

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۰/۱۷

تاریخ بررسی مقاله: ۸۸/۱۱/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۰۳/۱۵

مجله دست آوردهای روان‌شناختی

(علوم تربیتی و روان‌شناسی)

دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

دوره‌ی چهارم، سال ۱۷-۳، شماره‌ی ۲

صص: ۱۹-۳۴

رابطه انگاره ذهنی از خدا با روان‌پریشی و جسمی‌سازی در دانشجویان

باقر غباری بناب*

علی‌اکبر حدادی کوهسار**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی انگاره‌ی ذهنی از خدا با روان‌پریشی و جسمی‌سازی در دانشجویان می‌باشد. بدین منظور تعداد ۳۶۳ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. مقیاس‌های روان‌پریشی و جسمی‌سازی در چک لیست نشانگان رفتاری (دراگویتس و همکاران، ۱۹۷۳) و مقیاس انگاره‌ی ذهنی از خدا (گورساج، ۱۹۶۸) بر روی دانشجویان اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که میزان روان‌پریشی و جسمی‌سازی دانشجویان را می‌توان از نوع انگاره‌ی ذهنی آنان از خدا پیش‌بینی کرد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد، دانشجویان دخترتری که انگاره‌ی ذهنی مثبتی از خدا داشتند از روان‌پریشی و جسمی‌سازی کمتر و دانشجویان پسری که انگاره‌ی ذهنی مثبت از خدا داشتند و خداوند را بی‌نهایت و در ورای زمان و مکان به حساب می‌آوردند، از روان‌پریشی کمتری برخوردار بودند. لازم به توضیح است که هر چند ارتباط میان برخی از سازه‌های پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار است، اما قدرت تبیین‌کنندگی این روابط ضعیف است.

کلید واژگان: انگاره‌ی ذهنی از خدا، روان‌پریشی، جسمی‌سازی

bghobari@ut.ac.ir

*دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

**کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

Yamola280@yahoo.com

www.SID.ir

مقدمه

انگاره‌ی ذهنی از خدا^۱ هرچند که از دیرباز در علم کلام و الهیات مورد بررسی قرار گرفته است و متکلمان درصدد تبیین صفات خداوند بودند، ولی از نظر روان‌شناسی متأسفانه توجه زیادی به خود جلب نموده است. از نظر روان‌شناسی اعماق موضوع فهم بشری از صفات خداوندی در قرآن، متون دینی و دعا‌های مذهبی بیان شده است می‌تواند یکی از جالب‌ترین بحث‌هایی باشد که تا به حال روان‌شناسان نسبت به آن حساسیت چندانی نشان نداده‌اند. برعکس آنچه بیشتر مورد توجه روان‌شناسان بوده است، بررسی تصویر ذهنی از خدا، و نحوه‌ی شکل‌گیری آن بوده است. نویسندگان چندی کوشش نموده‌اند که سطوح مختلف درک و برداشت و تصویر ذهنی ایجاد کردن از خداوند را مورد بررسی قرار دهند (لارنس، ۳، ۱۹۹۷؛ رازیتو، ۱۹۷۹؛ اسپرو، ۱۹۹۲).

مفهوم انگاره‌ی ذهنی از خدا عبارت است از برداشت انتزاعی، متکلمان و عقلائی از خدا که در حوزه‌ی الهیات بیشتر مورد بحث قرار گرفته است و در حالی که مفهوم تصویر ذهنی از خدا که مبتنی بر واکنش احساسی و تجربی فرد از خدا می‌باشد، در حوزه‌ی روان‌شناسی مذهب و معنویت بیشتر مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. انگاره‌ی ذهنی از خدا بیشتر مبتنی بر فرهنگ مذهبی فرد است که این مفهوم در بافت آن فرهنگ به مردم آموزش داده شده است. انتقال‌دهنده‌ی این مفهوم والدین، روحانیان، و مؤسسات مذهبی می‌باشند. انگاره‌ی ذهنی بیشتر در حوزه‌ی یادگیری عقلائی و خودآگاه فرد قرار دارد. در حالی که تصویر ذهنی از خدا بیشتر مبنای عاطفی دارد و بر فرایند تحولی فرد و ارتباط او با والدین مبتنی است و اکثراً واکنش عاطفی ناخودآگاه نسبت به وجود متعالی است. رازیتو (۱۹۷۹) و اسپرو (۱۹۹۲) معتقدند که رابطه‌ی موضوعی با والدین و دل‌بستگی با موضوعات اولیه‌ای که فرد در زندگی با آنان تعامل داشته است بر تصویر عاطفی خدا در انسان تأثیر می‌گذارد. در اهمیت ارتباط محبت‌آمیز والدین با فرزندان برای رشد معنوی همین بس که حضرت رسول (ص) فرموده‌اند

- 1- God concept
- 2- Image of God
- 3- Lawrence
- 4- Rizzuto
- 5- Spero

فرزندان خود را دوست بدارید و با آنان به مهربانی رفتار کنید، وقتی که به آنان وعده‌ای دادید حتماً عمل کنید، زیرا که کودکان شما را رازق خود می‌دانند (مجلسی، ۱۴۰۳ ه.ق).

انگاره‌ی ذهنی از خدا و تصویر ذهنی از خدا جنبه‌های مختلف یک فرایند پیچیده‌ای می‌باشند که در ضمن آن برداشت‌های فرد از وجود متعالی (خدا) شکل می‌گیرد. یکی (انگاره‌ی ذهنی از خدا) مبتنی بر فرهنگ زبانی است و دیگری (تصویر ذهنی از خدا) که مبتنی بر تجربه‌ی فردی است. هرچند که برخی روان‌شناسان دوست دارند که این سازه‌ها را جدا از هم مورد بررسی قرار دهند، این دو سازه را کاملاً جدا از هم نمی‌توان در نظر گرفت. آنچه انسان در مورد خدا می‌داند، در شکل‌دهی تجربیات او از خداوند مؤثر است. به هر حال تأثیرات انگاره‌ی ذهنی از خدا در شکل‌گیری تصویر ذهنی از حضرت باری تعالی مثل تأثیر روش‌های شناختی درمان می‌باشد و محدودیت‌های مخصوص به خود را در این زمینه دارا می‌باشد. یکی از محدودیت‌های آن انتزاعی بودن مفهوم از تجربه می‌باشد که فقط در حیطه زبانی و شناختی فعال می‌باشد.

اگر دانش متکلمانه از خدا (انگاره‌ی ذهنی از خدا) در بافت خودش تجربیاتی را پرورش ندهد، نمی‌تواند به پرورش تجربه‌ی مذهبی و یا رشد و تحول تصویر ذهنی از خدا منجر شود. هرچند که روش‌های شناختی در نظر بسیاری، روش‌های انقلابی به حساب می‌آیند اما، این روش‌ها نمی‌توانند مشکلات هیجانی افراد را به‌طور کلی درمان نمایند. هرچند که افراد می‌توانند افکار خود را در مورد موقعیت‌ها عوض کنند، این مسأله تضمین‌کننده‌ی تغییرات در تجربیات آنان نمی‌باشد. یکی از بحث‌های جالب در روان‌شناسی این است که هرگاه تعارض بین انگاره‌ی ذهنی از خدا و تصویر ذهنی از خدا به حداکثر برسد فرد دچار نوروژ معنوی می‌گردد و بایستی به روان‌شناس مطلع به مسایل معنوی و روان‌شناختی رجوع کند که این گونه تعارضات را حل کند.

پژوهشگران رابطه‌ی بین باورهای دینی و سلامت روانی و جسمانی را مورد بررسی قرار داده‌اند (لارسون و لارسون^۱، ۲۰۰۳؛ پاول، شهابی و تورسن^۲، ۲۰۰۳؛ سیمان، دابلین و سیمان^۳،

- 1- Larson & Larson
- 2- Powell, Shahabi, & Thoresen
- 3- Seeman, Dublin, & Seeman

۲۰۰۳). این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین باورها و اعتقادات مذهبی و سلامت روانی و جسمانی نیز رابطه وجود دارد. بنسون^۱ (۱۹۹۹) کاردیولوژیست معروف دانشگاه هاروارد^۲ معتقد است که افراد مذهبی و معنوی در مقایسه با افراد غیرمذهبی احتمال بازگشت سلامت‌شان بالاتر است. همچنین کونینگ^۳ (۱۹۹۹) گزارش داده است که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی کمتر دچار اختلالات و نارسایی‌های فیزیکی می‌شوند. هرچند تعدادی از پژوهش‌ها رابطه دل‌بستگی ایمن به خدا با متغیرهای سلامت فیزیکی و روانی را نشان داده‌اند (کرکپاتریک و شیور^۴، ۱۹۹۲)، تحقیقات در مورد ارتباط بین انگاره‌ی ذهنی از خدا و سلامت روانی را می‌توان به طور غیرمستقیم از تحقیقات مربوط به مذهب و سلامت روان استنباط نمود.

گورساج^۵ (۱۹۶۸) اعتقاد دارد که انگاره‌ی ذهنی از خدا خیلی پیچیده‌تر و از لحاظ روان‌شناسی بامعنی‌تر از آن چیزی است که با ارزیابی‌های مکرر درجات اعتقاد مذهبی به دست آید. او باور دارد که این مفهومی شدن ممکن است با تکرار شکل‌های مختلف نیایش، اعتقادات مذهبی، مناسک دینی، متغیرهای شخصیتی و سلامت روانی مرتبط باشد. در هر حال تحقیقات نشان می‌دهند که انگاره‌ی ذهنی مثبت به خدا و داشتن ارتباط نزدیک با خداوند موجب افزایش سلامت روان می‌شود (بنسون، ۱۹۹۶؛ کریستی^۶، ۱۹۹۸؛ ایستربروک^۷، ۱۹۹۹؛ الیسون و لوین^۸، ۱۹۹۸ و فانیولی^۹، ۱۹۹۷).

ارتباط بین انگاره‌ی ذهنی منفی از خدا (تصور خدا به عنوان نیروی انتقام‌گیر و خشمگین) با روان‌پریشی و جسمی‌سازی نیز نشان داده شده است. آراین‌دل و اتما^{۱۰} (۱۹۸۶) در طی پژوهشی نشان دادند که دانشجویانی که خداوند را بیشتر با صفت خشمگین و انتقام‌گیر تصور

-
- 1- Benson
 - 2- Harvard University
 - 3- Koenig
 - 4- Kirkpatrick & Shaver
 - 5- Gorsuch
 - 6- Christy
 - 7- Easterbook
 - 8- Ellison & Levin
 - 9- Faneuli
 - 10- Arrindell & Ettema

می‌کردند، از روان‌پریشی و جسمی‌سازی بالاتری برخوردار بودند. در تبیین این یافته به دو فرض قوی می‌توان اشاره کرد که پژوهش‌های آینده می‌توانند به آنها پاسخ مدلی فراهم سازند. فرض اول این است که افرادی با ویژگی‌های روان‌پریشی بالا و داشتن اضطراب خصیصه‌ای و جسمی‌سازی و سایر اختلالات روانی، در برداشت از خدا نیز اشتباه می‌کنند و بیشتر تمایل دارند که صفات رحمت و شفقت خداوند را مورد غفلت قرار دهند و از لطف او ناامید شوند. فرض دیگر این است که ناامیدی از لطف خدا و تأکید بیشتر به بُعد انتقام‌گیری در خدا باعث اضطراب و افسردگی می‌گردد و تمایلات روان‌پریشی را در افراد افزایش می‌دهد. در هر صورت اثرات متقابل و دوسویه‌ی این جریان‌ها را نیز می‌توان مورد بررسی قرار داد. یعنی به موضوع سیکل غلط در روند فکری و عاطفی افراد معتقد باشیم و فرض را بر این بگذاریم که داشتن روحیه‌ی بیمار، بدبینی به خدا را در انسان‌ها تشدید می‌کند و تشدید بدبینی به خدا و ناامیدی از رحمت او به تشدید بیماری‌های روانی و جسمی بینجامد. شاید در آینده پژوهش‌های آزمایشی تاحدی بتواند ماهیت این سیکل غلط را روشن سازد. پژوهشگران همچنین خاطر نشان کرده‌اند که داشتن انگاره‌ی ذهنی مثبت از خدا موجب ارتباط عاطفی بیشتر و نزدیک‌تر با خدا شده و باعث افزایش سلامت روانی انسان می‌گردد (بنسون، ۱۹۹۶؛ کریستی، ۱۹۹۸؛ استروبروک، ۱۹۹۹؛ الیسون و لیون، ۱۹۹۸ و فاینولی، ۱۹۹۷).

نتایج پژوهش کیسر^۱ (۱۹۹۱) نشان داد که بین انگاره‌ی ذهنی مثبت از خدا و افسردگی پایین در بیماران روانی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. در این پژوهش افرادی که انگاره ذهنی مثبت از خدا داشتند افسردگی‌شان در سطح پایین‌تر و افرادی که انگاره‌ی ذهنی منفی از خدا داشتند افسردگی‌شان در سطح بالاتری بود. شاپ‌جانکر، ارولینگز-بتکو، زاک و جانکر^۲ (۲۰۰۲) بین اختلالات و ناراحتی‌های روانی و نوع انگاره‌ی ذهنی از خدا در بین ۶۶ بیمار روانی رابطه‌ی معنی‌داری پیدا کردند. افرادی که انگاره‌ی ذهنی منفی از خدا داشتند بیماری‌ها و ناراحتی‌های روانی‌شان به طور معنی‌داری بیشتر از دیگران بود.

در پژوهش ارولینگز-بتکو، هکمن-ون استیژ و ورشاور^۳ (۲۰۰۵) احساس‌های منفی به

1- Kaiser

2- Schaap-Jonker, Eurelings-Bontekoe, Zock, & Jonker

3- Hekman-Van Steeg & Verschuur

خدا، با دل‌بستگی نایمن، اجتناب مضر و ناراحتی‌های روانی توأم بوده است. ناراحتی‌های روانی در افرادی که انگاره‌ی ذهنی منفی از خدا داشتند به مراتب بیشتر از دیگران بوده است. دل‌بستگی اضطرابی با سلامت روانی پائین و دل‌بستگی ایمن به خدا با سلامت روانی بالا و افسردگی پایین‌تر توأم بوده است. همچنین افرادی که خداوند را خشمگین و نابخشنده تصور می‌کنند، نشانگان افسردگی در آنان بیشتر از افرادی که خداوند را مهربان و بخشنده تصور می‌کنند (انگرسول- دایتون، تورکس، و کراس^۱، ۲۰۱۰)؛ به همین علت است که ناامیدی از لطف خدا در اسلام نکوهیده شده است؛ چون موجب دوری از خدا و تشدید بیماری می‌گردد. انگیزه‌های مذهبی از قبیل انگیزه جستجوی پاسخ سؤالات از مذهب می‌تواند با مقابله‌های معنوی از جمله مقابله اشتراکی ارتباط داشته باشند. این انگیزه‌های مذهبی و همچنین نوع مقابله‌های مذهبی می‌تواند با انگاره‌ی ذهنی از خدا ارتباط داشته باشند و به روش پیچیده‌ای؛ مقابله‌های معنوی، انگاره‌ی ذهنی از خدا و شاخص‌های سلامت از قبیل اضطراب و سازگاری روانشناختی را تحت تأثیر قرار دهند (پارگامنت^۲، ۱۹۹۷؛ پارگامنت و همکاران^۳، ۱۹۸۸؛ گورساج و فونگ- مک دونالد^۴، ۲۰۰۴؛ شافر^۵ و گورساج، ۱۹۹۱). افرادی که خداوند را مهربان و در دسترس می‌دانند بیشتر از روش‌های مثبت مثل توکل به خدا و دعا و نیایش استفاده می‌کنند و همین مقابله‌ها به آرام سازی آنان و در نتیجه به سلامت روانی‌شان کمک می‌نماید.

شافر و گورساج (۱۹۹۱) در بررسی عوامل تعیین‌کننده‌ی سلامت روان و سازگاری روانی افراد بزرگسال به این نتیجه رسیدند که اضطراب افراد با بُعد خیرخواهی مفهوم ذهنی از خدا، حضور خدا، رهنمود بودن، پایداری و قدرتمند بودن رابطه‌ی منفی داشته است. افرادی که اعتقاد داشتند خداوند خیرخواه بوده، همه جا حضور دارد، بندگان را راهنمایی می‌کند و قدرتمند است، اضطراب‌شان کمتر از افراد دیگر بوده است. ولی افرادی که اعتقاد داشتند خداوند دور از دسترس انسان‌ها است، اضطراب آنها بیشتر بوده است. افرادی که خداوند را در

-
- 1- Ingersoll-Dayton, Torges, & Krause
 - 2- Pargament
 - 3- Kennell, Hathaway, Grevengeod, Newman, & Jones
 - 4- Wong-McDonald
 - 5- Schaefer

دسترس می‌دانند و باور دارند که خداوند آنان را در سختی‌های زندگی تنها نمی‌گذارد جرأت اقدام به کارهای بزرگ را پیدا می‌کنند و همین جرأت‌مندی باعث موفقیت و افزایش سلامت آنان می‌گردد. ماینارد^۱، گورساچ و بیجورک^۲ (۲۰۰۱) در پژوهش خود دریافتند که کیفیت برداشت مفهومی از خدا می‌تواند به طور معنی‌داری برداشت انسان‌ها را از محیط‌های پرتنش و استرس‌های محیطی تعدیل کند. افراد مذهبی که باورهایشان نسبت به صفات خدا مثبت است و خداوند را در دسترس دانسته و او را خیرخواه می‌دانند بیشتر با محیط‌های تنیدگی‌زا کنار می‌آیند و مقاومت بیشتری در مقابل استرس‌ها از خود نشان می‌دهند و تاب‌آوری و پایداری این افراد بیشتر است. افرادی با این ویژگی‌های روانی صفات مثبت از قبیل خیرخواهی، هدایت‌کنندگی، همه‌جا حضور داشتن، قدرتمندی، پایداری و ثبات، و مراقبت را به خدا نسبت می‌دهند، بیشتر از مقابله‌های مشارکتی و واگذاری امور به خدا استفاده می‌کنند و همین امر باعث می‌شود که با انواع مختلف استرس‌ها و فشارهای روانی مقابله کنند. برعکس، افرادی که خداوند را دور از دسترس و انتزاعی می‌دانند بیشتر به مقابله‌های خودمدارانه تأکید می‌کنند و این مقابله‌های خودمدارانه در بسیاری از موقعیت‌های تهدیدآمیز توان لازم برای آرام‌سازی و مقابله با افراد را ندارند. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تصویر ذهنی از خدا با روان‌پریشی و جسمی‌سازی (برادشاو، الیسون و فلانلی^۳، ۲۰۰۸؛ فلانلی، گالک^۴، الیسون و کوئینگ، ۲۰۱۰؛ شاپ جانکر، ارولینگز-بتکو و زاگ، ۲۰۰۸) و سبک‌های مقابله‌ای (نیوتون و مکین تاش^۵، ۲۰۱۰) ارتباط دارد.

نظر به اینکه پژوهش‌های انجام شده در حیطه انگاره‌ی ذهنی از خدا در بافت مذهب مسیحی انجام شده است که با فرهنگ اسلامی ایران متفاوت است، خلاء موجود در فهم ارتباط بین نوع انگاره‌ی ذهنی از خدا و سلامت روان در بافت فرهنگ اسلامی احساس می‌شود. این پژوهش در پر کردن خلاء موجود طراحی شده است. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین کیفیت انگاره‌ی ذهنی از خدا با روان‌پریشی و جسمی‌سازی در دانشجویان

- 1- Maynard
- 2- Bjorck
- 3- Bradshaw, Ellison, & Flannelly
- 4- Galek
- 5- Newton & McIntosh

دانشگاه‌های علوم پزشکی است. افزون بر این پژوهش می‌تواند یکی از اولین مطالعات در رابطه انگاره‌ی ذهنی از خدا با روان‌پریشی و جسمی‌سازی در ادبیات پژوهشی داخل کشور به شمار آید.

روش

طرح کلی این پژوهش، از نوع همبستگی است. تعداد ۳۶۳ نفر (۱۶۶ مرد و ۱۹۷ زن) با دامنه‌ی سنی بین ۱۸ تا ۲۵ سال از جامعه‌ی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران به شیوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای از دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند. 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 پژوهش

۱- مقیاس انگاره‌ی ذهنی از خدا^۱ (گورساج، ۱۹۶۸): این مقیاس شامل ۹۱ ماده و ۵ عامل (مذهبی سنتی، قابل دسترس بودن، انتقام‌گیر، بی‌نهایت، غیرنافذ) می‌باشد که با هدف ارزیابی صفات خداوند در یک مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت (از ۱ بیانشگر این است که صفت مورد نظر خدا را از نظر شما توصیف نمی‌کند تا ۳ نشانگر این است که صفت مورد نظر خدا را کاملاً توصیف می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب همسانی درونی سوالات برای هر یک از عوامل فوق به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۷۱، ۰/۸۳، ۰/۸۹ و ۰/۴۹ گزارش شده است (گورساج، ۱۹۶۸). در پژوهش حاضر این ضریب برای عوامل فوق به ترتیب برابر ۰/۹۷، ۰/۶۳، ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ به دست آمد.

۲- مقیاس‌های روان‌پریشی و جسمی‌سازی (SCL-90R، دراگوئیس، لیپمان و کوی^۲، ۱۹۷۳): این مقیاس‌ها در چک لیست نشانگان رفتاری برای سنجش میزان روان‌پریشی و جسمی‌سازی استفاده شده است. این مقیاس‌ها به ترتیب دارای ۱۰ و ۱۲ سؤال است که در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار میزان ناراحتی خود را (از هیچ تا خیلی زیاد) گزارش

1-

2- Deragostis, Lipman, & Covi

می‌دهند. ضریب همسانی درونی مقیاس‌های این چک لیست بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۷۳). در پژوهش حاضر این ضریب برای مقیاس‌های فوق برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۸ بود.

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

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پژوهش در جداول زیر نشان داده شده است.

جدول ۱ نشان می‌دهد که روان‌پریشی و جسمی‌سازی با ابعاد قابل دسترس بودن و انتقام‌گیر پنداری در انگاره‌ی ذهنی از خدا همبستگی معناداری دارد. یعنی دانشجویان دختر که خداوند را انتقام‌گیر می‌دانند روان‌پریشی و جسمی‌سازی آنان بیشتر است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی ابعاد انگاره ذهنی از خدا با روان‌پریشی و جسمی‌سازی در دانشجویان دختر

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- روان‌پریشی	۶/۶۹	۶/۳۸	۱					
۲- جسمی‌سازی	۷/۶۲	۷/۱۴	۰/۵۵	۱				
۳- مذهبی‌سنتی	۱۳۲/۸۵	۱۶/۸۴	۰/۱۰	۰/۰۴	۱			
۴- قابل دسترس بودن	۷/۰۲	۱/۸۹	۰/۲۱*	۰/۱۳*	۰/۲۴**	۱		
۵- انتقام‌گیری	۲۱/۰۹	۴/۲۵	۰/۲۵**	۰/۱۵*	۰/۴۸**	۰/۳۷**	۱	
۶- بی‌نهایت	۱۱/۱۵	۱/۵۱	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۷۹**	۰/۱۳*	۰/۳۴**	۱
۷- غیر نافذ	۴/۱۶	۰/۲۶	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۱۶*	۰/۱۷*	۰/۰۲*	۰/۱۸*

**P < ۰/۰۱ * P < ۰/۰۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تنها متغیر انتقام‌گیر پنداری در انگاره‌ی ذهنی از خدا قدرت تبیین‌کنندگی دارد. و به ترتیب ۸ و ۴ درصد واریانس تغییرات در روان‌پریشی و جسمی‌سازی بر اساس بعد انتقام‌گیر پنداری در مقیاس انگاره‌ی ذهنی از خدا قابل تبیین هستند. افزون بر این، نتایج نشان می‌دهد که روان‌پریشی و جسمی‌سازی از طریق بعد انتقام‌گیر

جدول ۲. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای تبیین روان‌پریشی و جسمی‌سازی بر اساس ابعاد انگاره ذهنی از خدا در دانشجویان دختر

p	t	Beta	SEB	B	P	F	Adj.R ²	R ²	متغیر	
									پیش‌بین	ملاک
۰/۰۰۳	۲/۹۹	۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۳۷	۰/۰۰۴	۳/۶۱	۰/۰۶	۰/۰۸	انگاره ذهنی از خدا (انتقام‌گیر پنداری)	روان‌پریشی
۰/۰۰۱	۱/۹۶	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۲۶	۰/۱۱۴	۱/۸۰	۰/۰۲	۰/۰۴	انگاره ذهنی از خدا (انتقام‌گیر پنداری)	جسمی‌سازی

پنداری قابل تبیین هستند. به بیان دیگر روان‌پریشی و جسمی‌سازی دانشجویان دختر که انگاره‌ی ذهنی مثبتی از خدا داشتند در سطح پایین‌تری و دانشجویان دختر که انگاره‌ی ذهنی منفی از خدا داشتند، در سطح بالاتری تری بود.

جدول ۳ نشان می‌دهد که روان‌پریشی با ابعاد انتقام‌گیر پنداری و بی‌نهایت در انگاره ذهنی از خدا همبستگی معناداری دارد. یعنی دانشجویان پسر که خداوند را انتقام‌گیر می‌دانند روان‌پریشی آنان بیشتر است.

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی ابعاد انگاره ذهنی از خدا با روان‌پریشی و جسمی‌سازی در دانشجویان پسر

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- روان‌پریشی	۷/۸۷	۶/۸۵	۱					
۲- جسمی‌سازی	۷/۱۶	۷/۳۳	۰/۶۲**	۱				
۳- مذهبی سنتی	۱۲۹/۲۹	۵۲۰/۸۴	۰/۱۷	۰/۰۹	۱			
۴- قابل دسترس بودن	۶/۹۸	۲/۲۷	۰/۰۲	۰/۰۸	-۰/۰۸	۱		
۵- انتقام‌گیری	۲۱/۵۳	۴/۳۹	۰/۱۰*	۰/۰۷	۰/۳۸**	۰/۴۹**	۱	
۶- بی‌نهایت	۱۰/۸۱	۱/۸۶	۰/۱۹*	۰/۰۸	۰/۸۵**	-۰/۲۱*	۰/۲۱*	۱
۷- غیر نافذ	۴/۳۷	۱/۱۷	۰/۰۴	۰/۰۶	-۰/۲۹**	۰/۵۹**	۰/۳۸**	-۰/۳۵**

**P < ۰/۰۱ * P < ۰/۰۵

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای تبیین روان‌پریشی و جسمی‌سازی بر اساس ابعاد انگاره ذهنی از خدادار دانشجویان پسر

p	t	Beta	SEB	B	P	F	Adj.R ²	R ²	متغیر	
									پیش‌بین	ملاک
۰/۰۴۰	۲۰/۰۷	۰/۲۲	۰/۶۳	۱/۲۹	۰/۱۴۰	۱/۶۹	۰/۰۲	۰/۰۵	انگاره ذهنی از خدا (بی‌نهایت)	روان-پریشی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تنها متغیر بی‌نهایت در انگاره‌ی ذهنی از خدا قدرت تبیین‌کنندگی دارد. و ۵ درصد واریانس تغییرات در روان‌پریشی بر اساس بعد بی‌نهایت در مقیاس انگاره‌ی ذهنی از خدا قابل تبیین می‌باشد. افزون بر این، نتایج نشان می‌دهد که روان‌پریشی از طریق بُعد بی‌نهایت قابل تبیین است. به بیان دیگر روان‌پریشی دانشجویان پسر که انگاره‌ی ذهنی مثبتی از خدا داشتند در سطح پایین‌تر و دانشجویانی که انگاره‌ی ذهنی منفی از خدا داشتند، در سطح بالاتری تری بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه‌ی پژوهش حاضر نشان داد که انگاره‌ی ذهنی منفی از خدا (تصور خدا به عنوان نیروی انتقام‌گیر و خشمگین) با روان‌پریشی و جسمی‌سازی دانشجویان دختر و پسر ارتباط دارد. دانشجویانی دختری که کمتر خداوند را مهربان و در دسترس می‌دانند در مقایسه با آنهایی که خداوند را بیشتر مهربان و بخشنده به حساب می‌آورند از روان‌پریشی و جسمی‌سازی بالاتری برخوردارند. افزون بر این یافته‌ها نشان داد که در دانشجویان پسر انگاره‌ی ذهنی از خداوند با سلامت روانی آنان در ارتباط است. دانشجویان پسر که خداوند را لایتناهی در ورای زمان و مکان احساس می‌کنند و همه جا حاضر به حساب می‌آورند از روان‌پریشی کمتری برخوردارند. این یافته نیز با نتایج برخی از پژوهش‌های قبلی (آرین‌دل و ایتما، ۱۹۸۶، بنسون، ۱۹۹۶؛ کریستی، ۱۹۹۸؛ ایستبروک، ۱۹۹۹؛ الیسون و لیون، ۱۹۹۸؛ فانیولی، ۱۹۹۷، فونگ، مک دونالد و گورساج، ۲۰۰۴؛ شافر و گورساج، ۱۹۹۱؛ انگرسول-دی تون، تورکس، و کراس، ۲۰۱۰) هماهنگ است.

آرین دل و ایتما (۱۹۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین انگاره‌ی ذهنی منفی از خدا با اختلالات شخصیتی و مشکلات روانی (که با چک‌لیست نشانگان رفتاری SCL-90R سنجیده شده است) رابطه‌ای معنادار وجود دارد. هر اندازه انگاره‌ی ذهنی از خداوند در افراد منفی‌تر باشد، اختلالات روانی (روان‌پریشی و جسمی‌سازی) آنان افزایش پیدا می‌کند.

گورساج (۱۹۶۸) اعتقاد دارد که انگاره‌ی ذهنی از خدا خیلی پیچیده‌تر و از لحاظ روان‌شناسی با معنی‌تر از آن چیزی است که با ارزیابی‌های مکرر درجات اعتقاد مذهبی به دست آید. او باور دارد که این مفهومی شدن ممکن است با تکرار شکل‌های مختلف نیایش، اعتقادات مذهبی، مناسک دینی، متغیرهای شخصیتی و سلامت روانی مرتبط باشد. در هر حال تحقیقات نشان می‌دهند که انگاره‌ی ذهنی مثبت به خدا و داشتن ارتباط نزدیک و عاطفی بیشتر و نزدیک‌تر با خداوند باعث افزایش سلامت روانی انسان می‌گردد (بنسون، ۱۹۹۶؛ کریستی، ۱۹۹۸؛ ایستبروک، ۱۹۹۹؛ الیسون و لوین، ۱۹۹۸؛ فانیولی، ۱۹۹۷).

ماینارد، گورساج، و بیجورک (۲۰۰۱) در پژوهش خود یافتند که کیفیت برداشت مفهومی از خدا می‌تواند به طور معنی‌داری برداشت انسان‌ها را از محیط‌های پرتنش و استرس‌های محیطی تعدیل کند. افراد مذهبی که باورهایشان نسبت به صفات خدا مثبت است و خداوند را در دسترس دانسته و او را خیرخواه می‌دانند بیشتر با محیط‌های تنیدگی‌زا کنار می‌آیند و مقاومت بیشتری در مقابل استرس‌ها از خود نشان می‌دهند. صفات مثبت از قبیل خیرخواهی، هدایت‌کنندگی، همه‌جا حضور داشتن، قدرتمندی، پایداری و ثبات، و مراقبت را به خدا نسبت می‌دهند بیشتر از مقابله‌های مشارکتی، و واگذاری امور به خدا (از قبیل رضا و توکل و تفویض) استفاده می‌کنند و همین امر باعث می‌شود که با انواع مختلف استرس‌ها و فشارهای روانی مقابله کنند، برعکس، افرادی که خداوند را دور از دسترس و انتزاعی می‌دانند بیشتر به مقابله‌های خود مدارانه تأکید می‌کنند و مقابله‌های خودمدارانه در بسیاری از موقعیت‌های تهدیدآمیز توان لازم آرام‌سازی و مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا را ندارند. پژوهش حاضر اهمیت سنجش نوع انگاره‌ی ذهنی افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی را نشان می‌دهد و بیانگر این است که در صورت تعدیل انگاره‌ی ذهنی افراد بالینی، از شدت بیماری آنان کاسته می‌شود. به هر حال، پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های پس‌رویدادی است و نمی‌توان ارتباط بین نوع انگاره‌ی ذهنی از خدا و نشانگان بالینی را دال بر رابطه‌ی علت و

معلولی دانست. پژوهش‌های آتی لازم است با طرح‌های آزمایشی نشان دهند که چگونه تعدیل انگاره‌ی ذهنی از خدا موجب تغییراتی در ویژگی‌های سلامت روانی آنان می‌گردد.

منابع

فارسی

مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ه.ق). بحارالانوار، بیروت، دار‌احیاء التراث العربی، جلد ۱۰۱، صفحه ۱۹۲.

لاتین

Arrindell, W. A., & Ettema, J. H. M. (1986). SCL-90. Handleiding bijeen multidimensionele psychopathologie indicator [Manual Multidimensional Psychopathology Indicator]. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Benson, H. (1996). Timeless healing: The power and biology of belief. New York: Simon & Schuster.

Benson, H. (1999). Paper presented at the 1999 Annual Convention of the American Psychological Association. Boston, MA.

- 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.
- Christy, J. H. (1998). Prayer as medicine. *Forbes*, 161 (6), 136-137.
- Deragostis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, C. (1973). SCL 90: An out patient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Easterbook, G. (1999). Faith healers. *New Republic*, 221, 20-23.
- Ellison, C. G., & Levin, J. S. (1998). The religion-health connection: Evidence, theory and future directions. *Health Education & Behavior*, 25, 700-720.
- Eurelings-Bontekoe, E. H., Hekman-Van Steeg, J., & Verschuur, M. J. (2005). The association between personality, attachment, psychological distress, church denomination and the God concept among a non-clinical sample. *Mental Health, Religion & Culture* 8, 141-154.
- Faneuli, N. (1997). The spirituality of wellness. *American Fitness*, 15, 42-46.
- Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G., & Koenig, H. G. (2010). Beliefs about God, Psychiatric Symptoms, and Evolutionary Psychiatry. *Journal of Relig Health*. 49, 246-261.
- Gorsuch, R. L., & Wong-McDonald, A. (2004). A multivariate theory of God concept, religious motivation, locus of control, coping, and spiritual well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 32, 318-334.
- Gorsuch, R. L. (1968). The conceptualization of God as seen in ajective ratings. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 7, 56-64.
- Ingersoll-Dayton, B., Torges, C., & Krause, N. (2010). Unforgiveness, rumination, and depressive symptoms among older adults. *Aging Mental Health*, 14 (4), 439-49.
- Kaiser, R. (1991). Concept of God: The relationship to depression in psychiatric patients. DSW, Fordham University. Dissertation Abstract International.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275.
- Koenig, H. G. (1999). The healing power of faith. New York: Simon & Schuster.

- Larson, D., & Larson, S. (2003). Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of quantitative research. *Journal of Psychology and Theology, 31*, 37-51.
- Lawrence, R. T. (1997). Measuring the image of God: The God image inventory and the God images scales. *The Journal of Psychology and Theology, 25*, 214-226.
- Maynard, E. A., Gorsuch, R. L., & Bjorck, J. P. (2001). Religious Coping Style, Concept of God, and Personal Religious Variables in Threat, Loss, and Challenge Situations. *Journal for the Scientific Study of Religion, 40* (1), 65-74.
- 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. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research and practice* (New Ed). New York: Guilford.
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion, 27*, 90-104.
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist, 58*, 36-52.
- Rizzuto, A. M. (1979). *The birth of the living God*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Schaap-Jonker, H. E., Eurelings-Bontekoe, B., & Zock, H. C. (2002). Image of God and personality pathology: an exploratory study among psychiatric patients. *Mental Health Religion & Culture, 5* (1), 55-71.
- Schaap-Jonker, H. E., Eurelings-Bontekoe, B., Zock, H. C., & Jonker, E. (2008). Development and validation of the Dutch Questionnaire God Image: Effects of mental health and religious culture. *Mental Health, Religion & Culture, 11* (5), 501-515.
- Schaefer, C. A., & Gorsuch, R. L. (1991). Psychological Adjustment and Religiousness: The Multivariate Belief-Motivation Theory of Religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion, 30* (4), 448-461.
- Seeman, T. E., Dublin, L. F., & Seeman, M. (2003). Religiosity / spirituality and health: A critical review of the evidence for biological pathways. *American Psychologist, 58*, 53-63.

Spero, M. H. (1992). Religious objects as psychological structures. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Archive of SID