

رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران

Relationship between Anxiety and Depression and Magnitude of Spirituality in Students of the University of Tehran

B. Ghobari bonab, PhD: Tehran Uni.

E-mail: bghobari@ut.ac.ir

A. Motavalipoor: MA & E. Hakimi rad: PhD in psychology exceptional children of Tehran Uni.

M. Habibi Asgarabadi: PhD Student of Health psychology of Tehran Uni.

دکتر باقر غباری بناب: دانشگاه تهران

عباس متولی پور: کارشناس ارشد. الهام حکیمی راد: دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران. مجتبی حبیبی عسگرآباد: دانشجوی دکتری روان شناسی سلامت دانشگاه تهران

**Abstract:** Aim of the present study was to determinate relation between dimensions of spirituality, anxiety, and depression in students in Tehran University and also to access the predictability of anxiety and depression from the levels of spiritual dimension in students. **Method** of the study is causal – comparative. 304 university students (124 boys and 180 girls) were selected From different colleges of the University of Tehran based on proportional sampling procedures and answered completed SCL 90-R as well as me Spiritual Experience Index (SEI). **Results** revealed that there was a negative relationship between levels of anxiety and spiritual dimensions (“finding meaning in life” and “relation with God”). And a positive comelation between anxiety and depression with “lack of spiritual experience”. Also depression was negatively associated with students finding meaning in life, relation with God and spiritual actualization. The Findings revealed Female students scored higher in depression and anxiety than males. **Discussion:** according to theses findings anxiety and depression are two aspects of mental health which have negative relationship with spirituality. These findings can be used in mental health intervention.

**Keywords:** anxiety, depression, spirituality, college student.

**چکیده:** هدف پژوهش حاضر تبیین رابطه بین ابعاد مختلف معنویت با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه تهران و همچنین تعیین توان پیش بینی ابعاد مختلف معنویت در میزان افسردگی و اضطراب دانشجویان است. **روش** پژوهش پس رویدادی (علی-مقایسه‌ای) است. ۳۰۴ نفر از دانشجویان (۱۲۴ پسر و ۱۸۰ دختر) دانشگاه تهران به صورت طبقه ای سهمی انتخاب شدند و به فهرست بازبینی نشانگان رفتاری (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۸۳) و مقیاس تجربیات معنوی (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۴) پاسخ دادند. **یافته‌ها** نشان داد بین میزان اضطراب و ابعاد معنویت (معنایابی در زندگی و ارتباط با خدا) همبستگی منفی و بین افسردگی و اضطراب و تجربیات سلبی دانشجویان در معنویت همبستگی مثبت است. همچنین بین میزان افسردگی، معنایابی در زندگی، ارتباط با خدا و شکوفایی معنوی در دانشجویان همبستگی منفی بود. از لحاظ جنس، اضطراب و افسردگی در دختران بیشتر از پسران بود. **نتیجه گیری:** با توجه به این یافته ها می توان گفت رابطه بین اضطراب و افسردگی که دو جنبه مهم از سلامت روان هستند با معنویت و جنبه های مختلف آن معکوس است. از این یافته‌ها می توان در حیطه طراحی برای ارتقای سلامت روان در محیط های دانشجویی بهره برد.

**کلید واژه ها:** اضطراب، افسردگی، معنویت، دانشجو

## مقدمه

اضطراب و افسردگی به عنوان دو اختلال مهم که سلامت روانی فرد را به مخاطره می اندازد شناخته شده و شیوع افسردگی حدود ۲/۳ الی ۳/۷ درصد در کل جمعیت ذکر شده است، به گونه ای که تقریباً ۶ درصد افراد در طول عمر خود حداقل یک بار به آن مبتلا می شوند. اختلال‌های اضطرابی نیز شایع ترین اختلال روانی در تمام گروه‌های سنی است (سومر<sup>۱</sup> و گلدنر، ۲۰۰۶) و عاملی مهم در بروز برخی مشکلات اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی به حساب می آید. به نظر می رسد تجربه‌های معنوی و مذهبی انسان در اشتیاق او نسبت به یک واقعیت فرا مادی نمایانگر می شود. معنویت عبارت است از رابطه شخصی با وجود متعالی و قدرت لایزال. هر چند که بین مذهب و معنویت رابطه وجود دارد ولی معنویت بیشتر شخصی است، در حالی که مذهب بازنمایی معنویت در بافت دین خصوصی است و در برگزیده آداب و مناسک فردی و اجتماعی است (موهر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ دالمیا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

ارتباط بین سلامت روان و معنویت در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می دهند که معنویت در سلامت روانی و جسمی تأثیر به‌سزایی دارد (کونینگ<sup>۴</sup> ۲۰۰۱). جنگ و جانسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۴)؛ دولتیل و فارل<sup>۶</sup> (۲۰۰۴)؛ هیلز، پیس، کامرون و شوت<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) و سورا جاکول، آجا، کیلسون و جانسون و ارال<sup>۸</sup> (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت تأثیر عظیمی در سلامت روانی افراد دارد. دولتیل و فارل (۲۰۰۴) با استفاده از مقیاس افسردگی زانگ<sup>۹</sup> و مقیاس اشتغال معنوی و باورهای دینی<sup>۱۰</sup> در بین بیماران مسیحی شهری به این نتیجه رسیدند که سطح افسردگی افرادی که معنویت بالایی دارند، پایین‌تر است. این مؤلفان بیان داشتند که شرکت در مجالس مذهبی تأثیر چندانی در میزان افسردگی افراد نداشته بلکه عاملی که افراد سالم را از افراد افسرده جدا می کرده باور به نیروی برتر، نیایش و داشتن رابطه با نیروی برتر بوده است. هیلز و همکاران (۲۰۰۵)، در پژوهش خود در ارتباط بین درماندگی و معنویت در بیماران بخش سرپایی به این نتیجه رسیدند که افرادی که خشم خود را

1. Somer & goldner

2. Mohr

3. Dalmia

4. koenig

5. Jang & Johnson

6. Doolittle & Farrell

7. Hills, Paice, Cameron & Shot

8. Sorajjakool, Aja, Chilson, Ramirez-Johnson, & Earll

9. Zang Depression scale

10. Spiritual involvement and beliefs scale

به خدا اظهار می کردند و یا خداوند را مورد سوال قرار می دادند (نمونه ای از مقابله منفی)، بیشتر دچار اضطراب و ناراحتی بودند و در ابهام به سر می بردند. به علاوه کیفیت زندگی آنان به صورت منفی تحت تأثیر این مقابله منفی قرار گرفته بود.

سورا جاکول و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت نقش عمده‌ای در افسردگی دارد، این پژوهشگران همچنین دریافتند که سطح افسردگی افراد معنوی پایین تر است. در پژوهش دیگری دیسروزیزر و میلر<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، به این نتیجه رسیدند که تجربیات معنوی روزانه و بخشودگی، با سطح پایین افسردگی در افراد همراه است. در این پژوهش رابطه معکوس و معناداری بین تجربیات معنوی و افسردگی کشف شد. علاوه بر این رابطه معنادار بین مقابله های معنوی و میزان افسردگی در دختران از دیگر یافته های پژوهش مذکور بود. یی، بوس، واید، هورنینگ، کاتن-پیترمن، یوکالسکی و سوات<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود با افراد دچار ایدز (HIV)<sup>۳</sup> متوجه شدند که اکثر افراد مذکور افسرده اند. در پژوهش فوق معنویت و افسردگی رابطه معنادار و معکوس داشت. پژوهشگران نتیجه گرفتند که در افراد دچار ایدز می توان با افزایش معنویت و تشویق این افراد به معنویت گرایی میزان افسردگی آنان را کاهش داد. دالمن و کافمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) نیز میزان معنویت بیماران سرپایی را که برای مراقبت های پزشکی به پزشک خانوادگی رجوع کرده بودند با آزمون شاخص بهزیستی معنوی<sup>۵</sup> و میزان افسردگی آنان را با آزمون افسردگی زانگ<sup>۶</sup> اندازه گیری کردند و دریافتند میزان معنویت رابطه معکوسی با نشانگان افسردگی دارد. والتینگتون و مورفی<sup>۷</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی درمورد زنان آفریقایی-آمریکایی که مورد ایذا و خشونت خانوادگی قرار گرفته بودند دریافتند افسردگی زنانی که دارای سطح بالایی از معنویت بودند و در مراسم معنوی- مذهبی شرکت می نمودند به طور معناداری از افسردگی و (PTSD)<sup>۸</sup> نشانگان اختلال های پس از سانحه آسیب رسان زنان دیگر همان گروه پایین تر است. این افراد بیشتر از مقابله های معنوی و مذهبی استفاده می کردند و با مسائل و مشکلات استرس آور بهتر کنار می آمدند. دالمن (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود مشخص ساخت که ارتباط بین معنویت و افسردگی معنادار است. یعنی افرادی که از معنویت بالایی برخوردار بودند، نشانه های افسردگی کمتری از خود نشان دادند.

1. Desrosiers and Miller

2. Yi

3. Human Immunodeficiency Virus

4. Daalman & Kaufman

5. The spiritual index of well being (SIWB)

6. Zung depression scale (ZDS)

7. Walington & Murphy

8. post-traumatic stress disorder

رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت....

بهرامی (۱۳۸۵) در طرحی نیمه آزمایشی، تأثیر آموزش گروهی معنویت را در دانشجویان دختر با پرسشنامه تجربه معنوی غباری، غلامعلی لواسانی و محمدی (۱۳۸۴) بر کاهش افسردگی آن‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (فرم کوتاه) مورد مطالعه قرار داد و از دو گروه آزمایشی و کنترل استفاده کرد. تحلیل داده‌ها نشان داد تفاوت میان گروه آزمایشی و کنترل معنادار است، یعنی معنویت موجب کاهش افسردگی می‌شود. در پژوهش دیگری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران مشخص شد همبستگی بین اضطراب آشکار و پنهان با مقابله مذهبی آزمودنی‌ها معکوس و معنادار است و میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان در آزمودنی‌هایی که مقابله مذهبی ضعیفی دارند به طور معنی‌داری بالاتر است (عظیمی و زرغامی، ۱۳۸۰). مطالعه حسینیان، منوچهری و علوی (۱۳۸۳) نیز نشان داد رابطه میان متغیر سلامت روان و احساس معناجویی و کاهش اختلال‌های روانی و افزایش سلامت روان معنادار است. پژوهش جلیلود (۱۳۸۳) نیز نشان داد رابطه بین متغیرهای سلامت روان و پایبندی به اعتقادهای دینی معنادار است. نتایج پژوهش آلیانی و مهین (۱۳۸۳) در مورد ۳۶۹ نفر از دانشجویان حاکی از آن بود که هر چه میزان پایبندی افراد به دعا بیشتر باشد اضطراب آن‌ها به مراتب کمتر است.

متخصصان روان‌شناسی برای کاهش اختلال‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی از روش‌های مختلفی بهره‌گرفته‌اند که از آن جمله می‌توان از روش‌های دارو درمانی، روان‌تحلیل‌گری، شناخت درمانی، رفتار درمانی و معنادرمانی نام برد (غباری بناب، ۱۳۸۵). در سال‌های اخیر علاوه بر روش‌های برگرفته از نظریه‌های روان‌شناختی، استفاده از روش‌های درمان معنوی و مذهبی جایگاه علمی خود را باز نموده است. مک لاف، هایت، لارسون، کونیک و تورسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) با استفاده از فراتحلیل ۴۲ گزارش پژوهشی به ارتباط بین میزان مرگ و اشتغال افراد به امور مذهبی پی‌بردند. این پژوهشگران با تحلیل یافته‌های پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اشتغال به امور مذهبی به صورت معنی‌داری با مرگ و میر پایین افراد همراه است. پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند که دینداری به رویارویی افراد با تنش‌ها در شرایط استرس‌زا کمک می‌کند.

با توجه به اثرات منفی اضطراب و افسردگی در تمام جنبه‌های زندگی و از آن جمله پیشرفت تحصیلی، بررسی این عوامل و تلاش در جهت کاهش آن‌ها اهمیت زیادی دارد. پژوهش‌های گذشته تأثیر مداخلات معنوی را در کاهش افسردگی دانشجویان مورد تأیید قرار داده‌اند (بهرامی دشتکی، ۱۳۸۵). ارتباط بین درماندگی و معنویت در بیماران بخش سرپایی

<sup>1</sup>. Mc cullough, Hoyt, Larson, Koenig & Thoresen

(هیلز و همکاران، ۲۰۰۵)، باور به نیروی برتر، نیایش و داشتن رابطه با نیروی برتر (دولتیل و فارل، ۲۰۰۴)، نقش تجربیات معنوی روزانه و افسردگی و اضطراب (دیسرویز و میلر، ۲۰۰۷)، رابطه بین مقابله های معنوی و میزان افسردگی در دختران (دیسرویز و میلر، ۲۰۰۷)، افسردگی در افرادی که دچار ایدز بوده اند و ارتباط آن با معنویت این افراد، همبستگی معنویت و بیماری های روانی از قبیل افسردگی و اختلال ها پس از سانحه آسیب رسان در زنانی که مورد خشونت خانوادگی قرار گرفته اند (والتینگتون و مورفی، ۲۰۰۶) همگی نشان دهنده ارتباط تنگاتنگ بین سلامت روان و معنویت است. به علاوه ارتباط اضطراب با معنویت در پژوهش های متعددی نشان داده شده است به عنوان مثال مان، مکون-باکن، سیلیز و بوش<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی درمورد زنان حامله دریافتند مذهب و معنویت در کاهش افسردگی زنان حامله نقش اساسی دارد.

از آن جایی که جامعه دانشجویی یکی از عظیم ترین گروه های جامعه است، گرایش دینی آن ها نقش موثری در سلامت روان و مقابله با ناراحتی های روانی خواهد داشت. به علاوه اگر چه پژوهش هایی جهت بررسی ارتباط بین سلامت روان و معنویت در جامعه های مسیحی و یهودی صورت پذیرفته، اما انجام چنین پژوهش هایی در فرهنگ اسلامی ایران نوپا است. لذا پژوهشگران حاضر درصدد سنجش و تعیین رابطه ابعاد مختلف معنویت (معنایابی در زندگی، ارتباط با خدا، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی و فعالیت های اجتماعی- مذهبی) و اضطراب و افسردگی برآمدند تا به سوال های زیر پاسخ دهند:

الف) آیا با توجه به میزان معنویت دانشجویان می توان میزان اضطراب و افسردگی آنان را پیش بینی کرد؟

ب) آیا بین ابعاد مختلف معنویت و افسردگی و اضطراب همبستگی وجود دارد؟

## روش

طرح این پژوهش از نوع پس رویدادی و همبستگی است و برای تحلیل داده ها از تحلیل واریانس چند متغیره<sup>۲</sup> و ضریب همبستگی چندگانه و ضرایب خطی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش ۳۰۴ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل دوره کارشناسی دانشگاه تهران (۱۲۴ پسر و ۱۸۰ دختر) در دانشکده های روان شناسی و علوم تربیتی، زبان های خارجی، الهیات و معارف اسلامی، فنی و مهندسی، علوم پایه، هنر های زیبا، اقتصاد و ادبیات

1. Mann, Mckeown, Bacon, Vesselinor & Bush

2. Multivariate Analysis of Variance ( MANOVA )

رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت....

بودند که به صورت طبقه ای سهمی به تعداد ۴۰ نفر از هر دانشکده انتخاب شدند. دانشجویان با اختیار و علاقه خود به پرسشنامه ها پاسخ دادند. به علاوه به آنان اطمینان داده شد پاسخ های آنان کاملاً محرمانه خواهد ماند.

## ابزار

**الف) فهرست بازبینی نشانگان رفتاری<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط دراگوتیس، ریکلز و راک<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) جهت نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردیده است و بیماری ها را در طول یک هفته اندازه گیری می کند. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال است و سلامت روان را در نُه بعد اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، افکار پارانوئیدی، ترس مرضی، مسائل و شکایت های جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، وسواس، روان گسستگی و دسته آخر سوالات عواملی مثل پرخوری، کم اشتهاپی و یا احساس ارتکاب به گناه را در فرد می سنجد. هر سوال دارای مقیاسی پنج گزینه ای از اصلاً تا خیلی زیاد است که از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود. در پرسشنامه مذکور دو شاخص کلی مرضی در نظر گرفته شده است که عبارتند از الف) شاخص نمره کلی اختلال<sup>۳</sup> است و با جمع نمرات در گزاره های نُه گانه و تقسیم آن به دست می آید. ب) شاخص وجود علائم پریشانی<sup>۴</sup> که با جمع گزاره هایی که نمرات آن ها غیر از صفر است و تقسیم آن به تعداد گزاره های غیر از صفر به دست می آید. پایایی<sup>۵</sup> این آزمون توسط دراگوتیس و همکاران (۱۹۸۳) در مورد ۹۴ نفر محاسبه و ضرایب همبستگی بالا (۰/۷۸ تا ۰/۹۰) گزارش شده است. در ایران نیز باقری یزدی (۱۳۷۳) با استفاده از روش آزمون مجدد با فاصله زمانی یک هفته با ۴۰۰ آزمودنی، ضریب همبستگی آن را حدود ۰/۹۷ به دست آورد. در زمینه اعتبار<sup>۶</sup> آن نیز هون و جونگ<sup>۷</sup> (۲۰۰۸) این پرسشنامه را به همراه پرسشنامه چندگانه شخصیت مینه سوتا<sup>۸</sup> در مورد ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا کردند. همبستگی بین نتایج دلالت بر همگرایی بالای آزمون داشت. لازم به ذکر است که این پرسشنامه در خصوص بیماران دچار ضایعات مغزی و عقب ماندگی ذهنی اعتبار ندارد.

1. Symptom checklist 90-R (SCL -90- R)

2. Derogatis, Rickels, & Rock

3. General Scores Index (GSI)

4. Positive Symptoms Distress Index (PSDI)

5. Reliability

6. Validity

7. Hoon & Jung

8. Minnesota Multiphasic Personality inventory (MMPI)

ب) **مقیاس تجربیات معنوی دانشجویان:** این مقیاس توسط غباری بناب و همکاران (۱۳۸۴) ساخته شد و دارای مولفه های زیر است: معنایابی در زندگی (۱۹ ماده)، تأثیر ارتباط با خداوند (۱۵ ماده)، شکوفایی و فعالیت معنوی (۱۰ ماده)، تجربیات متعالی عرفانی (۱۵ ماده)، تجربیات سلبی (۱۱ ماده) و فعالیت های اجتماعی و مذهبی (۵ ماده). نمره گذاری گزاره های این آزمون به صورت لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) تنظیم شده اند. میزان موافقت پاسخ دهندگان درجه ای از معنویت آنان را در ابعاد مختلف نشان می دهد که به صورت خود گزارشی به دست می آید. گزاره هایی که به صورت معکوس نمره گذاری می شوند عبارتند از: ۱، ۶۷، ۶۲، ۶۱، ۶۰، ۵۹، ۵۸، ۵۷، ۵۶، ۴۷، ۴۶، ۴۵، ۴۴، ۴۳، ۴۲، ۳۶، ۳۴، ۱۹، ۷۱، ۷۰. ضریب پایایی آزمون بالا و قابل توجه و ۰/۹۴۵ است. همبستگی بین نمره کل مقیاس به ترتیب با مؤلفه دوم «تأثیر ارتباط با خداوند» ۰/۸۶، مؤلفه اول «معنایابی در زندگی» ۰/۷۹، مؤلفه سوم «شکوفایی و فعالیت معنوی» ۰/۷۷، مؤلفه چهارم «تجربیات متعالی عرفانی» ۰/۶۷، مؤلفه پنجم «تجربیات سلبی» ۰/۵۵ و مؤلفه ششم «شکوفایی و فعالیت معنوی» ۰/۴۳ گزارش گردیده است.

## یافته ها

جدول ۱. آماره های توصیفی مربوط به ابعاد معنویت، اضطراب و افسردگی دانشجویان

مقیاس	ابعاد	جنس	حجم نمونه	میانگین	انحراف معیار
مقیاس نشازگان رفتاری	افسردگی	دختر	۱۶۶	۱/۲۸	۰/۸۹
		پسر	۱۲۴	۱/۰۴	۰/۷۷
	اضطراب	دختر	۱۶۶	۱/۰۹	۰/۸۴
		پسر	۱۲۴	۰/۹۲	۰/۷۰
مقیاس تجربیات معنوی	معنایابی در زندگی	دختر	۱۲۷	۸۸/۷۰	۲۶/۰۸
		پسر	۹۷	۹۰/۲۰	۲۱/۸۴
	تأثیر ارتباط با خداوند در زندگی	دختر	۱۲۷	۷۸/۹۵	۱۶/۱۸
		پسر	۹۷	۷۵/۶۷	۱۸/۱۹
	شکوفایی و فعالیت معنوی	دختر	۱۲۷	۴۸/۲۴	۱۳/۱۲
		پسر	۹۷	۴۶/۹۱	۱۳/۹۱
	تجربیات متعالی عرفانی	دختر	۱۲۷	۶۸/۳۱	۱۶/۰۱
		پسر	۹۷	۶۷/۸۲	۱۵/۷۶
	تجربیات سلبی	دختر	۱۲۷	۳۴/۶۷	۱۲/۸۱
		پسر	۹۷	۳۶/۳۶	۱۲/۸۰
	فعالیت های اجتماعی و مذهبی	دختر	۱۲۷	۲۲/۰۵	۶/۴۶
		پسر	۹۷	۲۲/۴۰	۵/۷۴

رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت....

در گام اول تحلیل نتایج، آماره های توصیفی مربوط به ابعاد معنویت، اضطراب و افسردگی دانشجویان محاسبه شد و در جدول ۱ آمد.

در گام دوم تحلیل داده های پژوهش، تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی اثر جنس بر اضطراب و افسردگی دانشجویان انجام شد و در جدول ۲ آمد.

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی اثر جنس بر اضطراب و افسردگی دانشجویان

تحلیل واریانس یک متغیره						تحلیل واریانس چند متغیره				آماره
اندازه اثر	سطح معنی داری	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات نوع سوم	منبع تغییر	سطح معنی داری	درجه آزادی	F	مقدار اثر تلیذنگ	متغیر وابسته
۰/۲۹	۰/۰۱۸	۵/۶۳	۱	۴/۰۰	بین گروهی	۰/۰۶	۲۸۷ و ۲	۲/۸۰	۰/۰۲	افسردگی
				۲۸۹	درون گروهی					
				۲۹۰	کل					
۰/۲۲	۰/۰۵۸	۳/۶۳	۱	۲/۲۵	بین گروهی	۰/۰۵۸				اضطراب
				۲۸۹	درون گروهی					
				۲۹۰	کل					

براساس نتایج جدول ۱ و ۲ تفاوت افسردگی دانشجویان دختر و پسر معنادار است ولی تفاوت بین اضطراب آن ها معنادار نیست.

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی اثر سلامت روان بر ابعاد معنویت دانشجویان

تحلیل واریانس یک متغیره						تحلیل واریانس چند متغیره				متغیر وابسته
اندازه اثر	سطح معنی داری	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات نوع سوم	منبع تغییر	سطح معنی داری	درجه آزادی	F	مقدار اثر تلیذنگ	متغیر وابسته
۰/۰۷	۰/۰۶۴	۰/۲۱	۱	۱۲۴/۶۳	بین گروهی	۰/۱۶۲	۲۱۷ و ۶	۱/۵۵	۰/۰۴	معنا یابی در زندگی
				۲۲۲	درون گروهی					
				۲۲۳	کل					



۰/۲	۰/۱۵	۲/۰۳	۱	۵۹۲/۶۲	بین گروهی					تأثیر ارتباط با خداوند در زندگی
			۲۲۲	۶۴۷۹۹/۱۶	درون گروهی					
			۲۲۳	۶۵۳۹۱/۷۸	کل					
۰/۱	۰/۴۶	۰/۵۳	۱	۹۶/۷۸	بین گروهی					شکوفائی و فعالیت معنوی
			۲۲۲	۴۰۲۸۸/۷۷	درون گروهی					
			۲۲۳	۴۰۳۵۸/۵۵	کل					
۰/۰۴	۰/۸۱	۰/۰۵۱	۱	۱۳/۲۱	بین گروهی					تجربیات متعالی عرفانی
			۲۲۲	۵۶۱۶۷/۴۲	درون گروهی					
			۲۲۳	۵۶۱۸۰/۶۳	کل					
۰/۱۴	۰/۳۵	۰/۸۴	۱	۱۳۹/۱۸	بین گروهی					تجربیات سلبی
			۲۲۲	۳۶۴۴۴/۷۹	درون گروهی					
			۲۲۳	۳۶۵۸۳/۹۸	کل					
۰/۰۶	۰/۳۳	۰/۹۵	۱	۳۶/۱۵	بین گروهی					فعالیت های اجتماعی و مذهبی
			۲۲۲	۸۴۳۷/۸۷	درون گروهی					
			۲۲۳	۸۴۷۴/۰۳	کل					

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که تفاوت دانشجویان دختر و پسر از نظر معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، شکوفائی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی و همچنین فعالیت های اجتماعی و مذهبی معنادار نیست.

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین ابعاد معنویت با نشانگان اضطراب و افسردگی در دانشجویان

فعالیت های اجتماعی	تجربیات سلبی	تجربیات متعالی	شکوفائی	ارتباط با خدا	معنایابی	معنویت / نشانگان رفتاری
۰/۱۴*	**۰/۲۶۳	*- ۰/۱۳	** - ۰/۱۷	** - ۰/۲۵	** - ۰/۶۹	افسردگی
۰/۰۳	** ۰/۲۴	- ۰/۰۷	* - ۰/۱۲	* - ۰/۱۳	** - ۰/۵۴	اضطراب

\*\* = معناداری سطح ۰/۰۱ \* = معناداری سطح ۰/۰۵

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است همبستگی نشانگان افسردگی در دانشجویان با ابعاد معنویت یعنی معنایابی، ارتباط با خدا، شکوفایی، تجربیات متعالی و تجربیات اجتماعی منفی و است. به عبارتی با افزایش ابعاد معنویت، نشانگان افسردگی در دانشجویان کاهش می یابد اما همبستگی نشانگان افسردگی و تجربیات سلبی مثبت معنادار است. به عبارتی با افزایش تجربیات سلبی (نداشتن یا فقدان تجربیات معنوی با خداوند) نشانگان افسردگی در دانشجویان افزایش می یابد. همچنین این جدول نشان می دهد همبستگی نشانگان اضطرابی در دانشجویان با ابعاد معنویت یعنی معنایابی، ارتباط با خدا و شکوفایی منفی معنادار است. به عبارتی با افزایش ابعاد معنویت، نشانگان اضطرابی در دانشجویان کاهش می یابد. اما همبستگی نشانگان اضطرابی و تجربیات سلبی مثبت معنادار است. به عبارتی با افزایش تجربیات سلبی (نداشتن یا فقدان تجربیات معنوی با خداوند) نشانگان اضطراب در دانشجویان افزایش می یابد. برای تبیین مقدار واریانس افسردگی دانشجویان بر اساس میزان معنویت آنان از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده و نتایج در جدول ۵ آورده شد.

جدول ۵. بررسی اثر پیش بینی کنندگی ابعاد معنویت بر نشانگان افسردگی دانشجویان

بررسی معناداری مدل				ضریب تبیین		ضریب استاندارد			ضرایب غیر استاندارد		متغیر پیش بین	
سطح معنی داری	درجه آزادی	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع متغیر	R <sup>2</sup>	R	سطح معناداری	Beta	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۱	۱۹۲ ۴۳	۶ ۲۲۵ ۲۳۱	۸۵/۴۲ ۷۲/۹۳ ۱۵۸/۳۶	رگرسیون	۰/۵۴	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۵/۶۹	-	۰/۳۸۸	۲/۲۱۸	مقدار ثابت
				باقیمانده			۰/۰۰۱	-۱۴/۳۵	-۰/۸۱۹	۰/۰۰۲	-۰/۰۲۸	معنایابی
				کل			۰/۳۱۹	۰/۹۹	۰/۰۸۶	۰/۰۰۴	۰/۰۰۴	ارتباط
				۰/۴۹۴			-۰/۶۸	-۰/۰۵۷	۰/۰۰۵	-۰/۰۰۴	شکوفائی	
				۰/۰۰۱			۴/۱۱	۰/۳۲۷	۰/۰۰۴	۰/۰۱۷	متعالی	
				۰/۱۹۴			۱/۳۰	۰/۰۸۵	۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	تجربیات سلبی	
				۰/۹۲۰			۰/۱۰	-۰/۰۰۶	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	اجتماعی	

نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که ابعاد شش گانه معنویت روی هم ۵۴ درصد واریانس افسردگی را تبیین می کند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنادار بودن مدل پیش بینی کننده نشانگان افسردگی نشان می دهد که حداقل یکی از ابعاد معنویت می تواند میزان افسردگی را در دانشجویان پیش بینی کند. تحلیل ضرایب رگرسیون (B) نشان می دهد که از بین ابعاد معنویت، معنایابی در زندگی و تجربیات متعالی و عرفانی و اثر پیش بینی کنندگی معناداری بر افسردگی دارد. برای پیش بینی و تبیین اضطراب دانشجویان بر اساس معنویت آنان از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده و نتایج در جدول ۶ آورده شد.

جدول ۶. بررسی اثر پیش بینی کنندگی ابعاد معنویت بر نشانگان اضطراب دانشجویان

بررسی معناداری مدل				ضریب تبیین		ضریب استاندارد			ضرایب غیر استاندارد		متغیر وابسته		
سطح معنی داری	F	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع متغیر	R <sup>2</sup>	R	سطح معنی داری	Beta	خطای استاندارد	B			
۰/۰۰۱	۱۹/۹۳	۶	۵۰/۱۶	رگرسیون	۰/۳۵	۰/۵۹	۰/۰۰۶	۲/۸۰	-	۰/۴۴۱	۱/۲۳۷	مقدار ثابت	
			۲۲۵	۹۴/۳۷			باقیمانده	۰/۰۰۱	-۹/۶۴	-۰/۶۵	۰/۰۰۲	-۰/۰۲۱	معنایابی
		۲۳۱	۱۴۴/۵۴	کل			۰/۱۷۹	۱/۳۴	۰/۱۴	۰/۰۰۵	۰/۰۰۶	۰/۰۰۴	ارتباط
							۰/۴۶۲	-۰/۷۴	-۰/۰۷	۰/۰۰۶	-	شکوفائی	
							۰/۰۰۲	۳/۱۱	۰/۲۹	۰/۰۰۵	۰/۰۱۵	متعالی	
							۰/۱۰۱	۱/۶۴	۰/۰۱۳	۰/۰۰۵	۰/۰۰۸	تجربیات سلبی	
							۰/۴۴۶	۰/۷۶	-۰/۰۵	۰/۰۰۸	۰/۰۰۶	اجتماعی	

نتایج جدول ۶ حاکی از آن است که ابعاد شش گانه معنویت روی هم ۳۵ درصد از واریانس نشانگان اضطراب را تبیین می کنند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنادار بودن مدل پیش بینی کننده نشانگان اضطراب نشان می دهد که حداقل یکی از ابعاد معنویت، می تواند اضطراب دانشجویان را به صورت معنادار تبیین کند. برای مشخص کردن این که چه ابعادی از معنویت می تواند اضطراب دانشجویان را تبیین کند از تحلیل ضرایب رگرسیونی (B) استفاده شد. تحلیل ضرایب رگرسیونی نشان می دهد که از بین ابعاد معنویت، معنایابی در زندگی و تجربیات متعالی عرفانی اثرپیش بینی کنندگی معناداری بر نشانگان اضطرابی دارد.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد ارتباط بین معنویت و دو بعد اضطراب و افسردگی معنادار است. بدین معنا که معنویت یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اضطراب و افسردگی دانشجویان محسوب می‌شود. در پژوهش حاضر افرادی که از معنویت بالاتری برخوردار بودند میزان اضطراب و افسردگی کمتری را گزارش نمودند و برعکس و تفاوت اضطراب و افسردگی بین دانشجویان دختر و پسر معنادار نبود. این نتایج با نتایج پژوهش عظیمی و زرغامی (۱۳۸۰) همخوان است که نشان داد ارتباط بین اضطراب و مقابله مذهبی دانشجویان منفی و معنادار است و تفاوت میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان دختر و پسر معنادار نیست. در پژوهش دیگری که به منظور بررسی و مقایسه میزان افسردگی دانشجویان دختر و پسر انجام شد نتایج حاکی از آن بود میانگین نمرات افسردگی در پسران بالاتر از نمرات افسردگی دختران است و این مورد با نتایج پژوهش انجام شده توسط مؤلفان همخوانی ندارد. لازم است در پژوهش‌های بعدی میزان اضطراب و افسردگی دختران و پسران مقایسه تا متغیرهای دخیل دیگر در این زمینه شناخته شود. در پژوهش دیگری که توسط جلیلود (۱۳۸۳) انجام گرفت نتایج حاکی از آن بود تفاوت دو جنس از نظر میزان پایبندی به تقیدات مذهبی معنادار نیست و رابطه بین سلامت روان و تعهد به اعتقادات دینی مثبت است که این نتیجه با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. پژوهش‌های گوناگون حاکی از وجود رابطه معنادار میان فقدان معنا و بروز اختلال‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب است. در پژوهشی که توسط حسینیان، منوچهری و علوی (۱۳۸۳) انجام شد نتایج نشان داد که رابطه سلامت روان و احساس معناجویی معنادار است و همچنین نتایج حاکی از آن بود احساس معناجویی با کاهش اختلال‌های روانی و با افزایش سلامت روان رابطه دارند که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. بر اساس یافته‌های این پژوهش و مقایسه آن با پیشینه پژوهشی در این زمینه می‌توان گفت که در اکثر موارد رابطه منفی و معنی‌داری بین معنویت، اضطراب و افسردگی وجود دارد که نشان‌دهنده شدت و قوت این ارتباط است. از جمله علل این امر می‌توان به نقش‌بازدارنده و پیشگیرانه معنویت در بروز اختلال‌های روانی اشاره کرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر در زمینه تأثیر جنس بر رابطه سلامت روان و معنویت و عدم هماهنگی کامل پژوهش‌ها در این زمینه می‌توان نتیجه گرفت که متغیر جنس پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سلامت روان و معنویت نیست و حتی در صورت اثبات تأثیر جنس بر رابطه سلامت روان و معنویت باید به علل و ریشه‌های آن پرداخته شود.

## پیشنهادها

با توجه به این که یکی از جوامع در دسترس برای انجام چنین پژوهش هایی جامعه دانشجویی است و آزمون های اکثر پژوهش هایی که ارتباط بین معنویت و سلامت روان را بررسی کرده اند دانشجو بوده اند. از آنجا که میزان سواد، سطح تحصیلات و تجربیات در جامعه دانشجویی و جامعه عادی تا حدی متفاوت است، به همین دلیل بهتر است که پژوهش هایی از این دست در جامعه های غیر دانشجویی هم اجرا تا نتایج از اعتبار و قابلیت تعمیم بیشتری برخوردار شوند. با توجه به این که ارتباط بین سلامت روان و معنویت به کرات مشاهده شده است و سلامت روان هم یکی از بنیان های هر گونه فعالیت انسانی است لذا طراحی و اجرای برنامه های مداخله گرانه معنویت می تواند در جهت افزایش سلامت روان مؤثر واقع گردد.

## منابع

- آلیانی، زهرا، و مهین، همایون. (۱۳۸۳). بررسی رابطه پابندی به دعا با میزان اضطراب دانشجویان دانشگاه تبریز. مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ایران.
- باقری یزدی، عباس، بولهری، جعفر، و شاه محمدی، داوود. (۱۳۷۳). همه گیرشناسی اختلالات روانی در منطقه روستایی میبد یزد. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۱(۱): ۴۱-۳
- بهرامی دشتکی، هاجر، علی زاده، حمید، غباری بناب، باقر، و کرمی، ابولفضل. (۱۳۸۵). اثر بخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان. فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره. ۳(۹): ۷۲-۴۹
- جلیلودن، محمدامین. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سلامت روان و پابندی به تقییدات دینی (نماز) در دانشجویان. مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ایران.
- حسینیان، سیمین، منوچهری، کاترین، و علوی، زهرا. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه رابطه سلامت روان و احساس معناجویی در دانشجویان دختر خوابگاهی مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه الزهراء. مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ایران.
- عظیمی، حمیده، و زرغامی، مهران. (۱۳۸۰). بررسی مقابله مذهبی و میزان اضطراب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال تحصیلی ۷۹-۸۰ ساری. مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ایران.
- غباری بناب، باقر، غلامعلی لواسانی، مسعود، و محمدی، محمدرضا. (۱۳۸۴). ساخت مقیاس تجربیات معنوی دانشجویان، مجله روان شناسی، ۳۵، ۲۷۸-۲۶۱

رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت....

غباری بناب، باقر، پیروی، حمید، و جعفری، علی اکبر. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی و میزان توکل دانشجویان دانشگاه تهران. مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ایران.

- Dalampia, S. G. (2006). Spirituality, Mental health, Physical health and health related quality of life among woman with HIV/AIDS: Integrating spirituality into mental health care. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 185-198.
- Daaleman, T. P., & Kaufman, J. S. (2006). Spirituality and depressive symptoms in primary care out patients. *Southern Medical journal*. 99, 12, 1340-1345
- Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. (1983). The SCL-90 and MMPI. *British Journal of Psychiatrics*. 128:280-289.
- Desrosiers, A., & Miller, I. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 10, 1021-1037.
- Doolittle, B. R., & Farrell, M. (2004). The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Journal of Clinical Psychology*. 6(3): 114-118.
- Hills, J., Paice, J. A., Cameron, J. R., & Shot, S. (2005). Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*, 8(4): 782-788.
- Hoon, L., & Jung, K. H. (2008). The effect of psychiatric examination in drug intoxication: MMPI, BDI, SCL-90. *Toxicology. letters*. 180, 1010-1616.
- Jang, S. J., & Johnson, B. R. (2004). Explaining religious effect on distress among African Americans. *Journal for the Scientific Study of Religious*. 43, 237-260.
- Koenig, H. G., Mc Clough, M. E., & Larson, D. B. (2001). Hand book of Religion and Health, New York, *Oxford University Press*.
- Mann, J. R., Mckeown, R. E., Bacon, J., Vesselinor, R., & Bush, F. (2008). Religiosity, spirituality, and antenatal anxiety in southern U.S. women. *Archives of women's Mental Health*. 11, 19-26.
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., Thoresen, C. (2000). Clinical Issues and the Empirical Dimensions of the Religion and Health Connection
- Mohr, W. K. (2006). Spiritual issues in psychiatric care. *Perspective in Psychiatric care*, 42, 3, 174-183.
- Sommer, j. M., Goldner, W., & Hsu, L. (2006). Prevalence and incidence studies of review anxiety disorders; a systematic literature. *Canadean. journal of psychiatry*. 5(2): 100-113.
- Sorajjakool, S., Aja, V., Chilson, B., Ramirez-Johnson, J., & Earll, A. (2008). Disconnection, depression and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with sever depression. *Pastoral psychology*. 56, 521-532.
- Waltington, C. G., & Murphy, C. M. (2006). The roles of religion and spirituality among African-American survivors of domes violence. *Journal of Clinical Psychology*, 62,7, 837-857.
- Yi, M. S., Mr. US, J. M., Wade, T. J., Ho. M. L., Hornung, R. W, Cotton, S., Peterman, A. H., Puchalski, C. M., & Tsevat, J. (2006). Religion spirituality and depressive symptoms in patints with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine* 21. 521-27.