت‌های مختص به خود می‌باشد.

در این‌گونه پژوهش‌ها کشف رابطه علت و معلولی کار دشواری است و فقط به همبستگی و ارتباط متغیرها می‌توان اشاره کرد بدون اینکه تقدم و تاخر آنان دقیقاً در این ارتباط مشخص شود. مثلاً می‌توان بحث کرد که آیا روان پریشی موجب می‌شود که تصور افراد نسبت به خدا منفی شود یا تصور منفی افراد از خدا موجب روان پریشی می‌گردد. انجام پژوهش‌های مداخله‌ای که در آن سطوح مختلف درمان در گروه‌های آزمایشی و گواه معرفی می‌گردد می‌تواند پاسخ‌گوی این سوال باشد که آیا با دستکاری و درمان دلبستگی به خدا بیماری‌های روانی آنان تعدیل می‌شود. انجام تحقیقاتی از نوع آزمایشی در این راستا مورد نیاز است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A metaanalysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461° 480.
- Banschick, M.R. (1992). *God-representations in adolescence*. In FINN, M. & GARTNER, J. (Eds), *Object Relations Theory and Religion. Clinical Applications* (pp.73° 85).New York: Praeger.
- Benson, P. & SPILKA, B. (1973). God image as a function of self esteem and locus of control, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 12, 297° 310.
- Braam A.W.; Mooi B.; Schaap Jonker J.; van Tilburg W;D. J.(2008^b). God image and Five-Factor Model personality characteristics in later life: A study among inhabitants of Sassenheim in The Netherlands. *Mental Health, Religion & Culture*.11.6., pp.547-559.
- Braam A.W; Hanneke Schaap-Jonker b; Bianca Mooi c; Dineke de Ritter d; Aartjan T.F. Beekman a; Dorly J. H. Deeg (2008^a).God image and mood in old age: Results from a community based pilot study in the Netherlands. *Health, Religion & Culture*,11,2,221-237.
- Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2008). Prayer, God imagery, and symptoms of psychopathology. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47(4), 644° 659.
- Davis, T. L., Kerr, B. A., & robinson-Kurpius, S. E. (2003). Meaning, purpose, and religiosity in at-risk youth: The relationship between anxiety and spirituality. *Journal of Psychology and Theology*, 31, 356-365.
- Deragotis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, C. (1973). SCL- 90: An out patient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G. & Koenig, H. G. (2010). Beliefs about

- God, Psychiatric Symptoms, and Evolutionary Psychiatry. *Journal of Religion and Health*, 49(2), 246-261.
- Francis, L. J., Gibson, H. M., & Robbins, M. (2001). God images and self-worth among adolescents in Scotland. *Mental Health, Religion & Culture*, 4, 103-108.
- Greenway, A.P.; Milne L.C.; Clarke, V.(2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 6,1, pp.45-58
- Jahson, W. B., & Eastburg, M. C. (1992). God, parent, and self concepts in abused and nonabused children. *Journal of Psychology and Theology*, 11, 235° 243.
- Kirkpatrick, I. A., & Shaver, P. R.(1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Society for Personality and Social Psychology*, 18, 266-275.
- Kirkpatrick, L. A., Shillito, D. J., & Kellas, S. L. (1999). Loneliness, social support, and perceived relationships with God. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16, 513-522.
- Kirkpatrick, L.A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. New York, The Guilford Press.
- Krause, N. (2002). Church-based social support and health in old age: Exploring variations by race. *Journal of Gerontology*, 57B(6), S332° S347.
- Lawrence, R. T. (1997). Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales. *The Journal of Psychology and Theology*, 25, 214-226.
- Levin, J. (2002). Is depressed affect a function of one's relationship with God? Findings from a study of primary care patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32(4), 379° 393.
- McConnell, K. M., Pargament, K. I., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2006). Examining the links between spiritual struggles and symptoms of psychopathology in a national sample. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12),

1469° 1484.

McElroy, Eileen Marie(1999). The effect of God image and religious coping on depression, well-being and alcohol use in college students. *Dissertation Abstract International*.

Newton, A. T. & McIntosh, D. N. (2010). Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *International Journal for the Psychology of Religion*. 20:1,39-58.

Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., & Grevengoed, N. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1), 90° 104.

Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 713° 730

Pargament, K. I., Zinnbauer, B. J., Scott, A. B., Butter, E. M., Zerowin, J., & Stanik, P. (1998). Red flags and religious coping: Identifying some religious warning signs among people in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 77° 89.

Phillips, R. E., Lynn, Q. K., Crossley, C. D., & Pargament, K. I. (2004). Self-directing religious coping: a deistic god, abandoning god, or no god at all? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 43(3), 409° 418.

Piedmont, R. L., Williams, J. L., & Ciarracchi, J. W. (1997). Personality correlates of one's image of Jesus: Histiographic analysis using the five-factor model of personality. *Journal of Psychology and Theology*, 25, 363-372.

Rizzuto, A.M. (1979). *The Birth of the Living God*. Chicago: University of Chicago Press.

Robbins, M; Francis, L.& Kerr, S.(2006). GOD IMAGES AND EMPATHY AMONG A GROUP OF SEGONDARY SGHOOOL PUPILS IN SOUTH

AFRIGA. *RELIGION & THEOLOGY* 13/2, 175- 154.

Schaap-Jonker H; Elisabeth Eurelings-Bontekoe; Piet J. Verhagen; Hetty Zock. (2002). Image of God and personality pathology: an exploratory study among psychiatric patients. *Mental Health Religion & Culture*, 5, 1, pp. 55-71.

Schaap-Jonker H; Elisabeth H.M. Eurelings-Bontekoe b; Hetty Zock c; Evert Jonker (2008^a). Development and validation of the Dutch Questionnaire God Image: Effects of mental health and religious culture. *Mental Health, Religion & Culture*, 11, 5, pp. 501-515.

Schieman, S., Pudrovskaya, T., Pearlin, L. I., & Ellison, C. G. (2006). The sense of divine control and spiritual struggles and symptoms of psychopathology in a national sample. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1469° 1484.

Tisdal, T.H., Key, T.L., Edwards, K.J., Brokaw, B.F., Kemperman, S.R., Cloud, H., Townsend, J. & Okamoto, T. (1997). Impact of treatment on God image and personal adjustment and correlations of God image to personal adjustment and object relations development, *Journal of Psychology and Theology*, 25, 227° 239.

