

مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان

کبری کاظمیان مقدم* / مهناز مهرابی زاده هنرمند**

چکیده

هدف از این پژوهش، مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان است. جامعه آماری این پژوهش، همه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ و نمونه آن را ۱۸۰ نفر از دانشجویان (۹۰ دانشجوی پسر و ۹۰ دانشجوی دختر) تشکیل می‌دهد، که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: پرسش‌نامه نگرش سنج مذهبی و پرسش‌نامه سلامت روانی (SCL-25). طرح پژوهش نیز از نوع مقایسه‌ای است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، افزون بر روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، از روش آمار استنباطی همانند t تست گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون t گروه‌های مستقل نشان داد که، بین نگرش مذهبی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان تفاوت معناداری مشاهده نشد. کلید واژه‌ها: نگرش مذهبی، سلامت روانی، تفاوت‌های جنسیتی.

* مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان.

** استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دریافت: ۸۸/۶/۳۱ - تأیید: ۸۸/۸/۱۲

مقدمه

انسان موجودی چند بعدی، پیچیده و پر رمز و راز است و علم با همه پیشرفت‌ها و گستردگی خود، هم‌چنان در کشف هزاران سیر از اسرار وجودی انسان ناتوان و حیران مانده است؛ دنیای روان انسان به مراتب از دنیای جسم او ناشناخته‌تر مانده است. این عدم شناخت، به بروز بیماری‌های گوناگون منجر شده است که راه‌حل‌ها و درمان‌های قطعی برای بعضی از آنها حاصل شده است، ولی بسیاری از آنها تاکنون کاملاً شناخته شده نیستند. از آنجایی که پیشگیری به مراتب بهتر از درمان است، لازم است به منظور جلوگیری از افزایش شیوع بیماری‌های روانی، از جمله اضطراب و افسردگی و غیره که منجر به ناتوانایی‌هایی گسترده می‌شوند، اقدامات پیشگیرانه شناسایی و اجرا شود و با توصیه‌های لازم بهداشت روانی،^۱ از بروز این بیماری‌ها که در آینده حیات بشریت را تهدید خواهند کرد، جلوگیری گردد. شناخت این اقدامات، نیاز به شناخت واقعیت روان انسان دارد تا توصیه‌ها و اقداماتی از جنس و سنخ روان انسان شناسایی و ارائه گردد. این امر مهم تحقق نمی‌یابد مگر اینکه فطرت آدمی با توجه به دستورها و راهنمایی‌های خالق هستی، خوب شناسایی و درک گردد. روان آدمی از نظر فلسفی از مجردات است و موجود مجرد جز از مجردات تأثیر نخواهد پذیرفت. سنگ چون ماده است، از ضربه، باد و آب که جزو مادیاتند، تأثیر می‌پذیرد و خرد می‌شود. انسان که مجرد است، از مجرداتی مثل گناه، غیبت، تهمت، حسد، خوبی، عبادت و عمل خالص و نیت خیر اثر می‌پذیرد.^۲

بنابراین، برای پیشگیری از بروز حالات عدم تعادل روانی و خارج شدن انسان از خط صراط مستقیم، باید بازگشت به فطرت پاک الهی را توصیه کرد، تا انسان به دور از عوامل تحریکی خارج‌کننده از صراط مستقیم، به این راه راست پای‌نهد و منحرف نگردد. اینجا نقطه عطف ارتباط بین دین و بهداشت روانی

است؛ زیرا بهداشت روانی نیاز به شناخت کامل روان انسان دارد؛ دین نشئت گرفته از علم الهی است و خالق، از روان مخلوق خود شناخت کامل دارد. بنابراین، دین می‌تواند اطلاعات جامعی درباره روان انسان ارائه کند و آموزه‌های آن می‌تواند راهنمای کاملی برای رعایت بهداشت روانی باشد.^۳

دین به شکل خاصی در هر فرهنگ شناخته شده‌ایی وجود دارد.^۴ همچنین دین یک واقعیت مشخص عینی است که مورخان آن را مطالعه می‌کنند. دین را می‌توان از دیدگاه آیین‌ها، شخصیت‌های نمادین و انواع دعاها بررسی کرد. فرد دین‌دار به نوعی با یک منبع الهی و منبع آفرینش که بر زندگی بشر و امور طبیعی تأثیر دارد، ارتباط برقرار می‌کند.

نقش دین در بهداشت و شفا از قرن‌های بسیار دور شناخته شده است. در طول هزاران سال، مذهب و پزشکی در مداوا و کاهش رنج‌های انسان شریک بوده‌اند.^۵

همان‌طور که مشاهده خواهیم کرد، از جمله یافته‌های این پژوهش، تفاوت‌های جنسیتی در مذهب و سلامت روانی است. در بعضی از پژوهش‌ها، گزارش شده که شدت نگرش‌های مذهبی در زنان بیشتر از مردان است.^۶ برای مثال، داناویو^۷ از نظر نگرش‌های مذهبی و فرارو و کلی-مور^۸ از نظر درخواست مشاوره مذهبی، بین دو جنس تفاوت معناداری یافتند. قوی‌تر بودن نگرش‌های مذهبی در زنان در چند پژوهش داخلی نیز به دست آمده است.^۹

در پژوهشی که همایون فرد نجام داد، مشخص شد که بین نوجوانان دختر و پسر تفاوت معناداری در زمینه ارزش‌های دینی، سیاسی، فطری، اجتماعی و هنری وجود دارد. بنابراین، نتایج، دختران به ترتیب در ارزش‌های دینی، سیاسی، فطری، هنری و اقتصادی در اولویتند.^{۱۰}

ابراهیمی گزارش می‌کند که در ۷۵٪ از دانشجویان دانشگاه اصفهان گرایش دینی وجود دارد و دانشگاه بر افکار و اعمال دینی ۴۰٪ از دانشجویان تأثیر گذاشته است و دانشجویان مؤنث، در این زمینه در مقایسه با دانشجویان مذکر برتری داشته‌اند.^{۱۱}

اسلامی و همکاران نیز به بررسی رابطه بین افسردگی و نگرش‌های مذهبی در دانش‌آموزان پرداختند. نتایج تحقیق آنها نیز مؤید وجود رابطه معکوس بین شدت افسردگی و نمرات آزمون نگرش‌های مذهبی بود. از دیگر یافته‌های این پژوهش آن بود که تفاوت معناداری در میزان جهت‌گیری مذهبی و افسردگی در دانش‌آموزان دختر و پسر وجود ندارد.^{۱۲}

در پژوهشی که نجفی^{۱۳} انجام داد، مشخص شد که بین دین‌داری دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد، به این معنا که دختران به مراتب بیشتر از پسران پایبند به مذهب هستند و باورهای مذهبی بالاتری دارند.

نتایج تحقیق نجار اصل^{۱۴} نشان داد که نگرش مذهبی با اختلال در سلامت عمومی رابطه منفی و با مفهوم از خویشستن، رابطه مثبت دارد؛ همین‌طور بین آزمودنی‌های مذکر و مؤنث از لحاظ نگرش مذهبی اختلاف معناداری وجود دارد، لکن تفاوت نمره‌های آزمودنی‌های مذکر و مؤنث در متغیرهای سلامت عمومی و مفهوم از خویش معنادار نبود.

محمدی و مهربانی‌زاده هنرمند^{۱۵} در پژوهشی که با عنوان «ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت» انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین دانشجویان دختر و پسر از نظر نگرش مذهبی تفاوت معناداری وجود دارد و به عبارتی، تفاوت نمره دانشجویان دختر در نگرش مذهبی و مؤلفه‌های آن، به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان پسر بود.

چراغی و مولوی^{۱۶} در پژوهشی به بررسی رابطه ابعاد مختلف دین‌داری و

سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت بین نمرات دین‌داری دانشجویان دو جنس از نظر آماری معنادار نیست. همچنین مقایسه نمرات سلامت عمومی دختران و پسران نیز نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات سلامت عمومی دختران و پسران وجود ندارد. خانه کشی^{۱۷} در پژوهشی با عنوان «رابطه التزام عملی به اعتقادات مذهبی با سلامت روانی و هویت‌یابی دانشجویان دختر و پسر» نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ التزام عملی به اعتقادات مذهبی تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج این پژوهش، نمرات معیار لزوم عمل بر اساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان مؤنث به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان مذکر بود، ولی بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری ملاحظه نشد.

هدف پژوهش

هدف اصلی پژوهش حاضر، مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ است. از این‌روی، در تحقیق حاضر پژوهشگر به دنبال یافتن پاسخ این مسئله است که آیا بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان تفاوت معناداری وجود دارد؟ بنابراین، با توجه به هدف پژوهش و پیشینه پژوهشی، فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفتند.

۱. بین نگرش مذهبی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد

بهبهان تفاوت معناداری وجود دارد؛

۲. بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد

بهبهان تفاوت معناداری وجود دارد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، همه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد بهبهان در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ است و نمونه آماری پژوهش، شامل ۱۸۰ نفر از دانشجویان (۹۰ دانشجوی پسر و ۹۰ دانشجوی دختر) مقطع کارشناسی است که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش، به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، از پرسش‌نامه‌های نگرش سنج مذهبی و پرسش‌نامه سلامت روانی (SCL-25) استفاده شد.

الف) پرسش‌نامه نگرش سنج مذهبی

این مقیاس توسط خدایاری فرد و غباری بناب^{۱۸} تهیه گردید و شامل چهار پرسش درباره حیطه‌های موضوعی عبادات، اخلاقیات، ارزش‌ها، اثر مذهب در زندگی و رفتار انسان، مباحث اجتماعی، جهان‌بینی و باورها، علم و دین می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس روش لیکرت، با گزینه‌های کاملاً موافقم، تا حدی موافقم، بینابین، تا حدی مخالفم و کاملاً مخالفم تنظیم شده است.

برای نمره‌گذاری مقیاس، به هر یک از گزینه‌های انتخاب شده که نگرش مثبت تلقی شده‌اند و ۵ امتیاز، به گزینه‌هایی که نگرش منفی تلقی شده‌اند. ۱ و ۲ و به گزینه‌های بینابین ۳ نمره تعلق می‌گیرد. بیشترین نمره در این مقیاس، ۲۰۰ امتیاز است. ضریب همبستگی نمره هر یک از مواد با نمره کل پرسش‌نامه در سطح ۰/۰۰۰۱ معتبر است و پایایی با دو روش اسپیرمن براون و گاتمن برابر ۰/۹۳- و ۰/۹۲ است. ضریب آلفای کرونباخ نیز برابر ۰/۹۵ می‌باشد.

شریفی^{۱۹} پایایی این پرسش‌نامه را به روش تصنیف برابر ۰/۸۸، و به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ به دست آورده است. در تحقیق حاضر، برای تعیین

پایایی پرسش نامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹ و ۰/۹۶، و بیانگر پایایی مطلوب پرسش نامه نگرش مذهبی است.

ب - پرسش نامه سلامت روانی (SCL-25)

پرسش نامه سلامت روانی (SCL-25) را نجاریان و داوودی^{۲۰} ساختند. این پرسش نامه ۲۵ ماده دارد که روی یک طیف ۵ درجه‌ای از نمره صفر تا چهار ثبت می‌گردد. پرسش نامه (SCL-25) را پرسش نامه سلامت روانی می‌دانند، ولی در واقع این پرسش نامه به اندازه‌گیری آسیب‌شناختی روانی فرد می‌پردازد. تفسیر نمرات پرسش نامه به این صورت است که هرچه نمره‌های فرد پایین‌تر باشد، نشانه سلامت روانی و نمرات بالاتر نشانه نداشتن سلامت روانی فرد می‌باشد.

پایایی پرسش نامه سلامت روانی (SCL-25) از طریق محاسبه همسانی درونی در نمونه‌های دختر ۰/۹۷ و در نمونه‌های پسر ۰/۹۸ به دست آمده است. ضریب اعتبار به شیوه بازآزمایی در یک نمونه ۳۱۲ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید چمران به فاصله ۵ هفته در کل نمونه ۰/۷۸ گزارش شده است.

در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسش نامه سلامت روانی (SCL-25)، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۸۸ می‌باشد و این بیانگر پایایی مطلوب پرسش نامه سلامت روانی است.

یافته‌های تحقیق

الف) یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای مورد مطالعه است که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش مذهبی و سلامت روانی آزمودنی‌های دختر و پسر

متغیر	شاخص آماری	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	تعداد
نگرش مذهبی		دختر	۱۷۹/۰۲	۱۵/۱۴	۹۰
		پسر	۱۷۴/۷۶	۱۴/۲۳	۹۰
سلامت روانی		دختر	۳۰/۱۵	۱۵/۶۲	۹۰
		پسر	۳۲/۱۹	۱۶/۱۲	۹۰

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نگرش مذهبی آزمودنی‌های دختر برابر با ۱۷۹/۰۲ و ۱۵/۱۴ و آزمودنی‌های پسر برابر با ۱۷۴/۷۶ و ۱۴/۲۳ است. همچنین میانگین و انحراف معیار سلامت روانی آزمودنی‌های دختر به ترتیب برابر با ۳۰/۱۵ و ۱۵/۶۲ و آزمودنی‌های پسر برابر با ۳۲/۱۹ و ۱۶/۱۲ می‌باشد.

ب - یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج حاصل از آزمون t بین میانگین دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای نگرش مذهبی و سلامت روانی

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	P
نگرش مذهبی	دختر	۱۷۹/۰۲	۱۵/۱۴	۱۷۸	۲/۰۵	$p < ۰/۰۵$
	پسر	۱۷۴/۷۶	۱۴/۲۳			
سلامت روانی	دختر	۳۰/۱۵	۱۵/۶۲		۰/۹۱	NS
	پسر	۳۲/۱۹	۱۶/۱۲			

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، مقدار t مشاهده شده برای متغیر نگرش مذهبی دانشجویان برابر با ۲/۰۵ است که از مقدار بحرانی آن با درجه

آزادی ۱۷۸ یعنی ۹۶/۱ بزرگ‌تر، و از لحاظ آماری در سطح $p < ۰/۰۵$ معنادار است. بنابراین، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد، بین نگرش مذهبی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به مقایسه میانگین‌ها، ملاحظه می‌شود که نمرات میانگین و انحراف معیار نگرش مذهبی دانشجویان دختر به طور معناداری بیشتر از دانشجویان پسر است. بنابراین، نگرش مذهبی در دانشجویان دختر قوی‌تر است.

همچنین با توجه به مندرجات جدول ۲، مقدار t مشاهده شده برای متغیر سلامت روانی دانشجویان برابر با ۰/۹۱ است که از مقدار بحرانی آن کوچک‌تر بوده و از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش رد می‌گردد؛ به عبارتی بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که از نظر نگرش‌های مذهبی، بین دو جنس تفاوت معنادار مشاهده می‌شود؛ به این معنا که نگرش مذهبی در دانشجویان مؤنث قوی‌تر است. این یافته با نتایج بعضی از پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده‌اند، همخوانی دارد.^{۲۱}

تفاوت بین دختران و پسران در نگرش‌های مذهبی، یافته‌ای است که به‌طور مکرر و در پژوهش‌های متعدد مشاهده شده است، ولی با وجود این، در بعضی از پژوهش‌های داخلی^{۲۲} این تفاوت به دست نیامده است. بعضی از محققان خاطر نشان کرده‌اند که ممکن است تفاوت دو جنس در نگرش‌های مذهبی، به مذهب خاص مورد مطالعه مربوط باشد. برای مثال، لونتال، مک لئود و سینیرلا در پژوهشی که بر پیروان چهار دین مسیحیت، هندویسم، یهود و اسلام انجام دادند، تفاوت زنان و مردان در نگرش مذهبی را فقط در پیروان مسیحیت یافتند.

محققانی که از نظر نگرش دینی تفاوت معناداری بین دو جنس به دست نیاوردند، معتقدند این تفاوت، ویژه فرهنگ‌های غربی است و در فرهنگ ما به دلایلی از جمله نفوذ بسیار زیاد و گسترده مذهب در همه اعصار و دوران‌ها، مشاهده نمی‌شود. اما نکته مهمی را که باید درباره پژوهش‌هایی که در زمینه تفاوت‌های دو جنس در مورد مذهب انجام شده‌اند گفت، این است که حجم مطالعاتی که بین دو جنس در این زمینه تفاوت یافته‌اند، بسیار بیشتر از مطالعاتی است که چنین تفاوتی را نیافته‌اند.^{۲۳} از طرف دیگر، این یافته در بیشتر مذاهب و جوامع مورد مطالعه نیز تکرار شده است. در واقع، این یافته - یعنی تفاوت زنان و مردان از نظر نگرش‌های مذهبی و بیشتر بودن گرایش زنان به مذهب - به قدری در مطالعات و بررسی‌های مختلف در فرهنگ‌ها، مذاهب و طبقات مختلف تکرار شده است که بعضی از مؤلفان^{۲۴} این مسئله را امری جهانی تلقی کرده‌اند که در تفاوت‌های زیستی زنان و مردان ریشه دارد.

بتی - هالاومی و آرگیل^{۲۵} وقت بیشتری را که زنان برای انجام فعالیت‌های مذهبی در اختیار دارند، از جمله علل این امر بر می‌شمرند. در همه ادیان، انجام فرایض دینی رکنی مهم به شمار می‌آید و در بیشتر جوامع مذهبی، میزان مبادرت فرد به فعالیت‌های مذهبی را نشانه شدت اعتقاد فرد به آن مذهب می‌دانند. از طرف دیگر، در اکثر پرسش‌نامه‌های مذهب‌سنج یکی از مواردی که به مثابه شاخصی از شدت نگرش مذهبی در فرد مورد سنجش قرار می‌گیرد، فراوانی انجام فعالیت‌های مذهبی است که با محاسبه وقت بیشتری که زنان برای انجام چنین فعالیت‌هایی در اختیار دارند، می‌توان انتظار داشت که میانگین نمره زنان در آزمون‌های مذهب‌سنج بالاتر باشد.

فرانسیس، تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی زنان و مردان و اجتماعی شدن نقش جنسی را علت این تفاوت می‌داند.^{۲۶} نکته قابل توجه دیگر، این است که در

این پژوهش‌ها، بالاتر بودن نگرش مذهبی در جنس مؤنث - و نه ضرورتاً بیشتر بودن رفتارهای واقعی - حاکی از دین‌داری، به دست آمده است. مسئله دیگر، بافت اجتماعی نمونه‌های مورد مطالعه است. تفاوت در نگرش دینی بین دو جنس، می‌تواند در طبقات اقتصادی - اجتماعی مختلف یا شرایط دیگر متفاوت باشد.

یکی دیگر از متغیرهای این پژوهش، سلامت روانی بود. همان‌گونه که در یافته‌های پژوهش مشاهده شد، نتیجه حاصل از اجرای آزمون t نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ سلامت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به اینکه در این پژوهش از پرسش‌نامه SCL-25 استفاده کردیم و SCL-25 سلامت عمومی را نیز می‌سنجد و دارای هیچ‌گونه خرده‌مقیاسی نیست، بین دو جنس از لحاظ سلامت عمومی تفاوتی مشاهده نکردیم. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌های دیگر^{۲۷} همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آنها را تأیید می‌کند. این پژوهشگران تبیین می‌کنند که بین سلامت روانی و سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد.

پی‌نوشت‌ها

1. mental health

۲. ر.ک: نجف طهماسبی و دیگران، بررسی ارتباط نگرش مذهبی میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستان‌هاش شهدای ۷ تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم علیه السلام.

۳. ر.ک: محمود نجفی، بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت دانش‌آموزان دختر و پسر پایه سوم متوسطه شهر تهران.

۴. ر.ک: خدیجه آرین، و دیگران، بررسی رابطه بین دینداری و روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا، رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران، ۱۳۸۷.

5. Suchman, A. L. & Mathews, D. A, What maks the doctor patient relationship therapeutic: exploring the comexional dimension of patient car, P.125-130.

6. Beti-Hallahme, B. & Argyle, M, The Psychology of Religious Behavior, P.149-160.

7. Donahu, M. J, Religion and the well- being of adolescents, *Journal of Social Issues*, 51, P.145-160.

8. Ferraro, K. F. & Kell-Moore, J. A, Religious consolation among men and women: Do health problems spuseeking? *Journal for the Scientific Study of Religion*. 39, P220-234.

۹. ر.ک: محمد مجدیان، بررسی نگرش مذهبی دانشجویان ورودی به دانشگاه تربیت معلم و رابطه آن با میزان عزت نفس و منبع کنترل.

۱۰. علی‌خانه‌کشی، رابطه التزام عملی به اعتقادات مذهبی با سلامت روانی و هویت‌یابی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان، ص ۳۶.

۱۱. همان.

۱۲. مونا چراغی و دیگران، «رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، ش ۲، ص ۱-۲۲.

۱۳. ر.ک: محمود نجفی، بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری، هویت دانش‌آموزان دختر و پسر پایه سوم متوسطه شهر تهران.

۱۴. ر.ک: صدیقه نجار اصل، بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با مفهوم از خویشستن و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان.

۱۵. داوود محمدی و دیگران، «ارتباط نگرشی مذهبی با امکان کنترل و نقش جنسیت»، پژوهش‌های روان‌شناختی، ش ۳ و ۴، ص ۴۷ - ۶۴.

۱۶. ر.ک: مونا چراغی و دیگران، «رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، ش ۲.

۱۷. ر.ک: علی‌خانه‌کشی، رابطه التزام عملی به اعتقادات مذهبی با سلامت روانی و هویت‌یابی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان.

۱۸ ر.ک: محمد خدایاری فرد و دیگران، تهیه مقیاس اندازه گیری اعتقادات و نگرش مذهبی دانشجویان دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

۱۹ ر.ک: طیبه شریفی، بررسی رابطه نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سلامت عمومی، و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه، آزاد اسلامی واحد اهواز.

۲۰ بهمن نجاریان، «ساخت و اعتباریابی Scl-25 (فرم کوتان مدت Scl-90RF)»، روان شناسی، ش ۱۸، ص ۱۳۶-۱۴۹.

۲۱ ر.ک: مونا چراغی و دیگران، «رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، پژوهش های تربیتی و روان شناختی، ش ۲، همان ۲۲.

۲۳ ر.ک: طیبه شریفی، بررسی رابطه نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سلامت عمومی، و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه، آزاد اسلامی واحد اهواز.

24. Stark, R, Physiology and faith: Addressing the universal gender difference in religious commitment. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41, P495-507.

25. Beti-Hallahme, B. & Argyle, M, The Psychology of Religious Behavior, P.149-160.

26. Francis, L. J, The psychology of gender differences in religion: A review of empirical research. *Religion*, 27, P.81-96.

۲۷ ر.ک: صدیقه نجار اصل، بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با مفهوم از خویشتن و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان.

منابع

- آراین، خدیجه؛ منصور، محمود و دلاور، علی، *بررسی رابطه بین دینداری و روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا*، رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران، ۱۳۸۷.
- چراغی، مونا و مولوی، حسین، «رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ش ۲، سال دوم، ۱۳۸۵، صفحه ۱-۲۲.
- خانه کنی، علی، *رابطه التزام عملی به اعتقادات مذهبی با سلامت روانی و هویت یابی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان*، مقاله ارائه شده در همایش ملی روان‌شناسی و کاربرد آن در جامعه، مردشت، ۱۳۸۷، ص ۳۶.
- خداپناهی، محمد و خوانین زاده، مرجان، «بررسی ساخت شخصیت در جهت‌گیری مذهبی دانشجویان»، *مجله روان‌شناسی*، ش ۱۴، ۱۳۷۹، صفحه ۱۸۵-۲۰۴.
- خدایاری فرد، محمد و غباری بناب، باقر، *تهیه مقیاس اندازه‌گیری اعتقادات و نگرش مذهبی دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۱۳۷۳.
- شریفی، طیبه، *بررسی رابطه نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۱۳۸۱.
- طهماسبی پور، نجف و کمانگیری، مرتضی، *بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای ۷ تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم (ص)*، پایان‌نامه دکتری پزشکی، ۱۳۷۵.
- مجدیان، محمد، *بررسی نگرش مذهبی دانشجویان ورودی به دانشگاه تربیت معلم و رابطه آن با میزان عزت نفس و منبع کنترل*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۸۰.
- محمدی، داود و مهربابی زاده هنرمند، مهناز، «ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت»، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ش ۳ و ۴، ۱۳۸۵، صفحه ۴۷-۶۴.
- میرهاشمیان، حمیرا، «تأثیر اعتقادات مذهبی در شکل‌گیری مکان کنترل و نیمرخ روانی دانشجویان دانشگاه‌های تهران»، *فصل‌نامه دانشگاه آزاد اسلامی*، ۱۳۷۸.
- نجاراصل، صدیقه، *بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با مفهوم از خویشتن و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۱۳۸۴.
- نجاریان، بهمن و داوودی، ایران، «ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه مدت SCL-90-R)»، *روان‌شناسی*، ش ۱۸، سال پنجم، ۱۳۸۰، ص ۱۳۶-۱۴۹.

- نجفی، محمود، بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت دانش‌آموزان دختر و پسر پایه سوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۸۱-۸۲، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ۱۳۸۲.

Beti-Hallahme, B. & Argyle, M, *The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience*, New York, Routledge, 1997.

Brown, L. B, *The psychology of Religious Blife*, London, Academic Press In, 1987.

Donahu, M. J, Religion and the well- being of adolescents, *Journal of Social Issues*, 51,145-160, 1995.

Egan, E, Kroll, J, Carey, K, Johnson, M., & Erickson, P, Eysenck personality scales and religiosity in a US outpatient sample. *Personality and Individual Differences*, 37,1023-1031, 2003.

Ferraro, K. F. & Kell-Moore, J. A, Religious consolation among men and women: Do health problems spuseeking? *Journal for the Scientific Study of Religion*. 39,220-234, 2000.

Francis, L. J, Religion, neuroticism, psychoticism, In J. F. Schmaker (ed.), *Religion and Mental Health* (p. 149-160). New York: Oxford University Press, 1992.

Francis, L. J, The psychology of gender differences in religion: A review of empirical research. *Religion*,27, 81-96, 1997.

Loewenthal, K. M., Macleod, A. K. & Cinnirella, M, Are women more religious than men? Gender differences in religious activity among different religious groups in the UK. *Personality and Individual Differences*, 32, 133-139, 2002.

Lewis, C. A. & Maltby, J, Religious attitude and practice: The relationship with obsessionality. *Personality and Individual Differences*, 19, 105-108, 1995.

Stark, R, Physiology and faith: Addressing the universal gender difference in religious commitment. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41, 495-507, 2002.

Suchman. A. L. & Mathews, D. A, What makes the doctor patient relationship therapeutic: exploring the comexional dimension of patient car. *Annals of Internal medical*. P. 125-130, 1988.