

بررسی تأثیر شرکت در مراسم اعتکاف بر عزت نفس و پذیرش اجتماعی دانشجویان
علی اکبر ثمری
عاطفه محمودی

چکیده

سلامت روانی از جمله عوامل رشد و شکوفایی انسان و در برگیرنده مؤلفه‌های مختلفی همچون سلامت فکری، توانایی مقابله با مشکلات، توانایی برقراری روابط سالم با دیگران و خودآگاهی و هدفمندی است. از میان متغیرهای مرتبط با سلامت روان دو عامل عزت نفس و پذیرش اجتماعی مهمتر بنظر می‌رسند. با توجه به چندبعدی بودن موضوع برخی از محققان به بررسی تأثیر مذهب در این زمینه پرداخته‌اند. به عنوان مثال برگن (۱۹۸۸) مذهب را سرچشمه زندگی هدفمند و معنی‌دار می‌داند و جنسن (۱۹۹۳) نیز با تحقیق بر روی ۳۸۲۵ دانشجو بیان داشته است که افزایش اعتقادات مذهبی با احترام به نفس و بالندگی هیجانی رابطه مثبت دارد. پژوهش‌های راثی (۱۳۸۴) و مجدیان (۱۳۸۳) نیز بیانگر رابطه مثبت نگرش مذهبی با عزت نفس بوده است. بر این اساس در پژوهش حاضر تلاش شده تا تأثیر شرکت در مراسم اعتکاف بر متغیرهای سلامت روان مورد بررسی قرار گیرد.

پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بوده است که در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۶-۸۵ اجرا شده است. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از آزمون عزت نفس روزنبرگ که دارای ۱۰ سؤال و آزمون پذیرش اجتماعی کراون و مارلو که دارای ۳۳ سوال است و پایایی آنها بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ بدست آمده است. آزمونها بصورت گروهی قبل و بعد از مراسم اعتکاف بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل (۸۰ دختر و ۶۰ پسر) اجرا شده و در نهایت ۱۰۰ پرسشنامه تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

^۱- عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر

^۲- کارشناس روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر

بررسی تأثیر شرکت در مراسم اعتکاف بر عزت نفس و...

نتایج نشان داد که مراسم مذکور باعث افزایش معنی‌دار عزت نفس دختران شرکت کننده شده است ($P < 0/028$). اما علیرغم افزایش نمرات در متغیر پذیرش اجتماعی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که شرکت در مراسم مذکور و آیینهای مشابه می‌تواند باعث بهبود متغیرهای سلامت روانی شود که فراگیر شدن آن برنامه‌ریزی دقیق مسوولان را می‌طلبد.

کلید واژه‌ها

سلامت روانی، عزت نفس، پذیرش اجتماعی، دانشجویان

مقدمه

ارتقای سلامت روانی افراد جامعه یکی از مهمترین مسائل اساسی است که باید از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد توجه قرار گیرد. هدف اساسی علوم رفتاری از جمله روانشناسی نیز به حداکثر رساندن احساس سلامت در افراد جامعه است، چرا که وجود این احساس سبب افزایش کنش‌وری روانی، اجتماعی و شفلی فرد می‌گردد. برخی روان‌شناسان مانند گلدشتاین^۱ سلامت روانی را تعادل بین ارگانیزم و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می‌دانند (کاپلان^۲ و سادوک^۳، ۱۳۸۵).

سلامت جسمی، روانی و اجتماعی لازمه رشد و شکوفایی انسانها می‌باشد، از اینرو ایجاد و حفظ سلامت فکر و اندیشه، توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی ایجاد روابط سالم و صمیمانه با هموعان، آگاهی از ارزشهای درونی خود و داشتن زندگی هدفدار و پرثمر از اهمیت زیادی برخوردار است.

¹ Goldstien

² Kaplan

³ Sadock

بنابر تحقیقات انجمن ملی سلامت روانی^۱ افراد دارای سلامت روانی خصوصیات زیر را بروز می‌دهند:

اغلب آرامند، از سیستم ارزشی که از تجارب شخصی‌شان سرچشمه می‌گیرد، برخوردارند و خود ارزش‌گذاری مثبت دارند، اعتماد به نفس دارند، احساس خوبی نسبت به خود و دیگران دارند، کوشش می‌کنند تا دیگران را دوست بدارند و به آنان اعتماد کنند، چرا که تمایل دارند دیگران نیز آنها را دوست بدارند و به آنها اعتماد کنند، قادرند با دیگران روابط گرمی داشته باشند و این روابط را ادامه دهند و... (شاملو، ۱۳۸۳).

بنابراین در ارتباط با سلامت روانی، عزت نفس به عنوان ارزشی که شخص نسبت به خویشتن احساس می‌کند (شاملو، ۱۳۸۳) و پذیرش اجتماعی به معنای تأثیر و تأثر متقابل در روابط بین فردی (ربر^۲، ۱۹۸۵) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

روانشناسان بر این باورند که بهره‌مندی از عزت نفس بخشی از سلامت روانی به شمار می‌رود و آن را به عنوان عامل اساسی سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد می‌دانند. شخصی که از عزت نفس بالا برخوردار است خود را به گونه مثبتی ارزیابی نموده و برخورد مناسبی نسبت به خود و دیگران دارد (انصاری جابری، ۱۳۷۶) و از توان سازگاری بالایی برای رویارویی با موقعیتهای استرس‌زا و بحرانی برخوردار می‌باشد (استین^۳، ۱۹۸۸). بنابراین احساس عزت نفس موجب ارتقاء سایر ابعاد سلامت روانی افراد می‌گردد.

با توجه به چندی‌بعدی بودن موضوع سلامت روان، توجه عده‌ای از محققان به نقش برخی عوامل تأمین کننده آن از جمله دین معطوف شده است تا آنجا که

^۱ National Association for Mental Health

^۲ Reber

^۳ Stein

بررسی تأثیر شرکت در مراسم اعتکاف بر عزت نفس ه...
 راش^۱ روانشناس مشهور در این زمینه می‌نویسد: مذهب همانقدر برای سلامت روان اهمیت دارد که هوا برای تنفس (جیمز^۲، ۱۳۷۳). هنری لینگ^۳ روان‌شناس آمریکائی نیز در کتاب «بازگشت به ایمان» می‌گوید: در نتیجه تجربه طولانی خود در اجراء آزمایشهای روانی بر روی کارگران در زمینه گزینش استخدامی و راهنمایی شغلی به این موضوع پی برداه‌ام که افراد متدین (کسانی که به معابد رفت و آمد می‌کنند) دارای شخصیت قویتر و بهتر از کسانی هستند که هیچ وقت به عبادت خداوند نمی‌پردازند (به نقل از خوش کنش، ۱۳۸۰).

برگن^۴ (۱۹۸۸) هم بیان می‌دارد مذهب و معنویت منبعی ارزشمند برای هدفمند کردن و معنا بخشیدن به زندگی انسانها است و در نتیجه با وضعیت روانی سالم آنان ارتباط نزدیکی دارد.

تأثیر ارزشها و عقاید مذهبی در سلامت روانی افراد در پژوهشهای گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است چنانکه در یک مطالعه نشان داده شده است که عقاید مذهبی قویتر باعث ایجاد نوعی اثر مثبت روانی می‌شود که در ارتقاء سلامت روانی مؤثر است (لارسون و کونینگ^۵، ۲۰۰۰). همچنین آلوارادو^۶ (۱۹۹۵) بیان داشته است که پژوهشهای انجام شده در مورد تأثیر مذهب بر سلامت روانی حاکی از وجود ارتباط مثبت بین این دو بوده است، به طوریکه از ۵۰ مطالعه انجام شده در خصوص ارتباط اعتقادات مذهبی و بهداشت روانی ۳۶ مورد (۷۲٪) نشان‌دهنده ارتباط مثبت است و یا پارگامنت^۷ (۱۹۹۷) با مرور ۱۳۰ پژوهش در زمینه مقابله و سازگاری مذهبی و نقش آن در سلامت روانی

^۱ Rash

^۲ Jeims

^۳ Henry Leing

^۴ Bergin

^۵ Larson & koeing

^۶ Alvarado

^۷ Paragament.

نتیجه گرفته است که ۲۴٪ از مطالعات به اثرات مثبت و معنی‌دار مقابله و سازگاری مذهبی در کاهش اختلالات روانی اشاره داشته‌اند. نیلمن و پرساد^۱ (۱۹۹۵) هم بیان داشته‌اند که ۲۰ تا ۶۰ درصد متغیرهای سلامت روانی افراد بالغ توسط باورهای مذهبی تبیین می‌شود.

جنسن^۲ (۱۹۹۳) با تحقیق بر روی ۲۸۳۵ دانشجویان نشان داده است که هر چه سطح مذهبی بودن بالاتر بوده باشد، احترام به نفس و بالندگی هیجانی بالاتر است. همچنین مطالعه دیگری بر روی دانشجویان نشان داده است، دانشجویانی که تعالیم روحانی را انجام می‌دادند علی‌رغم تجربه مشکلات و تغییرات در زندگی، آسفتگی روانی کمتری تجربه کردند (لاتکین^۳، ۱۹۹۳).

در مورد نقش مذهب بر عزت نفس، راثی (۱۳۸۴) در تحقیق خود نشان داد که بین گرایش دینی و عزت نفس رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. مجدیان (۱۳۸۳) هم بیان کرده است بین سه متغیر نگرش مذهبی، عزت نفس و منبع کنترل رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین کامفورد^۴ (۱۹۹۳) گزارش کرد که باورهای مذهبی موجب تقویت عزت نفس و کاهش افسردگی می‌شود. گروهی از تحقیقات هم اثر جنبه‌های خاص دینی را بر عزت نفس مورد بررسی قرار داده‌اند، از جمله در پژوهشی که به روش نیمه تجربی صورت گرفته تأثیر روزه به عنوان یکی از واجبات دینی بر عزت نفس دانشجویان بررسی شده است (انصاری جابری، راوری و کاظمی، ۱۳۸۰)، نتایج حاکی از تأثیر مثبت و چشمگیر روزه در ارتقاء میزان عزت نفس بوده است، به طوریکه میانگین عزت نفس دانشجویان پس از این ماه به میزان زیادی نسبت به پیش از آن افزایش نشان داده است. همچنین در یک بررسی دانشگاهی نتایج نشان داد که فراوانی دعا به طور قوی با نشانه‌های کمتر

^۱ Nealman & Persaud

^۲ Jensen

^۳ Latkin

^۴ Commeford

افسردگی و اضطراب مرتبط بوده است و افرادی که پیوسته دعا می‌کنند عزت نفس بالاتری دارند (مالتبی، ۱۹۹۹).

از سوی دیگر در مورد تأثیر مذهب بر پذیرش اجتماعی افراد تاکنون تحقیقی انجام نشده است اما تحقیقات مشابه عموماً نشان از ارتباط مثبت مذهب و عملکرد اجتماعی دارند. در تمام این تحقیقات عملکرد اجتماعی به عنوان یکی از خرده مقیاسهای پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی مطرح شده است.

جلیلوند (۱۳۸۰) ضریب همبستگی بین اختلال در عملکرد اجتماعی و نماز خوانی را ۰/۱۱ به دست آورده است. قهرمانی و همکاران (۱۳۸۰) هم در بررسی خود نشان دادند روزه‌داری به طور معنی‌داری باعث بهبود در عملکرد اجتماعی شده است. این اثر مثبت روزه بر عملکرد اجتماعی در تحقیق صادقی و مظاهری (۱۳۸۴) هم نشان داده شد. در مقابل نتایج بعضی از تحقیقات هم بر بی‌اثر بودن روزه‌داری بر عملکرد اجتماعی تأکید داشته‌اند. چنانکه زهروی (۱۳۸۰) و سردار پورگودرزی (۱۳۸۰) ارتباط معناداری بین روزه‌داری و عملکرد اجتماعی بدست نیاوردند. در تحقیقی دیگر که توسط سهرابی و سامانی (۱۳۸۰) انجام گرفت نتایج نشانگر رابطه مثبت و معنی‌دار نگرش مذهبی و عملکرد اجتماعی بود، به طوریکه متغیر نگرش مذهبی ۴ درصد واریانس نارسایی در عملکرد اجتماعی را در مقیاس GHQ تبیین می‌کرد. این رابطه مثبت و معنی‌دار در تحقیقات دیگر هم نشان داده شد (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۰، صولتی، نجفی و نوری قاسم‌آبادی، ۱۳۸۰). همچنین کوئینگ و همکاران (۱۹۹۵) نشان دادند که خستگی، بی‌علاقگی و کناره‌گیری اجتماعی همگی به صورت معنی‌داری در افرادی که از مقابله مذهبی استفاده می‌کردند کمتر دیده شده است.

بر این اساس به نظر می‌رسد که ادیان و مذاهب آموزه‌هایی به پیروانشان ارائه می‌کنند که با توجه به میزان تعهد و عمل به این آموزه‌ها می‌توانند در کاهش یا افزایش فشارزایی رویدادهای زندگی نقش داشته باشند. در فرهنگ اسلامی نیز تأکید شده است که ایمان و عزت نفس، قدرت انسان را در تحمل سختیهای زندگی افزایش می‌دهد. قرآن کریم در سوره مبارکه انعام آیه ۸۲ می‌فرماید: «آری آنها که ایمان آوردند و ایمان خود را با شرک نیامیختند امنیت برای آنهاست و آنها هدایت یافته‌گاندند.» کردار فرد با ایمان برای خشنودی خداوند انجام می‌گردد و همواره به او نظر دارد. از این رو احساس می‌کند که خداوند با اوست و به او کمک می‌کند. بنابراین احساس امنیت و آرامش نموده و هرگز دچار ترس و اضطراب نمی‌شود (کوشان و واقعی، ۱۳۷۸).

طبق تعالیم اسلام و فرمایشهای پیامبر اکرم (ص) فرد عامل به دین نه تنها وظیفه دارد که بخود احترام بگذارد و حق کوچک شمردن خود را ندارد بلکه باید به شخصیت دیگران به عنوان بندگان خدا احترام گذارد. هرکس در مقام و منزلتی که باشد از نظر اسلام شخصیتی قابل احترام است. به گواهی تاریخ، انسان وقتی احساس عزت نفس نکند، می‌تواند به هر ذلتی تن دهد (قریشی راد، ۱۳۸۰). امام علی (ع) در نهج‌البلاغه می‌فرماید: بد معامله و بازرگانی است اینکه دنیا را قیمت و بهای خود دانی و برای نفس خود شما (در تمام آفرینش) قیمت و بهایی بجز بهشت (جوار قرب الهی) نیست، پس نفس خود را به جز به بهای بهشت نفروشید. از این سخن چنین برمی‌آید که چنانچه انسان با نیروی خرد، دانش، معرفت، و راهنمایی پیامبران الهی دریافت که از نوع خدا است، احساس بزرگواری و کرامت نفس می‌کند و می‌داند که چیزی در جهان نیست که قابل و شایسته تعلق و وابستگی باشد و او خود را بزرگتر و بزرگوارتر می‌داند.

اکنون با توجه به آنچه در مورد تأثیر مذهب بر سلامت روانی و اهمیت عزت نفس و پذیرش اجتماعی در سلامت روانی ذکر شد این سوال مطرح می‌شود

که آیا اعتکاف به عنوان عبادتی همه جانبه که هم شامل نماز، روزه، دعا و حضور در مکان مقدس است و هم یک عبادت جمعی است که سه روز به طول می انجامد و معتکفین تلاش می کنند در این مدت به دور از فضای پراالتهاب روزانه به سوی «خویشتن» و «خدای خویشتن» باز گردند تأثیری بر عزت نفس و پذیرش اجتماعی معتکفین دارد؟ و آیا بین عزت نفس و پذیرش اجتماعی شرکت کنندگان در اعتکاف و سایرین تفاوتی وجود دارد؟ با توجه به برگزاری همه ساله اعتکاف دانشجویان در ماه مبارک رمضان در دانشگاههای کشور و نقش مهم و گسترده دانشجویان در جامعه، پژوهشگران سعی داشته اند اثر اعتکاف دانشجویی بر عزت نفس و پذیرش اجتماعی دانشجویان را مورد بررسی قرار دهند.

روش

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. در این گونه طرحها متغیر وابسته قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایشی و با همان فاصله زمانی بدون ارائه متغیر مستقل در گروه کنترل اندازه گیری می شود. در این طرح برای جلوگیری از اثر متغیرهای دیگری غیر از متغیر مستقل (شرکت در اعتکاف) بر متغیرهای وابسته (عزت نفس و پذیرش اجتماعی) گروه آزمایشی و کنترل تا حد امکان در سایر متغیرها از جمله سن، وضعیت اقتصادی، اعتقادی، شغلی و تأهل - همتاسازی شده اند.

مراحل اجرای طرحهای شبه آزمایشی از این قرار است:

- ۱- اجرای پیش آزمون بر روی هر دو گروه
- ۲- قرار دادن آزمودنیهای گروه آزمایشی در معرض متغیر مستقل
- ۳- اجرای پس آزمون بر روی هر دو گروه و مقایسه نتایج حاصل با استفاده از آزمون آماری مناسب برای تحلیل اطلاعات حاصل (دلاور، ۱۳۸۰). طرح پژوهش حاضر را می توان به شکل زیر نشان داد:

$$\frac{Y_b \quad X \quad Y_a}{Y_b \quad \sim X \quad Y_a} \begin{array}{l} \longrightarrow \text{گروه آزمایشی} \\ \longrightarrow \text{گروه کنترل} \end{array}$$

در اینجا Y_b پیش آزمون، X متغیر مستقل (شرکت در اعتکاف)، $\sim X$ عدم ارائه متغیر مستقل و Y_a نشان دهنده پس آزمون می‌باشد.

در این پژوهش برای سنجش عزت نفس دانشجویان از مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۱ استفاده شده است، که شامل ۱۰ سؤال با پاسخهای موافق و مخالف است و در واقع عزت نفس خصوصی را اندازه‌گیری می‌کند (روزنبرگ، ۱۹۷۸ به نقل از گنجی، ۱۳۸۰). پژوهشهای انجام شده در ارتباط با اعتبار این مقیاس بیانگر اعتبار بالای آن است. ضریب اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با روش اجرای مجدد آزمون ۰/۸۲ بوده است (روزنبرگ، ۱۹۷۸؛ فیلمینگ و کورتنی^۲، ۱۹۸۴). اعتبار آزمون مذکور در پژوهش حاضر بر پایه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده است. برای سنجش پذیرش اجتماعی دانشجویان هم از مقیاس پذیرش اجتماعی کراون و مارلو^۳ استفاده شده است که دارای ۲۳ سؤال است که به صورت موافق یا مخالف پاسخ داده می‌شود. ضریب اعتبار این پرسشنامه با روش اجرای مجدد بالاتر از ۰/۸۰ بوده است (کراون و مارلو، ۱۹۸۴). ضریب اعتبار آزمون مذکور در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمده است.

اطلاعات موردنیاز این پژوهش با اجرای پرسشنامه‌ها به صورت گروهی بر روی نمونه‌های مورد نظر قبل و بعد از برگزاری مراسم اعتکاف به دست آمده است. در مورد گروه کنترل هم پرسشنامه‌ها با همان فاصله زمانی اجرا گردید. از

^۱ Rosenberg's self-Esteem scale

^۲ Feleming & Courtney

^۳ Crowne & Marlow

بررسی تأثیر شرکت در مراسم اعتکاف بر عزت نفس ...

تعداد ۱۴۰ پرسشنامه (۸۰ دختر و ۶۰ پسر) توزیع شده در نهایت ۱۰۰ پرسشنامه تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در پژوهش حاضر برای توصیف داده‌ها در پیش آزمون و پس آزمون از شاخصهای گرایش مرکزی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. با توجه به روش و ماهیت پژوهش و سوالات آن، برای پاسخگویی به سئوالهای پژوهش از آزمون t مستقل و وابسته استفاده شده است.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد میانگین سنی آزمودنیها ۲۱ سال بوده است. بیشتر آزمودنیهای پژوهش (۸۸ درصد) مجرد و (۷۶ درصد) بیکار بودند. از نظر مقطع تحصیلی آزمودنیها، ۵۳ درصد در مقطع کارشناسی و ۴۱ درصد در مقطع کاردانی مشغول به تحصیل بودند که اکثریت آنها (۳۷ درصد) دانشجوی ترم پنجم بودند. از نظر وضعیت اقتصادی بیشتر آزمودنیها (۵۰ درصد) خود را در وضعیت خوب، (۳۹ درصد) متوسط، (۵ درصد) عالی و (۳ درصد) ضعیف ارزیابی کردند. از نظر وضعیت اعتقادی نیز بیشتر آزمودنیها (۶۲ درصد) خود را در وضعیت خوب، (۲۳ درصد) متوسط و (۱۴ درصد) عالی ارزیابی کرده بودند.

از حیث میزان تأثیرگذاری شرکت در مراسم اعتکاف از نظر دانشجویان ۶۶ درصد آنرا بسیار مطلوب، ۳۰ درصد مطلوب و ۴ درصد بدون تأثیر دانسته‌اند.

سؤال اول: آیا شرکت در مراسم اعتکاف باعث تغییر در میزان عزت نفس شرکت‌کنندگان می‌شود؟

جهت بررسی تأثیر اعتکاف بر میزان عزت نفس شرکت‌کنندگان، ابتدا دو گروه آزمایشی و کنترل با اجرای پیش آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند. اطلاعات حاصل از این آزمون در جدول شماره ۱ آورده شده است.

پژوهش‌های
رای
نژادی،

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و میزان t در گروه‌های مورد مطالعه در پیش آزمون

متغیر	جنسیت	سطوح	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معنی داری
عزت نفس	دختر	آزمایشی	۴/۲	۲/۹۱	۲۹	۰/۴۴	۰/۶۶۲
		کنترل	۳/۷	۴/۸۳			
پسر	آزمایشی	آزمایشی	۲/۶۵	۴/۲۸	۱۹	۰/۵۹۲	۰/۵۵۷
		کنترل	۴/۵	۴/۵۸			

چنانکه مشاهده می‌شود نتایج تحلیل آماری با استفاده از آزمون t بین دو گروه از نظر میزان عزت نفس تفاوت آماری معنی‌داری نشان نمی‌دهد. در این رابطه آزمون دوم بعد از برگزاری مراسم اعتکاف اجرا شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و میزان t در گروه‌های مورد مطالعه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر عزت نفس

گروه	جنسیت	پیش آزمون		پس آزمون		df	سطح معنی داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
آزمایشی	دختر	۴/۲	۲/۹۱	۵/۶۶	۳/۲۴	۲۹	۰/۰۳۸
		۳/۶۵	۴/۲۸	۲/۸	۵/۱۵		
کنترل	دختر	۳/۷	۳/۸۳	۴/۲۶	۴/۶۶	۲۹	۰/۳۳۴
		۴/۵	۴/۵۸	۳/۹۵	۵/۳۲		
پسر	پسر	۲/۶۵	۴/۲۸	۱/۰۱۱	۵/۱۵	۱۹	۰/۳۲۵
		۴/۵	۴/۵۸	۱/۹۶۳	۵/۳۲		

مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه‌ها نشان می‌دهد که:

- بین میانگین نمرات عزت نفس پیش آزمون و پس آزمون دختران معتکف تفاوت وجود دارد که این تفاوت براساس آزمون t از لحاظ آماری معنادار است. یعنی میانگین نمرات عزت نفس دختران معتکف بعد از این مراسم افزایش یافته است. بنابراین با توجه به عدم تفاوت گروه‌ها در نمرات پیش آزمون و معنادار نبودن افزایش عزت نفس در گروه دختران کنترل، می‌توان به مثبت بودن اثر اعتکاف بر عزت نفس دختران پی برد.

بررسی تأثیر شرکت در مراسم اعتکاف بر عزت نفس و...

- در مورد گروه پسران هیچ‌گونه تفاوت آماری معنی‌داری براساس آزمون t دیده نشد، که این نتیجه در مورد هر دو گروه آزمایشی و کنترل یکسان بود.

سؤال دوم: آیا شرکت در مراسم اعتکاف باعث تغییر در میزان پذیرش اجتماعی شرکت‌کنندگان می‌شود؟

جهت بررسی تأثیر اعتکاف بر میزان پذیر اجتماعی شرکت‌کنندگان، ابتدا دو گروه آزمایشی و کنترل با اجرای پیش‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند. اطلاعات حاصل از این آزمون در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول ۳ - میانگین، انحراف معیار و میزان t در گروه‌های مورد مطالعه در پیش آزمون

متغیر	جنسیت	سطوح	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معنی‌داری
پذیرش اجتماعی	دختر	آزمایشی	۱۹/۸۶	۴/۵	۲۹	۰/۶۶	۰/۵۱۲
		کنترل	۱۹/۱۳	۲/۰۸			
پسر	پسر	آزمایشی	۱۹/۳۰	۵/۷۲	۱۹	-۰/۰۷۸	۰/۹۳۸
		کنترل	۱۹/۴۲	۳/۶۴			

چنانکه مشاهده می‌شود نتایج تحلیل آماری با استفاده از آزمون t بین دو گروه آزمایشی و کنترل از نظر میزان پذیرش اجتماعی تفاوت آماری معنی‌داری نشان نمی‌دهد.

در راستای سوال پژوهش، آزمون دوم بعد از برگزاری مراسم اعتکاف اجرا شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول ۴- میانگین، انحراف معیار و میزان اثر گروه‌های مورد مطالعه در پیش آزمون و پس آزمون متغیر پذیرش اجتماعی

گروه	جنسیت	پیش آزمون		پس آزمون		df	سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
آزمایشی	دختر	۱۹/۸۶	۴/۵	۲۰/۰۶	۵/۳	۲۹	۰/۷۲۵
	پسر	۱۹/۳	۵/۷۲	۲۰/۹	۶/۳۸	۱۹	۰/۱۴۷
کنترل	دختر	۱۹/۱۲	۴/۰۸	۱۹	۴/۲۷	۲۹	۰/۸۳۹
	پسر	۱۹/۴۲	۳/۶۴	۱۷/۹۴	۵/۸۳	۱۹	۰/۲۱۴

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، میانگین نمرات پذیرش اجتماعی در پس آزمون، در گروه آزمایشی افزایش و در گروه کنترل کاهش نشان می‌دهد، اما این تفاوتها در هیچ گروهی بر اساس آزمون t از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. پس می‌توان گفت مراسم اعتکاف بر پذیرش اجتماعی دانشجویان اثر قابل ملاحظه‌ای نداشته است.

سؤال سوم: آیا بین دانشجویان از نظر میزان عزت نفس و پذیرش اجتماعی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت وجود دارد؟

در پاسخ به این سؤال میانگین نمرات عزت نفس و پذیرش اجتماعی آزمودنیها بر اساس متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و مقطع تحصیلی مورد مقایسه قرار گرفت. تحلیل نتایج بر اساس آزمون t مستقل بین میانگین نمرات عزت نفس و پذیرش اجتماعی دانشجویان متأهل و مجرد، دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی و دانشجویان شاغل و غیرشاغل تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد. در ارتباط با متغیر جنسیت نتایج نشانگر وجود تفاوت معنی‌دار بین میزان عزت نفس دانشجویان دختر و پسر بود. در این رابطه نتایج آزمون t در جدول شماره ۵ ذکر شده است.

جدول شماره ۵- مقایسه دو گروه دانشجویان دختر و پسر در متغیر عزت نفس بر حسب آزمون مستقل

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	df	سطح معنی داری
عزت نفس	دختر	۶۰	۴/۹۷	۴/۰۴	۴/۴	۹۸	۰/۰۲۶
	پسر	۴۰	۲/۸۷	۵/۱۷			

براساس اطلاعات مندرج در جدول فوق، بین دانشجویان دختر و پسر از نظر متغیر عزت نفس ($p < 0.026$) تفاوت معنی دار وجود دارد. بطوری که از این نظر دانشجویان دختر با ($m=4/97$) در سطح بالاتری نسبت به دانشجویان پسر قرار گرفتند.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که پیشتر گفته شد هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر اعتکاف بر عزت نفس و پذیرش اجتماعی دانشجویان بوده است. در مورد تأثیر اعتکاف بر میزان عزت نفس دانشجویان معتکف، نمرات پس آزمون گروه آزمایشی افزایش این متغیر را نشان داد که این تفاوت در گروه دختران معنی دار بود. این امر همسو با تحقیقاتی است که مثبت بودن اثر دعا، روزه داری و نگرش مذهبی را بر عزت نفس نشان داده اند (مالیتی، ۱۹۹۹، کامفورد، ۱۹۹۳، راثنی ۱۳۸۴ و انصاری جابری و هکاران، ۱۳۸۰). در این ارتباط به نظر می رسد اعتکاف زمینه ای را فراهم کرده است تا افراد به درون نگری عمیق تر بپردازند و با انجام اعمال عبادی و ارتباط قویتر با خالق خود به احساس بزرگواری و کرامت نفس دست یافته و دریابند که چیزی در جهان نیست که قابل و شایسته تعلق و وابستگی باشد.

در مورد تأثیر اعتکاف بر میزان پذیرش اجتماعی دانشجویان معتکف، نمرات پس آزمون گروه آزمایشی هر چند افزایش این متغیر را نشان داد اما این تفاوت معنی دار نبود. این نتیجه همسو با تحقیقاتی است که بی اثر بودن روزه داری

بر عملکرد اجتماعی را نشان داده بودند (زهروی، ۱۳۸۰ و سردار پورگودرزی، ۱۳۸۰).

با توجه به جمعی بودن مراسم اعتکاف و افزایش میانگین نمرات پذیرش اجتماعی دانشجویان معتکف می‌توان به تحقیقاتی اشاره کرد که نشان می‌دهند افراد توانایی برقراری ارتباط مناسب را در فعالیتهای گروهی می‌آموزند (واکن و همکاران، ۱۹۷۵، مارکوفسکی و گرین وود، ۱۹۸۴ و واکن، ۱۹۸۴). احتمالاً یکی از دلایل این امر، افزایش سازگاری فرد با موقعیتها باشد که مستلزم برقراری توازن میان خواسته‌های خود و دیگران است. ضمن اینکه موقعیتهای گروهی امکان تبادلات کلامی و غیرکلامی متقابل و رو در رو را فراهم می‌سازد و به این طریق مجالی را برای سوء تعبیرهای احتمالی باقی نمی‌گذارد. اما در مورد معنی‌دار نبودن افزایش این متغیر، می‌توان چنین برداشت کرد که مدت این گردهمایی عبادی برای ایجاد تأثیر مثبت معنی‌دار بر پذیرش اجتماعی افراد کوتاه است. همچنین در این پژوهش میزان عزت نفس دختران بیش از پسران بدست آمد که این نتیجه با تحقیق مجدیان (۱۳۸۳) همخوان می‌باشد.

علاوه بر این نتایج آزمون همبستگی بین دو متغیر عزت نفس و پذیرش اجتماعی در این پژوهش حاکی از وجود رابطه مثبت بین آنها بود، به طوریکه این رابطه در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بدست آمد. بدین معنی که دانشجویان با عزت نفس بالا، از میزان پذیرش اجتماعی بالایی هم برخوردار بودند.

همچنین نتایج آزمون همبستگی، بین سن آزمودنیها و میزان عزت نفس و پذیرش اجتماعی آنها رابطه‌ای را نشان نداد.

کتابنامه

- انصاری جابری، علی، راوری، علی و کاظمی، مجید (۱۳۸۰). تأثیر روزه رمضان بر عزت نفس دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی علوم پزشکی رفسنجان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هفتم، شماره ۱۰۲.
- انصاری جابری، علی، محمدی، عیسی و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۷۶). بررسی تأثیر اجرای برنامه ورزشی بر میزان عزت نفس سالمندان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۲۰۱.
- جلیوند، محمد امین (۱۳۸۰). بررسی رابطه سلامت روان و پایبندی به تقیدات دینی (نماز) در دانشجویان پزشکی. چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- جیمز، ویلیام (۱۳۷۳). دین و روان. ترجمه مهدی قائنی. قم: چاپ قدس.
- خوش کنش، ابولقاسم (۱۳۸۲). رابطه بین پاورهای دینی و بروز استرس در افراد. مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، جلد اول. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- دلاور، علی (۱۳۸۰). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- راثی، مهدی (۱۳۸۴). بررسی رابطه گرایش دینی با عزت نفس و خودکارآمدی در بین دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان شهر تبریز سال تحصیلی ۸۱-۸۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چکیده پایان‌نامه‌های ایران، شماره ۵۱.
- ربر، آرتور (۱۹۸۵). واژه‌نامه روان‌شناسی. تهران: انتشارات رشد.
- زهروی، طاهره و پهلوانی، هاجر (۱۳۸۰). مطالعه نقش روزه‌داری بر سلامت روانی گروهی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، جلد اول. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- سادوک، بنیامین و ویرجینیا (۱۹۳۳). خلاصه روانپزشکی. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، ۱۳۸۵. تهران: انتشارات شهر آب.
- سردارپورگودرزی، شاهرخ و سلطانی زرنندی، احمد (۱۳۸۱). روزه داری درماه مبارک رمضان و سلامت روانی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره ۲.
- سهرابی، نادره و سامانی، سیامک (۱۳۸۰). بررسی میزان تأثیر نگرش مذهبی بر بهداشت روانی نوجوانان. چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- شاملو، سعید (۱۳۸۳). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- صادقی، منصور، و مظاهری. محمد علی (۱۳۸۴). اثر روزه گرفتن بر سلامت عمومی دانشجویان. مجله روانشناسی، شماره ۳۵.
- قهرمانی، محمد، دلشاد نوقابی، علی و توکلی‌زاده، جهانشیر (۱۳۸۰). بررسی تأثیر روزه‌داری بر وضعیت سلامت روانی. چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- کوشان، محسن و واقعی، سعید (۱۳۷۸). روانپرستاری. سبزواری: انتشارات انتظار.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۰) ارزشیابی شخصیت. تهران: نشرساوالان.
- مجدیان، محمد (۱۳۸۳). بررسی نگرش مذهبی دانشجویان ورودی به دانشگاه تربیت معلم و رابطه آن با عزت نفس و منبع کنترل در سال تحصیلی ۷۹-۸۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. چکیده پایان‌نامه‌های ایران، شماره ۴۶.
- نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۰). بررسی رابطه مذهبی بودن و سلامت عمومی والدین با مذهبی بودن و سلامت عمومی فرزندان نوجوان (۱۷-۱۵ ساله) آنان. مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، جلد دوم. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- Alvarado, K.& Templer,D(1995).The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. Journal of clinical psychology, 51(2),202-204.
- Bergin,A.E(1988) .Religiousness and mental health reconsidered .Journal of counseling psychology.34(2),197-204.
- Commeford,M(1993).Relationship of religion and perceived social support to self-esteem and depression in nursing home residents. Fordham:University press.
- Jensen,L.C & Jensen,J(1993).. Domination and mental health among young men and women, psychological reports.72(3,pt2)1153-1158.
- Latkin,C.A(1993).Copying after fall: The mental of former members of the Rajneeshpuran commune, Internal Journal for the psychology of religion.3(2),97-109.
- Larson, D.B & koeing ,H.G(2000). Is God good for your health . Cleve clin Jmed 67,4.
- Maltby, J & Lewis,C.A(1999). Religious orientation and psychological well-being the role of the frequency of personal prayer. British journal of Health psychology. 4,363-378.
- Nealmen, J & persoad, r(1995). Why do psychiatrists neglect religion? British journal medical psychology ,vol 68:169-78.
- Pargament, K.I(1997). The psychology of religion and coping. New York : Guilford press.
- Stein, K(1988). Structure of the self and stability of self-esteem. Michigan: university of michigan press.