

ارتباط اعتقادات مذهبی با شادی، نشاط و سلامت روانی کارمندان زن دانشگاه قم

دکتر محسن اکبرپورینی^۱

محمودرضا توکلی محمدی^۲

چکیده

هدف: هدف از بهداشت روانی، حفظ سلامت روانی افراد از طریق پیشگیری از وقوع ناراحتی‌های روحی و ایجاد و تقویت زمینه‌های شادی و نشاط در افراد است. از طرفی، تقویت باورهای دینی و اعتقادات مذهبی عاملی اساسی برای پیشگیری از اختلالات روانی یا کاهش اثر سوء آن در طول زندگی انسان به شمار می‌رود. با توجه به مجزا بودن قسمت خواهران و برادران دانشگاه قم در حیطه کارمندی و دانشجویی، این مطالعه به منظور مشخص کردن رابطه بین اعتقادات مذهبی با شادی و نشاط و سلامت روانی کارکنان زن دانشگاه قم به انجام رسید. **روش:** در این تحقیق تعداد ۵۰ نفر از کارکنان زن دانشگاه قم که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، مورد ارزیابی و آزمون قرار گرفتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده منطبق با آزمونهای جهت‌گیری مذهبی آلپورت، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و سلامت روانی SCL-90-R که روایی و اعتبار آنها تأیید شده بود، استفاده شدند. نتایج به دست آمده پس از نمره‌گذاری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ارزیابی و تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از تحقیق بیانگر این نکته بود که سلامت روانی کارمندان زن دانشگاه قم و نشاط کاری آنها، در ارتباط مستقیم و مثبت با باورها و اعتقادات مذهبی بوده و در مقابل اضطراب، پرخاشگری، افسردگی و روان‌پریشی دارای رابطه معکوس با باورهای مذهبی است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق، لزوم ایجاد راهکارهای برای تقویت باورهای مذهبی در دستگاههای اداری و اجرایی کشور و بسترسازی بهتر و بیش از پیش برای این موضوع به خوبی احساس می‌شود. برخی از این راهکارها با تأکید بر جنبه‌های اسلامی در آن، در مبحث نتیجه‌گیری و پیشنهاد ارائه شده است.

واژگان کلیدی: اعتقادات مذهبی، سلامت روانی، شادی و نشاط، کارکنان زن دانشگاه قم.

■ مقدمه

مبحث دانشگاه اسلامی، پس از پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی ایران به رهبری عالم فرزانه آیت‌الله العظمی امام خمینی (ره) در جامعه ایران به صورت کاملاً جدی مطرح شد و در پی آن، مباحث و نظریه‌های گوناگونی در خصوص آن مطرح و کتابها و مقاله‌های زیادی نیز در این زمینه نگاشته شده است. در اینکه یک دانشگاه چه خصوصیتی باید داشته باشد تا بتوان صفت اسلامی را به آن اطلاق کرد، بحثهای بسیاری قابل ارائه است که پرداختن به همه آنها از حیطه این مقاله خارج است. اما یکی از معیارهای دانشگاه اسلامی، سلامت روان و شادی و نشاط کارمندان و دانشجویان در محیط کاملاً اسلامی و در فضایی شاد و منطبق با تعالیم و آموزه‌های اسلامی است. اسلام به عنوان دینی کامل که از سوی خداوند تبارک و تعالی و از طریق خاتم‌الانبیاء (ص) برای هدایت نسل بشر نازل شده، همه نیازهای روحی و معنوی و جسمی و مادی بشر را در خود جای داده و از هیچ نکته‌ای در این زمینه فروگذار نکرده است. از عوامل مؤثر بر شادی و نشاط افراد در محیط کاری، بهداشت روان و شادکامی آنها در این محیط است. هدف از بهداشت روانی همان‌گونه که از نام آن پیداست، حفظ سلامت روانی افراد از راه پیشگیری از وقوع ناراحتی‌های روحی و ایجاد و تقویت زمینه‌های شادی نشاط در آنهاست. از طرفی، تقویت باورهای دینی و اعتقادات مذهبی، عاملی اساسی برای پیشگیری از اختلالهای روانی یا کاهش اثر سوء آن در طول زندگی انسان به شمار می‌رود. دین مبین اسلام تعالیم آموزنده فراوانی برای شادکامی بشر با توجه به تمامی ابعاد مادی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و... زندگی بشریت دارد که این تعالیم مقدس و گهربار از طریق قرآن مجید و سیره پیامبر اعظم (ص) و ائمه اطهار (ع) به ما رسیده است. در این مقاله هدف آن است تا با بررسی میزان ارتباط اعتقادات مذهبی^۱ با شادی و نشاط^۲ و سلامت روانی^۳ کارمندان زن دانشگاه قم به عنوان جامعه آماری، مفهوم شادی و نشاط در دانشگاه اسلامی و شاخصه‌های آن بیش از پیش برای مخاطبان مشخص شود.

■ بیان مسئله

قبل از ورود به مبحث اصلی، بیان برخی نکات که به نوعی زمینه‌ساز ورود به موضوع اصلی مورد بحث در مقاله حاضر است، ضروری می‌نماید. پژوهشگران و نظریه‌پردازان علوم زیستی و اندیشمندان علوم انسانی، شادکامی انسان را تحت تأثیر عوامل فراوانی می‌دانند. عوامل روانی، جسمانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی، از

۱. اعتقادات مذهبی عبارت است از باورهای برگرفته از آموزه‌های دینی که به زندگی افراد، سمت و سوی ویژه می‌دهد.

۲. شادی و نشاط عبارت است از هیجانات مثبتی که از دو بعد رفتارهای اجتماعی و رضایت درونی تشکیل شده و می‌تواند احساس رضایت فرد از زندگی را نشان دهد.

۳. سلامت روانی به توان واکنش افراد در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی‌دار اطلاق می‌شود.

جمله مؤلفه‌ها و شاخصهای تأثیرگذار و اثربخش در این حیطه هستند. شخصیت و ابعاد آن، خوش بینی، سبکهای شناختی، خشنودی، رضایت‌مندی و سلامت روانی، از جمله عوامل روانی هستند که بر شادکامی افراد تأثیر می‌گذارند (ر.ک. به: نشاط‌دوست، ۱۳۸۶؛ Deneve & Cooper, 1998; Larsen & Diener, 1987). از جمله عوامل جسمانی مؤثر بر شادکامی نیز می‌توان به سلامتی، خوردن و آشامیدن، خواب و استراحت، فعالیتهای جنسی سالم و تمرینهای ورزشی اشاره کرد (ر.ک. به: حسینی، ۱۳۸۵؛ Maroukalis & Zervas, 1993). موفقیت و تأیید اجتماعی، ارتباطهای اجتماعی و روابط دوستانه، خانواده، عشق و صمیمیت نیز از جمله منابع و عوامل اجتماعی مؤثر بر شادکامی به شمار می‌روند (نشاط‌دوست، ۱۳۸۶، ص ۶۷۱). از منابع و عوامل اقتصادی مؤثر بر شادی می‌توان به کار، درآمد، ثروت، رفاه اجتماعی، توسعه اقتصادی و رشد درآمد ملی اشاره کرد (Murphy & Athanasound, 1999). در بُعد معنوی نیز ایمان قلبی، باورهای استوار مذهبی، انجام مناسک مذهبی، دعا و عبادت، حضور در اماکن مذهبی و انجام فعالیتهای دینی در راستای داشتن تصویر دوستانه از خداوند (تقرّب به ذات مقدس الهی) می‌تواند در شادکامی افراد تأثیر مثبت داشته باشد. (Pollner, 1989)

جالب اینجاست که دین مبین اسلام در تمامی ابعاد مذکور، دارای دستورها و تعالیمی است که رعایت آنها سلامت و سعادت نسل بشر را تضمین خواهد کرد. آنچه در این تحقیق مد نظر است، رسیدن به کارایی و اثربخشی تعالیم اسلامی در شادی و نشاط انسانها - با جامعه آماری کارکنان زن دانشگاه قم - از طریق پرسشنامه‌های شادکامی است که در جوامع غربی طراحی شده تا از این طریق، حقانیت دین مبین اسلام بیش از گذشته و با معیارهایی غیر از معیارهای مسلمانان بر همگان اثبات شود.

حال لازم است تعریفی از شادکامی و عوامل مؤثر بر آن داشته باشیم. شادکامی را به مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است، تعریف کرده‌اند (Veenhoven, 1997). شادکامی خود دارای دو بُعد است؛ یکی، عوامل عاطفی که نمایانگر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجانهای مثبت است و دیگری، ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است (Andrews & McKannell, 1980). بدین ترتیب، شادکامی نشانه فقدان افسردگی نیست؛ بلکه بیانگر وجود شماری از حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت است. (Stephan & et al, 2004)

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان و شادکامی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می‌کنند و معتقدند سلامت روانی، تنها نداشتن بیماری‌های روانی نیست؛ بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی‌دار است (آقایانی چاوشی، ۱۳۸۷). از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی و همچنین مشکلات ناشی از

ارتباط اعتقادات مذهبی با شادی، نشاط و سلامت روانی کارمندان زن دانشگاه قم ❖ ۱۰۵

آن مانند خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی، اضطراب و ایجاد شادی و نشاط در افراد نقش مؤثری داشته باشد، داشتن اعتقادات مذهبی است. (بیانی، ۱۳۸۷؛ کرمی، ۱۳۸۶)

▪ پیشینه تحقیق

قبل از پرداختن به تاریخچه مطالعاتی که در زمینه سلامت روانی انجام شده، ذکر این نکته ضروری است که با توجه به شروع این دست از تحقیقات در کشورهای غربی و انجام پژوهشهای مرتبط با مبحث سلامت روانی از آن کشورها، شاخصهای استفاده شده نیز بیشتر منطبق با باورها و اعتقادات و فرهنگ غرب بوده و در نتیجه، برخی از مؤلفه‌های اسلامی که از اهمیت بالایی نیز در مبحث سلامت روانی برخوردارند، در آنها لحاظ نشده است. با وجود این، برای آشنایی خواننده با مطالعات انجام گرفته در این زمینه و نیز مشخص شدن زمینه‌های نیازمند تحقیق بیشتر برای پژوهشگران این حیطه، بیان تاریخچه‌ای از این پژوهشها ضروری می‌نماید.

مطالعات انجام گرفته در زمینه بهداشت روانی، نشان می‌دهند عملکردهای مذهبی با بهداشت روانی همبستگی مثبت دارند (ر.ک. به: آقایانی چاوشی، ۱۳۸۷؛ بهرامی احسان، ۱۳۸۶؛ Pressman, 1990). در مطالعه‌ای بین فرهنگی در ۱۹ کشور غربی که بر روی ۲۸۰۸۵ نفر آزمودنی انجام شده بود، مشخص شد که هر چه انسانها پایبندی بیشتری به مذهب داشته باشند درجه گرایش آنها به خودکشی کمتر شده، میزان اضطراب آنها کاهش می‌یابد (Neelman & et al, 1991). همچنین نتایج تحقیقی فراتحلیلی^۱ که در زمینه مطالعات مذهبی و سلامت روانی انجام شده، نشان داده که در ۴۷ درصد مطالعات، بین مذهب و سلامت روانی رابطه مثبت و در ۲۳ درصد رابطه منفی وجود دارد و در ۳۰ درصد آنها رابطه معناداری دیده نشده است. (Payne & et al, 1991)

اعتقادات مذهبی علاوه بر تأثیر بر بهداشت روان، بر شادی و نشاط نیز مؤثر است. البته در این خصوص مطالعات کمی انجام شده و همان گونه که بیان شد، نتایج موجود بیشتر مبتنی بر تحقیقات انجام گرفته در کشورهای غربی است (Ellison, 1991; Pollner, 1989). برخی تحقیقات انجام گرفته در ایران و نتایج حاصل از آن را می‌توان به طور خلاصه این گونه بیان کرد:

جان‌بزرگی در تحقیق خود نشان داد که بین عملکرد مذهبی و نشانه‌های جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی، رابطه عکس وجود دارد و به طور کل، بین مذهبی بودن و سلامت روانی رابطه مستقیم وجود دارد (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶، ص ۳۴۵). همچنین یافته‌های تحقیق لیلیا صالحی و همکارانش که به «بررسی رابطه بین اعتقادات مذهبی و منبع کنترل با سلامت روان دانشجویان پرداخته، نشان داد عملکرد مذهبی بر سلامت روان تأثیر مثبت و مستقیم داشته

۱. تحقیق فراتحلیلی عبارت است از تحلیل تحقیقاتی انجام گرفته توسط محققان دیگر در مورد یک موضوع مشخص.

است؛ هر چند بین عملکرد مذهبی و مقیاسهای بالینی سلامت روانی، رابطه معکوس و معنی دار وجود داشته است (صالحی، ۱۳۸۶، ص ۵۲). در تحقیق آقایانی چاوشی تحت عنوان «بررسی رابطه نماز با جهت گیری مذهبی و سلامت روانی»، مشخص شد که جهت گیری مذهبی در کارکنان دانشگاه، بیشتر درونی؛ ولی در افراد خارج از دانشگاه، بیشتر بیرونی است. بعلاوه نشانه‌های جسمانی، اضطراب، بیخوابی و افسردگی در کارکنان دانشگاه کمتر و به طور کل، سلامت روانی بهتر از افراد خارج از دانشگاه بود (آقایانی چاوشی، ۱۳۸۷). نتایج بررسی‌های غباری بناب (۱۳۸۶)، کرمی (۱۳۸۵)، آقایانی چاوشی (۱۳۸۷) و پرسمن (۱۹۹۰) نیز گویای نقش مثبت عملکرد مذهبی بر معیارهای سلامت روانی است. سردارپور و همکارانش نیز در مطالعه‌ای که با هدف تعیین نقش روزه‌داری بر سلامت روان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که روزه‌داری باعث کاهش میانگین نمره تمام مقیاسها و عدم روزه‌داری موجب افزایش در میانگین نمره مقیاسها به جز در مقیاسهای ترس مرضی، حساسیت در روابط متقابل و روان پریشی می‌شود (سردارپور گودرزی، ۱۳۷۹). گله‌دار و جوادی در مطالعه خود، نتایج مشابهی را در ارتباط با تأثیر آوای قرآن کریم بر کاهش اضطراب نشان دادند (گله‌دار و جوادی، ۱۳۷۹). همچنین زیبا برقی و همکارانش در تحقیقی که بر روی ۲۰۰ استاد دانشگاه تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین باورهای مذهبی و سلامت روان ارتباط وجود دارد و هر چه باورهای مذهبی بالاتر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر است (برقی، ۱۳۸۸). در مورد شادکامی به گفته دینر و مایرز^۱ (۱۹۹۵) و جونز^۲ (۲۰۰۳) تنها مذهبی در ایجاد شادکامی مؤثر است که معنا دهنده باشد و با در نظر گرفتن این امر که این مذهب درونی است که معنا دهنده است، می‌توان گفت افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی نسبت به افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی، از شادکامی بیشتری برخوردارند. نتایج تحقیقات آزموده و همکارانش که با هدف تعیین رابطه جهت گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان انجام شد، نشان می‌دهد دانشجویانی که دارای جهت گیری مذهبی درونی هستند، از شادکامی بیشتری برخوردارند. (آزموده، ۱۳۸۶)

▪ ضرورت انجام تحقیق

با توجه به آنچه گذشت، به خوبی نیاز به انجام تحقیقاتی از این دست در کشور عزیزمان ایران احساس می‌شود. برخی از عوامل مهم و تأثیرگذار در پرداختن به پژوهشهای این چنینی را می‌توان در موارد ذیل خلاصه کرد:^۱

۱. به علت تعیین مؤلفه‌ها و شاخصهای تحقیقهای قبلی در این زمینه از سوی متفکران و دانشمندان غربی،

1. Diener & Myers

2. Jones

ارتباط اعتقادات مذهبی با شادی، نشاط و سلامت روانی کارمندان زن دانشگاه قم ❖ ۱۰۷

تأثیر عوامل اسلامی در این گونه پژوهشها کم‌رنگ است که این نقص با انجام پژوهشهای داخلی می‌تواند برطرف شود.

۲. به علت اسلامی بودن جامعه ایران، بسیاری از شاخصهای ارائه شده در پژوهشهای غربی، با آداب و رسوم و فرهنگ ایرانی-اسلامی جامعه ایران منطبق نیست و در نتیجه، در صورت تأکید بر این قبیل شاخصها، نتایج به دست آمده نمی‌تواند قابل استناد باشد.

۳. با توجه به حجم اندک کارها و مطالعات انجام شده در این زمینه در ایران، ضرورت انجام پژوهشهایی از این دست به خوبی احساس می‌شود.

۴. بنابراین، مقاله حاضر با در نظر گرفتن عوامل بالا نگاشته شده و در اختیار علاقه‌مندان قرار گرفته است.

▪ فرضیه‌های تحقیق

امروزه سازمانها و دستگاههای اداری و اجرایی کشور اهتمام ویژه‌ای به کیفیت زندگی و ارتقای سطح بهداشت جسمانی و روانی کارکنان و خانواده‌های زیرمجموعه خود دارند. زیربنای منطقی این اقدامات، این فرضیه است که ارتقای بهداشت روانی و شادی کارکنان و خانواده آنها به طور مستقیم و غیر مستقیم، موجب ارتقای بهره‌وری، افزایش ایمنی در کار، افزایش رضایت شغلی و خانوادگی و در نهایت، افزایش رضایت از زندگی خواهد شد. در این راستا، فرض دیگر این است که وضعیت اعتقادات مذهبی کارکنان و خانواده آنها تأثیر متقابل بر یکدیگر و بر شادکامی و بهداشت روانی خانواده و محیط کار دارد. لذا هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط اعتقادات مذهبی کارمندان زن دانشگاه قم با شادی، نشاط و سلامت روانی آنهاست تا به نوبه خود، برخی معیارها و شاخصهای دانشگاه اسلامی و شادی نشاط در آن نیز از این طریق مشخص و معین شود.

▪ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهشهای توصیفی همبستگی است که رابطه بین مذهب با شادکامی و سلامت روانی را بررسی می‌کند. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارمندان زن دانشگاه قم است که تعداد ۵۰ نفر از آنان به صورت تصادفی و به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش برای سنجش اعتقادات مذهبی، شادکامی و سلامت روانی کارکنان، به ترتیب: پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت^۱، پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۲ و پرسشنامه سلامت روانی^۳

1. Extrinsic-Intrinsic Religious Orientation

2. Oxford Happiness Inventory (OHI)

3. Symptom Checklist-90-Revised

SCL-90-R بود که روایی^۱ و پایایی^۲ آنها تأیید شده است.

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت دارای ۲۱ ماده است که ماده یک تا ۱۲ آن، جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ماده ۱۳ تا ۲۱ آن، جهت‌گیری مذهبی درونی را مورد سنجش قرار می‌دهد (آزموده، ۱۳۸۶، ص ۶۴). بر اساس نظریه آلپورت، مذهب درونی، مذهبی فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته و درونی‌شده است؛ در حالی که مذهب بیرونی، امری است خارجی و ابزاری برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت. منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی درونی عبارت است از یک تعهد انگیزشی فراگیر که غایت و هدف است، نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶، ص ۳۴۷). این پرسشنامه در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شده و همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ است. (همو، ۱۳۷۸)

پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده چهارگزینه‌ای است که به ترتیب از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود و جمع نمره‌های آن، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهند که دامنه آن از صفر تا ۸۷ است. در سال ۱۳۸۶ پژوهشی به وسیله علیپور و آگاه هریس به منظور بررسی روایی و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد اجرا شد که یافته‌های آن نشان داد این پرسشنامه برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. (نوربالا و علیپور، ۱۳۷۸؛ عابدی و لیاقتدار، ۱۳۸۵؛ علیپور، ۱۳۸۶)

پرسشنامه سلامت روانی SCI-90-R شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی نشانه‌های روانی است. این پرسشنامه یکی از پرستفاده‌ترین پرسشنامه‌ها در حیطه روانی بوده و بررسی روایی و پایایی آن در تحقیقات مختلف انجام گرفته در ایران، نشان‌دهنده توان بالای پرسشنامه در غربالگری و تعیین وضعیت سلامت روانی افراد است (نوربالا و علیپور، ۱۳۷۸). این پرسشنامه، نشانه‌های نه‌گانه شایع روان پزشکی شامل شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئید و روان‌پریشی را در مقیاس پنج‌لیکرت از هیچ تا خیلی زیاد که از امتیاز صفر تا چهار است، می‌سنجد. همچنین این آزمون سه شاخص ارائه می‌دهد:

۱. ضریب کلی علائم مرضی^۳ (GSI) که سطح روانی فرد را بدون تأکید بر نوع خاص اختلال نشان می‌دهد. نقطه برش GSI بر اساس مطالعات نوربالا و همکارانش، ۰/۷ است؛ یعنی افرادی مشکوک به اختلال روانی تلقی می‌شوند که نمره ضریب کلی علائم مرضی (GSI) آنها بالاتر از ۰/۷ باشد.

1. Validity

2. Reliability

3. Global Severity Index

ارتباط اعتقادات مذهبی با شادی، نشاط و سلامت روانی کارمندان زن دانشگاه قم \diamond ۱۰۹

۲. جمع علائم مرضی مثبت^۱ (PST) که پایین ترین سطح اختلال را ارائه می دهد.
۳. شاخص علائم مثبت ناراحتی^۲ (PSDI) که پایایی این آزمون در ایران، بیش از ۸۰ درصد بوده است. (نوربالا، ۱۳۷۸)

آزمودنی ها پس از دریافت توضیحات لازم در مورد پرسشنامه ها و دستورالعمل اجرایی آنها، فرمها را دریافت و تکمیل کردند. در نهایت، داده های به دست آمده پس از نمره گذاری از طریق آمار توصیفی و استنباطی شامل میانگین ها، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون، با استفاده از نرم افزار SPSS ارزیابی و تجزیه و تحلیل شدند.

▪ یافته های تحقیق

در این تحقیق، میانگین و انحراف معیار شادکامی کارمندان $۲/۰۴ \pm ۴۲/۰۳$ ، میانگین جهت گیری مذهبی درونی $۶۸/۲۵ \pm ۷/۰۵$ و میانگین جهت گیری مذهبی بیرونی $۶۲/۳۴ \pm ۸/۱۲$ بود. (جدول ۱)

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پرسشنامه های جهت گیری مذهبی آپورت، شادکامی آکسفورد و سلامت روانی (SCL-90-R)

میانگین \pm انحراف معیار		
$۶۸/۲۵ \pm ۷/۰۵$	جهت گیری مذهبی درونی	جهت گیری مذهبی
$۶۲/۳۴ \pm ۸/۱۲$	جهت گیری مذهبی بیرونی	
$۴۲/۰۷ \pm ۲/۰۳$		شادکامی
$۵/۴ \pm ۲/۱$	شکایات جسمانی	مقیاس های بالینی سلامت روانی SCL-90-R
$۶/۱ \pm ۳/۵$	وسواس	
$۴/۵ \pm ۲/۲$	حساسیت در روابط متقابل	
$۷/۳ \pm ۳/۲$	افسردگی	
$۴/۹ \pm ۲/۳$	اضطراب	
$۳/۷ \pm ۱/۳$	پرخاشگری	
$۲/۸ \pm ۱/۷$	ترس مرضی	
$۴/۶ \pm ۱/۲$	افکار بارآلود	
$۳/۷ \pm ۱/۰$	روان پریشی	
$۰/۴ \pm ۰/۱$	GSI	
$۲۹/۱ \pm ۷/۲$	PSI	
$۱/۹ \pm ۰/۳$	PSDI	

1. Positive Symptom Test

2. Positive Symptom Distress Index

جدول ۲: ارتباط بین مقیاسهای بالینی سلامت روانی (SCL-90-R) و شادکامی و جهت گیری مذهبی

جهت گیری مذهبی		شادکامی	
جهت گیری مذهبی بیرونی	جهت گیری مذهبی درونی		
$r = 0/749$ $P = 0/0062$	$r = -0/782$ $P = 0/0001$	$r = -0/724$ $P = 0/0048$	شکایات جسمانی
$r = 0/398$ $P = 0/0062$	$r = -0/471$ $P = 0/022$	$r = -0/082$ $P = 0/027$	وسواس
$r = 0/082$ $P = 0/012$	$r = -0/029$ $P = 0/01$	$r = -0/430$ $P = 0/021$	حساسیت در روابط متقابل
$r = 0/717$ $P = 0/0042$	$r = -0/762$ $P = 0/0028$	$r = -0/719$ $P = 0/018$	افسردگی
$r = 0/427$ $P = 0/0068$	$r = -0/602$ $P = 0/0042$	$r = -0/022$ $P = 0/020$	اضطراب
$r = 0/772$ $P = 0/0029$	$r = -0/726$ $P = 0/0029$	$r = -0/461$ $P = 0/022$	پرخاشگری
$r = -0/892$ $P = 0/028$	$r = -0/622$ $P = 0/041$	$r = -0/089$ $P = 0/047$	ترس مرضی
$r = 0/627$ $P = 0/0058$	$r = -0/742$ $P = 0/0047$	$r = -0/427$ $P = 0/021$	افکار پارانوئید
$r = 0/068$ $P = 0/0068$	$r = -0/621$ $P = 0/0042$	$r = -0/304$ $P = 0/04$	روان پرناسی
$r = 0/604$ $P = 0/020$	$r = -0/067$ $P = 0/021$	$r = -0/614$ $P = 0/010$	GSI
$r = 0/684$ $P = 0/0022$	$r = -0/709$ $P = 0/0087$	$r = -0/708$ $P = 0/0059$	PSI
$r = 0/048$ $P = 0/041$	$r = -0/084$ $P = 0/024$	$r = -0/667$ $P = 0/0014$	PSDI
$r = -0/602$ $P = 0/0041$	$r = 0/721$ $P = 0/002$	$r = 1$	شادکامی

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود، بین جهت گیری مذهبی درونی با شادکامی کارمندان زن دانشگاه قم رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد ($r = 0/721$ و $P = 0/003$)؛ در حالی که بین جهت گیری مذهبی بیرون و شادکامی کارمندان زن، رابطه عکس و معنی دار وجود دارد ($r = 0/625$ و $P = 0/004$) . یافته های این تحقیق نشان می دهند که هر چه سطح جهت گیری مذهبی افراد بیرونی تر می شود (یعنی افراد از مذهب برای ارضای نیازهای فردی خود، مانند مقام و امنیت شغلی استفاده کنند)، شادکامی آنها به طور کلی کاهش می یابد (جدول ۲) و هر چه جهت گیری مذهبی درونی تر می شود، شادکامی افزایش می یابد. همچنین یافته های این پژوهش رابطه مستقیم و معنی داری را بین سلامت روانی با جهت گیری مذهبی درونی نشان داد. در واقع؛ جهت گیری مذهبی و شادکامی با شکایتهای جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، افکار پارانوئیدی و روان پریشی رابطه معکوس و معنی دار دارد و تنها در مورد ترس مرضی، این رابطه معکوس، معنی دار نیست (جدول ۲)؛ در حالی که بین مقیاسهای بالینی سلامت روانی و جهت گیری مذهبی بیرونی، رابطه مستقیم و معنی دار وجود دارد. بنابر

این، هر چه جهت گیری مذهبی فرد بیرونی تر می شود، سلامت روان آنها کاهش و هر چه جهت گیری مذهبی درونی تر می شود، سلامت روان افزایش می یابد.

■ بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین جهت گیری مذهبی و سلامت روانی و شادکامی، رابطه وجود دارد؛ به نحوی که افراد با جهت گیری مذهبی درونی، از سلامت روان و شادکامی بیشتری برخوردارند. لذا با درونی شدن جهت گیری مذهبی، میزان معیارهای بالینی پرسشنامه سلامت روانی (SCL-90-R) کاهش می یابند. این نتایج، مشابه نتایج تحقیقات جان بزرگی در سال ۱۳۸۶ است. وی در تحقیق خود نشان داد که بین عملکرد مذهبی و نشانه های جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، افکار پارانوئیدی و روان پریشی، رابطه عکس وجود دارد (جان بزرگی، ۱۳۸۶، ص ۳۴۵). همچنین یافته های تحقیق انجام شده به وسیله لایلا صالحی و همکارانش در سال ۱۳۸۶ که به بررسی رابطه بین اعتقادات مذهبی و منبع کنترل با سلامت روان دانشجویان پرداختند، نشان داد عملکرد مذهبی بر سلامت روان تأثیر مثبت و مستقیم دارد، هر چند که بین عملکرد مذهبی و مقیاسهای بالینی سلامت روانی رابطه معکوس و معنی دار وجود داشته است (صالحی، ۱۳۸۶، ص ۵۲). در تحقیق آقایی چاوشی (۱۳۸۷) تحت عنوان بررسی رابطه نماز با جهت گیری مذهبی و سلامت روانی، مشخص شد که جهت گیری مذهبی در کارکنان دانشگاه، بیشتر درونی؛ ولی در افراد خارج از دانشگاه، بیشتر بیرونی است. بعلاوه نشانه های جسمانی، اضطراب، بیخوابی و افسردگی در کارکنان دانشگاه کمتر دیده شد و به طور کل سلامت روانی آنان بهتر از افراد خارج از دانشگاه بود. نتایج بررسی های غباری بناب در سال ۱۳۸۶، کرمی در سال ۱۳۸۵، آقایی چاوشی در سال ۱۳۸۷ و پرسمن^۱ در سال ۱۹۹۰ نیز گویای نقش مثبت عملکرد مذهبی بر معیارهای سلامت روانی است. سردارپور و همکارانش (۱۳۷۹) نیز در مطالعه ای که با هدف تعیین نقش روزه داری بر سلامت روان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که روزه داری باعث کاهش میانگین نمره تمام مقیاسها و عدم روزه داری موجب افزایش در میانگین نمره مقیاسها به جز در مقیاسهای ترس مرضی، حساسیت در روابط متقابل و روان پریشی می شود. گله دار و جوادی (۱۳۷۹) نیز در مطالعه خود، نتایج مشابهی را در ارتباط با تأثیر آوای قرآن کریم بر کاهش اضطراب نشان دادند. همچنین زیبا برقی و همکارانش (۱۳۸۸) در تحقیقی که بر روی ۲۰۰ استاد دانشگاه تهران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین باورهای مذهبی و سلامت روان ارتباط وجود دارد و هر چه باورهای مذهبی بالاتر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر است.

در مورد شادکامی نیز همان‌گونه که انتظار می‌رفت افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی نسبت به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی، از شادکامی بیشتری برخوردار بودند و بین جهت‌گیری مذهبی درونی و شادکامی افراد، رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. این نتایج، مشابه نتایج یافته‌های آزموده و همکارانش در سال ۱۳۸۶ است که نشان داد دانشجویانی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند از شادکامی بیشتری برخوردارند.

این یافته‌ها می‌تواند توجیه‌کننده نتایج ضد و نقیضی باشد که در این زمینه وجود داشته است. به عبارتی؛ اگر مذهب را به عنوان مذهب درونی تعبیر کنیم؛ یعنی مذهبی که به شخص در زندگی معنی و هدف می‌دهد، این مذهب می‌تواند شادکامی را برای افراد به ارمغان بیاورد. همان‌طور که به گفته دینر و مایرز^۱ (۱۹۹۵) و جونز^۲ (۲۰۰۳) تنها مذهبی در ایجاد شادکامی مؤثر است که معنی‌دهنده باشد و با در نظر گرفتن این امر که مذهب درونی است که معنی‌دهنده است، می‌توان گفت افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی نسبت به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی از شادکامی بیشتری برخوردارند.

مذهب درونی می‌تواند تأثیر مثبت بر روی شخصیت افراد بگذارد و سپری در برابر سختی‌ها و عاملی در جهت شادکامی افراد به شمار رود. مهم این است که ما مذهب را به عنوان بُعدی از وجود خودمان در نظر بگیریم که تمام اعمال و هدفها و فعالیت‌های ما را یکپارچه می‌سازد و به ما در زندگی معنی و هدف می‌دهد؛ (Diener & Myers, 1995) (Jones, 2003). این مذهب نه تنها مُخل سلامت روان نیست، بلکه عامل مؤثری بر ایجاد بهزیستی روان‌شناختی است. بنابر این، اگر از طریق رسانه‌های جمعی، آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و دیگر نهادها بتوان ارزشهای مذهبی را در افراد درونی کرده و به نوعی این فرهنگ را در آنها ایجاد کرد که به مذهب به خاطر خود مذهب توجه کنند نه به خاطر منافع بیرونی، در آن صورت می‌توان ادعا کرد که گامی در جهت ایجاد و افزایش شادکامی و سلامت روانی در افراد برداشته‌ایم.

▪ نتیجه‌گیری و پیشنهاد

از آنچه ذکر شد به خوبی مشخص می‌شود که در جهت‌گیری مذهبی افراد، این مذهب درونی و باورهای راستین و عمیق اعتقادی است که با رسوخ در دل جان افراد به عمق وجود آنها راه یافته و با تقویت جنبه‌های اعتقادی و ایمانی، باعث بروز حس شادکامی و نشاط فردی و اجتماعی در آنها می‌شود. در مقابل، اجبار به پیروی از اعتقادهای مذهبی در جامعه نه تنها تأثیر مثبتی در این زمینه ندارد، بلکه به عکس، باعث

1. Diener & Myers

2. Jones

ارتباط اعتقادات مذهبی با شادی، نشاط و سلامت روانی کارمندان زن دانشگاه قم ♦ ۱۱۳

بروز و ظهور ناهنجاری‌های فردی و اجتماعی در جامعه شده، نوعی افسارگسیختگی و از خودبیگانگی را باعث می‌شود که مستقیماً سبب ایجاد نارضایتی و افسردگی عمومی در جامعه شده و شادی و نشاط را از آن می‌زداید. دانشگاه به عنوان نمادی از یک جامعه کوچک، از این قاعده مستثنا نیست. بنابر این، در تبیین مؤلفه‌های حاکم بر شادی و نشاط در دانشگاه اسلامی، قبل از هر چیز باید به صفت اسلامی بودن دانشگاه و نحوه ایجاد پیوند میان دانشگاه و اسلام توجه کرد.

بر اساس این تحقیق، معین شد که آنچه از مذهب در شادی و نشاط و سلامت روان افراد تأثیر مثبت دارد، مذهب درونی است نه مذهب بیرونی. در بررسی عوامل مؤثر بر شادی و نشاط کارمندان زن دانشگاه قم نیز این امر به وضوح اثبات شد. لذا پیشنهاد می‌شود در مبحث اسلامی کردن دانشگاهها، به جای تأکید بر مذهب بیرونی، تلاش بر درونی کردن مذهب قرار گیرد. البته بدهی است که برای رسیدن به این منظور، فعالیتها باید در دو حیطه سخت‌افزاری و نرم‌افزاری انجام پذیرد.

توجه به مذهبی کردن محیط دانشگاه، اختصاص فضاهای خاص برای برگزاری مراسم مذهبی فردی و عمومی در تمامی محیط‌های عمومی و عدم اکتفا به یک مسجد اصلی با زیربنایی وسیع در دانشگاهها و اماکن اداری، برگزاری همایشهای ملی و بین‌المللی به منظور آسیب‌شناسی و ارائه راهکارهای عملی برای درونی کردن مذهب در دانشگاه و به تبع آن در جامعه، تبیین دید باز و روشن اسلام به مقوله شادی و نشاط در محیط‌های علمی و فرهنگی و انتشار آن به وسیله رسانه‌های عمومی در بستر جامعه، بسترسازی برای فعالیتهای ورزشی نشاط‌آوری که در اسلام بر آنها تأکید شده، برگزاری مسابقه‌های مذهبی با در نظر گرفتن جوایز مادی و معنوی در خور توجه برای اقبال عمومی به این امر و موارد مشابه، از جمله برنامه‌هایی است که در حیطه سخت‌افزاری پیشنهاد می‌شود.

اما کار در حیطه نرم‌افزاری به مراتب دشوارتر و نتایج آن نیز درخشان‌تر خواهد بود. برخی از مهم‌ترین دست‌اندرکاران این عرصه خطیر و مقدس و مسئولان آن عبارتند از: رؤسای دانشگاهها، نمایندگان محترم مقام معظم رهبری در دانشگاههای کشور، فضیلاي گرانقدر حوزه علمیه و دانشمندان علوم اسلامی. انتظار آن است که با همفکری این بزرگواران، زمینه برای درونی شدن دین و مذهب در دانشگاهها بیش از پیش فراهم شود تا با محقق شدن کامل صفت اسلامی برای دانشگاههای کشور، روز به روز شاهد افزایش شادی و نشاط سالم و منطبق با موازین اسلامی در آنها باشیم؛ امر مقدسی که همزمان با پیروزی انقلاب اسلامی شروع شده و به برکت نظام جمهوری اسلامی در کشور عزیزمان ایران در جریان است، ولی هنوز تا رسیدن به مقصد نهایی راهی دراز در پیش رو داریم.



منابع

- آزموده، پیمان(۱۳۸۶)؛ «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان»، فصلنامه روان‌شناسی، سال یازدهم، ش ۱، ص ۶۱-۷۴.
- آقایانی چاوشی، اکبر(۱۳۸۷)؛ «بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی»، مجله علوم رفتاری، دوره دوم، ش ۲، ص ۱۴۹-۱۵۶.
- برقی، زیبا(۱۳۸۸)؛ «بررسی رابطه سلامت روانی با باورهای مذهبی منبع کنترل و خوش‌بینی استادان دانشگاه»، فصلنامه دانشگاه اسلامی، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۱۷۰-۱۴۸.
- بهرامی احسان، هادی(۱۳۸۶)؛ «مقایسه آزاردیدگی، سلامت روانی و جهت‌گیری مذهبی در دختران فراری و عادی شهر تهران»، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ش ۳، ص ۱۴۳-۱۵۷.
- بیانی، علی اصغر(۱۳۸۷)؛ «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان»، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال دهم، ش ۳، ص ۲۰۹-۲۱۴.
- جان‌بزرگی، مسعود(۱۳۷۸)؛ بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهارت اضطراب و تنیدگی، پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- جان‌بزرگی، مسعود(۱۳۸۶)؛ «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، مجله پژوهش در پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دوره ۳۱، ش ۴، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- حسینی، سید حمزه(۱۳۸۵)؛ «بررسی رابطه ورزش با سلامت روان دانشجویان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره پانزدهم، ش ۵۳، ص ۹۷-۱۰۴.
- سردارپور گوردیزی، سلطانی(۱۳۷۹)؛ «تأثیر روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر سلامت روانی»، مجموعه مقالات همایش تحقیقات علوم پزشکی در اسلام، کرمان، [بی‌نا]، ص ۲۵.
- صالحی، لیلا(۱۳۸۶)؛ «رابطه بین اعتقادهای مذهبی و منبع کنترل با سلامت روان در دانشجویان»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال یازدهم، ش ۱ (پی‌درپی ۴۲)، ص ۵۰-۵۵.

- ارتباط اعتقادات مذهبی با شادی، نشاط و سلامت روانی کارمندان زن دانشگاه قم ❖ ۱۱۵
- عابدی، محمد رضا؛ میرشاه جعفری، ابراهیم و لیاقتدار، محمد جواد (۱۳۸۵)؛ «هنجاریایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاههای اصفهان»، فصلنامه اندیشه و رفتار، ش ۱۲، (پی در پی ۴۵)، ص ۹۵-۱۰۰.
 - علیپور، احمد (۱۳۸۶)؛ «اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها»، فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، سال سوم، ش ۱۲، ص ۲۹۸-۲۸۷.
 - غباری بناب، باقر (۱۳۸۶)؛ «رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی مادران کودکان استثنایی»، مجله روان‌شناسی، سال یازدهم، ش ۲، ص ۱۳۴-۱۲۲.
 - کرمی، جهانگیر (۱۳۸۵)؛ «بررسی روابط ساده و چندگانه ابعاد جهت‌گیری مذهبی با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه»، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، دوره سوم، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۵۲-۳۱.
 - گلهدار، نسرین (۱۳۷۹)؛ «تأثیر آوای قرآن بر کاهش اضطراب پیش از آزمون دانشجویان»، مجموعه مقالات همایش تحقیقات علوم پزشکی در اسلام، کرمان، [بی‌نا]، ص ۴۶-۴۵.
 - نشاط‌دوست، حمید طاهر (۱۳۸۶)؛ «تعیین عوامل مؤثر در شادکامی همسران کارکنان شرکت فولاد مبارکه»، فصلنامه خانواده‌پژوهشی، سال سوم، ش ۱۱، ص ۶۶۹-۶۸۱.
 - نوربالا، احمدعلی و احمد علیپور (۱۳۷۸)؛ «بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاههای تهران»، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، ش ۱ و ۲، ص ۴۰-۲۸.
- Andrews, F. & A. McKannell (1980). "Measure of Self-Reported Well-Being: Their Affective, Cognitive and other Components", *Social Indicators Research*, 8, P.55-125.
 - Deneve, K.M. & H. Cooper (1998). "The Happy Personality: a Meta- Analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well-Being", *Psychological Bulletin*, 124, P.197-229.
 - Diener. E. & D. Myers (1995). "Who is Happy?", *Psychological science*, 6(1), P.10-19.
 - Ellison, C.G. (1991). "Religious Involvement and Subjective Well-Being", *Journal of Health and Social Behaviors*, 32, P.30-99.
 - Jones, J.W. (2003). "Religion and Health". Rutgers University, New Brunswick, NJ, USA. WWW.rei.rutgers.edu/~jwj/socratescours.htm

- Larsen, R.J. & E. Diener (1987). "**Emotional Response Intensity as an Individual Difference Characteristic**", *Journal of Research in Personality*, 21, P.1-39.
- Maroukalis, E. & Y. Zervas (1993). "**Effects of Aerobe Exercise on Mood of Adult Women**", *Perceptual and Motor Skills*, 76, P.795-801.
- Murphy, G.C. & J.A. Athanasoud (1999). "**The Effect of Unemployment on Mental Health**", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, P.83-99.
- Neelman, J.; D. Halpern; D. Leon & G. Lewis (1997). "**Tolerance of Suicide, Religion and Suicide Rates: an Ecological and Individual Study in Western Countries**", *Psychol Med*, 27(5), P.165-71.
- Payne, I.R.; A.E. Bergin; K.A. Bielmea & P.H. Jenkins (1991). "**Review of Religion and Mental Health: Prevention and the Enhancement of Psychosocial Functioning**", *Prevention in Human Service*, 9, P.11-40.
- Pollner, M. (1989). "**Divine Relation, Social Relations, Social Relations and-Being**", *Journal of Health and Social Behavior*, 30, P.92-104.
- Pressman H.A. (1990). "**Religious Belief Depression and Ambulation Status in Elderly Woman with Broken Hips**", *Am Journal Psychiatry*, 147, P.758-760.
- Stephen, J.P.; A. Linley; J. Harwood; C.A. Lewis & P. McCollam (2004). "**Rapid Assessment of Well-Being: The Short Depression-Happiness Scale (SDHS)**", *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, P.463-478.
- Veenhoven, R. (1997). "**Advances in Understanding Happiness**", *Revue Quebecoise de Psychologie*, 18, P.29-74.

