

رابطه بین اعتقادات اسلامی و سلامت روان دانشجویان

فاطمه صغری کربلایی هرفته*، و دکتر حسین جناآبادی**

چکیده: پژوهش حاضر رابطه بین سلامت روان و میزان اعتقادات اسلامی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان را بررسی کرده است. نمونه آمار ۳۴۹ نفر از دانشجویان پسر و دختر دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان شاغل به تحصیل در سال اجرای تحقیق بودند که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه سلامت روان (GH28) و مقیاس محقق ساخته اعتقادات اسلامی جمع آوری شد. نتایج پژوهش نشان داد بین سلامت روان و اعتقادات اسلامی دانشجویان دختر و پسر همبستگی مثبت وجود دارد اما تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر از نظر میزان اعتقادات مذهبی مشاهده نشد. بعلاوه بین میزان اعتقادات اسلامی دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت معناداری از نظر آماری به دست آمد. از سوی دیگر، در حالیکه بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری از نظر آماری وجود داشت، اما تفاوت معناداری در این متغیر بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، اعتقادات اسلامی، دانشجویان، دانشگاه آزاد اسلامی، تفاوت جنسیتی، تفاوت دانشکده‌ها

مقدمه

تأمین و حفظ سلامتی یکی از اهداف عالی انسان است که می‌تواند از طریق ابعاد سه گانه بهداشت (جسمی، روانی و اجتماعی) حاصل شود. اما هر گاه از موضوع سلامت

* مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، پست الکترونیکی: Karbalaie_996@yahoo.com

** استادیار دانشگاه سیستان و بلوچستان، پست الکترونیکی: Genabadi@yahoo.com

سخن به میان آمده، عموماً بُعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته و به سایر ابعاد به ویژه بُعد روان شناختی آن توجه کافی نشده است. سلامت روان^۱ «شاخه‌ای از علم بهداشت است که با پیشگیری از اختلال‌های روانی و حفظ شیوه‌های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سروکار دارد» (گنجی، ۱۳۷۹). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران در جهت، «تغییر» و «اصلاح» محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (میلانی فر، ۱۳۷۶).

افزایش رشد صنعت و شهر نشینی در قرن بیستم، پتانسیل بالایی را برای بروز بیماری‌های روانی در بسیاری از جوامع پدید آورده است. بنابراین در بسیاری از کشورهای پیشرفته یکی از زمینه‌های خدمات بهداشت عمومی، بهداشت روانی و برخورداری از وضعیت روان شناختی مطلوب است (شیرازی، ۱۳۸۰). از سوی دیگر، در ایران که نظام حکومتی بر مبنای اسلام پایه‌گذاری شده، نیل به بهداشت روانی که در احکام گوناگون اسلامی مورد تأکید بوده، از حساسیت‌های زیادی برخوردار است. به وجود آوردن جامعه ایده‌آل اسلامی و دستیابی به زندگی مورد نظر اسلام که ترکیبی از عشق به دنیا و همزمان پارسایی است باید از اولویت برخوردار باشد. پرواضح است که دست یافتن به چنین جامعه ایده‌آل نیاز به شناخت همه جانبه عوامل زمینه‌ساز آن دارد. یکی از عوامل زمینه‌ساز سلامت روانی جلوگیری از ایجاد بیماری‌های روانی است که در جوامع امروزی به طور چشمگیری خود نمایی می‌کند. بر اساس متون اسلامی التزام عملی به اعتقادات مذهبی می‌تواند بازدارنده بسیاری از بیماری‌های روانی باشد (پناهی، ۱۳۷۸).

نقش اعتقادات مذهبی در کنترل آسیب‌های روانی در نظریه‌ها و پژوهش‌های روان‌شناسی نیز مورد تأکید قرار گرفت است. به طور مثال یونگ^۲ (۱۹۹۳) در خلال فعالیت‌های روان‌درمانی خود دریافت که اعتقاد مذهبی می‌تواند موجب بالا بردن یکپارچگی و معنی دادن به شخصیت فرد گردد. بران، ندوییز و گری^۳ (۱۹۹۰) نشان دادند که مردان و زنان سیاه پوستی که از اعتقادات بالایی برخوردارند کمتر دارای علایم افسردگی می‌باشند. موسیک^۴ (۱۹۹۶) در مورد اثر مذهب بر سلامت روانی در

^۱ Mental Health

^۲ Yong

^۳ Brown, Ned O'Biz & Gary

^۴ Mesick

نمونه‌ای از بزرگسالان سالخورده سیاه و سفید پوست نشان داد که مذهب بر سلامت روانی افراد اثر مثبت دارد و این اثر برای کسانی که از مشکلات جسمی رنج می‌برند بیشتر می‌باشد (پناهی، ۱۳۷۸).

در ایران نیز تحقیقاتی در این زمینه انجام شده است. به طور مثال طهماسبی پور و کمانگیری (۱۳۷۶) اثر نگرش مذهبی بیماران بستری در بیمارستان را بر میزان افسردگی، اضطراب و سلامتی روان آنان بررسی کردند و نتیجه گرفتند که همبستگی نگرش مذهبی با اضطراب $0/46$ ، با افسردگی $0/56$ و با سلامت روان $0/85$ می‌باشد. محمدی (۱۳۷۳) مقایسه‌ای بین افراد مذهبی مسلمان و اقلیت‌های مذهبی و بیماران انجام داده است. وی به منظور بررسی نقش مذهب بر بهداشت روانی ۷۰۰ نفر را به عنوان نمونه از میان افراد مسلمان و اقلیت‌های مذهبی انتخاب نمود. نتایج نشان داد که بین مذهب و بیماری‌های روانی رابطه معناداری وجود دارد. افراد مبتلا به بیماری روانی از لحاظ مذهبی ضعیف‌تر از افراد سالم هستند (به نقل از پناهی، ۱۳۷۸).

رابطه بین سلامت روانی و اعتقادات مذهبی یا سایر متغیرهای مرتبط با دانشجویان نیز در پژوهش‌هایی مورد بررسی قرار گرفته است. به طور مثال، دینداری طالبی (۱۳۸۵) نیز رابطه بین نگرش‌های مذهبی با سلامت روان را در دانشجویان دختر دانشگاه یزد مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که شناخت دینی و رفتاری معنوی دانشجویان دختر با سلامت روان رابطه منفی معناداری دارد. بر این اساس با افزایش شناخت دینی، شاخص‌های سلامت روان کاهش می‌یابد و منجر به کسب نمره پایین‌تر از آزمون می‌شود که این نشان دهنده سلامت روانی بیشتر است.

بهرامی و تمنایی فر (۱۳۸۴) نیز در پژوهشی رابطه بین ابعاد جهت‌گیری مذهبی، سلامت روان و اختلال‌های روان‌شناختی ۱۲ دانشجو دختر و پسر دانشگاه تهران را که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که بین ابعاد اختلال‌های روانی، سلامت و ابعاد جهت‌گیری مذهبی همبستگی وجود دارد، همچنین نتایج نشان داد که در روابط بین فردی به عبارت دیگر با افزایش سازمان‌یافتگی مذهبی نشانه‌های روان‌گسستگی، افکار پارانویید، حساسیت در روابط بین فردی و اضطراب افزایش می‌یابد. بین نازنده‌سازی مذهبی و دو اختلال پارانویید و افسردگی نیز همبستگی معنادار وجود دارد.

سهرابی و نوبخت (۱۳۸۰) رابطه بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه تهران را بررسی کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد اما بین دختران و پسران، مجردین و متاهلین و دانشجویان شبانه و روزانه از لحاظ سلامت روان تفاوت معناداری وجود نداشت. از لحاظ سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی نسبت به فنی و مهندسی و علوم انسانی در سطح بالاتری قرار داشتند.

با توجه به پیشینه ارائه شده در این پژوهش رابطه بین سلامت روانی و اعتقادات مذهبی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان با توجه به دو متغیر جنسیت و نوع دانشکده مورد بررسی قرار گرفته است.

روش

روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی در سال اجرای تحقیق می‌باشد. روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بوده است. بر اساس فرمول مورگان ۳۴۹ دانشجوی پسر و دختر شاغل به تحصیل در پنج دانشکده دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان (شامل دانشکده‌های تربیت معلم، پزشکی، علوم انسانی، علوم پایه و فنی مهندسی) به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. جدول شماره یک و دو حجم نمونه را به تفکیک دانشکده و جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه پژوهش براساس دانشکده

دانشکده	فراوانی	درصد
فنی	۱۰۳	۲۹/۴
پایه	۵۷	۱۶/۳
پزشکی	۲۴	۶/۹
تربیت معلم	۵۸	۱۶/۶
علوم انسانی	۱۰۷	۳۰/۷
جمع	۳۴۹	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
پسر	۱۹۸	۵۶/۷
دختر	۱۵۱	۴۳/۳
جمع	۳۴۹	۱۰۰

برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق از دو پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ^۱ (GHQ/28) و پرسشنامه محقق ساخته خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی استفاده شد. پرسشنامه سلامت روان (GHQ/28) شامل ۲۸ سؤال است که سلامت روان را در ابعاد و نشانه‌های جسمانی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی می‌سنجد. مطالعات مختلف در ایران از جمله پلاهنگ (۱۳۷۴)، یعقوبی (۱۳۷۴)، یزدان پناه (۱۳۷۴) و هومن (۱۳۷۶) اعتبار آزمون را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ برآورد کرده اند (به نقل از دادستان، ۱۳۷۷)

برای بررسی اعتقادات اسلامی دانشجویان براساس مطالعه منابع مختلف و مصاحبه با صاحب‌نظران دینی پرسشنامه‌ای با ۳۷ ماده در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تهیه گردید. به منظور بررسی روایی محتوایی ابزار، پرسشنامه در اختیار تعدادی از صاحب‌نظران و متخصصین علوم دینی و معارف اسلامی قرار گرفت که پس از بررسی نظرات تعداد ۵ گویه از پرسشنامه به دلیل ناهمخوان بودن با هدف تحقیق از پرسشنامه نهایی حذف گردید.

همچنین برای ارزیابی پایایی پرسشنامه خودسنجی التزام عملی به اعتقادات مذهبی این آزمون بر روی ۳۰ نفر از افراد مورد آزمایش اجرا شد و با استفاده از روش آلفای کرائباخ ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد. این ضریب نشان دهنده پایایی قابل قبول برای پرسشنامه می‌باشد.

یافته‌ها

برای بررسی رابطه بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی در دانشجویان دانشگاه آزاد، ابتدا نتایج همبستگی بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی کل دانشجویان (اعم از دختر و پسر) محاسبه شد و سپس در فرضیه دو و سه ضریب همبستگی سلامت روان و

^۱ Goldberg

اعتقادات مذهبی دانشجویان به تفکیک جنسیت محاسبه به دست آمد. نتایج در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول شماره سه نشان می‌دهد بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی کل دانشجویان دانشگاه آزاد همبستگی منفی ($r = -0/26$) وجود دارد. ضریب همبستگی بین این دو متغیر در دانشجویان پسر ($r = -0/24$) و دانشجویان دختر ($r = -0/27$) می‌باشد که در هر سه مورد رابطه از نظر آماری معناداری بوده است ($p < 0/01$).

جدول ۳: نتایج ضریب همبستگی بین سطح سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشجویان

مقدار ضریب همبستگی پیرسون	تعداد	
-۰/۲۶	۳۴۹	کل دانشجویان دانشگاه آزاد
-۰/۲۴	۱۹۸	دانشجویان پسر
-۰/۲۷	۱۵۱	دانشجویان دختر

همچنین برای مقایسه سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشجویان بر اساس نوع دانشکده از تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شده است که نتایج در جداول شماره-های چهار و پنج ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی سلامت روان و اعتقادات مذهبی بر اساس دانشکده

انحراف استاندارد	میانگین		تعداد	دانشکده
	سلامت روان	اعتقادات مذهبی		
۱۵/۸۱	۱۴/۲۹	۱۲۱/۴۹	۲۶/۲۰	۱۰۳ فنی
۱۴/۲۳	۱۶/۷۹	۱۳۰/۴۹	۲۴/۱۴	۵۷ پایه
۱۲/۷۶	۱۹/۵۷	۱۲۴/۱۲	۳۴/۲۰	۲۴ پزشکی
۱۴/۴۲	۱۷/۲۷	۱۳۱/۹۸	۲۹/۷۲	۵۸ تربیت معلم
۱۳/۸۹	۱۵/۱۹	۱۲۶/۶۷	۲۵/۸۴	۱۰۷ علوم انسانی
۱۴/۹۹	۱۵/۹۷	۱۲۶/۴۸	۲۷/۳۸	۳۴۹ کل

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس مربوط به سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشکده‌ها

منبع تغییرات	مجموع مربعات		درجه آزادی		مجذور مربعات		مقدار F		سطح معنادار	
	اعتقادات مذهبی	سلامت روان	اعتقادات مذهبی	سلامت روان	اعتقادات مذهبی	سلامت روان	اعتقادات مذهبی	سلامت روان	اعتقادات مذهبی	سلامت روان
میان گروه‌ها	۵۳۷۰	۱۸۳۶	۴	۴	۱۳۴۲	۴۵۹				
درون گروه‌ها	۷۲۸۹۶	۸۶۹۰۱	۳۴۴	۳۴۴	۲۱۱	۲۵۲				
کل	۷۸۲۶۷	۸۸۷۳۸	۳۴۸	۳۴۸	۱۵۵۴	۷۱۱				

نتایج ارائه شده در جداول شماره‌های ۴ و ۵ نشان می‌دهد که بین میانگین سلامت روان دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت معناداری وجود ندارد لذا فرض صفر رد نمی‌شود. اما بین میانگین اعتقادات مذهبی دانشجویان دانشکده‌ها تفاوت معناداری از نظر آماری وجود دارد و لذا فرض صفر رد می‌شود. برای اینکه مشخص شود که این تفاوت‌ها بین دانشجویان کدام دانشکده‌ها وجود دارد از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. نتیجه آزمون توکی نشان داد که این تفاوت‌ها بین میانگین اعتقادات مذهبی دانشجویان دانشکده‌های فنی با علوم پایه، و فنی با تربیت معلم معنادار و در سایر مقایسه‌ها تفاوت معنادار نیست.

در ضمن به منظور مقایسه میانگین سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشجویان دختر و پسر از آزمون t استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول شماره شش ارائه شده است.

نتایج نشان می‌دهد که بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ سلامت روان تفاوت معناداری از نظر آماری وجود دارد ($p < 0/01$) لذا فرض صفر رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت دانشجویان پسر از سلامت روان بهتری در مقایسه با دانشجویان دختر برخوردارند. اما از نظر اعتقادات مذهبی تفاوت معناداری از نظر آماری بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد و لذا فرض صفر رد نمی‌شود و نمی‌توان نتیجه

گرفت که دانشجویان دختر و پسر از لحاظ اعتقادات مذهبی با یکدیگر تفاوت معناداری از نظر آماری دارند.

جدول ۶: نتایج آزمون t مربوط به سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشجویان بر حسب جنسیت

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت روان	پسر	۱۹۸	۲۵/۴	۲/۵۹	۲۹۳/۸	۰/۰۱
	دختر	۱۵۱	۲۹/۹			
اعتقادات مذهبی	پسر	۱۹۸	۱۲۷/۳	۱/۱۹	۳۴۷	۰/۲۳
	دختر	۱۵۱	۱۲۵/۴			

نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بود. نتایج نشان داد رابطه معناداری بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی کل دانشجویان (دختر و پسر) به دست آمد. این نتایج با پژوهش طهماسبی‌پور و کمانگیری (۱۳۷۶) همخوانی دارد. نتایج تفکیکی این رابطه نشان داد بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشجویان دختر نیز رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج پژوهش دینداری طالبی (۱۳۸۵) همخوان است. نتایج پژوهش در ارتباط با رابطه بین سلامت روانی و اعتقادات مذهبی در پسران نیز معنادار بود که با نتایج پژوهش بهرامی و تمنایی (۱۳۸۴) همخوان است.

از سوی دیگر، فرضیه تفاوت سلامت روان دانشجویان دانشکده‌های مختلف را تأیید نشد و لذا می‌توان نتیجه گرفت که سلامت روان دانشجویان با دانشکده محل تحصیل آن‌ها رابطه‌ای ندارد.

فرضیه تفاوت اعتقادات اسلامی دانشجویان دانشکده‌های مختلف نیز در بعضی از دانشکده‌ها تأیید شد. نتایج نشان داد که بین میانگین اعتقادات اسلامی دانشجویان دانشکده‌های فنی با دانشکده‌های علوم پایه و دانشکده تربیت معلم تفاوت معنادار است.

در ارتباط با تفاوت دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای سلامت روان و اعتقادات مذهبی نتایج نشان داد در متغیر سلامت روانی دانشجویان پسر میانگین

بالتری از نظر آماری دارند اما در متغیر اعتقادات مذهبی تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد. این امر شاید به این دلیل باشد که دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مشکلات و محدودیت‌های بیشتری نسبت به پسران در تحصیل دارند و با داشتن روحیه عاطفی و حساس جنسیتی این امر تشدید می‌گردد. به عنوان مثال وابستگی به خانواده در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر است در حالی که به نظر می‌رسد حمایت‌های عاطفی والدین همراه با پشتیبانی از دانشجویان پسر است. حمایت‌های عاطفی والدین همراه با پشتیبانی از استقلال فردی و ایجاد وابستگی توأم با اطمینان و بدون نگرانی، مسافت و دور بودن از محل سکونت و سایر مشکلات در تحصیل، برای دختران مشکلاتی را به وجود می‌آورد که می‌تواند در سلامت روان آنان مؤثر باشد.

منابع

- بهرامی و تمنایی فر (۱۳۸۴). رابطه بین ابعاد جهت‌گیری مذهبی، سلامت روان و اختلال‌های روان شناختی دانشگاه تهران.
- پناهی میرشکار، غلامحسین (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین افسردگی و میزان التزام عملی به اعتقادات مذهبی در میان دانش آموزان پایه دوم دبیرستانهای شهر زاهدان در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸.
- دادستان، پریخ (۱۳۷۷). تنیدگی و استرس. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- دینداری، طالبی (۱۳۸۵): رابطه بین نگرش‌های مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دختر دانشگاه یزد.
- سهرابی، فرامرز و نوبخت، مریم (۱۳۸۰). بررسی رابطه سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه تهران. مجموعه خلاصه مقالات اولین سمینار بهداشت روانی.
- شیرازی، محمود (۱۳۸۰). بررسی شیوه‌های مقابله با تنش‌های روانی و ارتباط آن با اسنادهای علی و سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش و عادی شهر زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه تهران.
- طهماسبی پور، نجف و کمانگیری، مرتضی (۱۳۷۶). بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان افسردگی و سلامت روانی و گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای

تیر و مجتمع حضرت رسول (ص). پایان نامه دکتری، دانشکده علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.
گنجی، حمزه (۱۳۷۹). بهداشت روانی. تهران: انتشارات ارسباران.
میلانی فر، بهروز (۱۳۷۶). بهداشت روانی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

