

رابطه انگاره ذهنی از خدا و دلبستگی با افکار پارانوئیدی در دانشجویان

علی‌اکبر حدادی کوهسار^۱

باقر غباری بناب^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه افکار پارانوئیدی با انگاره ذهنی از خدا و دلبستگی بود. بدین‌منظور تعداد ۴۶۹ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی ایران با استفاده از نمونه‌گیری سهمی انتخاب شدند. مقیاس افکار پارانوئیدی در چک لیست نشانگان رفتاری (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۷۳)، مقیاس انگاره ذهنی از خدا (گورساج، ۱۹۶۸) و مقیاس دلبستگی بزرگسالان (کولینز، ۱۹۹۶) بر روی دانشجویان اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که میزان افکار پارانوئیدی دانشجویان را می‌توان از روی نوع دلبستگی و انگاره ذهنی از خدا (انتقام‌گیرپنداری) پیش‌بینی کرد. به عبارت دیگر دانشجویانی که خداوند را با صفت انتقام‌گیرپنداری تجسم می‌نمایند در افکار پارانوئیدی نمره بالاتری می‌آورند. به علاوه بین دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اتکایی (قابل اعتماد بودن به دیگران) با افکار پارانوئیدی رابطه وجود داشت. به عبارت دیگر دانشجویانی که دلبستگی اضطرابی داشتند افکار پارانوئیدی در آنها بیشتر و دانشجویانی که دلبستگی اتکایی داشتند افکار پارانوئیدی در آنها کمتر است.

واژگان کلیدی: افکار پارانوئیدی، انگاره ذهنی از خدا، دلبستگی، دانشجویان علوم پزشکی.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. (نویسنده مسئول) Email: yamola280@yahoo.com

۲- دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. Email: bghobari@ut.ac.ir

مقدمه

انگاره ذهنی از خدا^۱ هرچند که از دیرباز در علم کلام و الهیات مورد بررسی بوده 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 که 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^۲، و نحوه شکل‌گیری آن بوده است. نویسندگان چندی کوشش نموده‌اند که سطوح مختلف درک و برداشت و ایجاد تصویر ذهنی از خداوند را مورد بررسی قرار دهند (لارنس، ۱۹۹۷؛ رایزیتو^۳، ۱۹۷۹؛ اسپرو^۴، ۱۹۹۲). مفهوم انگاره ذهنی از خدا عبارت است از برداشت انتزاعی، متکلمانه و عقلانی از خدا که در حوزه الهیات بیشتر مورد بحث قرار گرفته است و مفهوم تصویر ذهنی از خدا که مبتنی بر واکنش احساسی و تجربی فرد از خدا می‌باشد که در حوزه روانشناسی مذهب و معنویت بیشتر مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. انگاره ذهنی از خدا بیشتر مبتنی بر فرهنگ مذهبی فرد است که این مفهوم در بافت آن فرهنگ به مردم آموزش داده شده است. انتقال‌دهنده این مفهوم والدین، روحانیان، و مؤسسات مذهبی می‌باشد. انگاره ذهنی بیشتر در حوزه یادگیری عقلانی 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. رایزیتو (۱۹۷۹) و اسپرو (۱۹۹۲) معتقدند که رابطه موضوعی با والدین و دلبستگی با موضوعات اولیه‌ای که فرد در زندگی با آنان تعامل دارند در برداشت آنان از خداوند بسیار مؤثر است و موجب می‌شود که تصویر ذهنی در جهت مشخصی برای فرد شکل بگیرد. انگاره 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

1- God concept
3- Rizzuto

2- Image of God
4- Spero

که یکی (انگاره ذهنی) مبتنی بر فرهنگ زبانی است و دیگری (تصویر ذهنی) که اساس آن بر تجربه 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 انگاره 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 از تجربه می‌باشد که فقط در حیطه زبانی و شناختی فعال می‌باشد.

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

پژوهشگران رابطه بین باورهای دینی و سلامت روانی و جسمانی را مورد بررسی قرار داده‌اند (لارسون و لارسون^۱، ۲۰۰۳؛ پاول و شهایی و تورسین^۲، ۲۰۰۳؛ سیمان، دابلین و سیمان^۳، ۲۰۰۳). این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین باورها و اعتقادات مذهبی و سلامت روانی و جسمانی نیز رابطه وجود دارد. بنسون^۴ (۱۹۹۹) کاردیولوژیست معروف دانشگاه هاروارد در سخنرانی خود در مجمع سالانه انجمن روانشناسان آمریکا بیان داشته است که افراد مذهبی و معنوی در مقایسه با افراد غیرمذهبی احتمال بازگشت سلامت‌شان

1- Larson
3- Seeman

2- Powell, Shahabi & Thoresen
4- Benson

بالتر است. همچنین کونینگ^۱ (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 با متغیرهای سلامت فیزیکی و روانی را نشان داده‌اند (کریاتریک و شیور، ۱۹۹۲). تحقیقات در مورد ارتباط بین انگاره ذهنی از خدا و سلامت روانی را می‌توان به‌طور غیرمستقیم از تحقیقات مربوط به مذهب و سلامت روان استنباط نمود.

گورساج (۱۹۶۸) اعتقاد دارد که انگاره 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 مفهومی‌شدن ممکن است با تکرار شکل‌های مختلف نیایش، اعتقادات مذهبی، مناسک دینی، متغیرهای شخصیتی و سلامت روانی مرتبط باشد. در هر حال تحقیقات نشان می‌دهد که انگاره ذهنی مثبت به خدا و داشتن ارتباط نزدیک با خداوند موجب افزایش سلامت روان می‌شود (بنسون، ۱۹۹۶؛ کریستی، ۱۹۹۸؛ ایستبروک، ۱۹۹۹؛ الیسون و لیون، ۱۹۹۸؛ فانیولی، ۱۹۹۷). نتایج پژوهش کی سر (۱۹۹۱) نشان داد که بین انگاره ذهنی مثبت از خدا و افسردگی پایین در بیماران روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. در این پژوهش افرادی که انگاره ذهنی مثبت از خدا داشتند افسردگی‌شان در سطح پایین‌تر و افرادی که انگاره ذهنی منفی از خدا داشتند افسردگی‌شان در سطح بالاتری بود. شاپ چانکر و همکاران (۲۰۰۲) بین اختلالات و ناراحتی‌های روانی و نوع انگاره ذهنی از خدا در بین ۴۶ بیمار روانی رابطه معنی‌داری پیدا کردند. افرادی که انگاره ذهنی منفی از خدا داشتند بیماری‌ها و ناراحتی‌های روانی آنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از دیگران بود.

در پژوهش ارولینگز - بنتکو و همکاران (۲۰۰۵) احساس‌های منفی به خدا، با دلبستگی نایمن، اجتناب مضر، و ناراحتی‌های روانی توأم بوده است. ناراحتی‌های روانی در افرادی که انگاره ذهنی منفی از خدا داشتند به مراتب بیشتر از دیگران بوده است. دلبستگی

1- Koeing

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-دی تون، تورکس، و کراس، ۲۰۱۰). انگیزه‌های مذهبی از قبیل انگیزه جستجوی پاسخ سوالات از مذهب می‌تواند با مقابله‌های معنوی از جمله مقابله اشتراکی ارتباط داشته باشند. این انگیزه‌های مذهبی و همچنین نوع مقابله‌های مذهبی می‌توانند با انگاره ذهنی از خدا ارتباط داشته باشند و به روش پیچیده‌ای مقابله‌های معنوی، انگاره ذهنی از خدا و شاخص‌های سلامت از قبیل اضطراب و سازگاری روانشناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (پارگامنت، ۱۹۹۷؛ پارگامنت و کنل و همکاران، ۱۹۸۸؛ گورساج و ونگ - مک دونالد، ۲۰۰۴؛ شافر و گورساج، ۱۹۹۱).

شافر و گورساج (۱۹۹۱) در بررسی عوامل تعیین‌کننده سلامت روان و سازگاری روانی افراد بزرگسال به این نتیجه رسید که اضطراب افراد با بعد خیرخواهی مفهوم ذهنی از خدا، حضور خدا، رهنمود بودن، پایداری و قدرتمند بودن رابطه منفی داشته است. افرادی که اعتقاد داشتند خداوند خیرخواه بوده، همه جا حضور دارد، بندگان را راهنمایی می‌کند و قدرتمند است اضطراب آنها کمتر از افراد دیگر بوده است. ولی افرادی که اعتقاد داشتند خداوند دور از دسترس انسان‌ها است اضطراب آنها بیشتر بوده است. 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، همه جا 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 مقابله‌های خودمدارانه در بسیاری از موقعیت‌های تهدیدآمیز توان لازم آرام‌سازی و مقابله با افراد را ندارند.

ارتباط بین انگاره ذهنی منفی از خدا (تصور خدا به عنوان نیروی انتقام‌گیر و خشمگین) و افکار پارانوئیدی نیز نشان داده شده است (آرین‌دل و اتما، ۱۹۸۶). در این پژوهش دانشجویانی که خداوند را بیشتر با صفت خشمگین و انتقام‌گیر تصور می‌کردند از افکار پارانوئیدی بالاتری برخوردار بودند. پژوهشگران همچنین خاطر نشان کرده‌اند که داشتن انگاره ذهنی مثبت از خدا موجب ارتباط عاطفی بیشتر و نزدیک‌تر با خدا شده و باعث افزایش سلامت روانی آنان می‌گردد (بنسون، ۱۹۹۶؛ کریستی، ۱۹۹۸؛ استروبروک، ۱۹۹۹؛ ایسون و لیون، ۱۹۹۸ و فاینولی، ۱۹۹۷). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تصویر ذهنی از خدا با افکار پارانوئیدی (براد شاو و همکاران، ۲۰۰۸؛ فلانلی و همکاران، ۲۰۱۰؛ شاپ - جانکر و همکاران، ۲۰۰۸) و سبک‌های مقابله‌ای (نیوتون و مکین‌تاش، ۲۰۱۰) ارتباط دارد.

رابطه بین کیفیت دلبستگی با سلامت روانی افراد نیز مورد بررسی قرار گرفته است. تحقیقات مختلف ارتباط بین دلبستگی ناایمن (اجتنابی) را با افکار پارانوئیدی مورد بررسی قرار داده‌اند (مک‌بت^۱، شوانوئر و گوملی، ۲۰۰۸؛ پیکرینگ، سیمپسون و بنتال، ۲۰۰۸). مک‌بت و همکاران (۲۰۰۸) ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و افکار پارانوئیدی را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش با استفاده از طرح پس‌رویدادی ۲۱۳ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی پرسشنامه‌های مربوط به سبک‌های دلبستگی، روابط بین فردی، افسردگی و اضطراب، و افکار پارانوئیدی را پر کردند. نتیجه پژوهش نشان داد که کیفیت دلبستگی و سبک‌های تنظیم روابط بین فردی هر دو در پیش‌بینی افکار پارانوئیدی موثر بودند. پیکرینگ، سیمپسون و بنتال (۲۰۰۸) ارتباط بین کیفیت دلبستگی و افکار پارانوئیدی را در دانشجویان مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش ۵۱۳ نفر دانشجوی شرکت داشتند و پرسشنامه‌های مربوط به عزت‌نفس، افکار پارانوئیدی و کیفیت دلبستگی را تکمیل

1- MacBeth

نمودند. نتیجه پژوهش نشان داد که بین کیفیت دلبستگی و افکار پارانوئیدی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. علاوه بر این عزت‌نفس منفی به عنوان یک متغیر میانجی در تأثیرگذاری کیفیت دلبستگی در پارانوئیا عمل می‌کرد.

زنارینی^۱ و همکاران (۱۹۸۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که ۸۹٪ از افرادی که رفتارهای ضداجتماعی داشتند در برهه‌ای از زمان در دوران کودکی جدایی طولانی‌مدت را از مراقبان اولیه خود تجربه نموده‌اند. مک‌کورد (۱۹۷۹) به این نتیجه رسید که زمانی که پدر رفتار انحرافی دارد و مادر نیز نمی‌تواند محبت لازم را برای کودک ابراز نماید و از او به نحو مقتضی مواظبت کند بروز رفتارهای ضداجتماعی در کودک در دوران بزرگسالی خیلی بالاست. بسیاری از افرادی که دچار رفتارهای ضداجتماعی هستند گزارش داده‌اند که در دوران کودکی مورد تنبیه بدنی قرار گرفته‌اند و یا حداقل در محیطی توأم با انضباط‌های بسیار سخت‌گیرانه بزرگ شده‌اند (زنارینی و همکاران، ۱۹۸۹).

بین کیفیت دلبستگی و نوروزگرایی ارتباط تنگاتنگی مشاهده شده است. میکولنسر و شیور (۲۰۰۷) در تحلیل پیشینه‌های قبلی (بیش از ۳۰ مطالعه پژوهشی) نشان داده است که در تمام این پژوهش‌ها دلبستگی نایمن اضطرابی با نوروزگرایی همراه بوده است، در دو سوم آنها رابطه معناداری بین دلبستگی اجتنابی با نوروزگرایی پیدا شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که گرایش به گزارش خلق و خوی منفی، شکایت در مورد مشکلات هیجانی و عاطفی، و مشکلات‌سازی رابطه تنگاتنگی با دلبستگی نایمن (مخصوصاً دلبستگی اضطرابی) دارد. پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که ارتباط منفی معنادار بین دلبستگی ایمن و نوروزگرایی وجود دارد (بیتل و سیسرو، ۲۰۰۳؛ نیر و وُیجت، ۲۰۰۴؛ ویلکینسن و والفورد، ۲۰۰۱). تورقاتی و رافائلی (۲۰۰۴) از دانشجویان دوره کارشناسی خواست که هیجان‌های خود را روزی ۶ الی ۷ بار در طول یک هفته گزارش دهند و از حاصل این گزارش‌ها به این نتیجه رسید که افراد نایمن عواطف و احساسات

1- Zanarini

منفی را بیشتر از افراد دیگر تجربه می‌کنند. جالب‌تر اینکه زمانی که افراد در تعاملات اجتماعی شرکت نمی‌نمودند فراوانی این گزارش‌ها از احساسات منفی بیشتر بود. زمانی که دانشجویان دوره کارشناسی تنها بودند، افراد ناایمن احتمال بیشتری داشت که احساس تنهایی کنند، احساس ناراحتی نموده و یا مضطرب باشند. بالبی (۱۹۷۳) بر این باور بود که در دسترس نبودن موضوع دل‌بستگی و در نتیجه شکل‌گیری نوع ناایمن دل‌بستگی می‌تواند منجر به اختلالات اضطرابی گردد. فرد ناایمن احساس بی‌پناهی در شرایط سخت زندگی می‌کند و کسی را پشتیبان خود نمی‌یابد لذا نمی‌تواند با خیال آسوده به کشف محیط اطراف بپردازد و هنگام مقابله با مشکلات زندگی دچار اضطراب می‌گردد.

بیش از ۱۰۰ مطالعه پژوهشی رابطه بین کیفیت دل‌بستگی با اضطراب و افسردگی را مورد بررسی قرار داده‌اند. در این پژوهش‌ها دل‌بستگی ایمن با سطح پائین اضطراب و افسردگی توأم بوده است (میکولنسر و شیور، ۲۰۰۷). علاوه بر این بدون استثناء دل‌بستگی از نوع ناایمن دلمشغولی و یا از نوع اضطرابی با سطح بالای اضطراب و افسردگی توأم بوده است. البته در مورد دل‌بستگی اجتنابی نتایج مقدراری متفاوت بوده است ولی در هر صورت در حدود ۵۰٪ مطالعات نشان می‌دهند که میزان افسردگی و اضطراب در افرادی با دل‌بستگی اجتنابی بالاتر بوده است.

به هر حال این پژوهش‌ها در بافت فرهنگی متفاوت از ویژگی‌های فرهنگی کشور اسلامی ایران صورت گرفته‌اند، لذا پژوهشگران فعلی درصدد بررسی ارتباط بین انگاره ذهنی از خدا و نوع دل‌بستگی با افکار پارانوئیدی در دانشجویان کشور اسلامی ایران می‌باشند. به عبارت دیگر، پژوهشگران علاقمندند بدانند که آیا می‌توان افکار پارانوئیدی دانشجویان را از روی نمرات آنان در ابعاد دل‌بستگی بزرگسالان و نوع مفهوم‌سازی و انگاره ذهنی آنان از خدا پیش‌بینی کرد. در صورت پیدا شدن ارتباط بین این سازه‌های روانشناختی تلویحات تربیتی افراد مورد بررسی قرار خواهد گرفت. علاوه بر این تأثیر عوامل مختلف در افکار پارانوئیدی بهتر شناخته خواهد شد که در مشاوره و روان‌درمانی

می‌توان از آن استفاده نمود.

روش

جامعه و نمونه آماری

طرح کلی این پژوهش، از نوع همبستگی 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 ۴۶۹ نفر (۲۱۸ مرد و ۲۵۱ زن) که اکثریت آنها مجرد بودند و به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای سهمی از دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند. دامنه سنی آنها بین ۱۸ تا ۲۵ سال می‌باشد. میانگین سنی پسران ۲۱/۶۱ با انحراف استاندارد ۲/۶۳ و میانگین سنی دختران ۲۱/۱۶ با انحراف استاندارد ۲/۶۶ و میانگین سنی کل نمونه ۲۱/۳۸ با انحراف استاندارد ۲/۶۵ بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس دلبستگی بزرگسالان (کولینز، ۱۹۹۶): این مقیاس شامل سه خرده‌مقیاس (۱) دلبستگی صمیمی^۱ (۲) دلبستگی اتکایی^۲ و (۳) دلبستگی اضطرابی^۳ می‌باشد و دارای ۱۸ ماده است. هدف این مقیاس اندازه‌گیری میزان و نوع دلبستگی افراد بزرگسال نسبت به دوستان صمیمی و شریک زندگی خود می‌باشد. این مقیاس به صورت درجه‌بندی لیکرت است. ضریب آلفای کرونباخ که نشان‌دهنده همسانی درونی سوالات می‌باشد برای هر سه خرده‌مقیاس در سه نمونه دانشجویی دوره لیسانس، به ترتیب در نمونه ۷۳ نفری (۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵)، نمونه ۱۳۰ نفری (۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۸۵) و نمونه ۱۰۰ نفری (۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۸۳) برآورد شده است (کولینز، ۱۹۹۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای دلبستگی صمیمی، اتکایی و اضطرابی به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۵ و ۰/۷۹ است.

1- Close Attachment
3- Anxious Attachment

2- Depend Attachment

مقیاس انگاره ذهنی از خدا (گورساج، ۱۹۶۸)

این مقیاس شامل ۹۱ ماده و ۵ عامل (مذهبی سنتی^۱، قابل دسترس بودن^۲، انتقام‌گیر^۳، بی‌نهایت^۴، غیرنافذ^۵) می‌باشد. هدف این مقیاس سنجش صفات خداوند است که در یک مقیاس لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس بر روی یک نمونه ۵۸۵ نفری از دانشجویان دوره لیسانس (۲۳۴ زن، ۳۵۱ مرد) هنجاریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۷۱، ۰/۸۳، ۰/۸۹ و ۰/۴۹ می‌باشد (گورساج، ۱۹۶۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل فوق به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۶۳، ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ می‌باشد.

مقیاس افکار پارانوئیدی (SCL-90R): در پژوهش حاضر از مقیاس افکار پارانوئیدی در چک لیست نشانگان رفتاری برای سنجش میزان افکار پارانوئیدی استفاده شده است (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۷۳). این مقیاس دارای ۶ سؤال می‌باشد که پاسخگر در هر سؤال در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی میزان ناراحتی خود را (از هیچ تا خیلی زیاد) گزارش می‌دهد. برای محاسبه ثبات درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس افکار پارانوئیدی در ایران ۰/۷۷ می‌باشد.

شیوه اجرا

برای جمع‌آوری داده‌ها پس از آماده‌سازی پرسشنامه‌ها دستیاران پژوهشی به دانشکده‌ها رفتند و با کمک منشی گروه و اساتید مربوطه مدتی از وقت کلاس را برای پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه‌ها اختصاص دادند. بر طبق مطالعات اولیه پژوهشگران نیاز داشتند که در حدود ۲۵-۲۰ دقیقه را برای پاسخگران اختصاص دهند که پرسشنامه‌ها را پر کنند. در کل ۴۶۹ پرسشنامه جمع‌آوری شد که در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفتند.

1- Traditional Christianity
3- Wrath fullness
5- Irrelevancy

2- Deistic ness
4- Omni-ness

روش تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها علاوه بر داده‌های توصیفی که نشانگر ویژگی‌های متغیرهای افکار پارانوئیدی و انگاره ذهنی از خدا و دلبستگی می‌باشد، از همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است تا متغیرهای پیش‌بینی‌کننده افکار پارانوئیدی در دانشجویان مورد شناسایی قرار بگیرند.

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا به گزارش داده‌های توصیفی و پس از آن به داده‌های استنباطی که نشان‌دهنده متغیرهای پیش‌بینی‌کننده افکار پارانوئیدی است اشاره می‌شود

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار افکار پارانوئیدی، انگاره ذهنی از خدا و دلبستگی در دانشجویان

مقیاس‌ها	متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
SCL90-R	افکار پارانوئیدی	جنس	زن	۲۵۱	۵/۰۴
		مرد	۲۱۸	۷/۴۲	۵/۱۵
		متاهل	۳۹	۵/۵۶	۴/۰۳
انگاره ذهنی از خدا	مذهبی سنتی	جنس	مجرد	۴۲۰	۵/۱۴
		زن	۲۲۸	۱۳۳/۲۸	۱۶/۰۷
		مرد	۱۹۰	۱۳۰/۱۷	۲۰/۲۴
انتقام‌گیری	سنتی	جنس	متاهل	۳۶	۱۵/۸۲
		مرد	۳۷۳	۱۳۱/۶۴	۱۸/۵۰
		مجرد	۲۴۵	۶/۹۸	۱/۹۵
پنداری	قابل دسترسی	جنس	زن	۲۰۱	۲/۲۸
		مرد	۳۸	۶/۹۷	۱/۸۶
		متاهل	۳۹۹	۷/۱۳	۲/۱۳
انتقام‌گیری	تأهل	جنس	مجرد	۲۳۹	۴/۲۷
		زن	۱۹۸	۲۱/۰۷	۴/۱۹
		مرد	۳۹	۲۱/۵۹	۴/۳۳
پنداری	تأهل	جنس	متاهل	۳۸۹	۴/۳۳
		مرد	۳۸۹	۲۱/۲۹	۴/۲۷

۱/۴۰	۱۱/۲۰	۲۴۹	زن	جنس		
۱/۷۸	۱۰/۹۰	۲۱۰	مرد		بی‌نهایت	
۱/۲۷	۱۱/۱۷	۳۹	متاهل	تاهل		
۱/۶۳	۱۱/۰۴	۴۱۱	مجرد			
۰/۷۴	۴/۱۹	۲۴۵	زن	جنس		
۱/۲۳	۴/۴۱	۳۱۰	مرد		غیرنافذ	
۰/۲۲	۴/۰۵	۳۹	متاهل	تاهل		
۱/۰۵	۴/۳۲	۴۰۷	مجرد			
۳/۲۳	۱۳/۹۳	۲۸۴	زن	جنس		
۳/۵۱	۱۳/۷۳	۲۰۷	مرد		صمیمی	
۳/۱۶	۱۳/۷۸	۴۲	متاهل	تاهل		
۳/۳۹	۱۳/۸۵	۴۰۴	مجرد			
۴/۰۵	۱۶/۷۱	۲۴۶	زن	جنس		
۴/۳۴	۱۷/۰۷	۲۰۲	مرد		سبک‌های دل‌بستگی	اتکایی
۴/۱۳	۱۷/۷۱	۴۲	متاهل	تاهل		
۴/۱۷	۱۶/۷۹	۳۹۷	مجرد			
۵/۸۶	۱۵/۴۵	۲۳۱	زن	جنس		
۵/۵۹	۱۵/۴۸	۱۹۰	مرد		اضطرابی	
۵/۲۰	۱۲/۶۸	۴۱	متاهل	تاهل		
۵/۷۱	۱۵/۸۴	۳۷۱	مجرد			

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین افکار پارانوئیدی در زنان نسبت به مردان و در دانشجویان متأهل نسبت به افراد مجرد کمتر است و میانگین نمرات زنان در عوامل مذهبی سنتی و بی‌نهایت در انگاره ذهنی از خدا بیشتر از مردان و میانگین نمرات افراد متأهل در عوامل مذهبی سنتی، انتقام‌گیر پنداری بیشتر از دانشجویان مجرد می‌باشد. همچنین میانگین نمرات دانشجویان زن و افراد مجرد در دل‌بستگی اتکایی کمتر از مردان و افراد متأهل می‌باشد و میانگین نمرات دانشجویان متأهل در دل‌بستگی اضطرابی کمتر از دانشجویان مجرد می‌باشد.

تیین به وسیله یک یا چند تا از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده می‌باشد. در جدول بعدی مقدار ضرایب متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون آورده شده و معنی‌داری آنها مورد سنجش و بررسی قرار گرفته است.

جدول (۴) ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی افکار پارانوئیدی بر اساس انگاره ذهنی از خدا و کیفیت دل‌بستگی در دانشجویان

متغیرها	B	SEB	Beta	t	P
مقدار ثابت	۶/۸۸	۲/۶۶	-	۶/۶۳	۰/۰۰۹
دل‌بستگی اتکایی	-۰/۴۳	۰/۰۸	-۰/۳۳	-۵/۱۱	۰/۰۰۱
دل‌بستگی اضطرابی	۰/۲۵	۰/۰۶	۰/۲۹	۴/۳۳	۰/۰۰۱
انگاره ذهنی از خدا (انتقام‌گیرپنداری)	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۱۳	۲/۰۳	۰/۰۴۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که افکار پارانوئیدی به طور کلی از روی روابط دل‌بستگی اضطرابی، اتکایی (تکیه نمودن به شریک زندگی) و انگاره ذهنی از خدا (انتقام‌گیر پنداری) قابل پیش‌بینی است. بدین صورت دانشجویانی که دل‌بستگی اضطرابی داشتند افکار پارانوئیدی شان در سطح بالاتری بوده ولی آنان که می‌توانستند به شریک زندگی خود اتکا نمایند از افکار پارانوئیدی کمتری برخوردار بودند. علاوه بر این دانشجویانی که انگاره ذهنی از خدا توأم با انتقام‌گیر پنداری داشتند افکار پارانوئیدی شان در سطح بالاتری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که انگاره ذهنی منفی از خدا (تصور خدا به عنوان نیروی انتقام‌گیر و خشمگین) با افکار پارانوئیدی ارتباط دارد. دانشجویانی که خداوند را بیشتر با صفت خشمگین و انتقام‌گیر تصور می‌کردند از افکار پارانوئیدی بالاتری برخوردار بودند. این یافته نیز با نتایج برخی از پژوهش‌های قبلی (آرین دل و اِتما، ۱۹۸۶؛ انگرسول دی تون، ۲۰۱۰؛ کی سر، ۱۹۹۱) هماهنگ است. آرین دل و اِتما (۱۹۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین انگاره 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 انگاره ذهنی از خداوند در افراد منفی‌تر باشد اختلالات روانی و شخصیتی آنان افزایش پیدا می‌کند. پژوهشگران همچنین خاطر نشان کرده‌اند که داشتن انگاره ذهنی مثبت به خدا موجب ارتباط عاطفی بیشتر و نزدیک‌تر با خدا و باعث افزایش سلامت روانی آنان می‌گردد (بنسون، ۱۹۸۶؛ کریستی، ۱۹۹۸؛ استروبروک، ۱۹۹۹؛ الیسون و لیون، ۱۹۹۸ و فانیولی، ۱۹۹۷).

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر، کشف ارتباط بین دلبستگی ناایمن (اضطرابی) و افکار پارانوئیدی می‌باشد در حالی که رابطه قابل اطمینان و اتکاء با افکار پارانوئیدی ارتباط منفی دارد. این یافته‌ها با تحقیقات مک‌بت، شوانوئر و گوملی (۲۰۰۸) و پیکرینگ، سیمپسون و بنتال (۲۰۰۸) هماهنگ می‌باشند. مک‌بت و همکاران (۲۰۰۸) ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و افکار پارانوئیدی را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش با استفاده از طرح پس رویدادی ۲۱۳ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی پرسشنامه‌های مربوط به سبک‌های دلبستگی، روابط بین فردی، افسردگی و اضطراب و افکار پارانوئیدی را پر کردند. نتیجه پژوهش نشان داد که کیفیت دلبستگی و سبک تنظیم روابط بین فردی هر دو پیش‌بینی افکار پارانوئیدی مؤثر بودند. پیکرینگ، سیمپسون و بنتال (۲۰۰۸) ارتباط بین دلبستگی و افکار پارانوئیدی را مورد مطالعه قرار دادند. در این پژوهش، ۵۱۳ نفر دانشجو شرکت داشتند و پرسشنامه‌های مربوط به عزت‌نفس، افکار پارانوئیدی و کیفیت دلبستگی را پر کردند. نتیجه پژوهش نشان داد که بین کیفیت دلبستگی و افکار پارانوئیدی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. علاوه بر این، عزت‌نفس به عنوان یک تغییر میانجی در تأثیرگذاری کیفیت دلبستگی در پارانوئیا عمل می‌کرد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بر مبنای تئوریک افکار پارانوئیدی با انگاره ذهنی از خدا اشاره نمود. داشتن دید مثبت از ویژگی‌های خدا و حسن ظن به خدا موجب می‌شود که بدبینی کلی انسان کاهش پیدا کند. علاوه بر این داشتن دلبستگی ناایمن منجر به افکار پارانوئیدی می‌شود. چون افرادی با دلبستگی ناایمن در معرض

بدینی و سوءظن نسبت به دیگران قرار دارند. تحقیقات تجربی نیز این اظهارات را تأیید می‌کنند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷).

پژوهش حاضر در همگرایی با پژوهش‌های قبلی نشان داد که انگاره ذهنی مثبت از خدا با سلامت روانی و انگاره ذهنی از خدا با اختلالات و ناراحتی‌ها توأم بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تأکید بر صفات رحمت خداوندی، نزدیک بودن و حامی بودن او باعث می‌شود که افراد از همان دوران کودکی بتوانند با خدای رحمان، مهربان، خدایی که همیشه در کنار ماست و برای کمک‌رسانی به بندگان در دسترس است، ارتباط برقرار کنند و سلامت روانی آنان افزایش یابد. این پژوهش و پژوهش‌های مشابه مرتبط تلویحاتی برای تربیت دینی و معنوی دارند و نشان می‌دهند که تأکید فراوان بر صفات جمالی خداوند موجب بالا رفتن اعتماد انسان‌ها از خدا و افزایش سلامت روانی آنان می‌گردد. نویسندگان کتاب‌های درسی و کتاب‌های کودکان و نوجوانان بیش از پیش لازم است خداوند مهربان و دسترس را به این گروه‌ها بشناسانند و از همان ابتدا مفهوم‌سازی مثبت صفات خدا در ذهن آنان را ایجاد کنند. از آنجایی که پژوهش حاضر یک پژوهش پس‌رویدادی است برای بررسی دقیق‌تر ارتباط بین کیفیت انگاره ذهنی از خدا و سلامت روان انجام پژوهش‌های تجربی و مداخله‌ای لازم است.

۱۳۸۹/۰۷/۰۳

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۱۳۸۹/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۰/۰۱/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله:

References

منابع

- Arrindel, W.A., & Ettema, J.H.M. (1986). SCL-90 Symptom Checklist: Handleiding Multidimensionele Psychopathologie-indicator [SCL-90 Symptom Checklist: Manual to a Multidimensional Psychopathology-indicator].
- Lisse: Swets and Zeitlinger- Beitel, M., & Cecero, J.J. (2003). Predicting Psychological Mindedness from Personality Style and Attachment Security, *Journal of Clinical Psychology*, 59, 163-172.
- Benson, H. (1996). *Timeless Healing: The Power and Biology of Belief*, New York: Simon & Schuster.
- Benson, H. (1999, August). Paper Presented at the 1999 Annual Convention of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss*, 2, Separation: Anxiety and Anger, New York: Basicbooks
- 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.
- Collins, N. L. (1996). Working models of Attachment: Implications for Explanation, Emotion and Behaviour, *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 810-832.
- 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, EHM, Hekman-Van Steeg J & Verschuur MJ (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 Religion and Health*, 49(2), 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*, D.S.W., 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.
- Mac Beth, A. Schwannauer, M., and Gumley, A. (2008). The Association between Attachment Style, Social Mentalities, and Paranoid Ideation: An Analogue Study, *The British Psychological Society*, 81, 79-93.

- Maynard, E.A., Gorsuch, R.L. & Bjorek, 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.
- MC Cord, J. (1979). Some Child-rearing Antecedents of Criminal Behavior in Sdulmen, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1477-1486.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*, New York: Guilford Press.
- 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.
- Neyer, F.J., & Voigt, D. (2004). Personality and Social Network Effects on Romantic Relationships: A Dyadic Approach, *European Journal of Personality*, 18, 279-299.
- 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.
- Pickering, L; Simpson, J.; and Bentall, R.P. (2008). Insecure attachment predicts proneness to paranoia but not hallucinations, *Personality & Individual Differences*; 44, 5, p.1212-1224.
- 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; Elisabeth H.M. Eurelings-Bontekoe b; Hetty Zock C; Evert Jonker (2008). 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.

-
- 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.
- Torquati, J.C., & Raffaelli, M. (2004). Daily Experiences of Emotions and Social Contexts of Securely and Insecurely Attached Young Adults, *Journal of Adolescent Research*, 19, 740-758.
- Wilkinson, R.B., & Walford, W.A. (2001). Attachment and Personality in the Psychological Health of Adolescents, *Personality and Individual Differences*, 31, 473-484.
- Zanarini M.C., Gunderson J.G, Frankenburg F.R., Chauncey D.L. (1989). The Revised Diagnostic Interview for Borderlines: Discrimination BPD from Other Axis II Disorders. *J. Personal Disorder*, 3: 10-18.