

گزارش

شعبه‌شناسی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان

هادی کجیاف نژاد*

صدیقه اعتباری**

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین نگرشی مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان بوده است. برای انجام این پژوهش از پرسشنامه نگرش مذهبی و پرسشنامه سلامت روانی (MHQ) استفاده شده است. در این بررسی ۱۲۷ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان (۶۴ مرد و ۶۳ زن) که به طور تصادفی انتخاب شده بودند بوسیله پرسشنامه سلامت روانی و پرسشنامه نگرش مذهبی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج با توجه به ضریب همبستگی مصاحبه شده ($r=0/73$) بیانگر این است که رابطه معنی داری بین نگرش مذهبی و سلامت روانی وجود دارد. یعنی افرادی که نگرش مذهبی بهتری دارند از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند.

*. عضو هیأت علمی گروه راهنمایی و مشاور دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان.

** . کارشناس راهنمایی و مشاوره

مقدمه

کشور ایران دارای جمعیتی جوان است و بخش عمده این جوانان به عنوان دانشجو مشغول به تحصیل می‌باشند. دوران دانشجویی هم می‌تواند یک پدیده عادی تلقی شده گاهی موجب شکوفایی فرد شود و هم می‌تواند در جای خود موجب برهم زدن آرامش فرد شود بسته به اینکه انسان خود را به چه جایی متصل بیاورد. قرآن علت بوجود آمدن سختی برای انسان را اعراض از ذکر می‌داند: هرکس از یاد من روی گرداند زندگی برای او سخت خواهد شد.

در سال‌های اخیر در بین روانشناسان توجه بیشتر به دین برای بهبود و ارتقا سلامت روان افزایش یافته است. آنها معتقدند در ایمان به خدا نیرویی خارق‌العاده وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به نسان می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی او را کمک می‌کند. از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم ما در معرض ابتلا به آن هستند دور می‌سازد. ویلیام جیمز معتقد است که قوی‌ترین عامل برای تسکین نگرانی‌ها و کاهش اضطراب‌ها ایمان و اعتقاد مذهبی است در روان‌شناسی و تعلیم و تربیت گرایش‌های دینی و توحیدی به عنوان امری درونی و نیازی روانی مورد تأکید قرار گرفته است. توجه به این امر، اساس سلامت روانی انسان است و رشد شخصیت او را میسر می‌سازد. در اینجا می‌توان از قرآن مدد گرفت آنجا که به صراحت می‌فرماید: مانند آنان نباشید که خدا را فراموش کردند خدا هم خودهای آنان را از یادشان برد. تأکید بر آن است که فراموش کردن خداوند سبب خود فراموشی یا از خود بیگانگی می‌شود که از نظر روانشناسی از خود بیگانگی نیز از اختلالات شخصیت محسوب می‌شود.

متخصصان معتقدند که مذهب یک منبع حمایتی برای افراد است که در رویارویی با مشکلات کمتر آسیب ببینند. اتکا به باورها و فعالیت‌های مذهبی در کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی فیزیکی به افراد کمک می‌کنند. بنابراین مذهب دارای عملکردهای بهره‌وری چندی است که سلامت روانی دانشجویان را تعدیل نماید. افزون بر آن به آرامش شخصی دست یابند.

کارل یونگ می‌گوید: در طول سی سال گذشته افراد زیادی از ملیت‌های مختلف جهان متمدن با من مشورت کرده‌اند و به جرات می‌توانم بگویم که آنها به این دلیل گرفتار بیماری شده بودند که جوهره دین و باور دینی را در نیافته بودند و تنها وقتی که با این دیدگاه‌های دینی بازگشته بودند به طور کامل درمان شدند (کریمی، ۱۳۷۳).

افزون بر روان‌شناسان و بسیاری از اندیشمندان که این مسأله را گوشزد می‌کنند که مشکل انسان معاصر اساساً به نیاز وی به دین و ارزش‌های دینی بر می‌گردد. در سال‌های اخیر استفاده از مذهب و اعتقادات دینی به ویژه اعتقادات اسلامی مورد توجه سیاست‌گذاران و تدوین‌کنندگان استراتژی‌های بهداشت جامعه‌نگر در سازمان بهداشت جهانی (WHO) نیز قرار گرفته است و این سازمان بخشی از انتشارات خود را از سال ۱۹۹۲ میلادی به آموزش بهداشت روانی از طریق مذهب به عنوان راه کار زندگی سالم اختصاص داده است چنانچه اشاره شد پژوهشگران به یافته‌های فراوان و معتبری از لحاظ علمی دست یافته‌اند که روشن نموده که اعتقادات مذهبی می‌تواند در پیشگیری از بروز و شیوع بیماری‌های روانی تأثیر داشته باشد. بلکه همچنین رفتارهای مذهبی عوارض جسمانی بیماری‌ها را کاهش داد و طول مدت بیماری‌ها را کم می‌نماید.

بهداشت روان انسان بحث سراسر قرآن کریم است. قرآن در حدود ۶۲۳۶ آیه در زمینه پرورش صحیح انسان و حفظ سلامت روان سخن گفته است. قرآن آرامش و امنیت را راه دستیابی به سلامت روان می‌داند. با توجه به مطالب یاد شده، مطالعات انجام شده با مضمون تأثیرگرایش به رفتارهای مذهبی بر روی سلامت روانی بیانگر تأثیر مثبت رفتارهای مذهبی بر بهداشت روان و جسم می‌باشد.

در این راستا در بازبینی بررسی‌های انجام شده مربوط به مذهب و بهداشت روانی نشان می‌دهد رفتارهای مذهبی با افزایش سطح سلامت روانی مرتبط می‌باشد که مواردی از آنها در ذیل اشاره می‌شود.

پهلوانی و همکاران (۱۳۷۵) در تحقیقی که تحت عنوان بررسی رابطه بین بکارگیری مقابله‌های مذهبی و سلامت روانی بر روی ۳۰ آزمودنی (۱۵ دختر و ۱۵ پسر متشکل از دانشجویان مقطع کارشناسی و کاردانی رشته‌های پزشکی انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده است که هر چه افراد از مقابله مذهبی بیشتر استفاده کنند از سلامت روانی بهتر برخوردار هستند.

همچنین در تحقیقی بهرامی مشعوف (۱۳۷۳) به بررسی رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانشجویان پسر مرکز تربیت معلم همدان پرداخته که نتیجه تحقیق نشان داد که بین عبادت و عدم گرایش به سوی نوروزها رابطه معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی دیگر آزمودنی‌هایی که مقدار میزان عبادت آنها کمتر بوده تمایل بیشتری به طرف نوروزهای (افسردگی، اضطراب و هیپو) از خود نشان داده‌اند.

صولتی و نجفی (۱۳۷۹) در تحقیقی تحت عنوان رابطه بین نگرش مذهبی و مکانیزم‌های مقابله دانشجویان نشان داد که ۶۵ درصد از کل

آزمودنی‌ها در رویارویی با مشکلات و استرس‌های شدید از مقابله مذهبی استفاده کرده‌اند.

ملاحظه پژوهش‌های فوق و پژوهش‌هایی که در خارج کشور در این رابطه انجام شده است و اکثر مقالات ارائه شده و تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته بیانگر این نکات است که اخیراً از روان‌شناسان مذهبی حمایت‌های تجربی زیادی صورت گرفته است. اکثر متغیرهای سلامت روانی افراد توسط باورهای مذهبی تبیین می‌شود و بین نگرش مذهبی با سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد. همچنین بررسی‌ها نشان داده است که بین شاخص‌های مذهبی بودن و روحیه داشتن و دلگرمی به زندگی، همبستگی مثبتی وجود دارد و تحقیقات دیگر مداخلات مذهبی را در کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی پس از بهبودی خاطر نشان کرده‌اند و نکته دیگری که در اکثر تحقیقات و پژوهش‌های که از خارج کشور در این رابطه صورت گرفته این است که استفاده از رهیافت‌های مقابله مذهبی دارای نقش کارآمد و مؤثری در کاهش و درمان مشکلات افراد و حفظ سلامت روانی آنان می‌باشد. علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

از جمله این بررسی‌ها و تحقیقات، نتایج تحقیقات (برجین^(۱)، ۱۹۸۳؛ میلر^(۲)، ۱۹۸۹؛ گارتنر^(۳)، ۱۹۹۴؛ لارسون و شرریل^(۴)، ۱۹۹۸؛ لامپمن^(۵)، ۱۹۹۸؛ نقل از

1. Bergin
2. Miller
3. Gartner
4. Larson & Sherril
5. Lampmann

شجاعیان و زمانی منفرد، ۱۳۸۲ و همینطور تحقیقات وایلتر^(۱) و همکاران، ۱۹۸۶؛ ویلتز و کریدر^(۲)، ۱۹۸۸؛ چامربانیند^(۳) و همکاران، ۱۹۸۷ و پین^(۴)، ۱۹۹۲؛ نقل از پهلوانی، دولتشاهی و واعظی، (۱۳۷۶).

جامعه تحقیق

جامه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر می باشد که در سال تحصیلی ۸۰-۷۹ در رشته های مختلف در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان به تحصیل اشتغال داشته اند.

نمونه تحقیق و روش نمونه گیری

به منظور انجام پژوهش، نمونه ای متشکل از ۱۲۷ دانشجو (به تفکیک ۶۳ نفر دانشجو دختر و ۶۴ دانشجوی پسر) رشته های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان که در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بوده و در کلاس های عمومی شرکت داشتند به طور تصادفی به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند.

ابزار تحقیق: برای بررسی و سنجش نگرش مذهبی آزمودنی ها از پرسشنامه اعتقادات و نگرش مذهبی استفاده شده است.

شاخص های پایایی پرسشنامه: برای محاسبه پایایی پرسشنامه از روش دو نیمه کردن و گاتمن استفاده شده است که ضرایب همبستگی ۰/۸۱ و

1. Wilter at el
2. Willits & Crider
3. Chamertbinand
4. Payne

۸۰٪ بدست آمده است هم چنین برای پایایی ابزار تحقیق از روش آلفای کربنخ استفاده شد که مقدار ۹۶٪ گزارش شده که با توجه به این محاسبات می توان نتیجه گرفت که پرسشنامه موجود دارای پایایی مطلوبی می باشد. همچنین ابزار تحقیق از اعتبار رضایت بخشی نیز برخوردار بوده است (خدا یاری فرد و همکاران، ۱۳۷۶).

برای سنجش سلامت روان آزمودنیها از پرسشنامه بهداشت روانی MHQ استفاده شده است که پایایی آزمون به دور روش دونیمه کردن و روش آزمون باز آزمودن به ترتیب ۸۳٪ و ۸۱٪ گزارش شده است. هم چنین آزمون از اعتبار صوری رضایت بخشی برخوردار بوده است.

یافته های پژوهش

این پژوهش دارای یک فرضیه اصلی بوده است مبنی بر این که بین نگرش مذهبی با سلام روانی رابطه وجود دارد. جهت بررسی این فرضیه، از روش های آمار توصیفی (میانگین انحراف استاندارد) و از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون جهت بررسی فرضیه تحقیق استفاده شده است.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

متغیر	شاخص های آماری	N	X	SD
نگرش مذهبی مردان	۶۴	۱۹۲/۸	۲۰/۷۷	
نگرش مذهبی زنان	۶۳	۲۰۲/۳	۲۴/۱۵	
بهداشت روانی مردان	۶۴	۲۰/۳	۷/۳	
بهداشت روانی زنان	۶۳	۲۰/۷	۵/۳	
نگرش مذهبی زنان و مردان	۱۲۷	۱۹۶/۹	۲۰/۶	
بهداشت روانی مردان و زنان	۱۲۷	۲۷/۳	۵/۹	

همانطور که جدول (۱) نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش مذهبی به ترتیب ($\bar{x}=192/9$ $SD=20/8$)، برای زنان ($\bar{x}=202/3$ $SD=42/2$)

و میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر بهداشت روانی آزمودنی‌ها به ترتیب برای مردان ($\bar{x}=20/3$ $SD=7/2$) و برای زنان ($\bar{x}=20/7$ $SD=5/3$) همچنین نمره کل نگرش مذهبی آزمودنی‌ها به ترتیب ($\bar{x}=196/3$ $SD=20/5$) و نمره کل بهداشت روانی آزمودنی‌ها ($\bar{x}=27/3$ $SD=5/8$) بوده است.

در قسمت دوم یافته‌های مربوط به فرضیه تحقیق ارائه شده است. نتایج تحلیل داده‌های پژوهش نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی بین نگرش مذهبی دانشجویان و بهداشت روانی ($r=0/73$) بوده است که در سطح ($P<0/05$) معنی‌دار می‌باشد به عبارت دیگر با افزایش نگرش مذهبی نمرات سلامت روانی آزمودنی‌ها نیز افزایش خواهد یافت.

جدول (۲) نتایج ضرایب همبستگی نگرش مذهبی دانشجویان و بهداشت روانی

متغیر	شاخص‌های آماری	تعداد N	ضریب همبستگی X	سطح معنی داری
نگرش مذهبی و بهداشت روانی مردان		۶۴	۰/۶۲	$P<0/05$
نگرش مذهبی و بهداشت زنان		۶۳	۰/۸۵	$P<0/05$
نگرش مذهبی و بهداشت روانی زنان و مردان		۱۲۷	۰/۷۳	$P<0/05$

همانطور که جدول (۲) نشان می‌دهد ضرایب همبستگی بین نگرش

مذهبی و سلامت روانی به تفکیک آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. و همانطور که ملاحظه می‌شود بین نگرش مذهبی و بهداشت روانی به تفکیک برای مردان و زنان و کل آزمودنی‌ها همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شده که در سطح ($P < 0/05$) دارا می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که قبلاً اشاره شد موضوع تحقیق عبارت بوده است از رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روان. برای اجرای این تحقیق این فرضیه مورد بررسی قرار گرفت که بین نگرش مذهبی و سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد و با توجه به ضریب همبستگی بدست آمده ($r = 0/73$) فرضیه پژوهش مبنی بر این که بین نگرش مذهبی با بهداشت روانی رابطه وجود مورد تأیید قرار می‌گیرد و با یافته‌های پژوهش‌های (بهرامی، ۱۳۷۳؛ غباری، ۱۳۷۴؛ پهلوانی، ۱۳۷۵؛ صولتی و نجفی، ۱۳۷۹؛ برجین، ۱۹۸۳؛ میلیر، ۱۹۸۹؛ گارنتر، ۱۹۹۱؛ لارسون، ۱۹۹۸) هماهنگ می‌باشد.

به‌طور کلی از یافته‌های پژوهشی فعلی و نتایج پژوهش‌های پیشین چنین استنباط می‌شود که داشتن روحیه و نگرش مذهبی در افزایش سرعت بهبود و ارتقا بهداشت روانی تأثیر داشته و در نتیجه باید سعی کنیم که از تقویت روحیه مذهبی به عنوان عامل مهمی در تسریع سلامت روانی استفاده کنیم. چرا که مطالعات نشان داده که دانشجویانی که وقت بیشتری را صرف فعالیت‌های معنوی و روحانی خود می‌کنند سطح اضطراب و افسردگی پایین‌تری دارند. به عبارتی دیگر قدرت محافظتی فعالیت‌های مذهبی و روحانی در ارتقاء سلامت روانی در بررسی‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است.

منابع

- بهرامی معشوف، عباس. (۱۳۷۳) بررسی رابطه بین میزان عبارت و سلامت روان دانشجویان... مرکز تربیت معلم تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (نشر مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران)
- پهلوان، هاجر. (۱۳۷۶) بررسی رابطه بین به کارگیری مقابله‌های مذهبی و سلامت روانی، مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان قم: انتشارات دفتر نشر نوید اسلام.
- شجاعیان، رضا و زمانی منفرد، افشین (۱۳۸۲) بررسی رابطه بین استفاده از دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی و عملکرد شغلی، مجموعه مقالات اسلام و بهداشت روان، قم: انتشارات دفتر نشر نوید اسلام.
- صولتی، سید کمال، نجفی، مصطفی (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و مکانیزم‌های مقابله در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. خلاصه مقالات همایش تحقیقات علوم پزشکی در اسلام، کرمان:
- غباری، باقر (۱۳۷۴) باورهای مذهبی و اثرات آنها در بهداشت روان، فصلنامه اندیشه و رفتار سال اول، شماره ۴۵، ص ۴۸-۵۴
- کریمی، عبدالعظیم (۱۳۷۳). نقش تعالیم مذهبی در آرامش روانی، مجله تربیت، دوره دهم، شماره اول.