

بررسی رابطه بین فرانگرانی و شک مذهبی در دانشجویان

* مهناز شیرانی
** امیر قمرانی
*** حمیدرضا عرب بافرانی
**** عظیمه السادات فاطمی

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین فرانگرانی و شک مذهبی در دانشجویان دانشگاه اصفهان بود. همچنین به مقایسه شک مذهبی دانشجویان دختر و پسر نیز پرداخته شد. بدین منظور در قالب طرح پژوهشی همبستگی ۱۶۰ نفر (۸۰ دختر و ۸۰ پسر) از دانشجویان دانشگاه اصفهان با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و به پرسشنامه فرانگرانی ولز و پرسشنامه شک مذهبی التمایر پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها نشان داد که شک مذهبی می‌تواند فرانگرانی و دومؤلفه از آن (فرانگرانی و اضطراب سلامتی) را به صورت معناداری پیش‌بینی کند. بر این اساس مشخص شد دانشجویانی که شک مذهبی بالاتری دارند، فرانگرانی و اضطراب سلامتی بیشتری را نشان می‌دهند. همچنین نتایج حاصل از t مستقل نشان داد که میانگین شک و تردید مذهبی دانشجویان پسر به صورت معناداری از شک و تردید مذهبی دانشجویان دختر بیشتر است. نتایج این پژوهش توان پیش‌بینی شک مذهبی بر فرانگرانی و دومؤلفه از آن (فرانگرانی و اضطراب سلامتی) را تأیید کرد.

واژه‌های کلیدی: فرانگرانی، شک مذهبی، دانشجویان، روان‌سنجی اسلامی، روان‌شناسی اسلامی

* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول)
** استادیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص دانشگاه اصفهان
*** کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان
**** کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص دانشگاه اصفهان
تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۷ تاریخ تأیید: ۹۴/۷/۱۶

مقدمه

یکی از جدیدترین مفاهیم مطرح در حوزه اختلالات اضطرابی مفهوم فرانگرانی^۱ است که به معنای نگرانی در مورد نگرانی می‌باشد (ولز^۲، ۲۰۰۹). امروزه، فرانگرانی (نگرانی پاتولوژیک^۳) به عنوان خصیصه اصلی اختلالات اضطرابی مطرح شده است؛ به طوری که در بسیاری از مطالعات، نگرانی پاتولوژیک را معادل اختلالات اضطرابی قرار می‌دهند (براون^۴، ۱۹۹۷). اغلب مردم ممکن است در موقعیت‌های مختلف نگران شوند که نگرانی آنها قابل کنترل است؛ حال اگر آنها مدت زیادی نگران باشند و نگرانی آنها حوزه وسیعی از موضوعات مختلف را دربرگیرد، سبک تفکر چنین افرادی با نگرانی مفرط و کنترل‌ناپذیر مشخص می‌شود و نگرانی این افراد کنترل‌ناپذیر و آسیبی‌شناختی است و در واقع، این افراد دچار اختلال فرانگرانی (نگرانی مرضی) شده‌اند (روگگیری^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). هرگاه نگرانی بهنجار به نگرانی آسیب‌شناختی تبدیل شود، فرانگرانی پدید می‌آید. فرانگرانی نیز می‌تواند شامل باورهایی درباره اثرات منفی نگرانی شود؛ برای نمونه، باورهایی مانند اینکه نگرانی من غیرقابل درمان و پیشگیری است و یا ممکن است نگرانی من نتایج جسمانی و روانی فاجعه‌آمیزی را به دنبال داشته باشد (ولز، ۲۰۰۲). در تبیین مکانیسم عمل فرانگرانی، ولز (۲۰۰۵) معتقد است که فرانگرانی نه تنها به عنوان یک علامت ناشی از اضطراب، بلکه به عنوان یک سبک انگیزشی و فعال برای ارزیابی و مقابله با ناکامی، اهمیت ویژه‌ای دارد و به نظر می‌رسد که فرانگرانی منجر به تشدید اضطراب می‌شود، ولی چون فرد نیاز به نگرانی را نوعی مقابله تصور می‌کند، در جهت پاره کردن زنجیره نگرانی برنمی‌آید (ولز، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، افراد مبتلا به اختلال اضطرابی به صورت مفرط از نگرانی، به عنوان وسیله‌ای برای بررسی جزئیات مشکل، با هدف کاهش احساس بی‌اطمینانی و سطح اضطرابشان استفاده می‌کنند. چنین تمرکزی روی جزئیات مسئله، استفاده واقعی از مهارت‌های حل مسئله را به منظور حل مشکل دشوار می‌کند و عدم تحمل ابهام، رها کردن نگرانی را در مورد مشکلی که روی آن کنترلی ندارند، ناممکن می‌سازد. پس از

1. meta- worry
 2. wells
 3. patologic worry
 4. Brown
 5. Ruggiero

آن، این نگرانی به صورت تجربه‌ای ناخواسته درمی‌آید که فرد سعی می‌کند تا از آن اجتناب کند و این وضعیت به صورت متناقض ادامه می‌یابد (رومر و اورسیلو^۱، ۲۰۰۳). علاوه بر تأثیر فرانگرانی در پیدایش و شکل‌گیری اضطراب، شواهد تحقیقاتی جدید گویای آن است که فرانگرانی می‌تواند زمینه‌ساز سایر اختلالات روانی از قبیل وسواس (آبراموویس و همکاران^۲، ۲۰۰۳؛ امیر و همکاران^۳، ۱۹۹۷)، اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی (رینولدز و ولز^۴، ۱۹۹۹) و اضطراب (واردا و برایانت^۵، ۱۹۹۸) شود. همچنین، مطالعات جدید نشان دادند که جنبه‌های خاصی از مذهب مانند شک مذهبی می‌تواند با مؤلفه‌های فرانگرانی رابطه داشته باشد (هانز برگر و همکاران^۶، ۲۰۰۲). اصولاً، اصطلاح «شک مذهبی» برای اشاره به عدم قطعیت‌ها و زیرسؤال بردن آموزه‌ها و اعتقادات دینی به کار می‌رود (هود و همکاران^۷، ۱۹۹۶؛ هانز برگر و همکاران، ۱۹۹۶؛ کراوس^۸ و وولف، ۲۰۰۴). بیشتر مطالعات و تحقیقات انجام شده روی شک مذهبی نشان داده‌اند که شک‌ها به عنوان پیامد آسیب‌ها و رنج‌ها در زندگی بوده‌اند (اکسلین و رز^۹، ۲۰۰۵). همچنین، نتایج تحقیقات نشان داده است که شک مذهبی با تنش، کشمکش، استرس، شرمندگی و احساس گناه (هانز برگر و همکاران، ۲۰۰۲)، احساساتی همچون عصبانیت و سردرگمی (گال و گرانت^{۱۰}، ۲۰۰۵)، سطوح پایین اعتماد به نفس و رضایت کم از زندگی (کراس^{۱۱}، ۲۰۰۶) و علائم افسردگی و خوش‌بینی و سازگاری کمتر (کراس و وولف، ۲۰۰۴) ارتباط دارد و نیز نتایج تحقیقات مؤید آن است که تأثیر شک مذهبی بر افراد دارای گرایش‌های مذهبی قوی و ضعیف متفاوت است؛ به گونه‌ای که شک مذهبی می‌تواند در افرادی که عمیقاً با مذهب درگیرند، سطوح بالاتری از افسردگی را ایجاد کند که این امر به دلیل تعارضاتی است که به وسیله شک ایجاد می‌شود (کراس و وولف، ۲۰۰۴). به نظر می‌رسد که شک باعث از بین رفتن حفاظ‌های مذهبی می‌شود که بر روی سلامت روان تأثیر داشته است

1. Roemer & Orsillo
2. Abramowitz & et al
3. Amir & et al
4. Reynolds & Wells
5. Warda & Bryant
6. Hunsberger & et al
7. Hood & et al
8. Krause & Wulff
9. Exline & Rose
10. Gall & Grant
11. Krause

(گال و گران، ۲۰۰۵) و چنین شکی تهدیدی جدی بر سلامت روان برخی از نوجوانان و بزرگسالان است (هانز برگر و همکاران، ۲۰۰۲؛ جانسون و هایز^۱، ۲۰۰۳). از آنجا که فرانگرانی یک اختلال محسوب می‌شود، عواملی که موجب کاهش و یا آسیب به سلامت روانی افراد می‌شود، می‌تواند منجر به فرانگرانی شود؛ همچنین شک، تعارض و قضاوت منفی که در بروز شک مذهبی مؤثرند، می‌توانند در فرانگرانی نیز مؤثر واقع شوند.

افزون بر این، در تحقیقات زیادی مشخص شده که بین شک و تردید مذهبی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد. از جمله این تحقیقات می‌توان به تحقیقات گایوتر^۲ و همکاران (۲۰۰۶) و میلر و استارک^۳ (۲۰۰۲) اشاره کرد که نشان دادند شک و تردید مذهبی در مردان به طور معناداری بیشتر است.

با توجه به تأثیرات فراوان شک و شبهات مذهبی در ابعاد فردی و اجتماعی زندگی، ارتباط بین فرانگرانی و شک مذهبی و نیز با توجه به اینکه تاکنون در ایران به بررسی آثار شک مذهبی بر ابعاد روانی افراد توجه نشده است؛ بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین فرانگرانی و شک مذهبی در دانشجویان دانشگاه اصفهان بود و همچنین، با توجه به وجود تفاوت‌های جنسیتی در شک مذهبی (میلر و استارک، ۲۰۰۲؛ گایوتر، ۲۰۰۶) به مقایسه شک مذهبی دختران و پسران به عنوان هدف فرعی پرداخته شد.

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر همه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی (۱۳۹۰-۱۳۹۱) بود که از بین آنها ۱۶۰ دانشجو (هشتاد پسر و هشتاد دختر) با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در مطالعات همبستگی حداقل حجم نمونه پنجاه نفر برای بیان چگونگی رابطه ضرورت دارد (دلور، ۱۳۸۰). بدین ترتیب حجم نمونه در این پژوهش بسنده است. میانگین سنی اعضای نمونه بیست سال با دامنه سنی ۱۹ تا ۳۱ سال بود. طرح این پژوهش نیز از نوع همبستگی بود.

1. Johnson & Hayes
2. Gauthier
3. Miller & Stark

ابزار

در پژوهش حاضر از دو پرسشنامه استفاده شد؛ یک پرسشنامه برای سنجش سنجش فرانگرانی و یک پرسشنامه برای شک و تردید مذهبی.

پرسشنامه فرانگرانی ولز (۲۰۰۹)

یک ابزار چندبعدی برای ارزیابی نگرانی‌هاست. این نسخه از ۲۲ ماده تشکیل شده که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه را که نشان‌دهنده شدت آن علامت در مورد خودش است، برمی‌گزیند. این پرسشنامه از یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای برخوردار است؛ از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه). نمره هر عامل از راه مجموع ماده‌های مربوط به آن عامل به دست می‌آید.

ماده‌های این پرسشنامه از مصاحبه با بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و اختلال پانیک به دست آمد و سایر ماده‌ها از پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی و پرسشنامه اضطراب صفت برگرفته شد. نتایج مربوط به تحلیل عاملی نشان داد که این ابزار از سه عامل نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی، و فرانگرانی تشکیل شده است (ولز، ۱۹۹۴). دو عامل نخست آن، ماهیتی کاملاً شناختی دارند؛ اما عامل فرانگرانی ماده‌هایی را دربرمی‌گیرد که جنبه‌های فراشناختی ارزیابی خود نگرانی یا «نگرانی درباره نگرانی یا نگرانی نوع II» را می‌سنجند (برای مثال، از اینکه نمی‌توانم افکارم را آن‌گونه که می‌خواهم کنترل کنم، نگرانم).

مطالعاتی که با استفاده از پرسشنامه فرانگرانی در مورد مدل فراشناختی اختلالات اضطرابی انجام شده‌اند، به گونه‌ای ضمنی روایی همگرا و افتراق این ابزار را تأیید می‌کنند. برای مثال، ولز و کارتر^۱ (۱۹۹۹) دریافتند که نگرانی نوع II در مقایسه با نگرانی نوع I و اضطراب صفت به گونه‌ای مؤثرتر نگرانی آسیب‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند؛ همچنین، ولز و کارتر (۲۰۰۱) در مطالعه دیگری گزارش کردند که عامل فرانگرانی به گونه‌ای مؤثر بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر را از افراد مبتلا به هراس اجتماعی در عامل نگرانی سلامتی به گونه‌ای معنادار نمره‌های بالاتری کسب کردند. افزون بر این، افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر در مقایسه با افراد بهنجار و افراد مبتلا به

1. Carter

اختلال وحشت‌زدگی در عامل نگرانی اجتماعی به گونه‌ای معنادار نمره‌های بالاتری را به دست آوردند. مطالعه ولز و پاپاجورجیو (۱۹۹۸) نیز نشان داد که عامل پرسشنامه فرانگرانی با پرسشنامه ایالت پنسیلوانیا ارتباطی مثبت دارند. مطالعات اخیر نیز حساس بودن پرسشنامه فرانگرانی را به تأثیر درمان در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر تأیید کرده‌اند (ولز و کینگ، ۲۰۰۶).

همسانی درونی عامل‌های نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی، و فرانگرانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱، و ۰/۷۵ گزارش شده و پایایی برای عامل نگرانی اجتماعی ۰/۷۶، برای نگرانی سلامتی ۰/۸۴ و برای عامل فرانگرانی ۰/۸۱ بوده است (ولز، ۱۹۹۴).
روایی همگرایی پرسشنامه فرانگرانی از روش همبستگی آن با BAI، BDI-II و GHQ-28 بررسی شد. هر سه عامل نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی به گونه‌ای مثبت و معنادار با نمره‌های BAI، BDI-II و همچنین، زیرمقیاس‌های سلامت عمومی ارتباط مثبت و معناداری دارند. افزون بر این، میزان همسانی درونی عامل‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی، اضطراب سلامتی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود. ضریب پایایی مقیاس به روش آزمون دوباره ۰/۹۲ و به روش دونیمه‌سازی ۰/۸۹ بود. ضریب پایایی آزمون زیرمقیاس‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ بود.

پرسشنامه شک و تردید مذهبی

این مقیاس یک ابزار ده سؤالی است که التمایر^۱ (۱۹۸۸) برای سنجش شک و تردید افراد در مورد باورهای مذهبی ساخته است. سؤال‌های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس لیکرتی از (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این مقیاس در پژوهش التمایر (۱۹۸۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ و روایی آن با روش ضریب همبستگی گویه‌ها با نمره کل ۰/۴۰ برآورد شده است. در پژوهش کنزی (۱۹۹۰) نیز ضریب پایایی متخصصان مقیاس شک مذهبی ۰/۸۷ و در پژوهش پارگامنت^۲ (۱۹۹۲) ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۸۲ برآورد کرده‌اند.

1. Altemyer
2. Pargament

روایی و پایایی پرسشنامه شک مذهبی در ایران در پژوهش عرب و همکاران (زیرچاپ) با استفاده از روش‌های تحلیل عوامل، همبستگی گویه‌ها با نمره کل، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی تنصیفی مطلوب برآورد شده است.

روش اجرا

روش اجرای آزمون‌ها به صورت گروهی بود و با توجه به تعداد کم گویه‌های آزمون‌ها، اجرای آزمون‌ها در یک جلسه انجام شد. مدت زمان لازم برای پاسخگویی به آزمون‌ها، حداکثر ده دقیقه برآورد شد. اجرای آزمون‌ها در محل تحصیل و توسط پژوهشگر انجام گرفت و در ضمن اجرا نیز به شرکت‌کنندگان یادآوری شد که نیازی به درج نام و نام خانوادگی نیست.

یافته‌های پژوهش

در ابتدا، نظر به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی روابط و همچنین، قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شک مذهبی در ارتباط با فرانگرانی و مؤلفه‌های آن (فرانگرانی، اضطراب اجتماعی، اضطراب سلامتی) بود، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش تشکیل شد. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی در پژوهش

۵	۴	۳	۲	۱	
				۱	۱- شک مذهبی
			۱	۰/۲۹	۲- فرانگرانی
		۱	۰/۶۷	۰/۲۵	۳- اضطراب اجتماعی
	۱	۰/۶۲	۰/۵۰	۰/۳۵	۴- اضطراب سلامتی
۱	۰/۸۱	۰/۹۰	۰/۸۴	۰/۳۵	۵- نمره کل فرانگرانی

همان‌گونه که در جدول ۱ مشخص می‌شود؛ همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی در پژوهش از ۰/۲۵ تا ۰/۹۰ متغیر است. بر این اساس، مشخص می‌شود که رابطه بین اضطراب اجتماعی (زیرمقیاس‌های فرانگرانی) و شک مذهبی معنادار نیست و رابطه بین نمره کل فرانگرانی، فرانگرانی اضطراب سلامتی با شک مذهبی معنادار است ($P < ۰/۰۱$). از سوی دیگر، برای بررسی دقیق‌تر روابط مذکور و همچنین، بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شک مذهبی درباره فرانگرانی و مؤلفه‌های آن، از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. در این راستا، شک مذهبی به عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) و فرانگرانی کلی و زیرمقیاس‌های فرانگرانی (فرانگرانی، اضطراب سلامتی) به عنوان متغیر وابسته (ملاک) به صورت مجزا وارد معادلات رگرسیونی شدند. نتایج حاصل از این تحلیل‌ها به شرح جدول ۲ می‌باشد.

جدول ۲: رگرسیون همزمان شک مذهبی بر فرانگرانی و مؤلفه‌های آن

SE	P	t	β	B	F	df	MS	SS	R2	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	
۳/۵۳	۰/۰۳۶	۲/۱۵۸	۰/۲۹۷	۰/۰۹۷	۴/۶۵۸	۱	۵۸/۰۷	۱	۰/۲۹	فرانگرانی	شک مذهبی	۱
						۴۸	۱۲/۴۶	۵۹۸/۴۲۷				
۳/۹۰	۰/۰۷	۱/۸۵۴	۰/۲۵۹	۰/۰۹۲	۳/۴۳	۱	۵۲/۳۴	۵۲/۳۴	۰/۲۵	اضطراب اجتماعی	شک مذهبی	۲
						۴۸	۱۵/۲۲	۷۳۰/۶۳				
۳/۲۴	۰/۰۱۲	۲/۶۱	۰/۳۵۳	۰/۱۰۷	۶/۸۴	۱	۷۱/۹۰	۷۱/۹۰	۰/۳۵	اضطراب سلامتی	شک مذهبی	۳
						۴۸	۱۰/۵۱۲	۵۰۴/۵۹۳				
۹/۰۱	۰/۰۱۳	۲/۵۸	۰/۳۵	۰/۲۹۶	۶/۶۹	۱	۵۴۴/۵۲	۵۴۴/۵۲	۰/۳۵	نمره کل فرانگرانی	شک مذهبی	۴
						۴۸	۸۱/۳۵۱	۳۹۰۴/۸۵				

براساس نتایج جدول ۲ موارد زیر مشخص می‌شود:

۱. شک مذهبی توان پیش‌بینی فرانگرانی کلی را به صورت معناداری داراست. در این راستا، نسبت F برابر ۶/۶۹ برآورد شده است که در سطح ($P < ۰/۰۱۳$) معنادار می‌باشد. علاوه بر این، براساس ضریب تعیین (R^2) مشخص می‌شود که شک مذهبی

۳۵ درصد از واریانس فرانگرانی کلی را پیش‌بینی می‌کند.

۲. شک مذهبی توان پیش‌بینی متغیر فرانگرانی (زیرمقیاس سلامت روان) را به صورت معناداری داراست. در این راستا، نسبت F برابر $۴/۶۵۸$ برآورد شده است که در سطح $(P < ۰/۰۳۶)$ معنادار می‌باشد. علاوه بر این، براساس ضریب تعیین (R^2) مشخص می‌شود که شک مذهبی ۲۹ درصد از واریانس متغیر فرانگرانی را پیش‌بینی می‌کند.

۳. شک مذهبی توان پیش‌بینی متغیر اضطراب سلامتی (زیرمقیاس فرانگرانی) را به صورت معناداری داراست. در این راستا، نسبت F برابر $۶/۸۴$ برآورد شده است که در سطح $(P < ۰/۰۱۲)$ معنادار می‌باشد. علاوه بر این، براساس ضریب تعیین (R^2) مشخص می‌شود که شک مذهبی ۳۵ درصد از واریانس متغیر اضطراب سلامتی را پیش‌بینی می‌کند.

۴. شک مذهبی توان پیش‌بینی متغیر اضطراب اجتماعی (زیرمقیاس فرانگرانی) را به صورت معناداری دارا نیست.

در مجموع با مراجعه به جدول ۲ مشخص می‌شود که شک مذهبی از قدرت پیش‌بینی مثبت و معناداری درباره فرانگرانی کلی و زیرمقیاس‌های فرانگرانی (فرانگرانی و اضطراب سلامتی) برخوردار است.

مقایسه شک مذهبی دانشجویان دختر و پسر

به منظور مقایسه شک مذهبی دانشجویان دختر و پسر از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج این تحقیق در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره‌های شک و تردید مذهبی در دانشجویان دختر و پسر

ردیف	متغیر	دختر	پسر	درجه آزادی	t آزمون	سطح معناداری
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	۱۵۸	۵	۰/۰۰۰۱
شک مذهبی	۲۴	۱۰/۳۱	۳۱	۱۱/۱۲		

اطلاعات جدول ۳، بیان‌کننده آن است که میانگین نمره‌های پسران در شک و تردید مذهبی نسبت به دختران بیشتر بوده است. در این راستا، نتایج آزمون t نیز نشان می‌دهد که بین میانگین نمره‌های پسران و دختران در متغیر شک و تردید مذهبی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

باورهای مذهبی از جمله مهم‌ترین مؤلفه‌هایی هستند که استراک و کلارک^۱ (۱۹۶۸) در نخستین تحقیقات مذهبی خود در مورد آنها بحث کرده‌اند. از آنجا که باورهای مذهبی در علوم الهیات به عنوان قلب مذهب شناخته می‌شوند؛ از این رو، حائز اهمیت فراوان می‌باشند. با وجود این، توانایی نگهداشتن و به ارث بردن باورهای مذهبی در طول زمان وظیفه‌ای مشکل است و برهک و کورتیس^۲ (۱۹۷۵) در تئوری سیستم باورها نشان دادند که سیستم باورها از راه تعهد حفظ می‌شوند و تعهد بستگی به اعتبار باورها دارد. تشخیص اینکه وجود خدا را واقعاً ببینیم، غیرممکن است و هنگامی که اعتبار وجود خدا غیرممکن باشد، احتمال دارد که شک ایجاد شود. اگر شک قسمتی از زندگی مذهبی انسان‌ها باشد، نیازمند آن است که در مورد آن اطلاعات زیادی کسب کنیم. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین شک مذهبی و فرانگرانی در دانشجویان بود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که شک و تردید مذهبی می‌تواند فرانگرانی و مؤلفه‌های آن را پیش‌بینی کند. در این راستا، براساس ضریب تعیین (R^2) مشخص شد که شک و تردید مذهبی ۳۵ درصد از واریانس فرانگرانی کلی، ۲۹ درصد از واریانس فرانگرانی و ۳۵ درصد از واریانس اضطراب سلامتی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دقیق‌تر، در این پژوهش مشخص شد آن دسته از دانشجویانی که شک مذهبی بالاتری داشتند، علائمی نظیر اضطراب سلامتی، فرانگرانی را نیز به میزان بیشتری نشان می‌دهند. از آنجا که فرانگرانی یک اختلال نورولوژیک به حساب می‌آید و یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که با شک و تردید مذهبی در ارتباط است، پس می‌تواند دیگر انواع اختلالات نورولوژیک را پیش‌بینی کند. نتایج تحقیق کراس و وولف (۲۰۰۴) نشان داد افرادی که دارای شک مذهبی هستند، علائم افسردگی بیشتری را

1. Strack, & Clock

2. Borhek & Curtis

نشان می‌دهند و همچنین، رضایت کمتری در مورد سلامت روانی خود دارند. همچنین گالک و همکاران^۱ (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند افرادی که دارای شک مذهبی هستند اضطراب، استرس و وسواس‌های فکری بالاتری دارند. نتایج تحقیق کزیدی و همکاران (۲۰۱۱) نیز مؤید این مطلب بود که افرادی که در مورد باورهای مذهبی خود دچار شک می‌شوند، سطح بالاتری از اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که افرادی که شک مذهبی دارند، باورهای منفی و نگرانی‌های عمیق‌تری دارند و همین امر می‌تواند موجب بروز و ورود باورهای منفی شوند که سلامت روان فرد را مختل می‌کند، این افراد دارای باورهای اعتقادی قوی هستند، چون به مبدأ هستی‌بخش (خدا) معتقدند و او را حکیم عادل و مهربان می‌دانند و نیز زندگی پس از مرگ (معاد) را باور دارند. آنان نسبت به جهان هستی خوش‌بین بوده و آینده را روشن می‌بینند و به یأس و ناامیدی دچار نمی‌شوند، همچنین اعتقادات مذهبی با سرنوشت انسان پیوند خورده و جوشش‌های این عقاید در قلب انسان، اصول دیگر زندگی انسان را عمیقاً تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. جنبه‌های معنوی مذهب با تمرکز بر روی هیجان‌های مثبت ممکن است با روابط گرم و افزایش حمایت اجتماعی رابطه داشته باشد که هر دوی آنها باعث افزایش سلامت روان و مؤلفه‌های وابسته به آن در افراد می‌شوند (بخشایش، ۱۳۹۰). در این راستا، کروس^۲ (۲۰۰۶) در تحقیق خود نشان داد که اعتقادات مذهبی می‌تواند علائم افسردگی را بهبود بخشد. همچنین، پیوندجویی بالای مذهبی و جهت‌گیری مذهبی درونی می‌تواند با علائم افسردگی ارتباط معناداری داشته باشد. همچنین، وایلاتتا و همکاران^۳ (۲۰۰۸)، نشان دادند که اعتقادات مذهبی حتی بدون توجه به چگونگی سنجش آن با بهزیستی اجتماعی و سلامت جسمی و روانی مرتبط است و در درمان افراد افسرده بسیار مؤثر است.

در پژوهش حاضر، زنان سطوح پایین‌تر شک مذهبی را نشان دادند که این موضوع با یافته‌های میلر و استراک (۲۰۰۲) همخوان است. نظریه اجتماعی سنتی معتقد است که زنان نسبت به مردان در طول زندگی خود آموخته‌های بیشتری دارند. در همین ارتباط کرن (۱۹۸۹؛ به نقل از گایوتر و همکاران، ۲۰۰۶) اظهار

1. Galek & et al

2. Krause

3. Vaillanta & et al

داشت که مسائل دینی بیشتر بر ویژگی‌های زنان تمرکز دارد و در بسیاری از فرهنگ‌ها، دینداری یعنی همان صفات زنان مثل: مهربانی، پرورش، اطاعت و انطباق با نقش اجتماعی خود. علاوه بر این، تمایل بیشتر زنان به مذهبی بودن یک اصل بدیهی در تحقیقات مذهبی است (گایوتر، ۲۰۰۶). ویژگی‌های زنان به گونه‌ای است که موجب دینداری بیشتری در آنها می‌شود و همین امر باعث افزایش بهزیستی روانی آنها و کاهش شک و تردید مذهبی در آنها خواهد شد. میلر و استارک (۲۰۰۲) نشان دادند که زنان از مردان دیندارترند و این را مربوط به دو عامل می‌دانستند؛ اول اینکه، جامعه‌پذیری زنان، منفعل بودن آنان را به دنبال می‌آورد که این امر مربوط به سطوح بالاتر دینداری آنهاست و دوم اینکه، نقش‌های جنسیتی سنتی زنان، آنها را در یک نقش مذهبی قرار می‌دهد (مادر، سرپرست، مربی دینی و...). درنهایت، کمبود قدرت زنان در برخی از جوامع (اعم از اجتماعی و اقتصادی) موجب می‌شود که آنان از مذهب به عنوان یک سبک مقابله استفاده کنند. با توجه به تعامل بین نقش جنسی و مذهبی بودن، معمولاً زنانی که مذهبی‌ترند، سطوح بالاتری از رضایت در زندگی نشان می‌دهند و هنوز هم ممکن است آنها بیشتر تلاش کنند تا نقش‌های سنتی و کلیشه‌ای مرتبط با جنسیت خود (مانند پرورش و مراقبت از دیگران و...) را انجام دهند. در میان مردان، تجربه شک مذهبی ممکن است نشانگر این امر باشد که آنها از خودشان یا از کنترل کردن محیط اطرافشان مطمئن نیستند که این حالت به نظر می‌رسد با ویژگی‌های مردان در تضاد است (گایوتر و همکاران، ۲۰۰۶).

در پژوهش حاضر برای بررسی تأثیرات شک مذهبی از یک نمونه دانشجویی استفاده شد. دلیل انتخاب گروه نمونه مذکور براساس رویکرد واقعی-نمادین وولف^۱ (۱۹۹۱) در حوزه شک مذهبی بود؛ براساس این رویکرد، بروز شک مذهبی در نوجوانان و جوانان به دلیل ویژگی‌هایی مانند تغییرات در پیچیدگی فکری (دسیمپلار و همکاران^۲، ۱۹۹۹؛ دوریز و سوننس^۳، ۲۰۰۶)، تمرکز بر وضوح و روشنی و جستجوی یک پاسخ مشخص و قطعی برای هر سؤال

1. Wulff

2. Desimpelaere & et al

3. Duriez & Soenens

(فونتین و همکاران^۱، ۲۰۰۵) و بروز تمایلات روشنفکرانه (دوریز^۲، ۲۰۰۳)، محتمل است که این موضوع می‌تواند تعمیم نتایج پژوهش به سایر گروه‌ها را با محدودیت مواجه کند. با توجه به ارتباط بین شک و تردید مذهبی با فرانگرانی و مؤلفه‌های آن، پیشنهاد می‌شود که مسئولین فرهنگی نهادهایی چون آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها با همکاری با علما و روحانیون حوزه‌های دینی، نسبت به برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان (به‌ویژه مقطع دبیرستان) و دانشجویان با محوریت پاسخ به شبهات دینی اقدام و در این راستا به ارائه پاسخ‌های روشن و قطعی متناسب با ویژگی‌های نوجوانان و جوانان همت گمارند. بر این اساس، انتظار می‌رود که ضمن رفع شک‌ها و شبهات مذهبی این گروه‌ها به کاهش اختلالات روانی آنها نیز کمک‌های شایانی گردد.

افزون بر آن، با توجه به طرح مفهوم «سندروم تردید و شک مذهبی» از سوی هانس برگر که براساس آن، شک‌ها صرفاً برگرفته از یک یا دو مقوله مستقل نمی‌باشند، بلکه از مجموعه‌ای از شبهاتی که با یکدیگر ارتباط متعادل دارند، نشأت می‌گیرند (هود و همکاران، ۱۹۹۶)، پس توصیه می‌شود که پژوهشگران آینده به بررسی مجموعه عوامل مؤثر در شکل‌گیری شک‌های مذهبی در نوجوان و جوانان بپردازند.

بررسی و مقایسه فرانگرانی در گروه‌هایی مانند طلاب و روحانیون، دانش‌آموزان و دانشجویان و گروه‌های خاص (افراد بزهکار، دختران فراری و غیره) از دیگر پیشنهادها پژوهش حاضر است که خواهد توانست به کشف و شناسایی مکانیسم‌های زیربنایی در پیدایش فرانگرانی کمک کند.

1. Fontaine & et al
2. Duriez

منابع

- بخشایش، ع. (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه توکل بر خدا، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان»، فصلنامه روان‌شناسی و دین، ص ۷۹-۹۸.
- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S.A. & Tolin, D.F. (2003), Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behavior Research and Therapy*, 41, 529-540.
- Amir, N., Cashman, L., & Foa, E. B. (1997), Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder, *Behavior Research and Therapy*, 35, 775-777.
- Brown, T. A. (1997), The nature of generalized anxiety disorder and pathological worry: Current evidence and conceptual models, *The Canadian journal of psychiatry*, Vol. 42. 817-825.
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997), Beliefs about worry and intrusions: The meta-cognitions questionnaire and its correlates, *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-296.
- Cheung, Ch., Yeung, J., Wai-keung (2011), Meta-analysis of relationships between religiosity and constructive and destructive behaviors among adolescents, *Children and Youth Services Review* 33, 376-385.
- Desimpelaere, P., Sulas, F., Duriez, B., & Hutsebaut, D. (1999), Psycho-epistemological styles and religious beliefs, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9, 125-137.
- Dezutter, J., Soenens, B., & Hutsebaut, D. (2006), Religiosity and mental health: a further exploration of the relative importance of religious behaviors vs, religious attitudes, *Personality and Individual Differences*, 40, 807-818.
- Duriez, B. (2003), Vivisecting the religious mind: religiosity and motivated social cognition. *Mental Health, Religion & Culture*, 6, 79-86.

- Duriez, B., & Soenens, B. (2006), Personality, identity styles and religiosity: an integrative study among late and middle adolescents, *Journal of Adolescence*, 29, 119-135.
- Exline, J. J., & Rose, E. (2005), Religious and spiritual struggles. In R. F. Paloutzian, & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 315-330), New York: Guilford.
- Fontaine, J. R. J., Duriez, B., Luyten, P., & Hutsebaut, D. (2003), "The internal structure of the post-critical belief scale", *Personality and Individual Differences*, 35, 501-518.
- Galek, K., Krause, N., Christopher, G., Kudler, T., Kevin, J. (2007), Religious Doubt and Mental Health Across the Lifespan Adult Dev, 14:16-25.
- Gall, T. L., & Grant, K. (2005), "Spiritual disposition and understanding illness", *Pastoral Psychology*, 53, 515-533.
- Gauthier, K. J., Christopher, A. N., Walter, M. I., RONNEY Mourad, R., & Marek, P. (2006), "Religiosity, religious doubt, and the need for cognition: their interactive relationship with life satisfaction", *Journal of Happiness Studies*, 7, 139-154.
- Hood, R. W., Spilka, B., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (1996), *The psychology of religion, An empirical approach*. New York: Guilford.
- Hunsberger, B., Pratt, M., & Pancer, S. M. (2002), "A longitudinal study of religious doubts in high school and beyond: relationships, stability, and searching for answers", *Journal for The Scientific Study of Religion*, 41, 255-266.
- Hunsberger, B., Alisat, S., Pancer, S. M., & Pratt, M. (1996), "Religious fundamentalism and religious doubts: content, connections and complexity of thinking", *The International Journal for The Psychology of Religion*, 6, 201-220
- Johnson, C. V., & Hayes, J. A. (2003), "Troubled spirits: prevalence and

predictors of religious and spiritual concerns among university students and counseling center clients", *Journal of Counseling Psychology*, 50, 409-419.

Kenzie, M., Dallas, B (1990), A social psychological analysis of religious doubts integrative complexity and attribution (Theses) Canada:ottawa.

Kézdy, A, Martos T, Boland, V, Horváth-Szabó, K. (2011), "Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The Association With Religious Attitudes", *Journal of Adolescence*, 34, 39-47.

Krause, N., & Wulff, K. N. (2004), "Religious doubt and health: exploring the potential dark side of religion", *Sociology of Religion*, 65, 35-56.

Krause, N. (2006), "Religious doubt and psychological well-being: a longitudinal investigation", *Review of Religious Research*, 47, 287-302.

Mellings, T. M. B., & Alden, L. E. (2000), "Cognitive processes in social anxiety: the effects of self-focus, rumination and anticipatory processing", *Behaviour Research and Therapy*, 38, 243–257.

Miller, A.S. & R. Stark (2002), "Gender and religiousness: Can socialization explanations be saved?", *American Journal of Sociology*, 107, 1399–1424.

Reynolds, M., & Wells, A. (1999), "The Thought Control Questionnaire—psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression", *Psychological Medicine*, 29, 1089–1099.

Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2003), "Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology, Science and Practice*", American Psychological Association, V10 N2.

Ruggiero, G., M. Stapinski, L. Caselli, G. Fiore, F. Gallucci, M. Sassaroli, S. Rapee, R., M. (2012), Beliefs over control and meta-worry interact with the effect of intolerance of uncertainty on worry *Personality and Individual Differences*, Volume 53, Issue 3, August 2012, Pages 224-230.

- Vaillanta, G.; Templeton; J. Ardelt; M. Meyer, S. (2008), "The Natural History of Male Mental Health: Health and Religious Involvement", *Social Science & Medicine*, 66: 221-231.
- Warda, G., & Bryant, R.A. (1998), "Cognitive bias in acute stress disorder", *Behaviour Research and Therapy*, 36: 1177-1183.
- Wells, A. (2005), "The metacognitive model of GAD: Assessment of metaworry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder", *Cognitive Therapy and Research*, 29: 107-121.
- Wells, A. (2002), "A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder", *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6: 86-95.
- Wells, A. & Carter, K. (2001), Further Tests of a Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder: Metacognitions and Worry in GAD, Panic Disorder, Social Phobia, Depression, and Nonpatients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Wells, A. & Carter, K. (1999), Preliminary tests of a cognitive model of Generalised Anxiety Disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998), "Social phobia: Effects of external attention focus on anxiety, negative beliefs and perspective taking", *Behavior Therapy*, 29, 357-370.
- Wells, A. & King, P. (2006), "Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36: 212- 206.
- Wells, A. (2009), A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory, *Anxiety Stress and Coping*, 6:289-299.