

The relationship between trusting God and mental health in medical students of Shahid Beheshti University of Tehran

Seyed Abdolmajid Bahrainian¹, Hossein Mohammadi^{1*}, Mohammad Amin Mortazavi¹

1- Department of Clinical Psychology, Medical School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

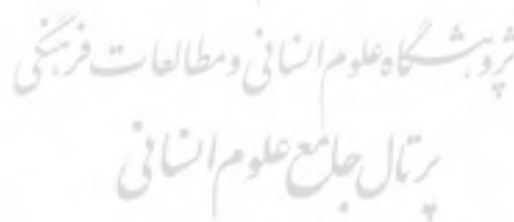
Background and Objectives: According to religious instructions, trusting God is the best reason to provide mental health, and research in this area confirms this reality. Students as the most important segments of society are now at risk of mental health problems. The purpose of this study was to evaluate the relationship between trusting God and mental health on medical students at Shahid Beheshti University of Tehran.

Materials and Methods: The type of this study is descriptively (field study) and sampling method is available sampling. In this study, 400 students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran were randomly selected. Data collection techniques are trusting God Questionnaire (seeking disasters and live events) & SCL- 90 (Symptom Checklist 90). Data were analyzed using SPSS software and descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation).

Results: The findings show that a significant correlation between trusting God and mental health ($P < 0.05$). It was observed statistically significant correlation between trusting God and mental health in variables of depression, anxiety, somatization, interpersonal sensitivity and aggressiveness (-0.21, -0.22, - 0.31, - 0.26, and -0.16) and need to be clarified. Also there was a significant correlation between sub - scale trusting God Inventory (Assignment, Others, Self) and mental health Inventory (-0.28, -0.27, -0.30).

Conclusion: The results of this study showed that, there is a strong correlation between trusting God & mental health, and trusting God as a psychological reinforcement, is one of the most effective Coping mechanisms spiritual – religious that can be used to provide mental health promotion and psychological well-being of community.

Keywords: Trust in God, mental health, students



* Corresponding Author: Hossein Mohammadi; Email: denisly0097@yahoo.com

تعیین رابطه‌ی توکل بر خدا و سلامت روان، در دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید بهشتی تهران

سید عبدالمجید بحرینیان^۱، حسین محمدی^{*}، محمد امین مرتضوی^۱

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: توجه به آموزه‌های دینی، نشان می‌دهد که توکل به خدا، بهترین عامل در تأمین سلامت روانی فرد محسوب می‌شود؛ و پژوهش انجام شده در این زمینه نیز، مؤید این واقعیت است. دانشجویان از قشرهای مهم جامعه هستند که امروزه در معرض انواع مشکل‌های روانی قرار دارند. هدف از انجام این پژوهش، تعیین رابطه‌ی توکل بر خدا و سلامت روان، در دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید بهشتی تهران بوده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مطالعه‌های توصیفی (روش میدانی) است. جامعه‌ی مورد مطالعه نیز، همه‌ی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، از نوع نمونه‌گیری در دسترس بوده، به این صورت که پس از مراجعه به دانشکده‌ی پزشکی، ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده‌ی پزشکی به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی راهیابی در حوادث و رخداد‌های زندگی و پرسش‌نامه‌ی سلامت روان (SCL-90) بوده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و روش آماری استنباطی (همبستگی پیرسون) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین توکل به خدا و سلامت روان، رابطه‌ی معناداری در سطح $(P < 0/05)$ وجود دارد. همبستگی دیده شده بین پرسش‌نامه‌ی توکل به خدا و سلامت روان در زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب، شکایت‌های جسمانی، حساسیت فردی و پرخاشگری به ترتیب $(0/21، 0/22، 0/31، 0/26، 0/16)$ بوده، که به لحاظ آماری معنی‌دار است و نیاز به تبیین دارد. همچنین در مقیاس‌های فرعی پرسش‌نامه‌ی توکل به خدا (تفویض، دیگران، خود) با سلامت روان نیز همبستگی به دست آمد $(0/28، 0/27، 0/30)$.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌ی این پژوهش نشان داد که بین توکل به خدا و سلامت روان همبستگی وجود دارد؛ و توکل به خدا که یک عامل تقویت‌کننده‌ی روانی است، از مؤثرترین ساز و کارهای مقابله‌ی مذهبی- معنوی است که از آن می‌توان برای ارتقای سلامت روان افراد جامعه و بهزیستی روان‌شناختی آنان بهره جست.

واژگان کلیدی: توکل به خدا، سلامت روان، دانشجویان

مقدمه

دانشجویان کارشناسی (۲۰۰۵)، ۱۰ درصد از آن‌ها اقدام جدی به خودکشی داشته‌اند (۲). در پیمایش ملی مرکز مشاوره‌ی کالج، ۸۶ درصد اختلال‌های روانی شدید در میان دانشجویان گزارش شده است. در مطالعه‌ی بنتون و همکاران (۲۰۱۳)، مشخص شد کاهش میزان سلامت روان در دانشجویان، خطری جدی برای این قشر از جامعه محسوب می‌شود (۳).

موضوع سلامت روانی دانشجویان، مسئله‌ی است حیاتی که امروزه چالش‌هایی اساسی برانگیخته است (۱). وقوع بیماری‌های روانی در میان دانشجویان، در حال افزایش است و سلامت روان آن‌ها را به خطر انداخته است. در پیمایش ملی

سلامت روان، به ویژه در افرادی که دارای منبع‌های شخصی و حمایت‌های اجتماعی اندکی هستند، یاد کرده‌اند (۸). نورعلی بخشی و همکاران (۲۰۱۱)، رابطه‌ی بین توکل به خدا و سلامت روان را بررسی نموده‌اند که با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های آن‌ها، نتیجه‌ها نشان داد که توکل به خدا می‌تواند همچون راهبردی مقابله‌ی، نقش مؤثری در افزایش سلامت روان داشته باشد (۹).

با توجه به کاهش سطح سلامت روان در دانشجویان، در صورتی که رابطه‌ی بین توکل به خدا و سلامت روان مشخص گردد، راه روشنی پیش روی ما برای ارتقای بهداشت روان گشوده می‌شود. بنابراین در این مطالعه، هدف اصلی ما، تعیین رابطه‌ی بین توکل به خدا و سلامت روان در دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید بهشتی است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعه‌های توصیفی (روش میدانی) است. جامعه‌ی مورد مطالعه نیز همه‌ی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، از نوع نمونه‌گیری در دسترس بوده، به این صورت که پس از مراجعه به دانشکده‌ی پزشکی، در سال تحصیلی ۹۳ - ۹۲، تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده‌ی پزشکی به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از تعیین نمونه‌ی پژوهش و با گرفتن اجازه‌ی کتبی از مسئولان محترم دانشگاه، به دانشکده‌ی پزشکی مراجعه نمودیم. سپس توضیح‌های لازم درباره‌ی هدف‌های پژوهش، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شخصی، به دانشجویان داده شد و از آن‌ها خواسته شد که صادقانه و با دقت کامل به پرسش‌نامه‌های توکل به خدا (راهیابی در حادثه‌ها و رخداد‌های زندگی) و سلامت روان (SCL-90) که دکتر غباری بناب آن را هنجاریابی کرده است، پاسخ دهند. لازم به ذکر است دانشجویان تعدادی از پرسش‌نامه‌ها را به صورت ناقص پر کرده بودند که این پرسش‌نامه‌ها در تحلیل نتیجه‌های ما جای نمی‌گرفت، بنابراین برای رفع این مشکل، به ازای فرم‌هایی که ناقص پر شده بود، پرسش‌نامه‌ها به دیگر دانشجویان، داده شد تا سقف ۴۰۰ نفر در اجرای پژوهش حفظ گردد.

ملاک‌های ورود به پژوهش: دانشجوی پزشکی بودن؛ نداشتن اختلال روان‌پزشکی به گزارش خود شرکت‌کنندگان در پژوهش، ابراز رضایت کامل برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش: داشتن سابقه‌ی مصرف داروهای روان‌پزشکی؛ داشتن بیماری‌های جسمی؛ داشتن اختلال

افسردگی و اضطراب، شایع‌ترین نشانه‌های روان‌شناختی جمعیت دانشجویی در ایران است که ضرورت توجه به آن را چندین برابر می‌کند (۴).

دانشجویان علوم پزشکی ضمن داشتن مشکل‌های دیگر دانشجویان، مشکل‌های خاص خود را نیز دارند که از آن جمله می‌توان به فشارهای روحی- روانی محیط (بیمارستان، بخش فوریت‌ها)، برخورد با مسئله‌ها و مشکل‌های بیماران، درس‌های فشرده و اضطراب‌های ناشی از امتحان‌ها و طول مدت تحصیل، اشاره کرد. به همین دلیل، به نظر می‌رسد دانشجویان پزشکی بیش‌تر از دیگر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند.

از جمله عامل‌هایی که به تازگی نقش آن در سلامت روان، مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته، دین‌داری و مفهوم‌های مرتبط با آن، از جمله توکل به خدا است، که یکی از رکن‌های دین‌داری به شمار می‌آید. هنگامی که انسان با مشکل‌ها و دشواری‌ها روبرو می‌شود و احساس می‌کند که به تنهایی بر حل آن‌ها توانا نیست، فرد توانمند دیگری را وکیل خود قرار می‌دهد. براساس آموزه‌های دینی، چنین انسانی برای جبران ضعف خود، در عین استفاده از عامل‌های طبیعی و اسباب مادی، باید به نیروی غیبی و قدرت بی‌پایان خدا تکیه کند و از او یاری جوید. توکل به خدا، عامل تقویت‌کننده‌ی روانی و از مؤثرترین مقابله‌های مذهبی است (۵). در تحقیق‌های روان‌شناختی نیز توکل به خدا، یکی از مقابله‌های مذهبی دانسته شده است. رفتارهایی مانند توکل به خداوند، صبر، دعا، زیارت و غیره می‌تواند از طریق ایجاد امید به نگرش‌های مثبت، سبب آرامش درونی فرد شود (۶).

میلر و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی، نقش مذهبی بودن و کنترل ادراک شده‌ی زندگی را مورد مطالعه قرار دادند و نتیجه نشان داد که آزمودنی‌های مذهبی، از بین علل احتمالی (خدا، شانس و خود افراد قدرتمند دیگر) خدا را عامل کنترل در واقعه‌های مربوط به سلامتی در نظر می‌گیرند و تأثیر خدا، که عامل کنترل است، در واقعه‌های مربوط به سلامتی (مثل مرگ، سقط جنین، بیماری و غیره)، بیش‌تر از سبب‌های دیگر مطرح است؛ در حالی که افراد غیرمذهبی، عامل شانس را بیش‌تر در نظر می‌گرفتند (۷). هامیلتون و همکاران (۲۰۰۷)، در مطالعه‌ی طولی، ارتباط بین دین‌داری و سلامت روان را در ۲۲۴ دانشجوی مرد دانشگاه هاروارد بررسی کردند. مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد که دین‌داری با بهزیستی روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی آزمودنی‌ها، ارتباط مثبت معنی‌داری دارد. آن‌ها در نهایت دین را، بزرگ‌ترین منبع

دست می‌آید. براساس مطالعه‌های غباری بناب و همکاران (۱۳۸۱، ۱۳۸۲)، این پرسش‌نامه دارای همسانی درونی بالایی است؛ و آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای این پرسش‌نامه به دست آمده است (۱۰).

(ب) پرسش‌نامه‌ی سلامت روان (SCL-90) این مقیاس شامل ۹۰ پرسش برای ارزشیابی علائم روانی است. پاسخ‌های آزمودنی‌ها به پرسش‌ها، براساس مقیاس پنج درجه‌ی لیکرت (۴-۰)، نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس، ۹ بُعد شکایت‌های جسمانی، حساسیت بین فردی، وسواس اجباری، افسردگی، اضطراب، ستیزه‌جویی، ترس مرضی، فکرهای پارانوئیدی و روان‌پریشی را می‌سنجد. همچنین سه شاخص پریشانی کلی (شاخص شدت کلی، شاخص پریشانی نشانه‌ی مثبت، کل نشانه‌ی مثبت) را براساس بُدهای ۹ گانه به دست می‌آورد. مطالعه‌های مختلف حاکی از پایایی بالای این پرسش‌نامه است (۱۱).

یافته‌ها

ارگانیک مغزی به گزارش خود شرکت‌کنندگان در مطالعه؛ و فکر کردن به خود کشی به‌طور جدی.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش مواد زیر را شامل می‌شود:

(الف) پرسش‌نامه‌ی توکل به خدا(راهیابی در حوادث و رخدادهای زندگی)

این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی ۱۳۰ ماده‌ی است که غباری بناب و همکاران (۱۳۸۱) آن را مبتنی بر متن‌ها و منابع اسلامی ساخته‌اند. این پرسش‌نامه، ۱۰ موقعیت فرضی را که ممکن است برای افراد در زندگی پیش آید، در پنج محور توکل به خدا، تفویض (واگذاری محض امور به خدا)، خود(به عهده گرفتن تمام مسئولیت‌ها)، دیگران(امید به دوستان و خویشان) و طبیعت(دخیل دانستن شانس و تصادف)، اندازه‌گیری می‌کند. براساس نمره‌ی این محورها، می‌توان مشخص کرد که افراد در کدام قلمرو زندگی و تا چه اندازه دارای ویژگی توکل به خدا هستند. این پرسش‌نامه بر روی مقیاس پنج درجه‌ی لیکرتی و براساس کلید تصحیح، نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها، یک نمره؛ و برای کل پرسش‌نامه نیز یک نمره به

جدول ۱. توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی بر حسب درصد

محل سکونت دائمی		نسبت جنسیتی		ترم تحصیلی		وضعیت تأهل		طبقه‌ی سنی	
تهران	شهرستان	مردان	زنان	۱۰-۱۴	۶-۱۰	۱-۶	ع	۱-۳	۴-۶
۶۵	۳۵	۳۷/۵	۶۲/۵	۸/۲	۴۵/۳	۴۶/۵	۱۳/۷	۸۷/۳	۹/۱
								۴۴/۲	۴۶/۶

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

مقیاس	طبیعت	دیگران	خود	تفویض	توکل به خدا
پرخاشگری	۰/۰۳	*-۰/۱۹	-۰/۱۱	*-۰/۱۶	*-۰/۱۶
اضطراب	۰/۰۷	*-۰/۲۰	*-۰/۲۶	*-۰/۲۰	*-۰/۲۲
وسواس	۰/۰۴	*-۰/۱۶	-۰/۰۲	*-۰/۱۹	-۰/۰۲
حساسیت فردی	۰/۰۴	-۰/۱۱	*-۰/۲۶	*-۰/۲۳	*-۰/۲۶
شکایت‌های جسمانی	۰/۰۱	-۰/۰۹	*-۰/۳۶	*-۰/۲۵	*-۰/۳۱
روان‌پریشی	-۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۳
تصورهای پارانوئیدی	-۰/۰۲	-۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۵
افسردگی	-۰/۰۶	*-۰/۲۴	*-۰/۲۷	*-۰/۲۰	*-۰/۲۱
ترس مرضی	-۰/۰۶	-۰/۰۴	-۰/۰۸	-۰/۰۶	-۰/۰۴

GSI	-۰/۰۷	*-۰/۲۷	*-۰/۳۰	*-۰/۲۸	*-۰/۳۴
PST	-۰/۰۵	*-۰/۲۶	*-۰/۲۷	*-۰/۲۵	*-۰/۳۰
PSDI	-۰/۰۵	*-۰/۲۶	*-۰/۲۹	*-۰/۲۶	*-۰/۳۳

P<0.01*

خدا) با پرخاشگری (-۰/۱۶)، اضطراب (-۰/۲۰)، وسواس (-۰/۲۳)، حساسیت بین فردی (-۰/۱۹)، شکایت‌های جسمانی (-۰/۲۵) و افسردگی (-۰/۲۰) مشاهده می‌شود. بین خود(به عهده گرفتن تمام مسئولیت‌ها) و سلامت روان نیز همبستگی وجود دارد؛ اضطراب (-۰/۲۶)، افسردگی (-۰/۲۷)، وسواس (-۰/۲۶)، شکایت‌های جسمانی (-۰/۳۶). همبستگی مشاهده شده بین دیگران(امید به خویشاوندان و دوستان) به صورت اضطراب (-۰/۲۰)، افسردگی (-۰/۲۴)، حساسیت فردی (-۰/۱۶) و پرخاشگری (-۰/۱۹) است.

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۲ مشاهده می‌کنیم، بین طبیعت(دخیل دانستن شانس و تصادف) و سلامت روان، همبستگی مشاهده نمی‌شود.

به منظور بررسی این فرضیه، که کدام یک از زیرمقیاس‌های سلامت روان می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌بینی توکل به خدا ایفا کند، از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. با توجه به معنادار بودن کل مدل، برای بررسی اینکه کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند، از آزمون t استفاده شده است.

همان‌گونه که نتیجه‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، از میان مقیاس‌های سلامت روان، اضطراب و افسردگی، بیش‌ترین همبستگی را با مقیاس‌های توکل به خدا دارند. ضریب همبستگی محاسبه شده بین توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان، ۰/۳۴ است، که با درجه‌ی آزادی ۶۲، دارای a= 0/016 بوده، که در سطح اطمینان ۹۵ درصد از a= 0/05 کوچک‌تر است. بنابراین بین توکل به خدا و سلامت روان، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۵). یعنی هر چه توکل به خدا بیش‌تر باشد، سلامت روان افراد بالاتر است. ضریب تعیین حاصل از این رابطه، نشان می‌دهد که ۱۱ درصد از واریانس متغیر سلامت روان، به وسیله‌ی متغیر توکل بر خدا قابل تبیین است.

ضریب همبستگی بین توکل به خدا با افسردگی، اضطراب، شکایت‌های جسمانی، حساسیت فردی و پرخاشگری، به ترتیب (-۰/۲۱، -۰/۲۲، -۰/۳۱، -۰/۲۶ و -۰/۱۶) است. مطابق با جدول ۱، بین دیگر مقیاس‌های توکل به خدا با سلامت روان نیز همبستگی دیده می‌شود، که به این صورت است: همبستگی منفی بین تفویض(واگذاری محض امور به

جدول ۳- ضریب‌های استاندارد، غیراستاندارد و آماری تی متغیرهای وارد شده در معادله‌ی رگرسیون

سطح معناداری	sig	T آماره	ضرایب رگرسیون		متغیر پیش‌بین
			استاندارد نشده	استاندارد نشده	
۰/۰۵	۰/۰۰۱	۴۱/۲۲		۶۱/۷۲	مقدار ثابت
۰/۰۵	۰/۰۰۱	۳/۵۱	-۰/۱۶	-۰/۱۷	پرخاشگری
۰/۰۵	۰/۰۰۴	۱/۹۲	-۰/۱۴	-۰/۱۳	اضطراب
۰/۰۵	۰/۱۱	۱/۵۶	-۰/۰۹	-۰/۰۷	وسواس
۰/۰۵	۰/۴۱	۰/۸۲	-۰/۰۳	-۰/۰۴	حساسیت فردی
۰/۰۵	۰/۰۰۱	۳/۸۴	-۰/۲۲	-۰/۲۱	شکایت‌های جسمانی
۰/۰۵	۰/۷۹	۰/۲۶	-۰/۰۱	-۰/۰۲	روان‌پریشی
۰/۰۵	۰/۶۹	۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۰۳	تصورهای پارانوئیدی
۰/۰۵	۰/۰۰۴	۲/۹۱	-۰/۱۴	-۰/۲۷	افسردگی
۰/۰۵	۰/۳۷	۰/۸۸	۰/۰۴	۰/۰۷	ترس مرضی

استرس‌زا، با ایمان و اعتقاد قلبی به خدا و کمک گرفتن از او، سلامت روان خود را حفظ نمایند (۱۷).

در حوزه‌ی کلی دین‌داری، یافته‌های پژوهش با یافته‌های گارتر و همکاران (۲۱)، وایلانت و همکاران (۲۲) و مالکی و همکاران (۲۳)، همسو به نظر می‌رسد. این یافته‌ها با عقیده‌ی کوئینگ (۱۹۹۴) که دو دلیل مهم برای نقش مهم مذهب در بهزیستی روان‌شناختی عنوان کرد، قابل تبیین است؛ نخست اینکه دین، فراهم آورنده‌ی چارچوبی برای فهم و درک چراها است و دوم، نویددهنده‌ی زندگی ابدی و جایگاه آرمانی جاودانی است. به نظر کوئینگ، این اعتقاد می‌تواند شرایط سخت جاری را قابل کنترل کند (۲۴). در حوزه‌ی پژوهش‌های اندک مربوط به توکل به خدا نیز یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های بواله‌ری و همکاران (۲۵)، غباری بناب و همکاران (۲۶) و باقری (۲۷) همسو است.

خدایاری و همکاران، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین سازگاری اجتماعی دانشجویان با دین‌داری، نگرش سیاسی-اجتماعی و پیشرفت تحصیلی آنان به دست آوردند (۲۸). ریچاردز (۱۹۹۱)، به نقل از غباری بناب و همکاران، نشان داد که دین‌داری درونی با سازگاری هیجانی، اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر، رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار دارد (۲۹)، که با یافته‌های ما همسو است.

همچنین یافته‌های ما با پژوهش غباری و همکاران، در زمینه‌ی رابطه‌ی توکل به خدا و اضطراب، صبر و امیدواری در شرایط ناگوار، همسو است، که در این پژوهش، دانشجویانی که توکل به خدا در آن‌ها بالا بود، از گروه دیگر اضطرابشان پایین‌تر بوده است (۳۰).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد اعتقادات دینی ممکن است از طریق انتظارات خوش‌بینانه و امیدوارانه (سازه-های مرتبط با توکل)، مبنی بر اینکه خدا به پارسایی و ایمان افراد از طریق بهبود سلامتی و بهزیستی آن‌ها پاداش می‌دهد، بر سلامت روانی دانشجویان اثر بگذارد (۳۱).

به نظر می‌رسد بعدهای مختلف دین‌داری از طریق تقویت احساس‌ها و هیجان‌های مثبت (عشق، عزت نفس، امیدواری، شادمانی و خوش‌بینی) در دانشجویان، از یک سو موجب پیشگیری از ابتلا به افسردگی و اضطراب شود؛ و از سوی دیگر موجب کاهش احساس‌ها و هیجان‌های منفی در آن‌ها می‌گردد (۳۲). این موضوع با آموزه‌های دینی اسلام نیز همخوان است که «ایمان و انجام اعمال دینی، مایه آرامش دل‌ها است» (۳۳). بر اساس تعریف، توکل، نگرش و حالتی

نتیجه‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد با توجه به مقادیرهای به دست آمده از آزمون t ، زیرمقیاس‌های پرخاشگری، اضطراب، شکایت‌های جسمانی و افسردگی، به ترتیب با $\beta = -0.16$ ، $\beta = -0.14$ ، $\beta = -0.22$ ، $\beta = 0.17$ و $\beta = -0.14$ با توکل به خدا در سطح ۵ درصد، رابطه‌ی معنادار دارند ($p < 0.05$). منفی بودن ضریب‌ها در واقع نشان‌دهنده‌ی این است که با افزایش میزان این زیرمقیاس‌ها، میزان توکل به خدا کاهش داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش، همبستگی قوی بین توکل به خدا و شاخص‌های سلامت روان در دانشجویان وجود دارد. توکل به خدا در شرایط استرس‌زا و رویارویی با حادثه‌ها و رخدادهای زندگی، می‌تواند سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی نماید.

دانشجویان از قشرهای برگزیده‌ی جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند؛ از این رو سلامت روانی آن‌ها از اهمیت ویژه‌ی برخوردار است (۱۲). ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان است (۱۳). اغلب قرار گرفتن در شرایط خاص، از جمله وارد شدن به جامعه‌ی بزرگ‌تر، محیط آموزشی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت، مشکل‌های اقتصادی، بی‌علاقه بودن به رشته‌ی تحصیلی، دوری از خانواده، تغییر در زندگی روزانه، دشواری نسبی درس‌های تخصصی، ناسازگاری با دیگر افراد در محیط آموزشی جدید؛ و به‌طور کلی تغییرهای زیاد در زندگی فردی و اجتماعی، با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴). در این محیط آموزشی، شرایط و مقررات و ضابطه‌های معینی وضع شده است که نسبت به مؤسسه‌های آموزشی قبلی، از تنوع و پیچیدگی بیش‌تری برخوردار است (۱۵). ضعف در تطبیق با عامل‌های یاد شده، موجب بروز اختلال می‌شود و عملکرد تحصیلی فرد را به شدت مورد تهدید قرار می‌دهد. در نتیجه، همه‌ی افراد قادر به انطباق با این شرایط جدید در محیط دانشگاه نخواهند بود و اغلب احساس ناتوانی در حل مشکل‌های روزانه خود می‌کنند و این مشکل‌ها می‌تواند ناراحتی‌های روانی را به وجود آورد و سبب افت تحصیلی در آن‌ها می‌گردد (۱۶).

به همین دلیل، به کارگیری روش‌های مقابله‌ی معنوی-مذهبی، از جمله توکل به خدا، در این قشر از جامعه بسیار مهم و حیاتی است، تا به هنگام قرار گرفتن در شرایط

طفره رفته باشند یا شاید تلاش کرده باشند که خود را مذهبی نشان دهند.

محدودیت دیگر این پژوهش، نمونه‌ی مورد پژوهش می‌باشد، از آنجا که مجبور بودیم پژوهش حاضر را در دانشکده اجرا کنیم، به همین دلیل دانشجویانی که در بیمارستان‌ها بودند امکان مشارکت در پژوهش ما را نداشتند. بنابراین به دلیل نوع نمونه‌گیری (در دسترس؛ داوطلبانه)، احتمال وجود سوگیری در افراد نمونه، افزایش می‌یابد و قابلیت تعمیم‌دهی کاهش می‌یابد. همچنین در این مطالعه، صرفاً از پرسش‌نامه استفاده گردید و اطلاعات به طریق دیگری، از جمله مصاحبه، مشاهده اعتباریابی نشده است.

پیشنهادها

در پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود که رابطه‌ی بین توکل به خدا و سلامت روان در دانشجویان دیگر رشته‌ها نیز بررسی شود و برای افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری، از تعداد نمونه‌های بیش‌تری استفاده گردد. همچنین متغیرهای جمعیت-شناختی (سن، جنس، تأهل و ...) در تعیین رابطه‌ی بین توکل به خدا و سلامت روان وارد شود تا نتیجه‌ی مطمئن‌تری حاصل گردد.

قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از جناب آقای دکتر غباری بناب، استادان محترم دانشکده‌ی پزشکی، به ویژه سرکار خانم دکتر پارسا، همچنین کلیه‌ی دانشجویان پزشکی که ما را در این پژوهش یاری فرمودند، به عمل می‌آورند. ضمناً از مدیر مرکز مطالعات دین و سلامت، حاج آقای عبدالجباری؛ دبیر محترم، جناب آقای دکتر رضایی طاویرانی؛ کارشناس مسئول، سرکار خانم کرمخانی؛ و همچنین خانم دولتشاهی، قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

References

- 1- Saki K, Kikhaoni S. The survey of mental health students in the Ilam University of Medical Science; 2002. 10(34-35): 11-15. (Full Text Persian)
- 2- Milanifar B. Mental health. Tehran: Ghooms Publication; 2003. p. 40-5. (Full Text in Persian)
- 3- Benton S.A, Robertson JM, Tseng WC, Newton FB, Benton SL. Changes in counseling, Research and practice. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2003. p. 66-72.
- 5- Sadri M, Kajbaf MR, Ghojari bonab B. The role of faith (trust in God) on mental health. Journal of Mental

است که موجب می‌شود شخص در تمام کارهایش به خداوند متعال اعتماد کند (۳۴). این اعتماد، در دل او آرامشی ایجاد می‌کند که بر اثر حادثه‌های زندگی، دچار لغزش و تردید نمی‌شود (۳۵). بنابراین، براساس یافته‌های این پژوهش‌ها، دین می‌تواند یکی از عامل‌های آرامش‌زا و تنش‌زدا باشد. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد دین نیازهای اساسی را برای کاهش اضطراب و تنش در جمعیت دانشجویی برآورده می‌سازد.

توبین (۱۹۹۱) از منظر روان‌پویایی و رشد به این موضوع نگاه می‌کند؛ او مشاهده کرد که ایمان و اعتماد به خدا مرحله‌ی های پیوسته‌ی از طریق تأکید بر معنای ذاتی و جاودانه‌ی زندگی به وجود می‌آورد، به طوری که افراد، بیش‌تر احساس می‌کنند که خداوند آن‌ها را آرمزیده است؛ این حس موجب کاهش تنیدگی و اضطراب در افراد می‌شود (۳۶). به اعتقاد پارگامنت و همکاران (۲۰۰۷)، توکل به خدا در موقعیت‌هایی که افراد احساس درماندگی شدید و آسیب‌پذیری می‌کنند، می‌تواند حس کنترلی شخصی را در افراد پرورش دهد که در مواجهه با این رویدادهای استرس‌زا به مقابله‌ی مذهبی و معنوی بپردازند (۳۷). توکل به خدا در بُعد رابطه‌های اجتماعی، از طریق فراهم کردن حمایت اجتماعی نیز مؤثر واقع می‌شود، که این، موجب کاهش حساسیت بین فردی و افزایش سلامت روان می‌شود (۳۸). به نظر می‌رسد داشتن رابطه‌های اجتماعی صمیمانه و قابل اعتماد با دیگران، از عامل‌های اصلی سلامت باشد؛ افراد سالم دلبستگی‌های اجتماعی قوی‌تری دارند (۳۹). پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که، درگیری دینی افراد، موجب برخورداری بیش‌تر از حمایت اجتماعی می‌شود (۴۰).

با توجه به تمام یافته‌های پژوهش، نتیجه می‌گیریم که توکل به خدا، یکی از مهم‌ترین راهبردهای مقابله‌ی معنوی و مذهبی، به هنگام رویایی با بحران‌ها و مشکل‌های زندگی است و از آن می‌توان برای ارتقای سلامت روان دانشجویان بهره جست. بنابراین نتیجه‌ی این پژوهش می‌تواند موجب توجه جدی‌تر مسئولان فرهنگی دانشگاه به موضوع نگرش‌های دینی و مذهبی دانشجویان پزشکی از جمله توکل به خدا گردد.

محدودیت‌ها

با وجود اینکه پرسش‌نامه‌های این پژوهش، فاقد هر گونه اطلاعات جمعیت‌شناختی، به غیر از جنس، سن، رشته، سال تحصیلی و برخورداری از سلامت فیزیکی و روانی بودند، ولی باز هم احتمال دارد که افراد از ابراز دقیق مکنونات دینی خود Health News; 2005. 29(37,38).90-109. (Full Text in Persian).

- 6- Dadfar M. Study of the rule of Religion in Psychic Health and Psychotherapy. *Journal of Naghd va Nazar*. 2004; 35-86 (Full text in Persian)
- 7- Miller, G. Incorporating Spirituality in Counseling and Psychotherapy: Theory and Technique. New Jersey: Willey & Sons, 2003.
- 8- Hamilton JB, Pouer BD, pollard AB, Lee KJ, Felton AM. Spirituality among African American cancer survivors. Having personal relation ship with God. *Journal of Cancer Nurse*; 2007. 30(4):309-16.
- 9- Ali- Bakhshi Z, Mamaghanieh M, Alipoor A. The Relation Between Trust in God and Mental Health Among Payame-Noor University Students. *Islamic University*; 2011(1):66-47. (Full text in Persian)
- 10- Ghobari-Bonab B. Trust in God. *Journal of Ghabasat*; 1998. 63(8,9). 104-117. (Full text in Persian)
- 11- Homan A. Standardization of GHQ health questioner on undergraduate students of Tarbiat moalem university [Project]. Tehran, Iran; University of Tehran; 1998. p. 40-45. (Full text in Persian)
- 12- U. S Department of Education National, Center for Education statistics. Digest of education statistics tables and figures, tables 205 and 206 [Online]. 2006 [cited 2006 Jul 12]; Available from: <http://nces. Ed. Gov/programs / digest / do5/ lt 3. Asp H 16/>.
- 13- Kaveh MH, Shojaezadeh D, Shahmohammadi D, Eftekhar Ardebili H, Rahimi A, Bolhari J. Teachers' role in elementary school mental health: Results of an interventional study. *Journal of Payesh*; 2003. 2(2): 95-103. (Full Text in Persian)
- 14- Azimi H, Jannati Y, Mahmoudi G. [Textbook of mental health nursing. Tehran: Salami Publication; 2002. P. 118-129. (Full Text in Persian)
- 15- Abasi A, Kamkar A, Bageri G, Anbari A. The survey of mental health students in the Yasoj university of medical science. *Teb and Tazkie Journal*; 1999. 43: 34-37. (Full Text in Persian)
- 16- Jahani-Hashemi H, Mirmohamzade-mahale S, Ghafelebashi H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first- and last-year students of QUMS (2005). *The Journal of Qazvin University of Medical Science*; 2008. 12(2):41-49. (Full Text in Persian)
- 17- Akashe G. The survey of mental health students Kashan University 1996. *Journal of Andishe* ;2000. 16: 11-20. (Full Text in Persian)
- 18- Gartner J, Larson DB, Allen G. Religion commitment and mental healt:A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology*; 1991. 19(1).6-25.
- 19- Ellison CG, Taylor RJ. Turning to prayer: social and situational antecedents of religious coping among African Americans. *Journal of Review of Religious Research*; 1996. 38(2).111-131.
- 20- Bierman A. Does Religion Buffer the Effects of Discrimination on Mental. Health? Differing Effects by Race. *Journal for the Scientific Study of Religion*; 2008. 45(4).551-565.
- 21- Dezutter J, Soenens B, Hutsebaut D. Religiosity and Mental Health: A. Further Exploration of the Relative Importance of Religious Behaviors vs. Religious Attitudes. *Journal of Personality and Individual Differences*; 2006. 40(4): 11-25.
- 22- Vaillant G, Templeton J, Ardel M, Meyer S E. The Natural History, of Male Mental Health: Health and Religious Involvement. *Journal of Social Science & Medicine*; 2008. 66(2) .221-231.
- 23- Maleki H, Motagi Pour Y, Sadeghi-Far M. The survey of prevalence and factor related of anxiety and depression in the Hamedan University of Medical Sciences 1990 [Disseertation] Iran -Hamedan :University of Medical Sciences; 1990. (Full Text in Persian).
- 24- Koenig, H. G., Mc Clough, M. E., & Larson, D. B. Hand book of Religion and Health, New York, *Oxford University Press*, 2001.
- 25- Ghobari-Bonab B, Motevalli Pour A, Hakimi Rad E, Habibi-Asgar-Abad M. Relationship between anxiety and depression with spirituality in Tehran University Students. *Journal of Applied Psychology*; 2009. 3(10).110-123. (Full Text in Persian)
- 26- Bolhary J. Investigate the relationship between stress, the level of trust in God and stress symptoms among medical students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 1999. 6(1).20-25. (Full Text in Persian)
- 27- Bagheri-Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*; 1995. 4(1): 30-39. (Full Text in Persian)
- 28- Khodayarifard M, Shokohi-yekta M, Ghobari-Bonab B. Preparations scale Religious attitude of students. *Journal of Psychology* .2005; 27-28(7): 145-152. (Full Text in Persian)
- 29- Richards PS, Hardman RK, Berrett, Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders. Washington: American Psychological Association ;2007.
- 30- Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*. 1995; 4(1): 30-39. . (Full Text in Persian)
- 31- Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpay I. The survey of students' mental health in relation to academic factors]. *The Quarterly Journal of*

Fundamentals of Mental Health; 2007. 33-34(9): 61-66. (Full Text in Persian)

32- Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. Acta Psychiatr Scand;1991. 84(4): 340-5.

33- Akashe G. The survey of mental health students Kashan University 1996. Andishe Journal. ;2000.16: 11-20. (Full Text in Persian)

34- Abasi A, Kamkar A, Bageri G, Anbari A. The survey of mental health students in the Yasoj university of medical science. Teb and Tazkie Journal; 1999. 43: 34-37. (Full Text in Persian)

35- Ali Bin Abetalib (p.b.u.h), Nahj-Al-Balaghah, Trans: Mohammad Dashti. Qom: Amir Almomenin Institute Press. 1996; Khotbeh: 176. (Full Text in Persian).

36- Tobin SA. comparison of psychoanalytic self psychology and Carl Rogers's person-centered therapy. Journal of Humanistic Psychology;1991.31(1). 9-33.

37- Pargament KI, Echemendia R J, Johnson S, Cook P, McGath C, Mayers J, Brannick, M. The conservative church::Psychological advantages avd disadvantages.American Journal of Community Psychology. 1986.30 : 38- 42.

38- Bakhshipour Rodsary A, Peiravy H, Abedian A. The study of relationship between life satisfactions, social support of students. J Fundam Ment Health 2005; 7(27-28): 145-52.

39- Akbari-Zardkhaneh S, Poursharifi H, Yaghobi H, Peiravy H, Hasanabady H, Sobhy gharamaleky N,ghahvechi F. Risk and protective factors for mental health scale: Preparation and investigation of psychometric properties. Journal of Behavioral Sciences; 2010;8(4).325-338 (Full Text in Persian)

40- Pakizeh A. Comparison of students' mental health and the impact of spirituality on its activation.In: Proceedings of the 4th Seminar on mental health;2008.145 : 36- 42 (Full Text in Persian)

