

سوگیری مذهبی در افراد با صفات اسکیزوتایپی بالا

دکتر علی محمدزاده^۱، دکتر محمود نجفی^۲، احمد عاشوری^۳

Religious Orientation in People with High Schizotypal Traits

Ali Mohammadzadeh*, Mahmud Najafi^a, Ahmad Ashuri^b

Abstract

Objectives: The distinction between intrinsic and extrinsic religious orientation appears to be useful in understanding the relation between religion and schizotypal personality as well as schizophrenia. The present study was carried out with the aim of examining the relation between religious orientation and schizotypal traits. **Method:** A sample of 210 individuals was selected from university students using random stratified sampling. Schizotypal Trait Questionnaire A form (STQ A) and Religious Attitude Testing Questionnaire (RATQ) were administered to the subjects. **Results:** All three schizotypal traits had significant relationship with extrinsic religious orientation ($p < 0.01$). From among the schizotypal traits, "unusual perceptual experiences" was a suitable predictor for extrinsic religious orientation. Also, subjects with high schizotypal traits scored higher in extrinsic religious orientation, than subjects with low schizotypal traits. **Conclusion:** Since intrinsic religious orientation has no relationship with schizotypal traits, it could be concluded that despite being more religious, individuals with high schizotypal traits have more immature religiosity. Also, these findings are consistent with the view that intrinsic religiosity is associated with aspects of psychological well-being, and extrinsic religiosity is associated with poorer psychological well-being.

Key words: mental health; religion; orientation

[Received: 15 February 2008; Accepted: 2 June 2008]

چکیده

هدف: به نظر می‌رسد تمایز بین سوگیری‌های مذهبی درونی و بیرونی در فهم رابطه مذهب و شخصیت اسکیزوتایپی و به تبع آن اسکیزوفرنیا مفید باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه سوگیری‌های مذهبی با صفات اسکیزوتایپی انجام شد. **روش:** نمونه‌ای به حجم ۲۱۰ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای از میان دانشجویان انتخاب شدند و با پرسش‌نامه‌های شخصیت اسکیزوتایپی و نگرش‌سنج مذهبی مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چند متغیری گام به گام تحلیل شدند. **یافته‌ها:** هر سه مؤلفه صفات اسکیزوتایپی با سوگیری مذهبی بیرونی رابطه معنی‌دار داشتند ($p < 0.01$). از میان سه مؤلفه صفت اسکیزوتایپی، مؤلفه تجارب ادراکی غیرمعمول پیش‌بین مناسبی برای سوگیری مذهبی بیرونی بود. هم‌چنین، افراد با صفات اسکیزوتایپی بالاتر مقایسه با افراد با صفات اسکیزوتایپی پایین در سوگیری مذهبی بیرونی نمرات بالاتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** از آن‌جا که سوگیری مذهبی درونی با صفات اسکیزوتایپی رابطه‌ای ندارد، می‌توان نتیجه گرفت که با وجود مذهبی‌تر بودن افراد با صفات اسکیزوتایپی بالا، مذهب آنها رشدنا یافته‌تر است. هم‌چنین، یافته‌های پژوهش حاضر، با این دیدگاه که سوگیری مذهبی درونی با جنبه‌های مختلف سلامت روان و سوگیری مذهبی بیرونی با ضعف روانی رابطه دارد، هم‌سواست.

کلیدواژه: اسکیزوتایپی؛ سلامت روان؛ مذهب؛ سوگیری

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۲۶؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۱۳]

^۱ دکترین تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی. تبریز، خیابان مشروطه، دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی. دورنگار: ۴۲۵۳۲۷۷-۴۱۱ (نویسنده مسئول). E-mail: ali.mohammadzadeh@gmail.com. ^۲ دکترین تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه سمنان؛ ^۳ دانشجوی دوره دکترین تخصصی روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

* Corresponding author: PhD. in Psychology, Assistant Prof. of Payam-e-nour University, Payam-e-nour University, Mashrooteh Ave., Tabriz, Iran, IR. Fax: +98411-4253737. E-mail: ali.mohammadzadeh@gmail.com; ^a PhD. in Psychology, Assistant Prof. of Semnan University; ^b Postgraduate student in Clinical Psychology, Tehran Psychiatric Institute and Mental Health Research Center.

مقدمه

اختلال شخصیت اسکیزوتایپی الگویی فراگیر از کاستی‌های اجتماعی و میان‌فردی است که با تحریف‌های شناختی یا ادراکی مانند افکار انتساب، تفکر سحرآمیز، تجربه‌های ادراکی غیرمعمول، تفکر و گفتار عجیب و غریب، اندیشه‌پردازی پارانویایی، اضطراب اجتماعی، رفتارهای عجیب و غیرعادی و ظرفیت اندک برای برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۰۰). اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در خوشاوندان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشتر دیده می‌شود، هم‌چنین در برخی موارد اختلال شخصیت اسکیزوتایپی علامت شروع اسکیزوفرنیا است (والفراد^۲ و استراب^۳، ۱۹۹۸). بنابراین، صفات اسکیزوتایپی^۴ و اسکیزوفرنیا بر روی یک پیوستار قرار می‌گیرند. به بیان دیگر بر طبق مفروضه‌های الگوی تنیدگی - آسیب‌پذیری^۵ صفات اسکیزوتایپی و اسکیزوفرنیا نشان‌دهنده درجات متفاوتی از آسیب هستند (استراب و اودز^۶، ۱۹۹۲، به نقل از والفراد و استراب، ۱۹۹۸). شواهد ژنتیکی و شناختی مرتبط با حالت‌های مرزی روان‌پریشی (مانند اختلال شخصیت اسکیزوتایپی) نیز نشانگر آن است که نشانه‌شناسی مرضی بیماران روان‌پریش و افراد غیرروان‌پریش در طول یک پیوستار قرار می‌گیرد (لافلند^۷ و ویلیامز^۸، ۱۹۹۷؛ محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده، ۱۳۸۶؛ محمدزاده و کریمی، ۱۳۸۸). اسکیزوتایپی معمولاً نوعی آمادگی برای اسکیزوفرنیا در نظر گرفته شده (روسی^۹ و دانلوزو^{۱۰}، ۲۰۰۲) و فرض می‌شود آمادگی برای اسکیزوفرنیا در جمعیت توزیع پیوستاری داشته باشد (روزا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۰).

در سال‌های اخیر در زمینه رابطه مذهب و سلامت‌روان پژوهش‌های فراوانی انجام شده است. در این زمینه، یکی از حوزه‌های مورد پژوهش، رابطه مذهب و اسکیزوفرنیا است. بوراس^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۷) بر این باورند که مذهب از یک سو با فراهم‌نمودن مهارت‌های مقابله‌ای مثبت، در درمان اسکیزوفرنیا تأثیر مثبت دارد و از سویی، به این دلیل که ممکن است جایگزین درمان‌های پزشکی شود، می‌تواند اثر منفی در درمان آن داشته باشد. در بیش از یک سوم بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، هذیان مذهبی گزارش شده است و اگرچه نمی‌توان گفت باورهای مذهبی الزاماً به هذیان‌های مذهبی می‌انجامد، شواهد نشان داده‌اند که باورهای مذهبی و

هذیان‌های مذهبی با یکدیگر رابطه دارند (مهر^{۱۳} و هوگیت^{۱۴}، ۲۰۰۴). ولف^{۱۵} (۱۹۹۷) در تبیین رابطه مذهب و باورهای مذهبی بر این باور است که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا با روی آوردن به رفتار و باورهای مذهبی، با محرک‌های حسی فرساینده و یا ترس‌های هذیانی خود مقابله می‌کنند؛ بنابراین مذهب در این بیماران دفاعی است در برابر فروپاشی روانی. یافته‌های پژوهشی نیز از این بخش از نظریه ولف حمایت می‌کنند (جکسون^{۱۶}، ۱۹۹۷). افزون بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین نمره بالا در مقیاس نگرش‌های مسیحی فرانسیس^{۱۷} و پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایپی^{۱۸} (STA) رابطه منفی وجود دارد. وایت^{۱۹}، جوزف^{۲۰} و نیل^{۲۱} (۱۹۹۵) دریافتند بین نمره بالا در مقیاس نگرش‌های مسیحی فرانسیس و صفات اسکیزوتایپی رابطه مثبت وجود دارد. دبدوکا^{۲۲} و جوزف (۱۹۹۷) نیز بین نمره‌های پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایپی و مقیاس اشتغال ذهنی مذهبی^{۲۳} در مردان رابطه معنی‌دار گزارش کرده‌اند.

به نظر می‌رسد رابطه مذهب و صفات اسکیزوتایپی به دیدگاه نظری فرد درباره مذهب بستگی داشته باشد. به نظر آلپورت^{۲۴} (۱۹۶۸)، به نقل از غباری‌بناب، لوسانی و جیلی، (۱۳۸۶) در دو سطح می‌توان از مذهب سخن گفت: مذهب رشدیافته^{۲۵} و مذهب رشدنا یافته^{۲۶}. مذهب رشدنا یافته از خوداندیشی^{۲۷} حاصل شده و یک نظام سازمان‌یافته و یک پارچه را در شخصیت آدمی پدید می‌آورد، در حالی که مذهب رشدنا یافته هر چند با رضایت فردی همراه است، به یک پارچگی شخصیت نمی‌انجامد. بر این اساس دو نوع سوگیری مذهبی وجود دارد: سوگیری درونی^{۲۸} که شامل تجربه کردن مذهب به منزله یک عامل مهم انگیزشی در زندگی فردی است و کاملاً در زندگی درونی شده و عملی

- | | |
|---|-----------------------|
| 1- American Psychiatry Association | 2- Wolfradt |
| 3- Struabe | 4- schizotypal traits |
| 5- stress vulnerability model | 6- Odes |
| 7- Loughland | 8- Williams |
| 9- Rossi | 10- Daneluzzo |
| 11- Rosa | 12- Borrás |
| 13- Mohr | 14- Huguelet |
| 15- Wulff | 16- Jackson |
| 17- Francis Scale of Attitude toward Christianity | |
| 18- Schizotypal Trait Questionnaire A form | |
| 19- White | 20- Joseph |
| 21- Neil | 22- Diduca |
| 23- Religious Preoccupation Scale | |
| 24- Alport | 25- mature religion |
| 26- immature religion | 27- self thinking |
| 28- intrinsic orientation | |

مربوط به اسکیزوفرنیا، نمره باورهای مذهبی افراد با صفات اسکیزوتایپی بالا بیشتر از گروه کنترل باشد.

روش

این پژوهش از نوع همبستگی و زمینه‌یابی است. همه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی که در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ در دوره روزانه مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند. با استفاده از روش تصادفی - طبقه‌ای شش دانشکده (روان‌شناسی و علوم تربیتی، مدیریت و حسابداری، علوم اجتماعی، ادبیات و زبان‌های خارجی، اقتصاد، حقوق و علوم سیاسی) و از هر دانشکده دو کلاس برای نمونه برداری انتخاب شدند. پس از حذف ۳۷ پرسش‌نامه ناقص، حجم نمونه به ۲۱۰ نفر رسید. آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت، متشکل از ۱۱۳ مرد با میانگین سنی ۲۲/۴۴ سال و انحراف معیار ۲/۸۵ و ۹۷ زن با میانگین سنی ۲۲/۴۸ سال و انحراف معیار ۳/۱۲ بودند.

در هر کلاس، پس از این که پژوهشگران خود را به دانشجویان معرفی کردند، از آنها خواستند هر دو مقیاس را تکمیل نمایند. در تکمیل پرسش‌نامه‌ها محدودیت زمانی وجود نداشت، هم‌چنین ترتیبی داده شد که نیمی از آزمودنی‌ها نخست پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایپی و سپس پرسش‌نامه نگرش‌سنج مذهبی^{۱۸} و نیم دیگر، نخست نگرش‌سنج مذهبی و سپس پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایپی را تکمیل نمایند، تا بدین وسیله اثرات ناشی از ترتیب تکمیل پرسش‌نامه‌ها کنترل شود. به منظور رعایت اخلاق پژوهش و حقوق آزمودنی‌ها، هم به صورت شفاهی (پیش از اجرا) و هم به صورت کتبی (ذکر شده در بخش نخست پرسش‌نامه) خاطرنشان گردید «اطلاعات درخواستی در این پرسش‌نامه‌ها، صرفاً به منظور اهداف پژوهشی است. جهت اطمینان خاطر شما، به جز تعیین جنسیت، نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی و دیگر مشخصات خصوصی نیست».

برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار برده شد:

- | | |
|--|----------------|
| 1- extrinsic orientation | 2- Maltby |
| 3- Day | 4- self esteem |
| 5- adjustment | 6- hardiness |
| 7- happiness | 8- Baker |
| 9- Gorsuch | 10- Saroglou |
| 11- neurosis | 12- Hills |
| 13- Francis | 14- Argyle |
| 15- Garner | 16- Lewis |
| 17- Alport's Religious Orientation Scale | |
| 18- Religious Attitude Testing Questionnaire | |

است و سوگیری بیرونی^۱ که برابر با مذهب رشدنا یافته است و به صورت استفاده از مذهب برای دستیابی به برخی هدف‌ها مانند حمایت اجتماعی تعریف شده است. فرد با سوگیری درونی تمایل دارد به مذهب خدمت کند، نه آنکه از مذهب به نفع هدف‌های دیگر بهره گیرد. در صورتی که فرد با سوگیری بیرونی از مذهب برای رسیدن به اهدافی مانند مقام، کسب پذیرش در جامعه و خانواده، بالابردن اعتماد به نفس و حتی توجیه اعمال خود استفاده می‌کند. در بیشتر افراد، درجات متفاوتی از سوگیری درونی و بیرونی به چشم می‌خورد (غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۶).

یافته‌های پژوهشی، رابطه مثبت سوگیری درونی با مؤلفه‌های گوناگون سلامت روان را نشان داده‌اند؛ از آن جمله می‌توان به کاهش علایم افسردگی (مالتبی^۲ و دی^۳، ۲۰۰۰)، کاهش تنیدگی (مختاری، الهیاری، رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۸۰)، کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس^۴ (بهرامی‌احسان، ۱۳۸۱)، سازگاری^۵ (خداپناهی و خاکسار بلداجی، ۱۳۸۴)، سرسختی^۶ و شادکامی^۷ (آزموده، شهیدی، دانش، ۱۳۸۶) و کاهش علایم پارانویایی (باکر^۸ و گورساج^۹، ۱۹۸۲، به نقل از غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۶) اشاره کرد. دیگر پژوهش‌ها، رابطه سوگیری مذهبی با مؤلفه‌های شخصیتی را سنجیده‌اند؛ ساراوغلو^{۱۰} (۲۰۰۲) در یک بررسی فراتحلیلی، میان سوگیری بیرونی و روان‌رنجوری^{۱۱} رابطه مثبت یافت. در این زمینه بیشتر پژوهش‌ها رابطه معکوس میان روان‌پریشی و رفتار مذهبی را نشان داده‌اند (هیلز^{۱۲}، فرانسیس^{۱۳}، آرگیل^{۱۴} و جکسون، ۲۰۰۴)، ولی در زمینه تمایز سوگیری درونی و بیرونی و ارتباط آنها با روان‌پریشی یافته‌های پژوهشی کمتری وجود دارد.

مالتبی، گارنر^{۱۵}، لوئیس^{۱۶} و دی (۲۰۰۰) با استفاده از مقیاس سوگیری‌های مذهبی آلپورت^{۱۷} و پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایپی (STA)، ارتباط سوگیری مذهبی با صفات اسکیزوتایپی را در دانشجویان بررسی کردند. نتایج نشان داد میان سوگیری درونی و صفات اسکیزوتایپی رابطه منفی و میان سوگیری بیرونی و صفات اسکیزوتایپی رابطه مثبت وجود دارد.

با توجه به موارد یاد شده، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سوگیری مذهبی با صفات اسکیزوتایپی است. انتظار می‌رود صفات اسکیزوتایپی به‌عنوان تعدیل‌گر سوگیری بیرونی عمل نماید؛ هم‌چنین با در نظر گرفتن ادبیات پژوهشی

جدول ۱- همبستگی میان متغیرها

پرسش نامه صفات اسکیزوتایپی	نمره کل	سوگیری مذهبی بیرونی	سوگیری مذهبی درونی
نمره کل	۰/۰۹	۰/۳۵**	۰/۰۰
تجارب ادراکی غیرمعمول	۰/۱۵*	۰/۴۰**	۰/۰۵
سوءظن پارانوئید / اضطراب اجتماعی	۰/۰۰	۰/۳۱**	-۰/۰۷
تفکر سحرآمیز	-۰/۰۹	۰/۱۴**	-۰/۱۲

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

مذهبی بیرونی با نمره کل پرسش نامه صفات اسکیزوتایپی و هر سه خرده مقیاس آن رابطه معنی دار دارد. همبستگی نمره کل باورهای مذهبی با خرده مقیاس «تجارب ادراکی غیرمعمول» نیز معنی دار است.

برای تشخیص سهم هر یک از متغیرهای پیشین در تبیین متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. بدین منظور سه خرده مقیاس صفات اسکیزوتایپی (تجارب ادراکی غیرمعمول، سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی، تفکر سحرآمیز) به عنوان پیشین و سوگیری مذهبی بیرونی، به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. نتایج نشان دادند که تنها تجارب ادراکی غیرمعمول توان پیشینی سوگیری مذهبی بیرونی را دارد ($F=40.08, df=1, p<0.001$)، به صورتی که با ضریب بتا 0.40 و نسبت $t=6.334$ می تواند 16% درصد تغییرات متغیر ملاک، یعنی سوگیری مذهبی بیرونی را پیش بینی نماید.

برای بررسی این امر که آیا در باورها و سوگیری مذهبی میان دو گروه افراد با صفات اسکیزوتایپی بالا و افراد با صفات اسکیزوتایپی پایین تفاوت وجود دارد یا نه، از میان شرکت کننده ها، دو گروه 36 نفری انتخاب شدند. ملاک انتخاب این افراد آن بود که نمره آنها بر پایه اطلاعات هنجاری پرسش نامه شخصیت اسکیزوتایپی (محمدمزاده و همکاران، 1386) یک انحراف استاندارد از میانگین بیشتر (به عنوان گروه اسکیزوتایپی) و یا کمتر (به عنوان گروه کنترل)

۱- پرسش نامه شخصیت اسکیزوتایپی (STA): این مقیاس

به منظور سنجش الگوهای شخصیتی اسکیزوتایپی ساخته شده و عمدتاً نشانه های مثبت اسکیزوتایپی را می سنجد. 37 ماده این مقیاس که به صورت بلی / خیر پاسخ داده می شود، سه عامل تجارب ادراکی غیرمعمول^۱، سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی^۲ و تفکر سحرآمیز^۳ را می سنجد. ضریب پایایی باز آزمایی^۴ (جکسون و کلاریج^۵، 1991)، ضریب پایایی همسانی درونی^۶ (راولینگز^۷، کلاریج و فریمن^۸، 2001) و اعتبار همزمان^۹ STA با مقیاس روان رنجوری پرسش نامه شخصیتی آیزنک^{۱۰} (EPQ) در فرهنگ اصلی (راولینگز و همکاران، 2001) به ترتیب 0.64 ، 0.85 و 0.61 گزارش شده است. هنجاریایی و بررسی خصوصیات روان سنجی این مقیاس در ایران، توسط محمدمزاده و برجلی (1386) انجام گرفته است: اعتبار همزمان کل مقیاس و عامل های آن (تجارب ادراکی غیرمعمول، سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز) با مقیاس روان رنجوری فرم تجدیدنظر شده پرسش نامه شخصیتی آیزنک (EPQ-R) به ترتیب 0.73 ، 0.50 ، 0.55 و 0.69 و اعتبار عاملی و افتراقی آن نیز مطلوب ($F=336.08, p<0.001$) بوده است. ضریب پایایی باز آزمایی STA نیز در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس و خرده مقیاس های آن (تجارب ادراکی غیرمعمول، سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز) به ترتیب 0.86 ، 0.65 ، 0.75 و 0.59 گزارش شده است.

۲- پرسش نامه نگرش سنج مذهبی: این مقیاس به وسیله غباری بناب و همکاران (1386) ساخته شده، 30 ماده دارد و بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت پاسخ داده می شود. 13 سؤال مذهب بیرونی و 17 سؤال مذهب درونی را می سنجد. ضریب آلفای به دست آمده برای کل آزمون و خرده مقیاس های مذهب بیرونی و درونی به ترتیب 0.78 ، 0.78 و 0.70 بوده است. ضریب همبستگی مؤلفه های مذهب درونی و بیرونی با نمره کل باورهای مذهبی به ترتیب 0.87 و 0.79 گزارش شده است (همان جا).

داده ها به روش رگرسیون چندمتغیری گام به گام با استفاده از نرم افزار SPSS 15^{۱۱} تحلیل شدند.

یافته ها

جدول ۱ همبستگی میان نمره کل و نمره های خرده مقیاس های دو متغیر باورهای مذهبی و صفات اسکیزوتایپی را نشان می دهد. نتایج نشان می دهند سوگیری

- 1- unusual perceptual experiences
- 2- paranoid suspiciousness/social anxiety
- 3- magical thinking
- 4- retest
- 5- Claridge
- 6- internal consistency
- 7- Rawlings
- 8- Freeman
- 9- concurrent validity
- 10- Eysenck Personality Questionnaire
- 11- Statistical Package for the Social Sciences

جدول ۲- مقایسه دو گروه با صفات اسکیزوتایپی بالا و پایین در باورها و سوگیری‌های مذهبی (n=۳۶)

اسکیزوتایپی	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
باورهای مذهبی	۳۹/۸۶	۷/۹۱	-۲/۶۷	۷۰	۰/۰۲
سوگیری مذهبی درونی	۳۳/۸۶	۱۱/۵۲			
سوگیری مذهبی بیرونی	۳۲/۵۰	۸/۱۷	-۱/۵۱	۷۰	*N.S.
	۲۸/۹۱	۱۱/۶۱			
	۷/۳۶	۲/۰۹	-۶/۱۲	۷۰	۰/۰۰۱
	۴/۹۴	۱/۰۹			

*non-significant

باشد. نتایج به دست آمده از این دو گروه در پرسش‌نامه نگرش سنج مذهبی به طور جداگانه و به روش آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت (جدول ۲). همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، تفاوت نمرات دو گروه در باورهای مذهبی ($t = -2/67, p < 0/02$) و نیز سوگیری مذهبی بیرونی ($t = -6/12, p < 0/001$) معنی‌دار و در هر دو مورد میانگین گروه با صفات اسکیزوتایپی بالا بیشتر از میانگین گروه با صفات اسکیزوتایپی پایین است.

در تبیین این یافته که «سوگیری مذهبی درونی با صفات اسکیزوتایپی رابطه‌ای ندارد»، می‌توان گفت با وجود بیشتر مذهبی بودن افراد اسکیزوتایپی و بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، مذهب آنها رشدنا یافته‌تر بوده و از گرایش‌های مذهبی اصیل فاصله دارد. نقش دفاعی مذهب در اختلال‌های طیف اسکیزوفرنیا (ولف، ۱۹۹۷) به نوعی هم‌سو با نظر آپورت (۱۹۶۸)، به نقل از غباری‌ناب و همکاران، (۱۳۸۶) در مورد سوگیری بیرونی است. نقطه مقابل سوگیری بیرونی، سوگیری درونی است؛ چیزی که به مفهوم ایمان نزدیک تر است.

از آن‌جا که صفت اسکیزوتایپی بیشتر به روان‌رنجوری مربوط بوده و با آن رابطه معنی‌دار دارد (محمدزاده و برجعلی، ۱۳۸۷)، یافته‌های پژوهش حاضر نیز هم‌سو با دیگر پژوهش‌ها (ساراوغلو، ۲۰۰۲)، رابطه مثبت میان سوگیری مذهبی بیرونی و روان‌رنجوری را به دست آورد.

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر، با این دیدگاه که سوگیری مذهبی درونی با جنبه‌های گوناگون سلامت روان و سوگیری مذهبی بیرونی با مشکلات روانپزشکی رابطه دارد، هم‌سو است. از آن جمله می‌توان به کاهش علائم افسردگی (مالتبی و دی، ۲۰۰۰)، کاهش تنیدگی (مختاری و همکاران،

باشد. نتایج به دست آمده از این دو گروه در پرسش‌نامه نگرش سنج مذهبی به طور جداگانه و به روش آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت (جدول ۲). همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، تفاوت نمرات دو گروه در باورهای مذهبی ($t = -2/67, p < 0/02$) و نیز سوگیری مذهبی بیرونی ($t = -6/12, p < 0/001$) معنی‌دار و در هر دو مورد میانگین گروه با صفات اسکیزوتایپی بالا بیشتر از میانگین گروه با صفات اسکیزوتایپی پایین است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سوگیری مذهبی با صفات اسکیزوتایپی بود. بر پایه یافته‌های این پژوهش، صفات اسکیزوتایپی با سوگیری مذهبی درونی رابطه‌ای نداشته، ولی با سوگیری مذهبی بیرونی رابطه‌ای معنی‌دار دارد. این یافته که با پژوهش مالتبی و همکاران (۲۰۰۰) هم‌سو است، نشان‌دهنده رشدنا یافتگی مذهبی افراد با صفات اسکیزوتایپی بالا بوده و تا حدی هم ممکن است با ویژگی خرافاتی بودن افراد اسکیزوتایپی هماهنگ باشد. در پژوهش مالتبی و همکاران (همان‌جا) اسکیزوتایپی با سوگیری مذهبی درونی رابطه منفی نشان داده بود، ولی در پژوهش حاضر رابطه‌ای بین آنها دیده نشد.

این بررسی نشان داد که افراد با صفات اسکیزوتایپی بالا در مقایسه با افراد با صفات اسکیزوتایپی پایین باورهای مذهبی بیشتری دارند که با یافته پژوهشی وایت و همکاران (۱۹۹۵) و دیدوکا و جوزف (۱۹۹۷) هم‌سو است. به دلیل آن که در ادبیات پژوهشی مربوط به اختلال‌های طیف اسکیزوفرنیا، اسکیزوتایپی به عنوان شکل خفیف و غیربالینی و نیز شخصیت پیش‌نشانه‌ای^۱ اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود (ون‌کامپن^۲،

۱۳۸۰)، کاهش اضطراب و حرمت خود (بهرامی احسان، ۱۳۸۱)، سازگاری (خداپناهی و خاکسار بلداجی، ۱۳۸۴)، سرسختی و شادکامی (آزموده و همکاران، ۱۳۸۶) و کاهش علائم پارانوئایی (باکر و گورساج، ۱۹۸۲، به نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۶) اشاره کرد.

دو محدودیت پژوهش حاضر عبارت بود از: ۱- نمونه گیری تنها از دانشجویان انجام گرفت. با توجه به این که انواع روان پریشی در افراد با تحصیلات بالا شیوع کمتری دارد، بنابراین، احتمالاً توزیع صفات اسکیزوتایپی در لایه های گوناگون اجتماعی هم متفاوت است. این تفاوت احتمالاً کیفیت رابطه نشان داده شده در پژوهش حاضر را نیز تا حدودی متأثر ساخته است و این محدودیت باید در هنگام تعمیم نتایج به دیگر گروه های اجتماعی در نظر گرفته شود. ۲- در پژوهش حاضر دسترسی به بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپی امکان پذیر نبود. تکرار پژوهش حاضر با قشرهای گوناگون از جمله کسانی که تحصیلات دانشگاهی ندارند و هم چنین گروه های بیمار، اطلاعات بیشتری در زمینه چگونگی رابطه شخصیت اسکیزوتایپی با سوگیری های مذهبی فراهم خواهد نمود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از دانشجویان محترم دانشکده های مختلف دانشگاه علامه طباطبایی که با نهایت صداقت پرسش نامه های این پژوهش را تکمیل کردند، قدردانی می شود.

منابع

- آزموده، پیمان؛ شهیدی، شهریار؛ دانش، عصمت (۱۳۸۶). رابطه بین جهت گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، سال یازدهم، شماره ۴۱، ۷۴-۶۰.
- بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۱). رابطه بین جهت گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود. *مجله روانشناسی*، سال ششم، شماره ۲۴، ۳۴۷-۳۳۶.
- خداپناهی، محمدکریم؛ خاکسار بلداجی، محمدعلی (۱۳۸۴). رابطه جهت گیری مذهبی و سازگاری روانشناختی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، سال نهم، شماره ۳۵، ۳۲۰-۳۱۰.
- غباری بناب، باقر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ فرخرو، جلیلی (۱۳۸۶). رابطه جهت گیری مذهبی و سلامت روان مادران کودکان استثنایی. *مجله روانشناسی*، سال یازدهم، شماره ۴۲، ۱۳۴-۱۲۲.
- محمدزاده، علی؛ برجعلی، احمد (۱۳۸۷). پرسش نامه صفات اسکیزوتایپی (STQ) و شخصیت آیزنک (EPQ): همگرایی و واگرایی دو دیدگاه روان پریشی. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، سال دهم، شماره ۳۸، ۲۸-۲۱.
- محمدزاده، علی؛ کریمی، یوسف (۱۳۸۸). بررسی سوگیری های اسنادی در شخصیت اسکیزوتایپی: تأییداتی برای الگوی ابعادی روان گسستگی از دیدگاه شناخت اجتماعی. *مجله روانشناسی*، سال سیزدهم، شماره ۴۹، ۸۵-۹۶.
- محمدزاده، علی؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، سیدمحمدرضا؛ ملازاده، جواد (۱۳۸۶). بررسی ساختار عاملی، روایی، پایایی و هنجاریایی پرسش نامه شخصیت اسکیزوتایپی (STA). *مجله روانشناسی*، سال یازدهم، شماره ۴۱، ۳-۲۷.
- مختاری، عباس؛ الهیاری، عباسعلی؛ رسولزاده طباطبایی، کاظم (۱۳۸۰). رابطه جهت گیری های مذهبی با میزان تنیدگی. *مجله روانشناسی*، سال پنجم، شماره ۱۷، ۶۷-۵۶.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4rd. Revised)*. Washington, DC.: American Psychiatric Association.
- Borras, L., Mohr, S., Brandt, P. Y., Gillie'ron, C. Eytan, A., & Huguelet, P. (2007). Religious beliefs in schizophrenia: Their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 33 (5), 1236-1248.
- Diduca, D., & Joseph, S. (1997). Schizotypal traits and dimensions of religiosity. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 635-638.
- Hills, P., Francis, L. J., Argyle, M., & Jackson, C. J. (2004). Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences*, 36, 61-73.
- Jackson, M. (1997). Benign schizotypy? The case of spiritual experience. In G. Claridge (Ed.). *Schizotypy: Implications for illness and health*. Oxford: Oxford University Press.
- Jackson, M., & Claridge, G. (1991). Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 311-323.
- Loughland, C. M., & Williams, L. M. (1997). A cluster analytic study of schizotypal trait dimension. *Personality and Individual Differences*, 23, 877-883.
- Maltby, J., & Day, L. (2000). Depressive symptoms and religious orientation: Examining the relationship between religiosity and depression within the context of other correlates of depression. *Personality and Individual Differences*, 28, 383-393.
- Maltby, J., Garner, I., Lewis, C. A., & Day, L. (2000). Religious orientation and schizotypal traits. *Personality and Individual Differences*, 28, 143-151.

- Mohr, S., & Huguelet, P. (2004). The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. *Swiss Medical Weekly*, *134*, 369-376.
- Rawlings, D., Claridge, G., & Freeman, J. L. (2001). Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the borderline personality scale (STB). *Personality and Individual Differences*, *31*, 409-419.
- Rosa, A., Van Os, J., Fananas, L., Barrantes, N., Caparros, B., Gutierrez, B., & Obiols, J. (2000). Developmental instability and schizotypy. *Schizophrenia Research*, *43*, 125-134.
- Rossi, A., & Daneluzzo, E. (2002). Schizotypal dimension in normals and schizophrenic patients: A comparison with other clinical samples. *Schizophrenia Research*, *54*, 67-75.
- Saroglou, V. (2002). Religion and the five factors of personality: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences*, *32*, 15-25.
- Van Kampen, D. (2006). The Schizotypic Syndrome Questionnaire (SSQ): Psychometrics, validation and norms. *Schizophrenia Research*, *84*, 305- 322.
- White, J., Joseph, S., & Neil, A. (1995). Religiosity, psychoticism and schizotypal traits. *Personality and Individual Differences*, *19*, 847-851.
- Wolfradt, U., & Struabe, E. R. (1998). Factor structure of schizotypal trait among adolescents. *Personality and Individual Differences*, *24*, 201-206.
- Wulff, D. M. (1997). *Psychology of religion: Classic and contemporary* (2nd. ed.). London: John Wiley & Sons.