

تصویر ذهنی از خدا و افکار پارانویامانند در دانشجویان

Image of God and Paranoid Ideation in College Students

Ali A. Hadadi Kohsar
MA in Clinical Psychology

Bagher Ghojari Bonab, PhD
University of Tehran

دکتر باقر غباری بناب
دانشیار دانشگاه تهران

علی اکبر حدادی کوهسار
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
دانشگاه تهران

چکیده

به منظور تعیین رابطه تصویر ذهنی از خدا و افکار پارانویامانند، ۴۶۹ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی ایران با روش نمونه‌برداری سهمی انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به سؤالیهای سیاهه تصویر ذهنی از خدا (لارنس، ۱۹۹۷) و زیرمقیاس افکار پارانوئیدی از فهرست نشانگان رفتاری (دراگوتیس و دیگران، ۱۹۷۳) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که تصویر ذهنی دانشجویان از خدا، افکار پارانویامانند را پیش‌بینی می‌کند. دانشجویان دارای تصویر پذیرنده و مثبت از خدا، افکار پارانویامانند کمتر و دانشجویان واجد تصویر ذهنی منفی از خدا، افکار پارانویامانند بیشتری را گزارش کردند.

واژه‌های کلیدی: تصویر ذهنی از خدا، افکار پارانویامانند، دانشجویان

Abstract

In order to investigate the relationship between the image of God and the paranoid ideation, 469 students of Tehran Medical Sciences and Iranian Medical Sciences universities were selected by proportional sampling method. Participants completed the Image of God Inventory (Lawrence, 1997) and the paranoid ideation subscale of Symptom Checklist 90-Revised (Derogotis et al., 1973). Analysis of data using a multiple regression analysis indicated that the students' images of God predicted the paranoid ideation. Students with a positive and accepting image of God reported lower paranoid ideation, and students with a negative image of God reported higher paranoid ideation.

Key words: image of god, paranoid ideations, college students

received: 24 April 2010

accepted: 4 March 2011

دریافت: ۸۹/۲/۴

پذیرش: ۸۹/۱۲/۱۴

مقدمه

تصویر ذهنی خدا^۱، تجربه درونی افراد در مورد خداوند است. معمولاً افراد واجد دلبستگی ایمن تصویر ذهنی مثبت‌تری از خدا دارند و خداوند را پذیرنده، نزدیک و در دسترس تلقی می‌کنند (کرکپاتریک، ۲۰۰۵). افزون بر این، تصویر ذهنی خدا با ویژگیهای روان‌شناختی افراد همبسته است. به طوری که افراد مبتلا به بیماریهای روانی تصویر ذهنی منفی از خدا دارند و افسردگی، اضطراب، افکار پارانویمانند و مشکلات روابط بین‌فردی آنان بیش از افراد دیگر است (شاپ-جانکر، اورلینگز-بانتکو، ورهاگن و زاک، ۲۰۰۲). به علاوه، برخی از پژوهشگران (برای مثال، شاپ-جانکر، اورلینگز-بانتکو، زاک و جانکر، ۲۰۰۸) نشان دادند در افراد دارای تصویر ذهنی مثبت از خدا، اضطراب و عصبانیت کمتری وجود دارد و افرادی که خداوند را تنبیه‌کننده می‌دانند اضطراب و پرخاشگری بالاتری نسبت به دیگران نشان می‌دهند. کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۲) و سپاه‌منصور، شهابی‌زاده و خوشنویس (۱۳۸۷) به این نتیجه رسیدند که دلبستگی ایمن و داشتن تصویر ذهنی مثبت از خداوند، با رضایت بالا از زندگی، کاهش سطح اضطراب، افسردگی، بیماریهای جسمانی و دلبستگی به خدا توأم است.

برخی از پژوهشگران (برای مثال، دیویس، کر، رابینسون - کریوس، ۲۰۰۳؛ کرکپاتریک، ۲۰۰۵؛ نیوتون و مکین‌تاش، ۲۰۰۹) بر رابطه تصویر ذهنی خدا و سطح سلامت روانی صحنه گذاشتند. در این جهت، برام، موی، شاپ - جانکر و ون‌تیلبورگ (۲۰۰۸) احساس نارضایتی از خدا را با ناامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و همچنین با نشانگان افسردگی مرتبط دانسته‌اند. پژوهشها نشان داده‌اند که روان‌آزردگی^۲ با احساس ترس، اضطراب و نارضایتی از خداوند همراه است (برام و دیگران، ۲۰۰۸). مک‌الری (۱۹۹۹) در پژوهش خود بر همبستگی معنادار بین تصویر ذهنی از خدا، افسردگی و سلامت روانی تأکید کرده است. افرادی که خداوند را دوست دارند، افسردگی کمتر و سطح سلامت روانی بالاتری را گزارش کردند.

همچنین سوءاستفاده جنسی^۳، افسردگی و ضربه روانی^۴ با تصویر ذهنی از خدا ارتباط دارد (جانسون و ایستبرگ، ۱۹۹۲). اکسلاین، یالی و ساندرسون (۲۰۰۰) نیز به این نتیجه رسیدند که افسردگی با تصویر ذهنی از خدا ارتباط معنادار دارد، به طوری که احساس بیگانگی و دوربودن از خدا از متغیرهای اساسی پیش‌بینی‌کننده افسردگی بودند. به نظر می‌رسد پذیرش فرد از خود و احساس دوست داشتن خویشتن، با این تفکر که خدا از انسانها مواظبت می‌کند و نسبت به نیازهای آنان آگاه است، همبستگی دارد و احساس عدم شایستگی فرد و افسردگی با تصویر ذهنی منفی از خدا مرتبط هستند (گرین‌وی، میلن و کلارک، ۲۰۰۳).

به نظر می‌رسد باور کلی به اینکه انسان ارزش مواظبت‌شدن را دارد و دیگران نیز به عنوان مراقب قابل اعتماد هستند در شکل‌گیری تصویر ذهنی مثبت از خدا مؤثر است (بنسون و اسپیلکا، ۱۹۷۳؛ تیزدل و دیگران، ۱۹۹۷). برخی از پژوهشگران (برای مثال، بروکا و ادواردز، ۱۹۹۴؛ تیزدل و دیگران، ۱۹۹۷) نشان داده‌اند که شدت آسیبهای روان‌شناختی را می‌توان به منزله ملاکی برای در نظر گرفتن خداوند با صفت‌هایی چون دور، غیرقابل دسترس، تنبیه‌کننده و خشمگین در نظر گرفت. همچنین افراد روان‌آزرده در مقایسه با افراد دیگر، خداوند را دورتر و دست‌نیافتنی‌تر تصور می‌کنند. افزون بر این، طول مدت بستری‌شدن در بیمارستان نیز با تصور در دسترس نبودن خداوند همبسته است.

پژوهشگرانی چون بانسچیک (۱۹۹۲)، ریزتو (۱۹۷۹)، ورهاگن، ون‌پراگ، لوپز-ایبور، کاکس و موسای (۲۰۱۰) و شاپ-جانکر و دیگران (۲۰۰۲) با بررسی رابطه تصویر ذهنی خدا و آسیبهای شخصیتی به این نتیجه دست یافته‌اند که آسیبهای شخصیتی و روان‌شناختی در افرادی که تصویر ذهنی آنان از خدا منفی است، بیشتر مشاهده می‌شود.

نیوتون و مکین‌تاش (۲۰۱۰) در پژوهشی در مورد تصویر ذهنی از خداوند و مهارتهای مقابله در والدین

برنامه‌های رشد شخصی شرکت کردند نسبت به گروه گواه به میزان زیاد، تغییر یافته است و تصویر ذهنی به مراتب مثبت‌تری از خداوند دارند.

افکار پارانویمانند^۳ به معنای عدم اعتماد و سوءظن نسبت به دیگران است، به طوری که انگیزه‌های دیگران به عنوان انگیزه‌های کینه‌توزانه در نظر گرفته می‌شوند. میزان شیوع افکار پارانویمانند در جمعیت عمومی ۰/۵ تا ۲/۵ درصد، بیماران بستری ۱۰ تا ۳۰ درصد و در بیماران سرپایی ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است. عدم اعتماد، اشکال در برقراری روابط، سوءظن و خصومت با دیگران از جمله ویژگی‌های این اختلال هستند (انجمن روان-پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۰۰). تصویر ذهنی مثبت از خدا به صورت معکوس با گستره وسیعی از اختلال‌های روانی همبسته است (برادشاو، ایسون و فلانلی، ۲۰۰۸). در این جهت، فلانلی، گالک، ایسون و کونیک (۲۰۱۰) با بررسی رابطه بین اختلال‌های روانی و نوع تصویر ذهنی از خدا به این نتیجه رسیدند که اختلال‌های روانی در افراد واجد تصویر ذهنی مثبت از خدا (نزدیک، دوست‌دارنده و بخشاینده) کمتر است. همچنین، این پژوهشگران نشان دادند که افراد دارای تصویر ذهنی مثبت از خدا، افکار پارانویبایی کمتری نسبت به دیگران دارند. شاپ - جانکر و دیگران (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین تصویر ذهنی از خدا و افکار پارانویبایی، همبستگی معنادار وجود دارد. آنها به این نتیجه رسیدند که شخصیت‌های مرزی^۵ واجد افکار پارانویبایی، احساس‌های منفی‌تری نسبت به خداوند دارند و تصویر ذهنی آنان از خداوند منفی‌تر است. همچنین، افراد متعلق به خوشه A (پارانویبایی، روان‌گسیخته‌وار^۶) در گروه اختلال‌های شخصیت، تصویر ذهنی سرد، دور و بدون حمایت عاطفی از خدا دارند.

نظر به اینکه پژوهشها در حیطه تصویر ذهنی از خدا در بافت مسیحی - که از بافت اسلامی ایران متفاوت است - انجام شده‌اند، هدف اصلی پژوهش حاضر، شناخت رابطه افکار پارانویمانند و کیفیت تصویر ذهنی از خدا در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی است. بدین ترتیب،

کودکان استثنایی نشان دادند که افراد دارای تصویر ذهنی مثبت از خدا، مقابله‌های روان‌شناختی سطح بالایی دارند و موقعیتها را به صورت مثبت ارزیابی می‌کنند.

بنسون و اسپیلکا (۱۹۷۳) با بررسی همبستگی بین تصویر ذهنی خدا و حرمت خود^۱ به این نتیجه دست یافتند که حرمت خود بالا با تصویر ذهنی مثبت از خداوند توأم است. در مقابل، افرادی که تصویر ذهنی منفی از خدا دارند و خداوند را طردکننده و تنبیه‌کننده می‌دانند، حرمت خود پایین‌تری را گزارش می‌کنند. در این جهت، تیزدل و دیگران (۱۹۹۷) همبستگی مثبت معناداری را بین پذیرش خود، پذیرش دیگران و داشتن تصویر ذهنی پذیرنده از خدا گزارش کرده‌اند. احساس تنهایی نیز در افراد واجد تصویر ذهنی منفی از خداوند بیشتر است. از سوی دیگر، ایمان داشتن به خدا و باور به خداوند در دسترس و اجابت‌کننده دعا باعث می‌شود که احساس تنهایی در افراد کاهش یابد. به بیانی دیگر، افرادی که خداوند را پذیرنده، خیرخواه و حاضر می‌دانند، کمتر احساس تنهایی می‌کنند (کرکپاتریک، شیلیتو و کلاس، ۱۹۹۹). پیدمونت، ویلیامز و سیاروچی (۱۹۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی (عدم انعطاف‌پذیری، منفی‌گرایی و مشکلات هیجانی) رابطه تنگاتنگی با تصویر ذهنی منفی از خدا دارند.

تیزدل و دیگران (۱۹۹۷) گزارش کرده‌اند که روان-درمانگری، اثرات مثبتی در سازش یافتگی افراد و شکل-گیری تصویر ذهنی مثبت از خداوند دارد. این پژوهشگران نشان دادند که در بیماران بستری، درمانگری‌های مبتنی بر نظریه‌های روابط موضوعی^۲ همراه با آموزشهای مذهبی موجب بهبود ارتباط این افراد با خدا می‌شود و تصویر ذهنی آنان را از خداوند مثبت‌تر می‌کند. افزون بر این، پژوهشها نشان داده‌اند که برنامه‌های درمانی مبتنی بر رشد شخصی موجب تغییر دیدگاه افراد نسبت به خدا می‌شود و تصویر ذهنی منفی آنان از خداوند را تغییر می‌دهد (چستون، پیدمونت، اینز و لاین، ۲۰۰۳). این پژوهشگران نشان دادند که تصویر ذهنی بیماران سرپایی که در

1. self-esteem
2. object relations

3. paranoid ideation
4. American Psychiatric Association

5. borderline personality
6. schizoid

این پژوهش یکی از اولین پژوهشها در قلمرو رابطه تصویر ذهنی از خداوند و افکار پارانویمانند در پیشینه پژوهشی داخل کشور به شمار می‌آید.

روش

طرح کلی این پژوهش از نوع همبستگی است. از جامعه دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی تهران و ایران تعداد ۴۶۹ نفر (۲۱۸ مرد و ۲۵۱ زن) با دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال به شیوه نمونه‌برداری طبقه‌ای بر مبنای دانشکده انتخاب شدند. میانگین سنی پسران ۲۱ با انحراف استاندارد ۲ سال و میانگین سنی دختران ۲۱ با انحراف استاندارد ۲ سال بود.

در پژوهش حاضر ابزارهایی که در پی‌می‌آیند، مورد استفاده قرار گرفتند:

مقیاس افکار پارانویمانند^۱ (دراگوتیس، لیپمان و کوی، ۱۹۷۳): این مقیاس ۶ گویه دارد که آزمودنیها بر مبنای یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از ۰ تا ۴)، میزان ناراحتی خود را (از هیچ تا خیلی زیاد) گزارش می‌کنند. ضریب همسانی درونی مقیاس، ۰/۸۲ گزارش شده است. در

پژوهش حاضر، این ضریب، ۰/۷۷ به دست آمد. **سیاهه تصویر ذهنی خدا^۲** (لارنس، ۱۹۹۷): شامل ۷۲ گویه و ۶ عامل (تأثیر^۳، مشیت الهی^۴، حضور^۵، چالش^۶، پذیرش^۷، خیرخواهی^۸) است که با هدف ارزیابی احساسهای افراد نسبت به خداوند در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۴ کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب همسانی درونی گویه‌ها برای هر یک از عوامل فوق به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۹۱ گزارش شده است (لارنس، ۱۹۹۷). در پژوهش حاضر، این ضریب برای عوامل فوق به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۴۱، ۰/۸۸، ۰/۵۱، ۰/۸۱، و ۰/۸۲ به دست آمده است.

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

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ منعکس شده‌اند.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی افکار پارانویمانند با ابعاد تصویر ذهنی از خدا در دانشجویان

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. افکار پارانویدی	۷/۱۱	۵/۰۹	—					
۲. تأثیرپذیری	۳۵/۶۲	۵/۴۲	-۰/۰۶	—				
۳. مشیت الهی	۲۴/۱۲	۳/۶۵	۰/۰۳	۰/۶۷**	—			
۴. حضور	۳۹/۴۷	۶/۰۸	-۰/۰۵	۰/۸۰**	۰/۷۲**	—		
۵. چالش	۳۴/۲۸	۳/۹۴	۰/۰۳	۰/۵۶**	۰/۵۴**	۰/۶۸**	—	
۶. پذیرش	۳۵/۵۶	۵/۶۰	-۰/۲۰*	۰/۵۹**	۰/۴۶**	۰/۶۸**	۰/۴۲**	—
۷. خیرخواهی	۳۸/۸۲	۵/۳۱	-۰/۰۴	۰/۶۰**	۰/۴۵**	۰/۷۳**	۰/۶۴**	۰/۶۴**

** $P < 0.01$.

* $P < 0.05$.

را پذیرنده‌بندگان می‌دانند، افکار پارانویمانند کمتر و سلامت روانی بیشتری دارند. افزون بر این، نتایج نشان می‌دهند که ابعاد تصویر ذهنی از خدا با هم همبستگی

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند که افکار پارانویمانند فقط با بُعد پذیرش تصویر ذهنی از خداوند همبستگی منفی معنادار ($r = -0.20$, $P < 0.05$) دارد؛ یعنی، افرادی که خداوند

1. Paranoid Ideation Scale (SCL90-R)
2. Image of God Inventory (IOG)
3. influence

4. providence
5. presence
6. challenge

7. acceptance
8. benevolence

مثبت معنادار دارند.

افکار پارانویمانند کمتری دارند. برادشاو و دیگران (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی دیگر به همین نتیجه دست یافتند. افزون بر این، شاپ - جانکر و دیگران (۲۰۰۲) نشان داده‌اند که افراد دارای شخصیت‌های مرزی و افکار پارانویمانند احساس‌های منفی تری نسبت به خدا دارند و تصویر ذهنی آنان از خداوند منفی‌تر، سردتر، دور و بدون حمایت عاطفی است. یافته‌های این پژوهش نیز همسو با دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تصویر ذهنی مثبت و پذیرنده از خداوند با افکار پارانویمانند کمتر در دانشجویان مرتبط است.

به علاوه، نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بودند که افرادی که به مشیت الهی در زندگی و به تأثیر خواست خداوند در رخداد‌های زندگی باور دارند، میزان بدبینی کمتری نسبت به افراد دیگر دارند. به بیان دیگر، باور به نفوذ و تأثیر مشیت الهی در زندگی، بدبینی افراد را کاهش می‌دهد. به علاوه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که اعتقاد به پذیرندگی خداوند و قدرت او در اداره امور و رخدادها نیز با سلامت روانی افراد رابطه دارد.

در تبیین نتایج حاصل می‌توان به دو فرض اصلی اشاره کرد: اول آنکه، افراد مبتلا به اختلال‌های روان-شناختی در حیطه‌های روانی و معنوی آسیب‌هایی را تجربه می‌کنند (رایزتو، ۱۹۷۹). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که افراد دارای افکار پارانویمانند حتی به خدا نیز بدبین می‌شوند و خداوند را با تصاویر ذهنی منفی تداعی می‌کنند. افزون بر این، در تبیین نتایج حاضر به احتمال ابتلا به بیماری روانی در افراد واجد تصویر ذهنی منفی از خدا می‌توان اشاره کرد. به عبارت دیگر، افرادی که تصویر ذهنی‌شان از خدا منفی است و خداوند را تنبیه‌کننده و یا دور از خود می‌دانند، برای ابتلا به بیماری روانی مستعدتر هستند.

به هر حال با توجه به پس‌رویدادی بودن پژوهش حاضر دقیقاً نمی‌توان مشخص کرد که آیا تصویر ذهنی منفی از خدا به ناراحتی‌های روانی منتهی می‌گردد یا اختلال‌های روانی موجب داشتن تصویر ذهنی منفی از خدا می‌شود. روشن شدن تقدم و تأخر این دو متغیر مستلزم انجام‌دادن پژوهش‌های طولی و پژوهش‌هایی از نوع آزمایشی کنترل شده در قلمرو تصویر ذهنی خدا و سلامت روانی

جدول ۲.
خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای تبیین افکار پارانویمانند براساس ابعاد تصویر ذهنی از خدا در دانشجویان

متغیر	B	SEB	β
پذیرش خدا	۰/۲۶**	۰/۰۷	-۰/۲۷
مشیت الهی	۰/۲۰*	۰/۱۰	۰/۱۵
تأثیرپذیری	-۰/۰۶	۰/۱۰	-۰/۰۰
حضور	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۰۹
چالش	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۰۹
خیرخواهی	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۱۱

توجه: $R^2=۰/۰۶$ ، $R=۰/۲۴$ ، $*P<۰/۰۵$ ، $**P<۰/۰۱$.

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهند، ۶ درصد واریانس افکار پارانویمانند بر پایه ابعاد تصویر ذهنی از خداوند، تبیین می‌شود. افزون بر این، افکار پارانویمانند از طریق ابعاد پذیرش خدا و مشیت الهی تبیین پذیر است؛ به بیان دیگر، دانشجویانی که تصویر ذهنی پذیرنده و مثبتی از خدا دارند، افکار پارانویمانند کمتر و دانشجویانی که تصویر ذهنی منفی و چالشگری از خدا دارند، افکار پارانویمانند بیشتری را گزارش می‌کنند.

بحث

در پژوهش حاضر رابطه تصویر ذهنی خدا و افکار پارانویمانند در دانشجویان بررسی شد. نتایج نشان دادند که افکار پارانویمانند دانشجویان علوم پزشکی را با نوع تصویر ذهنی آنان از خداوند می‌توان پیش‌بینی کرد؛ بدین معنا که، دانشجویانی که تصویر ذهنی پذیرنده و مثبتی از خداوند دارند، افکار پارانویمانند کمتر و دانشجویان واجد تصویر ذهنی منفی و چالشگرانه از خدا افکار پارانویمانند بیشتری دارند. نتیجه این پژوهش با یافته‌های پژوهشگران پیشین (برای مثال، فلانلی و دیگران، ۲۰۱۰؛ برادشاو و دیگران، ۲۰۰۸؛ شاپ-جانکر و دیگران، ۲۰۰۲؛ تیزدل و دیگران، ۱۹۹۷) همسو است.

فلانلی و دیگران (۲۰۱۰) با بررسی رابطه اختلال‌های روانی و نوع تصویر ذهنی از خدا، بدین نتیجه رسیدند که افراد واجد تصویر ذهنی مثبت از خدا در مقایسه با دیگران،

- lands. *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.
- Brokaw, B. F., & Edwards, K. J. (1994).** The relationship of God image to level of object relations development. *Journal of Psychology and Theology*, 22, 352-371.
- Cheston, S. E., Piedmont, R. L., Eanes, B., & Lavin, L. P. (2003).** Changes in clients images of God over the course of outpatient therapy. *Counseling and Values*, 47, 96-108.
- Deragotis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, C. (1973).** SCL90-R: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- 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.
- Exline, J. J., Yali, A. M., & Sanderson, W. C. (2000).** Guilt, discord and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1481-1496.
- 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.
- 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), 45-58.
- Jahson, W. B., & Eastburg, M. C. (1992).** God, parent, and self concepts in abused and nonabused. *Health, Religion & Culture*, 11 (2), 221-237.
- است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با طرح پژوهش تجربی کنترل شده (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل تصادفی) تصویر ذهنی از خدا را در یک گروه تغییر دهند و با مقایسه گروه کنترل تأثیر تغییرات تصویر ذهنی از خدا را در تغییر میزان بدبینی افراد بررسی کنند. از آنجا که پژوهش حاضر در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران اجرا شده است باید در تعمیم نتایج آن به گروههایی که از لحاظ طرحواره مذهبی، معنوی و تحولی از این گروه متفاوتند (از جمله دانش‌آموزان، افراد بزرگسال کم سواد، معلولان جسمی و بیماران روانی) احتیاط کرد.

منابع

سپاه منصور، م.، شهبابی‌زاده، ف.، و خوشنویس، ا. (۱۳۸۷). ادراک دلبستگی کودکی، دلبستگی بزرگسال و دلبستگی به خدا، فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، ۴ (۱۵)، ۲۷۶-۲۶۷.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed). Washington D. C.: The American Psychiatric Association.

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, H., & VanTilburg, W. D. J. (2008). 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), 547-559.

Braam, A. W., Schaap-Jonker, H., Mooi, B., De Ritter, D., Beekman, A. T. F., & Deeg, D. J. H. (2008). God image and mood in old age: Results from a community based pilot study in the Nether-

- W. (1997).** Personality correlates of one's image of Jesus: Histogramic 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.
- Schaap-Jonker, H., Eurelings-Bontekoe, E., Verhagen, P. J., & Zock, H. (2002).** Image of God and personality pathology: An exploratory study among psychiatric patients. *Mental Health Religion & Culture*, 5 (1), 55-71.
- Schaap-Jonker, H., Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Zock, H., & 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.
- Tisdale, 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.
- Verhagen, P., VanPraag, H. M., López-Ibor, J. R. Cox, J., Moussaoui, D. (2010).** Religion and psychiatry: Beyond boundaries. In: E. H. M. Eurelings-Bon-tekoe & H. Schaap-Jonker, (Eds.), *A moment of anger, a lifetime of favor: Image of God, personality, and orthodox religiosity* (pp. 361-372). John Wiley & Sons Ltd.
- sed children. *Journal of Psychology and Theology*, 11, 235-243.
- Kirkpatrick, L.A. (2005).** *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. New York: The Guilford Press.
- 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.
- Lawrence, R. T. (1997).** Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales. *Journal of Psychology and Theology*, 25, 214-226.
- McElroy, E. M. (1999).** *The effect of God image and religious coping on depression, well-being and alcohol use in college students*. Fordham University, Dissertation Abstract International
- Newton, A. T., & McIntosh, D. N. (2009).** Associations of general religiousness and specific religious beliefs with coping appraisals in response to Hurricanes Katrina and Rita. *Mental Health, Religion & Culture*, 12 (2), 129-146.
- 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.
- Piedmont, R. L., Williams, J. L., & Ciarrocchi, J.**