

معرفت در دانشگاه اسلامی ۴۶ / سال پانزدهم، شماره ۱ / بهار ۱۳۹۰

Knowledge in Islamic University, 2011 (Spring) 46, Vol. 15, No.1

بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور*

سیده زهرا علی‌بخشی^۱

مریم ممقانیه^۲

احمد علی‌پور^۳

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور است. **روش:** روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. بدین منظور، ۱۷۷ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور (۹۸ دختر و ۷۹ پسر) به طور تصادفی به پرسشنامه‌های راهیابی در حوادث و رخداد‌های زندگی (توکل به خدا) و سلامت عمومی (GHQ) پاسخ دادند. **یافته‌ها:** داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، Z فیشر و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد بین خرده‌مقیاس توکل پرسشنامه راهیابی در حوادث با خرده‌مقیاس‌های اضطراب، علائم جسمانی و افسردگی سلامت روان، همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد؛ ولی همبستگی سایر ابعاد پرسشنامه راهیابی در حوادث با سلامت روان، معنی‌دار نشده است. بین دختران و پسران در تمام زیرمقیاس‌های سلامت عمومی تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ در حالی که بین این دو گروه در ابعاد پرسشنامه راهیابی در حوادث، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد توکل به خدا می‌تواند به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، نقش مؤثری در افزایش سلامت روان داشته باشد.

واژگان کلیدی: توکل به خدا، سلامت روان، دین.

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۰/۲/۷

* تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۹/۲

* این مقاله دستاورد پژوهشی طرح تحقیقاتی می‌باشد که با حمایت دانشگاه پیام نور تهران انجام شده است.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران (نویسنده مسئول) / آدرس: شهر جدید پردیس، دانشگاه پیام نور، گروه روان‌شناسی / نمابر: ۰۲۱-۸۸۶۰۸۱۶۹ / Email: z.alibakhshi@gmail.com
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی / Email: mamagani2002@yahoo.com
۳. دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشیار گروه روان‌شناسی سازمان مرکزی دانشگاه پیام نور / Email: alipor@pnu.ac.ir

مقدمه

موضوع سلامتی همواره از بدو پیدایش بشر در اعصار متمدنی مطرح بوده است. اما هر گاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بُعد جسمی آن را مد نظر قرار داده‌اند و سایر ابعاد سلامتی کمتر مورد توجه بوده است. سازمان جهانی بهداشت^۱ سلامت را حالت برخوردارگی کامل جسمی، روانی و اجتماعی می‌داند و معتقد است که هیچ یک از ابعاد بر دیگری برتری ندارد.

نتایج تحقیقات مختلف همه‌گیرشناختی نشان می‌دهد که بیماری‌های جسمی و روانی با وجود دستیابی بشر به امکانات زیستی و رفاه بهتر، رو به افزایش است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳ حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به بیماری‌های روانی بوده‌اند. همچنین بنا به گزارش همین سازمان، تنها در آفریقا در حدود صد میلیون نفر از بیماری رنج می‌برند (آزادفلاح، ۱۳۷۸) و به طور روز افزونی بیماری‌های عفونی، سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، ایدز، تحلیل عضلانی، مالتیپل اسکروز و ... در حال افزایش است که پیشگیری، کنترل و درمان آنها نهضتی جهانی را می‌طلبد.

نظریه پردازان معاصر معتقدند اکثر بیماری‌ها، روان‌تنی هستند و عوامل روانی و نوع تجربیات هیجانی از عوامل قابل توجه مهیاساز، آشکارساز یا تشدیدکننده بیماری‌های روانی و تنی به شمار می‌آیند (قربانی، ۱۳۷۸). امروزه می‌دانیم که بیماری‌های روانی همانند بیماری‌های جسمی، تحت تأثیر ترکیبی از عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی هستند. از سوی دیگر، یافته‌های روزافزونی وجود دارند که نقش عوامل روان‌شناختی مثبت از قبیل خوش بینی، موسیقی، مهربانی، عشق، شوخ طبعی، شادی و معنویت را در ارتقای کیفیت سلامت جسمانی و روانی افراد اثبات کرده‌اند (Harrison, 1998). از جمله عواملی که اخیراً نقش آن در سلامت روان مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته، دینداری و مفاهیم مرتبط با آن، از جمله توکل است که به عنوان یکی از ارکان دینداری به شمار می‌آید.

بدون شک، دین یکی از منابع بسیار نیرومند در طول تاریخ زندگی بشر بوده است (Koenig, 1998). دین یکی از وجوه اساسی تمایز انسان از سایر موجودات است؛ چرا که تا کنون هیچ نشانه‌ای از وجود حیات دینی در حیوانات یافت نشده است در حالی که در تاریخ بشر، هیچ قبیله‌ای را نمی‌توان یافت که به گونه‌ای با موضوع دین ارتباطی نداشته باشد (هیوم^۲، ۱۷۷۹، نقل از: الیاده^۳، ۱۳۷۴). بر مبنای بسیاری از منابع دینی و

1. W.H.O

2. Hume

3. Eliade

بررسی رابطهٔ توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور ♦ ۴۹

اعتقاد بسیاری از فلاسفه و دانشمندان، دین یکی از نیازهای فطری بشر است و همهٔ ابعاد حیات فردی و اجتماعی انسان را در بر می‌گیرد. از این رو، در برخی منابع از این گرایش فطری تحت عنوان غریزهٔ دینی یاد می‌شود. (نصری، ۱۳۷۸؛ الیاده، ۱۳۷۵)

ریپنتروپ^۱ و همکاران (۲۰۰۵) به مطالعهٔ ارتباط بین دین / معنویت و سلامت جسمی و روانی در ۱۲۲ نفر از بیماران دارای درد مزمن پرداختند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین دینداری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای با فرایند بهبودی و کاهش درد جسمانی وجود دارد. بیرمن^۲ (۲۰۰۸) به بررسی نقش محافظت‌کنندهٔ دین در مقابل پیامدهای روانی پدیدهٔ تبعیض نژادی پرداخته است. طبق گفتهٔ وی، قربانیان این تبعیضها، به علت این موضوع کاملاً تحت فشار هستند و عوارض جانبی این فشارها با خطر افزایش مشکلات مربوط به بهداشت روانی همراه است. مطالعهٔ او نشان می‌دهد که یکی از منابع اصلی مقابله با تبعیض، دین بوده و در انجمنهای مذهبی انجام می‌گیرد.

دزوتتر^۳ و همکاران (۲۰۰۶) به بررسی ارتباط نگرشهای دینی و اعمال دینی در پیش‌بینی سلامت روان بزرگسالان پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که جهت‌گیری دینی و نگرش شناختی - اجتماعی به دین، همبستگی مثبت معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی و همبستگی منفی معنی‌داری با اختلالات روانی دارد؛ در حالی که نگرش سطحی به دین، با بهزیستی روان‌شناختی، رابطهٔ معکوس و با آشفتگی، رابطهٔ مستقیم دارد.

وایلانت^۴ و همکاران (۲۰۰۸) در یک مطالعهٔ طولی، ارتباط بین دینداری و سلامت روان را در ۲۲۴ دانشجوی مرد دانشگاه هاروارد بررسی کردند. مطالعهٔ آنها نشان داد که دینداری با بهزیستی روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی آزمودنی‌ها، ارتباط مثبت معنی‌داری دارد. آنها در نهایت از دین به عنوان بزرگ‌ترین منبع سلامت روان به ویژه در افرادی که دارای منابع شخصی و حمایت‌های اجتماعی اندکی هستند، یاد می‌کنند. امیدیان و ملامعصومی (۱۳۸۵) در پژوهشی در بین دانشجویان دانشگاه یزد به این نتیجه رسیدند که رابطهٔ مستقیم معنی‌داری بین شناخت دینی و رفتار دینی با سلامت روان وجود دارد. طالقانی، روغنجی و شکری (۱۳۸۵) نیز در دانشگاه رازی کرمانشاه به نتایج مشابهی دست یافتند.

1. Rippentrop

2. Bierman

3. Dezutter

4. Vaillant

۵۰ ♦ فصلنامه معرفت در دانشگاه اسلامی ۴۶/ سال پانزدهم، شماره ۱/ بهار ۱۳۹۰

نتایج پژوهش طاهری و همکاران (۱۳۸۷) در دانشگاه تهران نشان داد که جهت‌گیری دینی درونی رابطه مثبت و معنی‌دار و جهت‌گیری دینی بیرونی، رابطه پیچیده‌ای با سلامت روان دارد. محققان و همکاران (۱۳۸۷) نیز دریافتند که بین عمل به آموزه‌های دینی و سلامت روان، ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد.

به نظر می‌رسد مذهب به عنوان نهادی جامع‌نگر و حافظ بهداشت جسمانی و روانی پیروان خود، سازوکارهای خاص خود را داراست که از جمله آنها می‌توان به روشهای مقابله مذهبی، برقراری رابطه متعالی لذت‌بخش، ایفای نقش مذهبی، آیینها و نهادها، فضای روان‌شناختی اماکن مقدسه و معماری مذهبی اشاره کرد. توانایی معنی‌سازی و معنی‌دهی مذهب به زندگی و ارائه چارچوب مرجع برای تفسیر پدیده‌ها و وقایع، از کنشهای شناختی مذهب است که قبلاً عنوان شد. معنی‌دهی و تفسیر مذهب از وقایع ناخوشایند در موقعیتهای استرس‌زا و بحرانی زندگی، از عوامل مؤثر در کاهش اضطراب است که از آن به روشهای مقابله مذهبی تعبیر می‌شود. برخی از تحقیقات نشان می‌دهد وقایع خاص زندگی و شرایط تنیدگی‌زای مزمن، به احتمال زیاد پاسخهای مقابله‌ای مذهبی را برمی‌انگیزند. (طالقانی و همکاران، ۱۳۸۵)

هلم^۱ (۱۹۸۷ نقل از: الیاده، ۱۳۷۴) از تصویرسازی یک حالت معنوی و تمرین حضور خداوند (حضور قلب) برای مقابله با فشار روانی استفاده کرد. لرنر^۳ (۱۹۸۰ نقل از: الیاده، ۱۳۷۴) نیز نشان داد شناخت افراد در زمینه اجرای عدالت از سوی خالق این جهان، هم در این دنیا و هم در دنیایی دیگر (اعتقاد به آخرت) که طی آن افراد خوب و بد بر اساس اعمالی که انجام داده‌اند متمایز می‌شوند، از روشهای مؤثر مقابله با تنیدگی‌های ناشی از بی‌عدالتی‌هاست. ایفای نقش مذهبی^۵ نیز از جمله سازوکارهای مذهبی است که فرد را در برابر عوامل تنیدگی‌زا توانمند می‌کند. میری و همکاران (۱۳۸۶) با مطالعه جمعیت دانشجویی، نشان دادند اعتقادات دینی علاوه بر کاهش شیوع، در سیر و پیش‌آگهی اختلال افسردگی نقش مهمی دارند. علاوه بر این، این پژوهش نشان داد افزایش میزان توکل به خدا با کاهش میزان افسردگی همراه است.

به‌طور کلی تحقیقات بین‌المللی در زمینه سازوکارهای روان‌شناختی مذهب در مقابله و کاهش فشار روانی و اضطراب در افراد، نتایج قابل توجهی در بر داشته که به برخی از آنها اشاره شد. البته فقر پژوهشی

^۱. Holm

^۲. Eliade

^۳. Lerner

^۴. Eliade

^۵. Religious Role Taking

بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور ♦ ۵۱

در این زمینه برای روشن‌سازی ویژگی‌های مذهب اسلام بسیار است و باید سطح انگیزش پژوهشگران مسلمان را برای کنکاش در ابعاد مختلف اسلام و معرفی علمی آن به جوامع بشری بیش از پیش ارتقا بخشید. توجه به کنشهای مذهبی و تأثیر آن در ترفیع بهداشت روانی و پژوهشهایی که در این زمینه انجام شده، برخی روان‌درمانگران را در استفاده از سازوکارهای مذهبی به عنوان راههای درمانی، ترغیب و تشویق کرده است.

توکل به خدا نیز به عنوان یکی از ابعاد دینداری و نوعی سازوکار دفاعی می‌تواند اثراتی همانند دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی بر سلامت روان داشته باشد؛ که در پژوهشهای داخلی و خارجی توجه کمتری به آن در مقایسه با دیگر سازوکارهای دفاعی شده است. لذا پژوهش حاضر درصدد بررسی این مطلب است که آیا بین توکل به خدا و سلامت روانی رابطه وجود دارد؟ به عبارت دیگر؛ این مطالعه با هدف دستیابی به نظامهای تبیینی نوین در مورد مفهوم سلامت-بیماری و معرفی کاربردهای جدید آن طرح شده است.

بر اساس اعتقاد صاحب‌نظران روان‌شناسی سلامت، «پیشگیری، بهترین مداخله است»^۱. با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان‌شناختی و راهکارهای عملی افزایش آن در عصری که شاهد افزایش روزافزون فشارها و مشکلات روانی به ویژه افسردگی و اضطراب و تشویش‌های میان‌فردی و درون‌فردی هستیم، تلاش برای معرفی شیوه‌های مؤثر در راستای پیشگیری از مشکلات روانی و تبعات منفی آن و بهبود و افزایش سلامت روان‌شناختی افراد جامعه، کاملاً ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌نماید.

هدف کلی این پژوهش، بررسی رابطه توکل به خدا با سلامت روان است.

اهداف جزئی این پژوهش را می‌توان به صورت ذیل خلاصه کرد:

۱. مقایسه مؤلفه‌های سلامت روان دانشجویان دختر و پسر؛
۲. مقایسه میزان توکل به خدا در دانشجویان دختر و پسر؛
۳. بررسی رابطه توکل به خدا و علائم جسمانی در دانشجویان دختر و پسر؛
۴. بررسی رابطه توکل به خدا و اضطراب در دانشجویان دختر و پسر؛
۵. بررسی رابطه توکل به خدا و ناکارآمدی اجتماعی در دانشجویان دختر و پسر؛
۶. بررسی رابطه توکل به خدا و افسردگی در دانشجویان دختر و پسر؛
۷. بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان عمومی در دانشجویان دختر و پسر.

^۱. The Best Intervention is Prevention

۵۲ ♦ فصلنامه معرفت در دانشگاه اسلامی ۴۶/ سال پانزدهم، شماره ۱/ بهار ۱۳۹۰

با توجه به موارد گفته شده، فرضیات ذیل در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. رابطه توکل به خدا و مشکلات جسمانی‌سازی در دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.
۲. رابطه توکل به خدا و اضطراب در دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.
۳. رابطه توکل به خدا و ناکارآمدی اجتماعی در دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.
۴. رابطه توکل به خدا و افسردگی در دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.
۵. رابطه توکل به خدا با سلامت روان عمومی در دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.

روش پژوهش

این پژوهش از حیث هدف، یک پژوهش بنیادی^۱ و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها، از نوع پژوهش‌های همبستگی^۲ است. این پژوهش بدین دلیل بنیادی است که در آن، پژوهشگران درصدد تبیین روابط بین پدیده‌ها و افزودن به مجموعه دانش موجود در یک زمینه خاص هستند. از سوی دیگر، این مطالعه یک مطالعه همبستگی است؛ زیرا در آن پژوهشگران در پی بررسی رابطه میان متغیرها هستند.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور مرکز تهران است. نمونه آماری مورد نیاز برای پژوهش حاضر با روش نمونه‌گیری تصادفی از بین تمامی دانشجویان دانشگاه پیام نور (۲۹۰۰۰ نفر) انتخاب شدند. گروه نمونه شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ دختر و ۱۰۰ پسر) بود که در نهایت، ۱۷۷ نفر (۹۸ دختر و ۷۹ پسر) از آنها پاسخ‌دهندگان نهایی بودند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه راهیابی در حوادث و رخداد‌های زندگی (توکل به خدا): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی ۱۳۰ ماده‌ای است که به وسیله عباری بناب و همکاران (۱۳۸۱) و مبتنی بر متون و منابع اسلامی ساخته شده است. این پرسشنامه، ۱۰ موقعیت فرضی را که ممکن است برای افراد در زندگی پیش آید، در سه محور «اسناد» (۵۰ ماده)، «اقدام» (۵۰ ماده) و «احساس» (۳۰ ماده) اندازه‌گیری می‌کند. بر اساس نمره این محورها می‌توان مشخص کرد که افراد در کدام قلمرو از زندگی و تا چه اندازه واجد خصیصه

1. Basically Research

2. Correlational Research

بررسی رابطهٔ توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور ♦ ۵۳

توکل به خدا هستند. این پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی و بر اساس کلید تصحیح، نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه برای هر کدام از زیرمقیاسها، یک نمره و برای کل پرسشنامه نیز یک نمره به دست می‌آید. بر اساس مطالعات غباری بناب و همکاران (۱۳۸۱؛ ۱۳۸۲) این پرسشنامه دارای همسانی درونی بالایی است؛ آلفای کرونباخ برای زیرمقیاسهای اقدام، اسناد، احساس و کل پرسشنامه، به ترتیب: ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سلامت عمومی: ابزار سنجش سلامت روان در این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی^۱ است. متن اصلی این پرسشنامه، در سال ۱۹۷۲ به وسیلهٔ گلدبرگ برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی شده است. تقوی (۱۳۸۰) پایایی^۲ پرسشنامه سلامت عمومی را از سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل شد. روایی سازه و همزمان این ابزار نیز در حد مطلوب گزارش شده است.

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از انجام مقدمات توصیفی داده‌ها (میانگین، انحراف معیار)، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، Z فیشر و تحلیل واریانس چند متغیّری^۳ استفاده شد. عملیات آماری پژوهش به وسیلهٔ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

۵۵/۴ درصد از افراد گروه نمونه را دختران دانشجو و ۴۴/۶ درصد را پسران دانشجو تشکیل می‌دهند. دامنهٔ سنی گروه مورد مطالعه در این پژوهش بین ۱۸ تا ۶۷ سال و میانگین سن افراد ۲۵/۳ سال است. دامنهٔ سنی برای دختران، ۱۸ تا ۵۷ سال و برای پسران، ۱۸ تا ۶۷ سال؛ میانگین سنی دختران ۲۷/۴ سال و میانگین سنی پسران ۲۲/۷ سال است. بیش از ۸۰ درصد دانشجویان گروه نمونه، مجرد و حدود ۲۰ درصد از دانشجویان متأهلند. بیشترین فراوانی مربوط به دانشجویان دورهٔ کارشناسی و کمترین فراوانی مربوط به دانشجویان دورهٔ کاردانی است.

1. GHQ

2. Reliability

3. MANOVA

جدول ۱: ماتریس همبستگی توکل به خدا و سلامت عمومی در دانشجویان پیام نور

| متغیر | تفویض | خود | طبیعت | توکل | دیگران |
|-------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| اضطراب | ۰/۰۳ | ۰/۰۱ | ۰/۱۱ | -۰/۲۰* | ۰/۰۳ |
| علائم جسمانی | -۰/۰۶ | ۰/۰۱ | ۰/۱۱ | -۰/۱۶* | -۰/۰۳ |
| نارساکنشی اجتماعی | -۰/۱۱ | ۰/۰۶ | -۰/۱۰ | -۰/۱۴ | -۰/۱۲ |
| افسردگی | -۰/۰۲ | -۰/۱۱ | ۰/۰۵ | -۰/۱۵* | -۰/۰۷ |
| نمره کل سلامت | -۰/۰۵ | -۰/۰۳ | ۰/۰۸ | -۰/۱۶* | -۰/۰۷ |

* معنی داری در سطح ۰/۰۵

ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که بین توکل با خرده‌مقیاسها و نمره کل سلامت روان، همبستگی منفی معنی دار وجود دارد؛ یعنی نمره بالا در توکل، با کاهش نمرات اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و نارساکنشی اجتماعی همراه است. ولی همبستگی ابعاد دیگر مقیاس توکل به خدا با سلامت عمومی، معنی دار نشده است.

سؤال ۱: آیا سلامت روان دختران و پسران دانشجویان تفاوت معنی داری دارد؟

برای پاسخ به این سؤال، از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌های این تحلیل در جدول ۲ و ۳ آمده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت کلی متغیرها در دو گروه

| متغیر / شاخصها | آماره ملاک | ارزش آماره | نسبت F | df فرضیه | df خطا | p |
|----------------|------------|------------|--------|----------|--------|-------|
| گروه | پیلایی | ۰/۱۱ | ۵/۱ | ۴ | ۱۷۲ | ۰/۰۰۱ |
| | ویلکز | ۰/۸۹ | ۵/۱ | ۴ | ۱۷۲ | ۰/۰۰۱ |
| | هتلینگ | ۰/۱۲ | ۵/۱ | ۴ | ۱۷۲ | ۰/۰۰۱ |

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت دو گروه دختر و پسر از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. این یافته به این معناست که دو گروه،

بررسی رابطهٔ توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور ♦ ۵۵

حداقل در یکی از متغیرها با هم متفاوتند.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری تفاوت متغیرها در دو گروه

| معنی داری | F | میانگین مجدورات | درجه آزادی | مجموع مجدورات | متغیر وابسته |
|-----------|------|--------------------|---------------|------------------|------------------|
| ۰/۰۰۱ | ۱۷/۹ | ۱۸۹/۲۱ | ۱ | ۱۸۹/۲۱ | اضطراب |
| ۰/۰۰۱ | ۱۴/۸ | ۳۳۶ | ۱ | ۳۳۶ | علائم جسمانی |
| ۰/۰۰۲ | ۵/۲ | ۴۶/۸ | ۱ | ۴۶/۸ | نارساکشی اجتماعی |
| ۰/۰۰۴ | ۸/۷ | ۲۰۰/۵۵ | ۱ | ۲۰۰/۵۵ | افسردگی |
| ۰/۰۰۱ | ۱۳/۹ | ۱۵۵۲/۷ | ۱ | ۱۵۵۲/۷ | نمرهٔ کل سلامت |

نتایج پژوهش در این بخش نشان می‌دهد که بین دختران و پسران در تمام زیرمقیاسهای سلامت عمومی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ به این ترتیب که میانگین نمرهٔ پسران در نارساکشی اجتماعی از دختران بالاتر است و میانگین نمرهٔ دختران در زیرمقیاسهای اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و نمرهٔ کل سلامت، بالاتر از پسران است.

سؤال ۲: آیا میزان توکل به خدا در دختران و پسران دانشجویان تفاوت معنی‌داری دارد؟

برای پاسخ به این سؤال از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌های این تحلیل در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت کلی متغیرها در دو گروه

| متغیر / شاخصها | آمارهٔ ملاک | ارزش آماره | نسبت F | df فرضیه | df خطا | p |
|----------------|----------------|---------------|--------|----------|--------|------|
| گروه | پیلایی | ۰/۰۴ | ۱/۴ | ۵ | ۱۷۱ | ۰/۲۳ |
| | ویلکز | ۰/۹۶ | ۱/۴ | ۵ | ۱۷۱ | ۰/۲۳ |
| | هتلینگ | ۰/۰۴ | ۱/۴ | ۵ | ۱۷۱ | ۰/۲۳ |

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد هیچ یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت دو گروه دختر و پسر، از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه، معنی‌دار نشده است. این یافته به این معناست که دو گروه، در هیچ کدام از متغیرها تفاوت نیستند.

مقایسه‌های روابط زیرمقیاسها در دو گروه دختر و پسر

از آنجا که هدف در این قسمت، مقایسه ضرایب همبستگی پیرسون در دو گروه است، ابتدا باید ضرایب همبستگی حاصل از هر دو گروه را به مقدار Z فیشر (Z_F) تبدیل و سپس بر اساس آنها، مقدار Z مشاهده شده را با استفاده از فرمول محاسبه Z مشاهده شده برای دو گروه مستقل محاسبه کرد. در صورتی که Z مشاهده شده بین ۱/۹۶ و -۱/۹۶ قرار گیرد، فرض صفر مورد قبول واقع شده، نتیجه گرفته می‌شود که دو ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۵ اختلاف معنی‌داری ندارند. ولی در صورتی که Z مشاهده شده خارج از این مقدار باشد، فرض صفر رد شده، حکم بر وجود اختلاف معنی‌دار آماری بین دو ضریب همبستگی داده خواهد شد.

جدول ۵: ماتریس همبستگی توکل به خدا و سلامت عمومی به تفکیک جنسیت

| متغیر | گروه | تفویض | خود | طبیعت | توکل | دیگران |
|-------------------|------|---------|--------|-------|---------|--------|
| اضطراب | دختر | -۰/۰۵ | -۰/۰۲ | ۰/۰۲ | -۰/۱۸* | ۰/۱۱ |
| | پسر | ۰/۰۵ | ۰/۰۴ | ۰/۱۸* | -۰/۱۶* | -۰/۰۸ |
| علائم جسمانی | دختر | -۰/۱۵* | -۰/۰۶ | ۰/۱۱ | -۰/۲۵** | ۰/۰۴ |
| | پسر | -۰/۰۴ | ۰/۱۳ | ۰/۰۸ | -۰/۲۰* | -۰/۱۳ |
| نارساکنشی اجتماعی | دختر | ۰/۰۹ | ۰/۱۷* | -۰/۰۳ | -۰/۰۹ | -۰/۱۱ |
| | پسر | -۰/۲۶** | -۰/۱۴ | -۰/۱۵ | -۰/۱۷* | ۰/۱۳ |
| افسردگی | دختر | -۰/۱۳ | ۰/۱۷* | ۰/۰۴ | -۰/۱۶* | -۰/۰۷ |
| | پسر | ۰/۱۰ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۵ | -۰/۱۱ | -۰/۱۰ |
| نمره کل سلامت | دختر | -۰/۱۱ | -۰/۰۶ | -۰/۰۷ | -۰/۱۷* | -۰/۰۱ |
| | پسر | -۰/۰۵ | ۰/۰۴ | ۰/۰۸ | -۰/۲۰* | ۰/۱۷* |

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور ♦ ۵۷

جدول ۵ نشان می‌دهد که همبستگی زیرمقیاس توکل به خدا با اضطراب، علایم جسمانی و نمره کل سلامت در هر دو جنس، معنی‌دار شده است. اضطراب در پسران دانشجویان با زیرمقیاس طبیعت رابطه مستقیم معنی‌دار دارد. علایم جسمانی در دختران با تفویض رابطه معکوس معنی‌دار دارد. نارساکنشی اجتماعی در دختران با زیرمقیاس خود و در پسران با تفویض، همبستگی معنی‌دار دارد. افسردگی در دختران با زیرمقیاس خود رابطه مستقیم و با توکل رابطه معکوس معنی‌دار دارد. نمره کل سلامت در پسران با زیرمقیاس دیگران همبستگی مثبت معنی‌دار دارد.

بر اساس فرمول آزمون معنی‌داری ضرایب همبستگی در نمونه‌های مستقل، تفاوت هیچ‌یک از ضرایب همبستگی دختران و پسران در دامنه ۱/۹۶ و ۱/۹۶- قرار نگرفت. بنابر این، تفاوت معنی‌داری بین ضرایب همبستگی سلامت و توکل به خدا در دختران و پسران دانشجویان وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این قسمت بر اساس اهداف و فرضیات پژوهش، ابتدا همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در بین دانشجویان مورد بحث قرار خواهد گرفت و پس از آن، به بحث در خصوص مقایسه دانشجویان دختر و پسر در روابط بین متغیرها پرداخته خواهد شد.

۱- توکل و سلامت عمومی

یافته‌های پژوهش در این بخش نشان داد که زیرمقیاس توکل، مقیاس رهیابی در حوادث و رخدادها، زندگی، با نمره کل سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر همبستگی منفی و معنی‌داری دارد. این یافته‌ها از یک سو با یافته‌های مربوط به ارتباط سلامت روان و دینداری و از سوی دیگر با یافته‌های مربوط به ارتباط مستقیم توکل به خدا با مؤلفه‌های مرتبط با سلامت همسو شده است.

در حوزه کلی دینداری، یافته‌های پژوهش با یافته‌های گارتنر و همکاران (۱۹۹۰)، الیسون (۱۹۹۱)، بیرمن (۲۰۰۸)، دزوتر و همکاران (۲۰۰۶)، وایلات و همکاران (۲۰۰۸)، طاهری و همکاران (۱۳۸۷) همسو است. به نظر می‌رسد این یافته با عقیده کوئینگ (۱۹۹۴) که دو دلیل مهم برای نقش بسزای مذهب در بهزیستی روان‌شناختی عنوان کرد، قابل تبیین است؛ نخست اینکه، دین فراهم‌آورنده چارچوبی برای فهم و درک چراهاست و دوم، نویددهنده زندگی ابدی و جایگاه آرمانی جاودانی است. به نظر کوئینگ، این اعتقاد می‌تواند شرایط سخت جاری را قابل کنترل کند. در تأیید این تبیین تیلور (۱۹۸۹)؛ نقل از غباری‌بناب و همکاران، (۱۳۸۲) بیان کرد که اعتقادات دینی ممکن است از طریق انتظارات خوش‌بینانه و امیدوارانه

(سازدهای مرتبط با توکل (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۲)) مبنی بر اینکه خدا به پارسایی و ایمان افراد از طریق بهبود سلامتی و بهزیستی‌شان پاداش می‌دهد، بر سلامت روانی افراد اثر بگذارد. اعتقاد بر این است که خوش‌بینی برای بهداشت روانی افراد مهم است؛ چون نگرشهای مثبت، سلامتی افراد را گسترش می‌دهند. در حوزه پژوهشهای اندک مربوط به توکل به خدا نیز یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های بوالهروی و همکاران (۱۳۷۹)، غباری بناب و همکاران (۱۳۸۱؛ ۱۳۸۲) و شجاعی (۱۳۸۲) همسو است.

۲. رابطه بین توکل به خدا و سلامت جسمانی

بین خرده‌مقیاس علایم جسمانی مقیاس سلامت عمومی و خرده‌مقیاس توکل مقیاس رهیابی در حوادث زندگی، هم در مجموع دانشجویان و هم به تفکیک در بین دختران و پسران، رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد؛ به این معنا که با بالا بودن توکل به خدا، سلامت جسمانی نیز در سطح مطلوبی قرار می‌گیرد. از این جهت، یافته‌های پژوهش حاضر در حوزه ارتباط دینداری و سلامت با پژوهش کونینگ و همکاران (۱۹۸۸)، کونینگ و کوهن (۲۰۰۲)، ریپتروپ و همکاران (۲۰۰۵)، حسنی (۱۳۸۴) و ویلانت و همکاران (۲۰۰۸) همسو شده است.

این یافته‌ها با این نظریه که «تجارب معنوی، پیوند عمیقی با همبسته‌های روان - فیزیولوژیک دارد»، هماهنگ است. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که احساسات قلبی مثبت از قبیل عشق، نظم و ریتم قلب، هماهنگی بین قلب و مغز و هماهنگی سیستم اعصاب خودمختار در تجارب معنوی دیده می‌شود. از سوی دیگر، تجارب معنوی وقتی ظهور می‌کنند که هماهنگی قلبی و مغزی، عملکرد بهبودیافته شناختی و ریتم منظم قلب رخ داده باشد و این مسئله، از وجود پیوند معنوی و همبسته‌های روان - فیزیولوژیک آن حمایت می‌کند. (Childer & McCarty, 2001)

در حوزه پژوهشهای مرتبط با توکل، این یافته به صورت غیر مستقیم با یافته‌های بوالهروی و همکاران (۱۳۷۹)، غباری بناب و همکاران (۱۳۸۱؛ ۱۳۸۲) و شجاعی (۱۳۸۲) همسو است.

۳. رابطه بین توکل به خدا و اضطراب دانشجویان

همانند عامل جسمانی‌سازی، بین عامل توکل به خدا و اضطراب، هم در مجموع دانشجویان و هم در گروه دختر و پسر رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. به عبارت بهتر؛ توکل به خدا در امور زندگی در کاهش اضطراب نقش دارد. یافته‌های این پژوهش در حوزه کلی دینداری و اضطراب، با یافته‌های کونینگ و

بررسی رابطهٔ توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور ♦ ۵۹

همکاران (۱۹۸۸)، بهرامی (۱۳۷۹) و در حوزهٔ پژوهشهای توکل با یافته‌های پاراگامنت و همکاران (۱۹۹۰) و غباری بناب (۱۳۸۰؛ ۱۳۸۱) همسو شده است.

این موضوع با آموزه‌های دینی اسلام نیز همخوان است که «ایمان و انجام اعمال دینی، مایهٔ آرامش دلهاست» و مصداق آن نیز آیات شریفهٔ «الا بذکر الله تطمئن القلوب»^۱ و «و من یتوکل علی الله فهو حسبه»^۲ است. بر اساس تعریف هم، توکل، نگرش و حالتی است که موجب می‌شود شخص در تمام کارهایش به خداوند متعال اعتماد کند. این اعتماد، در دل او آرامشی ایجاد می‌کند که در اثر حوادث زندگی، دچار لغزش و شک و تردید نمی‌شود.

توبین (۱۹۹۱) از منظر روان‌پویایی و رشد به این موضوع نگاه می‌کند. او مشاهده کرد که دین، مراحل پیوسته‌ای را در طول زندگی از طریق تأکید بر معنای ذاتی و جاودانهٔ زندگی به وجود می‌آورد؛ به طوری که افراد، احساس آمرزیده شدن از سوی خدا را گسترش می‌دهند. این حس، موجب کاهش تنیدگی و اضطراب در افراد می‌شود. بنابر این، بر اساس یافته‌های این پژوهشها، دین می‌تواند به عنوان یکی از عوامل آرامش‌زا و تنش‌زدا عمل کند. به عبارت دیگر؛ به نظر می‌رسد دین، نیازهای اساسی را برای کاهش اضطراب و تنش در افراد برآورده می‌سازد.

۴. رابطهٔ بین توکل به خدا و نارساکنشی اجتماعی دانشجویان

در حوزهٔ کلی دینداری، در پژوهشهای بسیاری به رابطهٔ نزدیک دینداری و کنش اجتماعی تأکید شده است. به عنوان مثال، خدا/یاری و همکاران (۱۳۸۵) رابطهٔ مثبت و معنی‌داری بین سازگاری اجتماعی دانشجویان با دینداری، نگرش سیاسی-اجتماعی و پیشرفت تحصیلی آنان به دست آوردند؛ ریچاردز^۳ (۱۹۹۱؛ نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۲) نشان داد که دینداری درونی با سازگاری هیجانی، اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر، رابطهٔ مثبت و معنی‌دار دارد. شلودرمن^۴ و همکاران (۲۰۰۱؛ نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۲) نیز مشاهده کردند دینداری درونی، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ سازگاری شخصی و اجتماعی در دانشجویان دختر و پسر است. به عقیدهٔ ویلانت و همکاران (۲۰۰۸)، دین در بُعد روابط اجتماعی از طریق فراهم کردن حمایت اجتماعی نیز مؤثر واقع

۱. سوره رعد، آیه ۲۸

۲. سوره طلاق، آیه ۳

3. Richards

4. Schludermann

۶۰. فصلنامه معرفت در دانشگاه اسلامی ۴۶/ سال پانزدهم، شماره ۱/ بهار ۱۳۹۰

می‌شود. به نظر می‌رسد داشتن روابط اجتماعی صمیمانه و قابل اعتماد با دیگران، از عوامل اصلی سلامت باشد. افراد سالم دل‌بستگی‌های اجتماعی قوی‌تری دارند. پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که، درگیری دینی افراد، موجب برخورداری بیشتر از حمایت اجتماعی می‌شود (به عنوان مثال: کوئنیگ و همکاران، ۲۰۰۲؛ سامسون و همکاران، ۲۰۰۵). سامسون و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی اظهار داشتند معنویت‌گرایی به عنوان سازه‌ای مطرح است که شامل عقاید و ارزش‌های شخصی بوده، منجر به احساس معنا پیدا کردن و وحدت فرد می‌شود. نتیجه پژوهش آنان نشان داد که معنویت، در بهبود مهارت‌های مقابله، عزت نفس، دریافت حمایت اجتماعی و القای امید، نقشی اساسی دارد.

همسو با پژوهش‌های مذکور، نمره توکل به خدا در پسران، همبستگی منفی معنی‌داری با نارساکنشی اجتماعی دارد؛ ولی همبستگی منفی نمره توکل به خدا در دانشجویان دختر با نارساکنشی اجتماعی، معنی‌دار نشده و همبستگی نمره کل دانشجویان نیز نزدیک به معنی‌داری است.

۵. رابطه بین توکل به خدا و افسردگی دانشجویان

افسردگی با نمره توکل به خدا در کل دانشجویان و دانشجویان دختر، همبستگی منفی معنی‌دار پیدا کرده است. این یافته بیان می‌کند که افزایش در نمره و میزان توکل به خدا با کاهش در نمرات و میزان افسردگی همراه است. این یافته در حوزه کلی مطالعات دینداری و سلامت با یافته‌های بسیاری همسو شده است؛ از جمله: پارگامنت و همکاران (۱۹۹۰) و کوئنیگ و همکاران (۱۹۹۴). به نظر می‌رسد ابعاد مختلف دینداری از طریق تقویت احساسها و هیجانهای مثبت (عشق، عزت نفس، امیدواری، شادمانی، خوش‌بینی) در افراد، از یک سو موجب پیشگیری از ابتلا به افسردگی و از سوی دیگر موجب کاهش احساسها و هیجانهای منفی در افراد می‌شود.

در همین راستا، شواهد حاکی است که بین توکل به خدا، امیدواری، صبر و آرامش روانی، رابطه وجود دارد. در یک بررسی که بر روی دانشجویان دانشگاه تهران صورت گرفت، رابطه توکل به خدا، امیدواری و صبر با آرامش روانی مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج به دست آمده حاکی است که توکل به خدا و امیدواری با آرامش روانی در سطح معنی‌داری ($\alpha=0/01$) همبستگی دارد. دانشجویان دارای توکل بالا، نسبت به آینده امید بیشتری داشته، صبر و تحمل بیشتری از خود نشان داده و از آرامش بیشتری برخوردار بودند. (غباری بناب، ۱۳۸۰)

تفاوت سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر

یکی از موضوعات جالب در حوزهٔ دینداری و سلامت روان، نقش تفاوت‌های جنسیتی در سلامت روان است. برخی پژوهش‌ها به تفاوت سلامت روان در دو جنس مرد و زن اشاره کرده‌اند. چو (۲۰۰۳)؛ نقل از غباری‌بناب و همکاران، (۱۳۸۲) در پژوهش خود به این نکته دست یافت که بین سلامت روان‌شناختی پسران و دختران، تفاوت معنی‌دار وجود دارد و سلامت روان پسران بیشتر از دختران است. پین‌کورت و سرن‌سن (۲۰۰۱)؛ نقل از غباری‌بناب و همکاران، (۱۳۸۲) در یک پژوهش به بررسی سلامت روان در افراد مسن پرداختند. آنها به این نتیجه دست یافتند که میزان سلامت روان مردان بیشتر از زنان است و دلایل مختلفی برای این تفاوت بیان کردند؛ از جمله اینکه: زنان در سالمندی بیشتر با مشکلات جسمی روبه‌رو هستند؛ نیاز به مراقبت بیشتری دارند؛ نسبت به تغییرات ظاهری خود حساس‌ترند و در نهایت، این مسائل باعث ایجاد خودپندارهٔ منفی و سلامت روان پایین در آنها می‌شود.

در نقطهٔ مقابل پژوهش‌های پیش‌گفته، دینر و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهش خود اشاره کردند جنس به عنوان یک ویژگی جمعیت‌شناختی، ارتباط ضعیفی با سلامت روان‌شناختی دارد. یافته‌های آنها نشان داد که تفاوت بین مردان و زنان در میزان سلامت روان از لحاظ آماری، معنی‌دار نیست.

یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص تفاوت سلامت روان دختران و پسران دانشجو از یافته‌های چو (۲۰۰۳) حمایت می‌کند؛ چرا که بر اساس یافته‌های این پژوهش، بین دختران و پسران در تمام زیرمقیاس‌های سلامت عمومی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به این ترتیب که، میانگین نمرهٔ پسران در نارساکنشی اجتماعی از دختران بالاتر است و میانگین نمرهٔ دختران در زیرمقیاس‌های اضطراب، افسردگی، علایم جسمانی و نمرهٔ کل سلامت بالاتر از پسران است.

تفاوت توکل به خدا در دانشجویان دختر و پسر

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین توکل به خدا در دختران و پسران دانشجو وجود ندارد. این یافته با یافته‌های غباری‌بناب و همکاران (۱۳۸۱) همسو است. البته یافته‌های پژوهشی در مورد تفاوت‌های جنسیتی در دینداری، ناهمگون است. در حالی که نتایج کاربرد مقیاس دینداری در جمعیت ایرانی (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۵) نشان داد که دختران نسبت به پسران، نمرات بالاتری در ابعاد دینداری کسب کردند.

رابطه ابعاد دیگر مقیاس رهیابی در حوادث زندگی با سلامت روان

اگر چه با توجه به تعریفی که از ابعاد تفویض (واگذاری محض امور به خدا)، خود (به عهده گرفتن تمام مسئولیتها)، طبیعت (دخیل دانستن شانس و تصادف) و دیگران (امید به خویشان و دوستان) به عمل آمد، انتظار می‌رفت این ابعاد با علائم آسیب‌شناختی، همبستگی مثبتی داشته باشند؛ اما به جز محدود روابط ناهمگون معنی‌دار، بقیه روابط هم معنی‌دار نشد. به همین دلیل، این موضوع نیازمند بررسی‌های بیشتری است تا بتوان در مورد آن قضاوت درست‌تری داشت.

از میان محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تعداد کم نمونه‌ها و محدود کردن جامعه به دانشگاه پیام نور اشاره کرد.

در نهایت، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و پیشینه پژوهش، بر متولیان فرهنگی جامعه و به خصوص دانشگاه‌ها لازم است که از پرداختن به این امر مهم دریغ نکنند و برنامه‌ای در راستای افزایش دینداری و ترغیب جوانان به رابطه معنوی با خدا تدوین شود.

بررسی رابطهٔ توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور ♦ ۶۳

منابع

- آزادفلاح، پرویز (۱۳۷۸)؛ بررسی رابطهٔ دینداری با روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا، رساله دکتری، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- الیاده، میرچا (۱۳۷۵)؛ دین‌پژوهی، ترجمه بهاء‌الدین خرمشاهی، جلد اول (دفتر اول و دوم)، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، چ دوم.
- الیاده، میرچا (۱۳۷۴)؛ فرهنگ و دین، ترجمه زیر نظر بهاء‌الدین خرمشاهی، تهران، طرح‌نو.
- امیدیان، مرتضی و الهام ملامعصومی (۱۳۸۵)؛ «بررسی رابطهٔ ساده و چندگانهٔ دینداری، بومی بودن و تأهل با سلامت روان»، مجموعه مقالات سومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، [بی‌جا]، [بی‌نا]، ص ۳۵.
- بوالهری، جعفر؛ مجتبی احسان‌منش و عیسی کریمی کیسمی (۱۳۷۹)؛ «بررسی رابطهٔ بین عوامل تنش‌زا، میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ش ۱، ص ۲۵-۳۴.
- بهرامی احسان، هادی (۱۳۷۹). بررسی مقدماتی میزان اعتبار و روایی مقیاس جهت‌گیری مذهبی. پژوهش منتشر نشده.
- تقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۰)؛ «بررسی روایی و پایایی پرسشنامهٔ سلامت عمومی»، مجله روان‌شناسی، سال پنجم، ش ۲۰، ص ۳۸۱-۳۹۴.
- حسنی، حبیب‌الله (۱۳۸۴)؛ بررسی رابطهٔ دینداری با سلامت روان و ترشح ایمونوگلوبولین A در دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ فقیهی، علی‌نقی؛ غباری‌بناب، باقر؛ شکوهی‌یکتا، محسن و به‌پژوه، احمد (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی مقیاس دینداری در جامعهٔ دانشجویان کشور. گزارش طرح پژوهشی زیر نظر دانشگاه تهران، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۸۲)؛ رابطهٔ توکل به خدا و حرمت خود، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

- قرآن کریم (۱۳۶۷). با ترجمه و تفسیر مهدی الهی قمشه ای. تهران: بنیاد نشر قرآن و انتشارات امیرکبیر.
- طالقانی، نرگس؛ محمود روغنچی و مهتاب شکری (۱۳۸۵)؛ «رابطه جهت‌گیری مذهبی با بهداشت روان دانشجویان دانشگاه کرمانشاه»، مجموعه مقالات سومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، [بی‌جا]، [بی‌نا]، ص ۲۵۴.
- طاهری، زینب؛ الهام گلی‌نژاد و محمد عموزاد (۱۳۸۷)؛ «بررسی رابطه جهت‌گیری دینی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران»، مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، [بی‌جا]، [بی‌نا]، ص ۲۸۳.
- غباری بناب، باقر؛ محمد خدایاری‌فرد، محسن شکوهی‌یکتا و محمد کیوان‌زاده (۱۳۸۱)؛ تهیه مقیاس اندازه‌گیری توکل به خدا و بررسی رابطه توکل با کاهش اضطراب در دانشجویان. تهران، دانشگاه تهران.
- غباری بناب، باقر؛ محمد خدایاری‌فرد و محسن شکوهی‌یکتا (۱۳۸۲)؛ «رابطه توکل به خدا با اضطراب، صبر و امیدواری در شرایط ناگوار»، مجموعه مقالات نقش دین در بهداشت روان، ج ۱، قم، دفتر نشر معارف.
- قربانی، نیما (۱۳۷۸)؛ پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی شکست مقاومت و افشای هیجانی در روان‌درمانگری، پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- محقق، حسین؛ ابوالقاسم یعقوبی، نسرین محقق و محبوبه همدانی پورش (۱۳۸۷)؛ «بررسی رابطه بین عمل به آموزه‌های دینی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا»، مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، [بی‌جا]، [بی‌نا]، ص ۳۸۷.
- میری محمدرضا، عبدالرزاق نژاد مهدی، حاجی آبادی محمدرضا، سورگی زهرا، قاسمی خدیجه (۱۳۸۶)؛ بررسی رابطه افسردگی و سطح توکل بر خداوند در دانشجویان شهر بیرجند، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند زمستان ۱۳۸۶؛ ۱۴(۴) (پیاپی ۳۳): ۵۲-۵۸.
- نصری، عبد الله (۱۳۷۸). انتظار بشر از دین. چاپ اول. تهران: مؤسسه فرهنگی دانش و اندیشه معاصر.
- Bierman, A. (2008). "Does Religion Buffer the Effects of Discrimination on Mental Health? Differing Effects by Race", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45(4), P.551-565.

بررسی رابطهٔ توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور ♦ ۶۵

- Childer, D. & R. McCarty (2001). "Psycho Physiological Correlates of Spiritual Experience", *Biofeedback I*, 29, P.13-17.
- Diener, E.M; R.E. Suh & Lucas & L.S. Smith (1999). "Subjective well- being: Three Decad of Progress", *Psychological Bulletin*, Vol.125, N.2, P.276- 302.
- Dezutter, J; B. Soenens & D. Hutsebaut (2006). "Religiosity and Mental Health: A Further Exploration of the Relative Importance of Religious Behaviors vs, Religious Attitudes", *Personality and Individual Differences*, 40, P.807–818.
- Ellison, C. G.,& Taylor, R. J. (1996). **Turning to prayer: social and situational antecedents of religious coping among African Americans**, Review of Religious Research, 38,111-131.
- Gartner, J., Larson, D.B., &Allen, G.(1991). **Religiou commitment and mental health: A review of the empirical literature**. Journal of Psychology and Theology,19, 6-26.
- Harrison, J.A. (1998). "Effects of Music and Auditory Stimuli on Secretary Immunoglobulin in Saliva: Response the Manipulation of Mood", *Biological Psychology*, 53, P.25-35.
- Koenig, H.G. (1998). **Handbook of Religion and Mental Health**, New York, Academic Press.
- Koenig, H.G. (1994). **Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years**. New York: Haworth Press.
- Koenig, H.G. & H. Cohen (2002). **The Link between Religion and Mental Health**, Oxford, Oxford University Press.
- Paragment, K. I., Ensing, D.S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitisma, K.,& Warean, R.(1990). **God help me: Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events**. American Journal of community Psychology 18, 793-824.
- Rippentrop, A.E; E.M. Altmaier & J.J. Chen & E.M. Found & V.J. Keffala (2005). "The Relationship between Religion/Spirituality and Physical Health, Mental Health and Pain in a Chronic Pain Population", *Pain*, 116, P.311–321.
- Tobin, S. A. (1991) **A comparison of psychoanalytic self psychology and Carl Rogers's person-centered therapy**. Journal of Humanistic Psychology, 31(1). 9–33.
- Vaillanta, G; J. Templeton & M. Ardelit & S.E. Meyer. (2008). "The Natural History of Male Mental Health: Health and Religious Involvement", *Social Science & Medicine*, 66, P.221–231.
- Goldberg, D.P. (1972). **The detection of psychiatric illness by questionnaire**. London: Oxford University Press