

رابطه تصور فرد از خدا با رفتارهای وسواسی- اجباری در دانشجویان

Relations between image of God and obsessive-compulsive behaviors in university students

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۶

Haddadi-Koohsar A.A., MSc[✉]
Ghobari-Bonab B. PhD

علی اکبر حدادی کوهسار[✉]
باقر غباری بناب^۱

Abstract

Introduction: The current research aims to investigate the relationship between individual's image of God and obsessive-compulsive behavior in students.

Method: To this end, 464 students were selected by means of correlation and proportional sampling procedure. The Image of God Inventory and Scale of Obsessive-Compulsive Behaviors in Symptom Checklist-go-Revised were administered to them.

Results: Analysis of data using multiple regression analysis revealed that the magnitude of obsessive-compulsive behaviors can be predicted from the quality of student's images of God. Moreover, data revealed that students who had a positive and accepting image of God were lower in obsessive-compulsive behaviors than students who had a negative image of God.

Conclusion: According to the findings, we can conclude that mental health of college students is dependent on their image of God.

Keywords: Image of God, Obsessive-Compulsive, University Students

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه تصور فرد از خدا با وسواس در دانشجویان می باشد.

روش: بدین منظور ۴۶۴ نفر از دانشجویان با استفاده از روش همبستگی و نمونه گیری سهمی انتخاب شدند. سیاهه تصور فرد از خدا و مقیاس وسواس در چک لیست نشانگان رفتاری در مورد آنان اجرا گردید.

یافته ها: تحلیل داده ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که وسواس دانشجویان را به طور کلی می توان از نوع تصور آنان از خدا پیش بینی کرد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد، دانشجویانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند از وسواس کمتری برخوردار بودند، ولی دانشجویانی که تصور منفی از خدا داشتند از وسواس بیشتری برخوردار بودند.

نتیجه گیری: از یافته های بدست آمده می توان نتیجه گرفت که سلامت روانی دانشجویان تابعی از کیفیت و چگونگی تصور آنان از خدا می باشد.

کلید واژه ها: تصور فرد از خدا، وسواسی- اجباری، دانشجویان

[✉] Corresponding Author: Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
E-Mail: yamola280@yahoo.com

[✉] دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۱- گروه روانشناسی کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

ارتباط بین بیماری‌های روانی و تصور فرد از خدا در پژوهش‌های متعددی مورد مطالعه قرار گرفته است. باومن و همکاران [۱] تصور فرد از خدا را در نمونه‌ای ۷ نفره از زنانی که اختلالات چند شخصیتی داشتند مورد مطالعه قرار دادند. در مطالعه ایشان ارتباط بین تصور فرد از خدا، تصور از خویشتن و تصور از والدین بدست آمده است. این پژوهشگران نشان دادند که تصورات چندگانه افراد از خداوند در افرادی با ویژگی‌های چند شخصیتی دیده می‌شود. همچنین افرادی که تصورات متناقض و چندگانه از والدین خود داشتند از خداوند نیز تصورات متعددی داشتند. تصورات متناقض از خداوند در افراد مورد مطالعه با تصورات متعارض آنان از خود و والدین‌شان همسانی داشتند [۲].

پژوهش‌ها همچنین ارتباط بین مذهبی‌بودن و میزان مشکلات و ناراحتی‌های روانی را گزارش داده‌اند. در پژوهشی با ۵۴ فرد بزرگسالی که دچار اضطراب و افسردگی بودند، اکسلاین، یالی و ساندرسون [۳] به این نتیجه رسیدند که افسردگی افراد با تصور منفی آنان از خدا توأم بوده است. به عبارت دیگر در افرادی که احساس می‌کردند از خداوند بیگانه شده اند میزان افسردگی بالاتر بوده است. همچنین در این پژوهش ارتباط بین دینداری و سلامت روانی را مورد مطالعه قرار داده اند، همان‌گونه که انتظار می‌رفت مشکلات در تصور فرد از خداوند با افسردگی و تمایلات خودکشی در این افراد ارتباط معناداری را نشان داد. از بین تمام عوامل معنوی احساس بیگانگی از خدا مهمترین پیش‌بینی‌کننده افسردگی به‌شمار می‌رفت. این نتایج تلویحاً دلالت بر این دارند که ارزیابی بدبینانه از خود، دیگران و جهان با افسردگی ارتباط داشته و امکان دارد که تصور افراد را تحت تاثیر قرار دهد. به هر حال عکس این جریان نیز صحیح است تصور منفی از خداوند احتمال دارد که در تصور فرد از خودش، دیگران و جهان اطراف تاثیر بگذارد و در نهایت منجر به افسردگی و اشکال دیگر بیماری‌ها و ناراحتی‌های روانی گردد.

مشکلات روانی در اکثر مواقع رابطه‌اش با تجربیات مذهبی بیماران نشان داده شده است. شاپ-جانکر و همکاران [۴] نشان داده‌اند که تصور فرد از خدا می‌تواند تحت تاثیر ویژگی‌های شخصیتی قرار بگیرد. افرادی با ویژگی‌های شخصیتی مرزی، اجتنابی، پارانوئید و افکار وسواسی اکثراً تصور منفی از خدا دارند. هر اندازه بیماری افراد شدیدتر باشد به همان نسبت تصور آنان از خدا منفی می‌باشد. شاپ-جانکر و همکاران توانستند ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت تصور فرد از خدا را پیدا نمایند. افرادی با ویژگی‌های پارانوئیدی و اسکیزوئیدی تصورشان از خدا منفعلانه، سرد، دور و غیرحمایت‌گر می‌باشد. این افراد در ارتباط با دیگران نیز منفعلانه و سرد برخورد می‌نمایند.

افرادی با ویژگی‌های شخصیتی اجتنابی، وابسته و وسواس-بی‌اختیاری خداوند را غلبه‌کننده، برتری‌جو و تنبیه‌کننده می‌دانند، افرادی با ویژگی‌های شخصیتی ضداجتماعی و بیماران مرزی در نوع تصور فرد از خدا غیرقابل پیش‌بینی می‌باشند.

برادشاو و همکاران [۵] در پژوهش خود یافتند که تصور مثبت از خدا به صورت معکوس با گستره وسیعی از اختلالات روانی در ارتباط می‌باشد. پژوهشگران همچنین به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت از خدا در افکار وسواسی پایین‌تر از دیگران بودند.

فلانلی و همکاران [۶] 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، دوست‌دارنده و بخشاینده می‌دانستند) نشانگان اختلالاتشان پایین‌تر از دیگران بوده است. این پژوهشگران همچنین به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت به خدا در افکار وسواسی پایین‌تر از دیگران بودند. نیوتون و مکینتاش [۷] در پژوهشی که ارتباط تصور والدین کودکان استثنایی از خداوند و میزان مقابله‌ای آنها را انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت به خدا از مقابله‌های روانشناختی بالایی برخوردارند و موقعیت‌ها را به صورت مثبت ارزیابی می‌کنند.

برام و همکاران [۸] در تحقیقی که در آن افراد سالخورده (۶۸ تا ۹۳ ساله) شرکت نموده بودند به این نتیجه رسیدند که احساس نارضایتی از خدا با ناامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و نشانگان افسردگی ارتباط معناداری 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 نوروزگرایی با احساس ترس از خدا، اضطراب و نارضایتی از او همراه بوده است، در حالی که همسازی با تصورحمایت‌گر از خدا توأم بوده است [۹].

شاپ-جانکر و همکاران [۴] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین تصور فرد از خدا با افکار وسواسی همبستگی معناداری وجود دارد. در این پژوهش بین تصور فرد از خدا و نمره کلی در چک لیست نشانگان رفتاری همبستگی معناداری ($r = -0.395$) وجود داشته است بدین معنا که تصور مثبت از خدا با نشانگان رفتاری (SCL-90-R) رابطه منفی داشته است. پژوهشگران همچنین به این نتیجه رسیدند که تصور بیماران روانی در مقایسه با تصور افراد عادی از خدا 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 اضطراب و عصبانیت پایین‌تر بوده است. افرادی که خداوند را تنبیه‌کننده ارزیابی می‌کردند اضطراب و پرخاشگری

شاخص‌های منفی سلامت 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 بندگانش است کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌گردد.

مک‌الری [۱۷] در پژوهش خود همبستگی معناداری را بین تصور فرد از خدا، افسردگی و سلامت روان پیدا کرده است. افرادی که خداوند را دوست دارنده تصور می‌کردند میزان افسردگی‌شان در سطح پایین بوده و میزان سلامت روانی‌شان بالا بوده است. سوء استفاده جنسی، افسردگی و تروما با تصور فرد از خدا در ارتباط می‌باشند [۱۸]. پیدمونت و همکاران [۱۹] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی (عدم انعطاف‌پذیری، منفی‌گرایی و مشکلات هیجانی) ارتباط تنگاتنگی با تصور منفی از خدا دارند.

در بررسی ارتباط بین درمان افسردگی و تاثیر آن در تصور فرد از خدا در بیماران بستری شده در بیمارستان روانی تیزدل و همکاران [۱۳] به این نتیجه رسیدند که درمان افسردگی تاثیر بسزایی در سازگاری شخصی و تصورشان از خدا داشت. برنامه درمانی به کار گرفته شده در این پژوهش عبارت بود از تلفیق تکنیک‌ها و اعمال مذهبی و مقیاس‌های به کار گرفته شده در هنگام ترخیص نشان داد که علاوه بر کاهش افسردگی، نگرش افراد نسبت به خود مثبت‌تر شده و تصورشان از خدا مثبت‌تر شده است. این تغییرات در تصور از خداوند بیشتر به سوی نزدیک‌تر تصور کردن خدا، حضور در هنگام نیاز، پذیرندگی و دوست داشتن گرایش داشته است. پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که وقتی افراد در مقیاس‌های رشد شخصی پیشرفت می‌کنند تصور آنان از خدا نیز تغییر می‌کند [۲۰].

هرچند تحقیقات نشان می‌دهند که نوع تصور فرد از خدا در ارتباط تنگاتنگی با ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی افراد دارد و این تحقیقات ارتباط شاخص‌های مختلف سلامت روانی و اختلال را از افسردگی گرفته تا افکار وسواسی مورد بررسی قرار داده‌اند، کیفیت این ارتباط در کشورهای اسلامی دقیقاً مشخص نیست. اکثر تحقیقات در این زمینه در کشورهای غربی انجام شده است که با فرهنگ اسلامی ایران متفاوت است. پژوهشگران حاضر درصدد بررسی ارتباط افکار وسواسی با کیفیت تصور فرد از خدا در بافت فرهنگ اسلامی کشور ایران می‌باشند. غالب آنها متأثر از مسیحیت است. پژوهشی در این زمینه در بافت فرهنگ اسلامی لازم است. این پژوهش برای پر کردن خلاء بیان شده طراحی و اجرا شده است. افزون بر آن، این پژوهش می‌تواند یکی از اولین پژوهش‌ها در قلمرو رابطه تصور فرد از خداوند و افکار وسواسی در ادبیات پژوهشی داخل کشور به‌شمار آید.

بالاتری نسبت به گروه دیگر داشتند [۱۰]. همبستگی بین شاخص‌های سلامت روانی و تصور فرد از خدا نیز به کرات توسط پژوهشگران گزارش شده است. بنسون و اسپیلکا [۲] همبستگی بین تصور فرد از خدا و عزت نفس را در بین ۱۲۸ دانش‌آموز مدارس کاتولیک مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که عزت نفس بالا با داشتن 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 پایین‌تری داشتند.

گرینوی و همکاران [۱۱] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پذیرش فرد از خودش و دوست داشتن خودش با احساس این که خداوند از انسان‌ها مراقبت می‌کند و نسبت به نیازهای آنان آگاه است همبستگی دارد. به علاوه، تحقیق پژوهشگران فوق نشان داد 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 [۱۲] ارتباط بین تصور فرد از خدا و سلامت روانی را بررسی نموده است، و در پژوهش خود ارتباط بین تصور مثبت به 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 [۱۳] 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. 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. افرادی که خداوند را پذیرنده، خیرخواه و حاضر می‌دانند کمتر احساس تنهایی می‌کنند [۱۴].

کرکپاتریک و شیور [۱۵] 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 ذهنی افراد از خداوند می‌تواند با ویژگی‌های سلامت روانی آنان در ارتباط باشد [۱۶]. مثلاً فردی که خداوند را عصبانی تصور کند که آمادگی دارد گناهان بندگانش را به رخشان کشیده و آنان را عذاب دهد این فرد ممکن است

روش

طرح کلی این پژوهش، از نوع همبستگی است، که در زمره تحقیقات توصیفی به‌شمار می‌رود، جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشند. از این جامعه تعداد ۴۶۴ نفر (۲۱۶ مرد و ۲۴۸ زن) به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای سهمی از دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند. دامنه سنی آنها اکثراً بین ۱۸ تا ۲۵ سال می‌باشد. ۵۳ درصد از شرکت‌کننده زن و ۴۷ درصد مرد بودند. از نظر تأهل اکثرشان (۸۹ درصد) مجرد بوده، از نظر مذهبی اکثریت شیعه (۶۴ درصد) بوده و از لحاظ سهمیه ورودی به دانشگاه ۸۰ درصد از مناطق مختلف می‌باشند و ۱۴ درصد آزاد و ۶ درصد جزء سهمیه‌های دیگر می‌باشند. ۵۶ درصد در تهران سکونت داشتند، ۲۶ درصد شهرستانی، ۱۰ درصد از مرکز استان‌ها می‌باشند و بقیه از روستا بودند. ابزارهای زیر در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند: مقیاس وسواس در SCL-90-R؛ در پژوهش حاضر از مقیاس وسواس - بی‌اختیاری در چک لیست نشانگان رفتاری [۲۱] استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سؤال می‌باشد که پاسخگر در هر سؤال در یک مقیاس ۵ درجه‌ای میزان ناراحتی خود را (از هیچ تا به شدت) گزارش می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۹ بعد از قبیل شکایت جسمانی، وسواس - بی‌اختیاری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی می‌باشد برای محاسبه ثبات درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده و نتایج برای ۹ بعد آزمون کاملاً رضایت‌بخش بوده است. بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی (۰/۹۰) و کمترین آن روان‌پریشی (۰/۷۷) بوده است. اعتبار از طریق آزمون-آزمون مجدد به فاصله یک هفته بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ را نشان داده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ در بعد وسواس - بی‌اختیاری ۰/۸۷ می‌باشد.

سیاهه تصور فرد از خدا (IOG): این سیاهه شامل ۷۲ ماده و ۶ عامل (تأثیرپذیری، مشیت الهی، حضور، چالش، پذیرش، خیرخواهی) می‌باشد. هدف این سیاهه، ارزیابی احساسات افراد نسبت به خدا می‌باشد که در یک مقیاس لیکرت سنجیده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ که نشان‌دهنده

همسانی درونی سؤال‌های آزمون است برای هر یک از عوامل فوق به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۶، ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۹۱ می‌باشد [۲۲]. در ایران ضرایب آلفای کرونباخ برای عوامل فوق به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۴۱، ۰/۸۸، ۰/۵۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۲ بدست آمد [۲۳].

روش تحلیل داده‌ها: برای تحلیل داده‌ها علاوه بر داده‌های توصیفی که نشانگر ویژگی‌های متغیرهای وسواس - بی‌اختیاری و تصور فرد از خدا می‌باشد، از همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است تا متغیرهای پیش‌بینی‌کننده وسواس - بی‌اختیاری در دانشجویان مورد شناسایی قرار بگیرند.

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا به گزارش داده‌های توصیفی پرداخته می‌شود و پس از آن به داده‌های استنباطی که نشان‌دهنده متغیرهای پیش‌بینی‌کننده وسواس است اشاره می‌شود. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که وسواس با بعد پذیرش در تصور فرد از خداوند همبستگی منفی معناداری دارد. یعنی افرادی که خداوند را پذیرنده بندگان می‌دانند وسواس آنان پایین‌تر بوده و از سلامت روانی بیشتری برخوردار می‌باشند. همان‌طور که از جدول ۲ استنباط می‌شود ۷ درصد واریانس تغییرات در وسواس از روی متغیرهای تصور فرد توأم با پذیرش خداوند قابل تبیین است. همچنین مقدار رگرسیون در سطح خطای کمتر از یک صدم ($p < 0.01$) معنادار شده است و همین امر نشان می‌دهد که وسواس قابل تبیین به وسیله متغیرهای پیش‌بینی‌کننده می‌باشد. در جدول بعدی مقدار ضرایب متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون و معناداری آنها مورد سنجش و بررسی قرار گرفته است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که وسواس به طور کلی از روی نوع تصور فرد از خدا در ابعاد پذیرش خدا ($B = -0.38$) و چالش با خدا ($B = 0.30$) قابل پیش‌بینی است. بدین صورت دانشجویانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند، وسواس شان در سطح پایین‌تری بود. ولی دانشجویانی که تصور منفی و چالش‌گری از خدا داشتند از وسواس بیشتری برخوردار بودند.

جدول ۱- ماتریس همبستگی وسواس با تصور فرد از خدا در دانشجویان

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
وسواس	۱۰/۶۴	۷/۱۱	۱						
تصور فرد از خدا	۳۵/۴۹	۵/۴۷	-۰/۰۷	۱					
مشیت الهی	۲۴/۱۶	۳/۷۲	-۰/۰۱	۰/۶۷*	۱				
حضور	۲۹/۳۰	۶/۳۱	۰/۰۷	۰/۸۱*	۰/۷۲*	۱			
چالش	۳۴/۳۸	۳/۹۴	۰/۰۴	۰/۵۷*	۰/۵۵*	۰/۶۹*	۱		
پذیرش	۳۵/۶۶	۵/۴۰	-۰/۲۲*	۰/۵۸*	۰/۴۶*	۰/۶۸*	۰/۴۳*	۱	
خیرخواهی	۳۹/۱۷	۵/۰۷	-۰/۰۵	۰/۶۲*	۰/۴۷*	۰/۷۴*	۰/۶۵*	۰/۶۴*	۱

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

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی وسواس بر اساس تصور فرد از خدا

مدل	SS	df	Ms	F	P	R	R ²	Adj.R ²	SE
رگرسیون	۸۵۱/۸۱	۲	۴۲۵/۹۰	۸/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۰۶	۶/۸۸
باقیمانده	۱۱۳۳۱/۹۱	۲۳۹	۴۷/۴۱						
کل	۱۲۱۸۳/۷۲	۲۴۱							

جدول ۳- ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی وسواس بر اساس تصور فرد از خدا

متغیر	B	SEB	Beta	t	P
مقدار ثابت	۱۳/۸۴	۴/۱۴	-	۳/۳۴	۰/۰۰۱
پذیرش خدا	-۰/۳۸	۰/۰۹	-۰/۲۸	-۴/۱۸	۰/۰۰۱
چالش با خدا	۰/۳۰	۰/۱۲	۰/۱۷	۲/۴۱	۰/۰۱۷
تأثیرپذیری	-۰/۰۶	۰/۱۴	-۰/۰۵	-۰/۴۱	۰/۶۸۲
مشیت‌الهی	۰/۰۸	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۴۵	۰/۶۵۳
حضور	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۲۴	۰/۸۱۱
خیرخواهی	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۰۵	۰/۵۱	۰/۶۱۰

بحث

پژوهش حاضر ارتباط بین تصور فرد از خدا و وسواس در دانشجویان مورد بررسی قرار داده است. پژوهشگران با استفاده از سیاهه تصور فرد از خدا [۲۲] و مقیاس وسواس در چک لیست نشانگان رفتاری [۲۱] و استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان دادند که وسواس دانشجویان را به‌طور کلی می‌توان از روی نوع تصورشان از خدا پیش‌بینی کرد. دانشجویانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند از وسواس کمتری برخوردار بودند. در حالی که دانشجویان با تصور منفی و چالش‌گرانه از خدا از وسواس بیشتری برخوردار بودند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشگران دیگر [۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰] در یک جهت بوده است. از آنجایی که ریشه‌های وسواس یک‌نوع اضطراب درونی می‌باشد و اضطراب نیز با تصور فرد از خدا و خود در ارتباط است داشتن یک چنین نتیجه‌ای دور از انتظار نیست [۱۲].

پژوهش‌ها نیز ارتباط بین تصور فرد از خدا را با متغیرهای مختلف سلامت روانی نشان داده‌اند [۲]. شاپ-جانکر و همکاران [۴] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تصور فرد از خدا با افکار وسواسی ارتباط معناداری دارد. به‌علاوه در تحقیق فوق بین تصور فرد از خدا و نمره کلی در چک لیست نشانگان رفتاری (SCL-90-R) ارتباط معنادار ($r=0/395$) پیدا شد. تصور مثبت از خدا با نشانگان رفتاری رابطه منفی داشته است. یعنی کسانی که خداوند را به خود نزدیک و در دسترس می‌پنداشتند میزان اختلالات روانی آنان در سطح پایین‌تری بوده است. شاپ-جانکر [۱۰] در مقایسه گروه‌های سالم و بیمار در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران روانی تصورشان منفی‌تر از افراد سالم بوده است. در افرادی که تصور به خدا مثبت بود

از اضطراب و عصبانیت پایین‌تری برخوردار بودند. برعکس افرادی که خداوند را تنبیه‌کننده می‌دانستند اضطراب و پرخاشگری بالاتری نسبت به گروه دیگر داشتند. شاپ-جانکر و همکاران [۴] نشان داده‌اند که تصور فرد از خدا می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی افراد قرار گیرد. افراد با ویژگی‌های شخصیتی مرزی، اجتنابی، پارانوئیدی و افکار وسواسی اکثراً تصور منفی از خدا دارند. نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که هر اندازه بیماری افراد شدیدتر باشد به همان نسبت تصور آنان از خدا منفی‌تر می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اختلالات روانی از جمله وسواس ارتباط تنگاتنگی با نحوه برداشت افراد از ویژگی‌های خدا و تصور از او دارند و این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش حاضر در یک جهت می‌باشند و نشان می‌دهند که نوع تصور فرد از خدا در سلامت روانی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد. فلانسی و همکاران [۶] ارتباط بین وسواس و نوع تصور فرد از خدا را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیده‌اند افرادی که تصور مثبت از خدا (دوست دارنده، نزدیک و بخشاینده) دارند، میزان افکار وسواسی در آنان کمتر از دیگران است. برادشاو و همکاران [۵] در پژوهش خود یافتند که تصور مثبت از خدا به‌صورت معکوس با گستره وسیعی از اختلالات روانی در ارتباط می‌باشد. پژوهشگران همچنین به این نتیجه رسیدند که افراد با تصور مثبت از خدا در افکار وسواسی پایین‌تر از دیگران بودند. این پژوهش‌ها مستقیماً ارتباط بین وسواس و تصور منفی افراد از خدا را نشان می‌دهند و تاییدکننده یافته‌های پژوهشگران فعلی است.

نتیجه‌گیری

از بررسی پیشینه و مقایسه آن با یافته‌های پژوهش حاضر

Sassenheim in The Netherlands. *Ment Health Relig Cult.* 2008b;11(6):547-59.

10- Schaap-Jonker H, Elisabeth HM, Eurelings-Bontekoe B, Zock H, Jonker H. Development and validation of the Dutch questionnaire God image: Effects of mental health and religious culture. *Ment Health Relig Cult.* 2008;11(5):501-15.

11- Greenway AP, Milne LC, Clarke V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Ment Health Relig Cult.* 2003;6(1):45-58.

12- Kirkpatrick LA. Attachment, evolution, and the psychology of religion. New York: The Guilford Press; 2005.

13- Tisdale TC, Key TL, Edwards KJ, Brokaw BF, Kemperman SR, Cloud H. Impact of God image and personal adjustment, and correlations of the God image to personal adjustment and object relations development. *J Psychol Theol.* 1997;25(2):227-39.

14- Kirkpatrick LA, Shillito DJ, Kellas SL. Loneliness, social support, and perceived relationships with God. *J Soc Pers Relat.* 1999;16(4):513-22.

15- Kirkpatrick LA, Shaver PR. An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Pers Soc Psychol.* 1992;18(18):266-75.

16- Davis TL, Kerr BA, Robinson-Kurpius SE. Meaning, purpose, and religiosity in at-risk youth: The relationship between anxiety and spirituality. *J Psychol Theol.* 2003;31(1):356-65.

17- McElroy EM. The effect of God image and religious coping on depression, well-being and alcohol use in college students. *Dissertation Abstract International;* 1999.

18- Jahson WB, Eastburg MC. God, parent, and self concepts in abused and nonabused children. *J Psychol Theol.* 1992;11:235-43.

19- Piedmont RL, Williams JL, Ciarrochi JW. Personality correlates of one's image of Jesus: Histiographic analysis using the five-factor model of personality. *J Psychol Theol.* 1997;25(2):363-72.

20- Cheston SE, Piedmont RL, Eanes B, Patrice L. Changes in client's images of God over the course of outpatient therapy. *Couns Value.* 2003;47(2):96-108.

21- Deragotis LR, Lipman RS, Covi C. SCL 90: An out patient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacol Bull.* 1973;9(1):13-28.

22- Lawrence RT. Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales. *J Psychol Theol.* 1997;25(2):214-26.

23- Haddadi-Koohsar AA, Ghobari Bonab B. Image of God and paranoid ideation in college students. *J Iranian Psychol.* 2011;27(7):289-95. [Persian]

می‌توان چنین نتیجه گرفت که میزان وسواس دانشجویان با توجه به نوع و کیفیت تصور فرد از خدا قابل تبیین و پیش‌بینی است. به هر حال یافته‌های پژوهش حاضر با استفاده از مقیاس‌های اندازه‌گیری جمع‌آوری شده و پژوهش به صورت پس‌رویدادی انجام گرفته است. انجام پژوهش‌های مشابه در آینده با استفاده از روش‌های دیگر از جمله با استفاده از مشاهده و مصاحبه می‌تواند اطلاعات بیشتری در اختیار پژوهشگران قرار دهد.

تشکر و قدردانی

از همه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- 1- Bowman ES, Coons PM, Jones RS, Oldstrom M. Religious psychodynamics in multiple personalities: Suggestions for treatment. *AM J Psychother.* 1987;41(4):542-54.
- 2- Benson P, Spilka B. God image as a function of self-esteem and locus of control. *J Sci Stud Relig.* 1973;12:297-310.
- 3- Exline JJ, Yali AM, Sanderson WC. Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and sociality. *J Clin Psychol.* 2000;56:1481-96.
- 4- Schaap-Jonker H, Eurelings-Bontekoe E, Verhagen P, Zock H. Image of God and personality pathology: An exploratory study among psychiatric patients. *Ment Health Relig Cult.* 2002;5(1):55-71.
- 5- Bradshaw M, Ellison CG, Flannelly KJ. Prayer, God imagery, and symptoms of psychopathology. *J Sci Stud Relig.* 2008;47(4):644-59.
- 6- Flannelly KJ, Galek K, Ellison CG, Koenig HG. Beliefs about God, psychiatric symptoms, and evolutionary psychiatry. *J Relig Health.* 2010;49(2):246-61.
- 7- Newton AT, McIntosh DN. Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *Int J Psychol Relig.* 2010;20(1):39-58.
- 8- Braam AW, Schaap-Jonker H, Mooi B, De Ritter D, Aartjan TF, Beekman A, Deeg J. God image and mood in old age: Results from a community based pilot study in the Netherlands. *Ment Health Relig Cult.* 2008a;11(2):221-37.
- 9- Braam AW, Mooi B, Schaap-Jonker H, van Tilburg W. God image and five-factor model personality characteristics in later life: A study among inhabitants of