

رابطه ساده و چندگانه سلامت روانی و سبک‌های دل‌بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان

عماد روشن قیاس، *محمد مهدی بابائی منقاری، **علی مهدوی، ***علی خالق خواه

چکیده

این تحقیق با هدف تعیین رابطه بین سلامت روانی و سبک دل‌بستگی با نگرش مذهبی در دانشجویان دانشگاه پیام‌نور آمل انجام شد. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. از نظر هدف، این پژوهش به صورت طرح کاربردی است. همچنین، جامعه آماری آن شامل ۴ هزار و ۱۵۲ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه پیام‌نور آمل در سال ۱۳۹۳ بود. از بین جامعه آماری براساس فرمول کوکران تعداد ۴۱۳ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه نگرش مذهبی خدایاری (۱۳۷۸) و پرسش‌نامه سلامت روانی گلدبرگ (۱۹۷۲) و پرسش‌نامه سبک دل‌بستگی هازن و شیور (۱۹۹۵) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه به روش

* کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی دانشگاه مازندران.

** کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی اردبیل.
m.zmbm67@gmail.com

*** کارشناس ارشد برنامه‌ریزی درسی، دبیر پایه ششم آموزش و پرورش و مدرس دانشگاه پیام‌نور.

**** استادیار دانشگاه محقق اردبیلی و دکترای فلسفه آموزش و پرورش.

alikhaleg@gmail.com

همزمان با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۱ تحلیل شد. بین مؤلفه های سلامت روان و سبک های دل بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان رابطه مثبت وجود داشت. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نشانگان بدنی و افسردگی و سبک های دل بستگی، نگرش مذهبی دانشجویان را پیش بینی می کنند. همچنین، یافته های حاصل از این پژوهش بر کاربرد سلامت روان و دل بستگی در نگرش مذهبی دانشجویان تأکید می کند.

واژگان کلیدی

سلامت روان، نگرش مذهبی، اخلاق، سبک های دل بستگی، دانشجویان.

طرح مسئله

همواره، سیر تاریخی زندگی انسان نشان می دهد که انسان ها به دین و به تبع آن به تربیت دینی توجه داشته اند و دین عنصری تعیین کننده در زندگی انسان بوده است. از این روی، آن ها همواره سعی کرده اند، با تربیت دینی، افراد را به گونه ای پرورش دهند که بتوانند در جامعه به درستی زندگی کنند (خالق خواه و دیگران، ۱۳۹۱؛ ص ۶۶). معنادار شدن زندگی، هدف داشتن در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت های سخت زندگی و بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی، همگی از جمله روش هایی هستند که افراد مذهبی به وسیله آن ها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری متحمل شوند (یانگ و مو، ۲۰۰۷؛ ص ۱۹۳). باور به اینکه خدایی هست که موقعیت را کنترل می کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد؛ به طوری که اغلب، افراد مؤمن ارتباط خود را با خداوند، مانند ارتباط با دوستی بسیار صمیمی توصیف می کنند و معتقدند می توان از طریق اتکا و توسل به خداوند اثر موقعیت های کنترل نشدنی را به طریقی کنترل کرد (فونتولاکیس، ۲۰۰۸؛ ص ۴۹۵).

1. Yang, Mao.

2. Fountonlakis.

در عصر کنونی، با تسلط بشر بر نیروهای طبیعت و پیشرفت زندگی و گسترش انسان‌گرایی محض، دین با چالش‌هایی مواجه شد. نخست، به نظر می‌رسید که خدا و به‌طور کلی ماوراءالطبیعه، به مفهوم نیروی برتر و دست‌نیافتنی، در حال از بین رفتن است و دین‌داری در زندگی به پستوهای ذهن رانده می‌شود (مهرابی طالقانی و سهرابی، ۱۳۹۰؛ ص ۱۶۳). در حالی که برخلاف این ادعا، در سال‌های اخیر، یافته‌های پژوهشی در زمینه‌های گوناگون علمی، به‌ویژه پزشکی و روان‌شناسی و جامعه‌شناسی، هماهنگ با گزاره‌های دینی با شتابی چشمگیر در حال افزایش هستند (ناصری، ۱۳۸۶؛ ص ۹۱). بنابراین در دهه‌های اخیر، شاهد پیشرفت سریع علم، از جمله روان‌شناسی در زمینه دین و معنویت بوده‌ایم. همچنین آشکار شدن نقش دین در همه ابعاد زندگی انسان، به‌خصوص در افزایش آرامش و بهداشت و سلامت روان و حتی تأثیر جدی آن در کاهش و بهبود اختلالات روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی موجب رشد روزافزون مطالعات روان‌شناسی دین و معنویت در ابعاد گوناگون شده است (همان، ۱۳۹۰؛ ص ۱۶۳).

سلامت روان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود و مفهوم آن عبارت است از: احساس خوب بودن کردن، به کارآمدی خود اطمینان داشتن، به خود متکی بودن، ظرفیت رقابت داشتن، تعلق بین نسلی داشتن و شکوفاکردن توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و... (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۰۰). در ادامه به تشریح بعضی مؤلفه‌های سلامت روان می‌پردازیم.

مؤلفه‌های سلامت روان

۱. **استرس و فعالیت جسمانی:** فعالیت جسمانی با کاهش استرس رابطه دارد و در کاهش استرس از طریق فعالیت جسمانی چهار عامل نقش دارند که عبارت‌اند از: ۱. دوری موقعیت از عوامل استرس‌زا؛ ۲. کنترل موقعیت با افزایش ادراک شخصی؛ ۳. داشتن احساس خوب بعد از فعالیت جسمانی؛ ۴. ارتباط با دیگران.

۲. **تغییرات جسمانی:** تغییرات جسمانی، مانند افزایش اندروفرین‌ها که مواد شیمیایی درون‌زا شبیه مورفین‌اند، باعث ایجاد آرامش و کاهش تنش عضلانی می‌شود که این تنش به دلیل فعالیت اعصاب پاراسمپاتیک روی می‌دهد.

۳. **افسردگی:** افسردگی پاسخ فرد به از دست‌دادن چیز مهمی است. افسردگی طبیعی کوتاه‌مدت است و با امید به آینده و موقعیت‌هایی بهتر از بین می‌رود. افسردگی مرضی زمانی پیش می‌آید که شدت و مدت افسردگی طبیعی طولانی شود یا اینکه چند حالت افسرده‌کننده، بلافاصله بعد از هم فرد را درگیر کند و او نتواند با آن‌ها کنار بیاید.

۴. **علل اجتماعی و فرهنگی:** فرد برای کمک‌خواستن برای حل مشکلات یا برای ابراز شخصیت فرصت‌های کمتری دارد.

۵. **تأثیر حفظ آمادگی جسمانی بر زندگی:** داشتن آمادگی جسمانی و حفظ آن بر تمام جنبه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد و علاوه بر تقویت تندرستی، در افزایش بازده کاری نیز مؤثر است. افراد آماده، انرژی بیشتری دارند که این حالت بر بازده کاری و فکری آنان تأثیر می‌گذارد. انرژی بیشتر، فعالیت‌های تفریحی و اوقات فراغت را نیز مفید می‌سازد. همچنین، آمادگی جسمانی مقاومت در مقابل خستگی را افزایش می‌دهد و فعالیت جسمانی و الگوی خواب و به‌طور کلی اجرای حرکت‌های عمومی را بهبود می‌بخشد. فعالیت بدنی با زندگی روزمره در ارتباط است (فتحی، ۱۳۹۰؛ ص ۱۰۸).

اسلام دارای برنامه سالم‌سازی است. این سلامت در سایه تسلیم در برابر مشیت الهی و اجرای فرمان‌ها و قانون‌های حیات‌بخش او به‌دست می‌آید. بنابراین، بدیهی است که همه قانون‌ها و برنامه‌های اسلام راه را برای آرامش خیال و سلامت روان انسان، هموار و آماده می‌سازد (چاوشی آقایی و دیگران، ۱۳۸۷). بحران‌های روانی ناشی از شهرنشینی و تکنولوژی که روزانه استرس زیادی بر افراد جوامع تحمیل می‌کند، باعث شده است، توجه به پژوهش‌های حیطة مذهبی نیز افزایش یابد. امروزه، بسیاری از دانشمندان ناراحتی‌ها، به‌خصوص مشکلات روان‌شناختی را نتیجه دورافتادگی انسان‌ها از مذهب و دین می‌دانند. درواقع، پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که مذهبی بودن اثر بحران‌های شدید زندگی را

تعدیل می‌کند. در حال حاضر، پژوهشگران و مردم نیز به نقش مذهب در کارکردهای گوناگون روانی و اجتماعی در حیطه‌های سلامتی، بیماری، درد جسمانی و... اعتراف و از نقش آفرینی آن استقبال می‌کنند (غرابی و دیگران، ۱۳۸۷؛ ص ۷۰).

از متغیرهای دیگر این پژوهش که ممکن است با نگرش مذهبی رابطه داشته باشد، «سبک دل بستگی» است. یکی از چارچوب‌های نظری سودمندی که برای مطالعه مذهب مطرح شده است، سبک دل بستگی است که فرایند شکل‌گیری و قطع شدن پیوندهای عاطفی را توضیح می‌دهند (خوانین‌زاده و دیگران، ۱۳۸۴؛ ص ۲۳۲). از حدود دهه نود میلادی نیز کرک پاتریک، روان‌شناس دین، دل بستگی را به عنوان چارچوبی توانمند برای درک و یکپارچه کردن بسیاری از جنبه‌های باور دینی برگزیده است (تقی یاره و دیگران، ۱۳۸۴؛ ص ۸). بسیاری از روان‌شناسان تحولی عقیده دارند، احساس گرمی و اعتماد و امنیتی که حاصل دل بستگی ایمن با چهره اولیه دل بستگی است، زمینه کنش روان‌شناسی سازگاران را در مراحل بعدی رشد فراهم می‌کند (احدی، ۱۳۸۸؛ ص ۱۰۰). دل بستگی، یعنی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد، به طوری که هریک از دو طرف می‌کوشند، نزدیکی شان را با موضوع دل بستگی حفظ و به گونه‌ای عمل کنند که مطمئن شوند ارتباط ادامه می‌یابد (فولگ، ۱۹۹۷). سبک دل بستگی از جمله مفاهیمی است که نخست، جان بالبی ۳ آن را مطرح کرد. بالبی پیوند دل بستگی را در کودک، نیازی اولیه و اساسی می‌داند. به عبارت دیگر، همه انسان‌ها تحت تأثیر پیوندهای دل بستگی خود قرار دارند (احتشام‌زاده و طیبی، ۱۳۹۱؛ ص ۹۳). پژوهشگران با بازنگری مطالعات دل بستگی کودک، به منظور تعریف فرایند دل بستگی بزرگسالان، سه سبک دل بستگی را مشخص کردند: ایمن و اجتنابی و دوسوگرا.

اشخاص ایمن، به راحتی روابط نزدیک برقرار می‌کنند. تنش‌های پیرامونی را به خوبی تحمل کرده و قدرت بیان هیجان‌های خود را دارند و در موقعیت درماندگی به حمایت اطرافیان تکیه می‌کنند. در این افراد خصومت و اضطراب کمتر و انعطاف‌پذیری بیشتری دیده می‌شود و از هماهنگی بیشتر با واقعیت برخوردارند. افراد اجتنابی از ابراز صمیمیت دادن تعهد نگران‌اند. آن‌ها تمایلی به مشارکت در روابط نزدیک ندارند و ترجیح می‌دهند

به دیگران وابسته نشوند و نیاز به دل بستگی را تحت فشار استقلال و کنترل انکار می‌کنند (عبدالهی و دیگران، ۱۳۹۲؛ ص ۱۷۰). یکی از جدیدترین نظریه‌پردازان با استفاده از نظریهٔ دل بستگی دربارهٔ باور و رفتار مذهبی این است که این پدیده‌ها نیز نشان‌دهندهٔ تظاهرات واقعی فرایندهای دل بستگی هستند. به عبارت دیگر، باور مذهبی دریچه‌ای منحصر به فرد به فرایندهای دل بستگی در بزرگسالی می‌گشاید. روشن‌ترین نکته در کاربرد دل بستگی برای مطالعهٔ مذهب این است که ایمان به خدای شخصی و داشتن رابطه‌ای دوسویه با او محور ادیان توحیدی است (قیامی، ۱۳۸۴؛ ص ۲۲۸). از مطالعاتی که تاکنون انجام گرفته، این یافته‌ها به دست آمده است:

- مذهب نقش بسیار مؤثری در افزایش سلامت روانی و کاهش اختلال روانی، مانند اضطراب و افسردگی و افزایش سازگاری روان‌شناختی ایفا می‌کند؛
- بین نگرش‌ها و باورهای مذهبی و سلامت روانی رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد؛
- روحیهٔ مذهبی به صورت چشمگیری با سلامت روان و سازگاری در ارتباط است و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می‌دانند، از دیگران سازگارترند و بیشترین عملکرد تحصیلی دارند (استوارت و جو، ۱۹۹۸)؛
- بین جهت‌گیری مذهبی دانشجویان با اضطراب و افسردگی آن‌ها رابطه وجود دارد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷)؛
- بین سلامت روان با نگرش مذهبی رابطه وجود دارد (چاوشی آقایانی و همکاران، ۱۳۸۷)؛
- بین سلامت روانی، افسردگی، احساس بدنی، خستگی، اضطراب و بی‌خوابی، با نگرش مذهبی رابطه وجود دارد (جان بزرگی، ۱۳۸۶)؛
- بین نگرش مذهبی با سلامت روان رابطه وجود دارد (صولتی و دیگران، ۱۳۹۰)؛
- بین سبک دل بستگی دوسوگرا با مذهب رابطهٔ مثبت وجود دارد (قیامی، ۱۳۸۴)؛
- بین سبک دل بستگی با مذهب رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد (کاسیدی و شیور، ۱۹۹۹)؛
- بین دل بستگی ایمن با دل بستگی با خدا رابطهٔ مثبت وجود دارد (سپاه‌منصور و

دیگران، ۱۳۸۷)؛

• بین نگرش دینی و سازش‌یافتگی با محیط دانشگاه و خودپنداشت، نگرش دینی با خودپنداشت رابطه مثبت داشت (باتلر، ۲۰۰۲)؛

• بین سبک دل‌بستگی ایمن با معنویت رابطه معنی‌داری وجود دارد (کرک پاتریک و شیور، ۱۹۹۲؛ به نقل از: قیامی، ۱۳۸۴)؛

• بین هوش معنوی با سبک‌های دل‌بستگی ارتباط وجود دارد (حق‌شناس و همکاران، ۱۳۸۹)؛

• بین سبک دل‌بستگی و هوش معنوی بر توانایی حل مسئله دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه رابطه مثبت وجود دارد (فتاحی فرو و دلگشایی، ۲۰۱۴)؛

• بین سبک دل‌بستگی با نگرش دینی رابطه وجود دارد (خالق خواه و بابائی منقاری، ۱۳۹۳).

• جمع‌بندی یافته‌ها نشان می‌دهد که میان عوامل سلامت روان و سبک دل‌بستگی با نگرش مذهبی رابطه وجود دارد. با توجه به مطالب بیان شده اهمیت و ضرورت طرح موضوع نگرش مذهبی در سلامت روان و سبک دل‌بستگی از جهات گوناگون در عصر جدید احساس می‌شود. یکی از این ضرورت‌ها در عرصه انسان‌شناسی، توجه به بُعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان، به‌ویژه کارشناسان سازمان جهانی بهداشت است که به‌تازگی، انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف کرده‌اند. امروزه، پژوهش درباره معنویت در رشته‌های متنوعی از قبیل پزشکی، روان‌شناسی، انسان‌شناسی و علوم شناختی در حال پیشرفت است (یانگ و وو، ۲۰۰۹؛ ۱۹۳). دلایلی که می‌توان برای آن برشمرد، عبارت است از: ظهور دوباره کنش معنوی، جست‌وجوی درک روشن‌تری از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزانه، گستره معنویت و مذهب در همه زوایای زندگی انسان و نیز لزوم ارزیابی دوباره نقش مذهب در سلامت روانی.

• دانشجویان در دوره دانشجویی، به دلیل مواجهه بیشتر با عوامل استرس‌زای، مانند

دشواری درس‌ها، طولانی مدت بودن دورهٔ تحصیل و... و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزون تری در تحصیل و درنهایت، در حرفهٔ خود دست یابند. درحقیقت، چالش‌های دوران دانشجویی زمینهٔ افسردگی را برای آنان فراهم می‌آورد و سلامت آن‌ها را به خطر اندازد (انصاری و همکاران، ۲۰۰۸). ازاین‌روی، این پژوهش به دنبال یافتن رابطه بین سلامت روانی و سبک دل‌بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور آمل است. این پژوهش درصدد آزمون فرضیه‌های زیر است:

- بین سلامت روانی با نگرش مذهبی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- بین سبک دل‌بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- بین سلامت روانی، سبک دل‌بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان رابطه وجود دارد.

روش پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است و از نظر هدف نیز این پژوهش به صورت طرح کاربردی است. جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد دانشگاه پیام‌نور آمل در سال تحصیلی ۱۳۹۳ است. بنا به گزارش روابط عمومی دانشگاه این دانشجویان ۴ هزار و ۱۵۲ نفر هستند. همچنین، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای است. بدین ترتیب که از طریق معاونت آموزش دانشگاه به تفکیک رشته، مقطع تحصیلی، سال ورودی و جنس لیستی از دانشجویان تهیه شد. سپس با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از بین جامعهٔ آماری براساس فرمول کوکران با لحاظ $\alpha = 0/05$ و مقدار خطای پذیرفتنی $p/05 = 0/05 = q$ ، تعداد ۴۱۳ نفر، یعنی ۱۱۱ مرد و ۳۰۲ زن، از بین ۱۰ رشته در این دانشگاه که در مجموع ۲۰ کلاس می‌شدند، ۲ کلاس به عنوان نمونه در نظر گرفته شد.

پرسش‌نامه سلامت روانی

برای ارزشیابی سطح سلامت روانی در این پژوهش از فرم ۲۸ ماده‌ای پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ^۱ (۱۹۷۲) استفاده می‌شود. پرسش‌نامه سلامت عمومی، نخستین بار در سال ۱۹۷۲ به‌وسیله گلدبرگ ساخته شده است و هدف آن تمایز قائل شدن بین افراد سالم و بیمار است. این پرسش‌نامه دارای چهار زیرمقیاس است: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت و به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) است که در نتیجه نمره کل هر فرد از ۰ تا ۸۴ خواهد بود. تقوی (۱۳۸۰) در بررسی روایی پرسش‌نامه به ضریب همبستگی ۰/۵۵ دست یافت. ضریب‌های همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ و ۰/۸۷ متغیر است. در این مطالعه پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای بُعد نشانگان بدنی ۰/۶۸، برای اضطراب و بی‌خوابی ۰/۶۷، نارساکنش‌وری اجتماعی ۰/۸۸، افسردگی ۰/۷۱ و برای کل متغیر سلامت روانی ۰/۷۷ به دست آمده است.

پرسش‌نامه سبک دل بستگی هازن و شیور^۲

برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به سبک دل بستگی از پرسش‌نامه هازن و شیور (۱۹۹۵) استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه پانزده پرسش دارد که سه سبک دل بستگی ایمن و اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، یعنی کاملاً مخالفم (۱)، مخافم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) می‌سنجد. کمترین و بیشترین نمره آزمودنی در خرده‌مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ است. همچنین، ضریب‌های توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دل بستگی ایمن و اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه می‌شود.

پرسش‌نامه نگرش مذهبی

برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به نگرش مذهبی از پرسش‌نامه خدایاری فرد و دیگران که در سال ۱۳۷۸ در دانشگاه تهران ساخته شد، استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه چهل پرسش دارد. پرسش‌های این پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) جواب داده می‌شود. این پرسش‌نامه در حیطه نگرش مذهبی، شش موضوعی با عنوان‌های عبادات، اخلاقیات و ارزش‌ها، اثر مذهب در زندگی و رفتار انسان، مباحث اجتماعی، جهان‌بینی و باورها و نیز علم و دین دارد. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش خدایاری فرد ۹۲ درصد و در این پژوهش ۸۸ درصد گزارش شده است. برای به‌دست‌آوردن رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش‌بینی مؤلفه‌ها از رگرسیون چندگانه به روش همزمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ استفاده می‌شود.

یافته‌ها

براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از ۴۱۳ نمونه دانشجویان بررسی شده، ۱۱۱ نفر از دانشجویان، مرد و ۳۰۳ نفر دیگر زن هستند. سن ۹۴ نفر از بیماران بین ۱۹ تا ۲۵ و ۲۰۶ نفر بین ۲۵ تا ۳۰ و ۱۱۳ نفرشان هم بیش از ۳۰ سال است. اغلب، یعنی ۳۰۵ نفر مدرک تحصیلی‌شان کارشناسی است.

جدول ۱: ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت روانی با نگرش مذهبی دانشجویان

۵	۴	۳	۲	۱	زیرمقیاس‌ها
				-	نشانگان بدنی
			-	۰/۴۲۳**	اضطراب و بی‌خوابی
		-	۰/۶۲۱**	۰/۴۵۲**	نارسا کنش‌وری اجتماعی
	-	۰/۲۷۴**	۰/۴۲۲**	۰/۳۵۲**	افسردگی
-	۰/۱۲۸**	۰/۱۲۷**	۰/۲۱۰**	۰/۱۱۶**	نگرش مذهبی

**معنی داری رابطه در سطح ۰/۰۱

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که میان مؤلفه‌های سلامت روان با نگرش مذهبی دانشجویان در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه مثبت وجود دارد. هرچه نگرش دانشجویان به دین افزایش می‌یابد، بر سلامت روان آن‌ها نیز افزوده می‌شود.

جدول ۲: ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های سبک دل‌بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان

زیرمقیاس‌ها	۱	۲	۳	۴
اجتنابی	-			
ایمن	۰/۵۴۵**	-		
دوسوگرا	۰/۶۴۵**	۰/۵۴۴**	-	
نگرش مذهبی	۰/۲۵۱**	۰/۲۷۴**	۰/۱۹۶**	-

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میان مؤلفه‌های سبک دل‌بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه مثبت وجود دارد.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های سلامت روان و سبک دل‌بستگی در پیش‌بینی نگرش مذهبی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		sig
	B	خطا	Beta	t	
مقدار ثابت	۱۲۲/۴۱	۵/۳۳		۳۳/۱۳	۰/۰۰۰
نشانه‌گان بدنی	-۰/۲۲۴	۰/۲۱۷	-۰/۱۶۵	-۲/۹۶	۰/۰۵
اضطراب وبی‌خوابی	-۰/۲۵۸	۰/۱۹۵	-۰/۱۳۳	-۱/۵۹	۰/۱۵
نارساکنش‌وری اجتماعی	-۰/۹۵۵	۰/۲۳۲	-۰/۲۲۲	-۲/۴۱	۰/۵۲۱
افسردگی	-۰/۴۱۰	۰/۲۴۱	-۰/۱۱۱	-۳/۲۰	۰/۰۰۲
دوسوگرا	۰/۳۲۰	۰/۱۱۱	۰/۹۸	۵/۴۵	۰/۰۰۰
ایمن	۰/۴۲۲	۰/۲۲۲	۰/۱۵۹	۳/۳۲۵	۰/۰۰۲
اجتنابی	۰/۳۲۵	۰/۲۸۵	۰/۱۹۵	۵/۲۱۴	۰/۰۰۲

برای آزمون معنی‌داری سهم هریک از مؤلفه‌های سلامت روان و سبک دل‌بستگی در

پیش بینی نگرش مذهبی، به مقادیر بتای هریک از متغیرها توجه و سپس معلوم شد که سهم نشانگان بدنی، افسردگی، دوسوگرایی، اجتنابی و ایمن در پیش بینی میزان نگرش مذهبی، به ترتیب با ۰/۱۵۹، ۰/۱۹۵، ۰/۹۸، ۰/۱۱۱، ۰/۱۶۵ و $\text{Beta} = -0/01$ و $p > 0/01$ معنی دار است. این در حالی است که نقش سایر متغیرها در پیش بینی نگرش مذهبی معنی دار ظاهر نشد (جدول ۳).

نتیجه

در این پژوهش رابطه بین سلامت روان و سبک دل بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان دانشگاه پیام نور آمل بررسی شد و معلوم شد، بین مؤلفه های سلامت روان با نگرش مذهبی دانشجویان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، یافته های تحلیل رگرسیون مؤلفه های سلامت روان، یعنی نشانگان بدنی و افسردگی، نگرش مذهبی دانشجویان را پیش بینی می کند. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته های پژوهش های استوارت (۱۹۹۸)، بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، آقایانی چاوشی و همکاران (۱۳۸۷)، جان بزرگی (۱۳۸۶) و صولتی و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر ارتباط بین سلامت روان با مذهب همخوان است. در تفسیر چنین یافته هایی می توان گفت، باورهای مذهبی از جمله عواملی است که در پیشگیری و کاهش اختلال های روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن، مانند استرس و افسردگی و اضطراب نقش مؤثری دارد. تقویت باورهای مذهبی در تمام مراحل زندگی اقدامی پیشگیری کننده برای کاهش اختلال های روانی است. آموزه ها و باورهای دینی قادر است فرد را به سوی کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند. همچنین، ایمان به خدا زمینه های بروز اضطراب را در فرد از بین می برد. بنابراین، با توجه به اهمیت بهداشت روان دانشجویان، جامعه و دانشگاه ها باید برنامه هایی در جهت تقویت ارزش های دینی دانشجویان اجرا کنند.

بین سبک های دل بستگی با نگرش مذهبی دانشجویان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نیز رابطه معنی داری وجود دارد. به عبارتی دیگر، سبک های دل بستگی بر نگرش مذهبی تأثیر می گذارند و حتی می توانند آن را پیش بینی کنند. همان گونه که در این تحقیق

مشخص شد، تحلیل رگرسیون نیز مؤلفه‌های سبک دل‌بستگی را در پیش‌بینی نگرش مذهبی نشان می‌دهد. نتیجه‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگر، مانند قیامی (۱۳۸۴)، کاسیدی و شاور (۱۹۹۷)، سپاه‌منصور و همکاران (۱۳۸۷)، باتلر (۲۰۰۲) و نیز فاتحی‌فر و دلگشایی (۲۰۱۴) همخوانی دارد. در تفسیر چنین یافته‌هایی می‌توان گفت، زمانی که بازسازی الگوهای ذهنی دل‌بستگی صورت می‌گیرد، روابط دل‌بستگی دیگری، مانند دل‌بستگی به خدا نیز به وجود می‌آید (کیرک‌پاتریک و شاور، ۱۹۹۲). میزان مذهبی بودن افراد دل‌بسته، نتیجه پویایی نظام دل‌بستگی است؛ یعنی مذهب و ارتباط فرد با خدا در طول زمان افزایش می‌یابد و از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود (علیانسب، ۱۳۸۹). در قرآن کریم آمده است:

﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ﴾

مؤمنان همان کسانی‌اند که چون یاد خدا شود، دل‌هایشان بترسد و چون آیات او بر آنان خوانده شود، بر ایمانشان بیفزاید و بر پروردگار خود توکل می‌کنند (انفال، ۲).

سبک دل‌بستگی انسان نوع وابستگی و نیازی را که انسان به دل‌بسته شدن دارد، مشخص می‌سازد. انسان‌ها از طریق دین به خدا دل‌بسته می‌شوند و روابط ایمن و آرامی را تجربه می‌کنند. به نظر می‌رسد، افرادی که روابط ایمن و آرامی را تجربه می‌کنند، برای درک جهان و نگرش مثبت به آن و پرداختن به سطوح عالی‌تر نیازها، یعنی نیازهای معنوی فرصت می‌یابند. به علاوه، از حمایت معنوی ناشی از ارتباط با خدا نیز بهره‌مند می‌شوند؛ زیرا این افراد با خدا احساس نزدیکی می‌کنند. افراد در سنین بیشتر، به دلیل رسیدن به رشد شناختی، یعنی درک اینکه منبع دل‌بستگی در صورت نیاز در دسترس است و تفکر انتزاعی^۱ یا غیرملموس، با وجود غیبت ظاهری منبع دل‌بستگی، یعنی خدا احساس راحتی و ایمنی می‌کنند. بنابراین، تا هنگامی که انسان خداپرست خداوند را پاسخ‌گو و در دسترس می‌داند، می‌توان واژه دل‌بستگی را به‌کار برد (علیانسب، ۱۳۸۹). باوجوداین، کرک پاتریک (۱۹۹۹) بر این باور

۱. در تفکر انتزاعی فرد می‌تواند حتی درباره آن چیزی که ندیده است نیز فکر کند.

است که سیستم دل بستگی، تنها یکی از سازوکارهای متعدد روان شناختی است که زیر طیف وسیع پدیده‌های مذهبی نهفته بوده و بسیاری از پدیده‌های مذهبی را نمی‌توان به تنهایی از دیدگاه دل بستگی تبیین کرد.

دین پدیده‌ای بسیار وسیع و تأثیرگذار است که بر همه ابعاد انسان تأثیر می‌گذارد و تمام ابعاد روان شناختی او را دگرگون می‌سازد و انسان را به سمت آرامش سوق می‌دهد. ایمان به خدا موجب می‌شود، نگرش فرد به کل هستی هدفدار و معنی دار شود. درمقابل، ایمان نداشتن به خدا موجب می‌شود، فرد انسجام و آرامش فکری نداشته باشد و دچار اختلال روانی شود. همچنین، مذهب باعث تقویت صبر و احساس همدلی و انعطاف‌پذیری در افراد، هنگام برقراری رابطه با دیگران می‌شود (عطاری و دیگران، ۱۳۸۵). باورهای معنوی به افراد این امکان را می‌دهد که به سختی‌ها و فشارهای روانی و از دست دادن‌های گریزناپذیر که در زندگی رخ می‌دهد، معنا دهند و به زندگی بعدی که همراه با آرامش است، امیدوار و خوش بین باشند (خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۰۰؛ اسماکر، ۲۰۰۹).

اغلب، باورهای معنوی با سبک زندگی سالم‌تری همراه است و حضور در فعالیت‌های مذهبی برای افراد حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد (خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۰۰). شاید دلیل این حمایت اجتماعی این باشد که احساس اشخاص از پدیده‌های ماوراءطبیعی حمایت روان شناختی فراهم می‌کند و ممکن است حمایتی معنوی نیز به همراه داشته باشد که نمی‌توان به لحاظ پدیدارشناختی آن را اندازه‌گیری کرد. به دلیل ماهیت متعالی تجربه‌های معنوی، افراد دارای باورهای معنوی، پیوسته با درکی از تجربه‌های زندگی خود که شامل مداخله‌های معنوی و الهی است، مرتبط هستند. این مداخله‌ها می‌توانند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی به چگونگی مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب تأثیر بگذارند. همچنین، هنگامی که فرد برای مقابله با فشار زندگی نیاز به کمک مشاور دارد، این تجربه‌های معنوی به او کمک می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر به متخصصان و روان‌شناسان کمک می‌کند که با در نظر گرفتن مذهب

به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی نشانگان بدنی، اضطراب، افسردگی، سلامت روان، دل‌بستگی و... دانشجویان را بهبود بخشند. بدین‌گونه‌که دانشجویان مشکلات آسیب‌شناختی سلامت روان خویش را درک کرده و در برخورد با موقعیت‌های آسیب‌زا با بهره‌گیری از مذهب به عملکرد بهتری دست یابند. محیط‌های غنی که پرسش‌های معنوی را برمی‌انگیزاند، می‌تواند باعث افزایش و تقویت مذهب شود؛ از این‌رو با برگزاری سمینارها و کارگاه‌هایی در این زمینه برای دانشجویان، امکان دست‌یابی به این هدف فراهم می‌شود. محدودبودن جامعه‌آماری این پژوهش به دانشجویان دانشگاه پیام‌نور شهر آمل و جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بودند. براساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود:

. این پژوهش در مقاطع آموزشی پایین‌تر نیز تکرار شود؛

. در این پژوهش از روش توصیفی و تحلیل آماری همبستگی و رگرسیون استفاده شد، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های آینده از تحلیل آماری پیشرفته‌تری، مانند تحلیل مسیر، معادلات ساختاری، روش آزمایشی و... استفاده شود؛

. استادان دانشجویان را هرچه بیشتر با آموزه‌های دین اسلام آشنا سازند؛

. به‌منظور تقویت آگاهی و مطلوب‌کردن سلامت روانی و دل‌بستگی دانشجویان به مذهب،

کلاس‌های آموزشی برگزار شود؛

. به‌منظور ارتقای باورهای مذهبی در جوانان تلاش‌های لازم صورت گیرد و تقویت

گرایش‌های مذهبی و معنوی در برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در دانشگاه‌ها گنجانده شود.

کتابنامه

۱. قرآن کریم.
۲. احدی، بتول؛ «رابطه احساس تنهایی و عزت نفس با سبک‌های دل‌بستگی دانشجویان»؛ مطالعات روان‌شناختی؛ سال اول، شماره ۵، ۱۳۸۸، ص ۹۵-۱۱۲.
۳. احتشام‌زاده، پروین و زهره طیبی؛ «رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک دل‌بستگی با بخشودگی در کارکنان شرکت ملی نفت اهواز»؛ یافته‌های نو در روانشناسی، سال ششم، شماره ۱۸، ۱۳۹۱، ص ۸۷-۱۰۲.
۴. بیانی، علی و دیگران؛ «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان»؛ مجله علمی پژوهشی اصول سلامت روانی، سال دهم، شماره ۳ (پیاپی ۳۹)، ۱۳۸۷، ص ۲۰۹-۲۱۴.
۵. تقی‌یاره، فاطمه و دیگران؛ «بررسی ارتباط سطح تحول من، دل‌بستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان»؛ مجله روانشناسی، سال اول، شماره ۳۳، ۱۳۸۴، ص ۳-۲۱.
۶. سپاه‌منصور، مزگان و دیگران؛ «ادراک دل‌بستگی به کودکی، دل‌بستگی به بزرگسالان و دل‌بستگی به خدا»؛ فصلنامه روانشناسان ایران، سال چهارم، شماره ۱۵، ۱۳۸۷، ص ۲۵۳ تا ۲۶۵.
۷. جان‌بزرگی، مسعود؛ «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»؛ پژوهش‌های پزشکی؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی، سال سی و یکم، شماره ۴، ۱۳۸۶، ص ۳۴۵-۳۵۰.
۸. چاوشی آقایی، اکبر و دیگران؛ «بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»؛ مجله علوم رفتاری، سال دوم، شماره ۲، ۱۳۸۷، ص ۱۴۹ تا ۱۵۶.
۹. حق‌شناس، مرتضی و دیگران؛ «بررسی رابطه هوش معنوی و سبک دل‌بستگی دانشجویان»؛ فصلنامه اخلاق پزشکی؛ سال چهارم، شماره ۱۴، ۱۳۸۹، ص ۱۶۷-۱۸۱.
۱۰. خالق‌خواه، علی و محمد مهدی بابائی منقاری؛ «رابطه سبک‌های دل‌بستگی و هوش معنوی با نگرش دینی دانش‌آموزان متوسطه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۳»؛ مجله دین و سلامت، سال دوم، شماره ۲، ۱۳۹۳، ص ۱-۹.

۱۱. خالق خواه، علی و دیگران؛ «تربیت دینی براساس باورهای متناقض‌نمای کرکگور»؛ پژوهش‌نامه مبانی تعلیم و تربیت، سال دوم، شماره ۱، ۱۳۹۱، ص ۶۵-۹۰.
۱۲. خوانین‌زاده، مرجان و دیگران؛ «مقایسه سبک دلبستگی دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی»؛ مجله روانشناسی، سال نهم، شماره ۳، ۱۳۸۴، ص ۲۲۷-۲۴۷.
۱۳. صولتی، کمال و دیگران؛ «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»؛ مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، سال پنجم، شماره ۳، ۱۳۹۰، ص ۴۲-۴۸.
۱۴. علیان‌سب، حسین؛ «بررسی رابطه دین‌داری و اضطراب مرگ در بین دانشجویان و طلاب شهر قم»؛ روانشناسی و دین، سال سوم، شماره ۱، ۱۳۸۹، ص ۵۵-۶۸.
۱۵. عبدالهی، راشن و دیگران؛ «رابطه دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان در زنان بزهکار زندانی شهر تهران»؛ فصلنامه دانش انتظامی، سال شانزدهم، شماره ۱، ۱۳۹۲، ص ۱۵۷-۱۸۱.
۱۶. عطاری، یوسفعلی و دیگران؛ «بررسی روابط ساده و چندگانه نگرش مذهبی، خوشبینی و سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی در دانشجویان مرد متأهل دانشگاه شهیدچمران اهواز»؛ مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهیدچمران اهواز، سال سوم، شماره ۱، ۱۳۸۵، ص ۹۳-۱۱۰.
۱۷. غرابی، بنفشه و دیگران؛ «بررسی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی در شهر کاشان»؛ فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره ۱۰، ۱۳۸۷، ص ۶۵-۸۸.
۱۸. فتحی، آیت‌اله؛ «بررسی تأثیر آمادگی جسمانی در سلامت روانی و رضایت از زندگی کارمندان علمی بدو خدمت عقیدتی‌سیاسی ناجا»؛ فصلنامه منابع انسانی ناجا، سال ششم، شماره ۲۴، ۱۳۹۰، ص ۱۰۱-۱۱۴.
۱۹. قیامی، زهرا؛ «بررسی رابطه سبک دلبستگی با سبک‌های مقابله مذهبی»؛ مجله روانشناسی و علوم تربیتی، سال پنجم، شماره ۱، ۱۳۸۴، ص ۲۲۱-۲۳۳.
۲۰. مهرابی طالقانی، شیما و فرامرز سهرابی؛ «بررسی مقایسه رابطه بین جهت‌گیری دینی

(درونی بیرونی) با سختروی در دانشجویان دختر و پسر؛ مطالعات روانشناختی، سال هفتم، شماره ۲، ۱۳۹۰، ص ۱۵۵-۱۷۳.

۲۱. ناصری، اسماعیل؛ «بررسی مفهوم و مؤلفه‌های هوش معنوی و ساخت ابزاری برای سنجش آن در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی»؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۶.

22. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani NM, 2008, Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. Zahedan J Res Med Sci (Tabib-E-Shargh); 9(4): 295-304. [In Persian].

23. Boulter L, 2002, Self-concept as a predictor of college freshman academic adjustment, College student Journal, 36(2): 234-246.

24. Cassidy J, Shaver PR, 1999, Handbook of attachment: Theory, research and clinical application. New York: Guilford press.

25. Fogle A, 1997, Infancy: Infant, family and society. Minneapolis: West Publications.

26. Fatahi Far S, Delgoshaei Y, 2014, The relationship between attachment styles and spiritual intelligence and ability of solving problem. International Journal of Basic & Applied Research; 3: 26-32.

27. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G, 2008, Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: interpreting the data. Medical Hypotheses; 1 (70): 493-496.

28. Khodayarifard M, Shokohi Yekta M, Ghobari Bonab B, 2000, Preparing a scale to measure religious attitude of college students. Journal of Psychology, 4(3):

69-85. (In Persian).

29. Kirkpatrick LA, Shaver PR 1992, An attachment theoretical approach to romantic love and religious belief, *Personality and Social Psychology Bulletin*; 1 (18): 226-275.

30. Steward, R. J. Joe, H, 1998, Does spirituality influence academic achievement and psychological adjustment of African-American urban adolescence. *EDRS-MF / plus postage*,.

31. Sim TN, Loh BSM, 2011, Attachment to God; measurement and dynamics. *J Soc Pers Relat*; 20(7): 373-382.

32. Smucker CJ, 2009, Nursing, healing and spirituality. *Complement Ther Nurs Midwifery*; 4(4): 95-7.

33. World Health Organization, 2000, *Health systems: Improving performance*. Geneva: WHO, The World Health Report.

34. Yang K, Mao X, 2007, A study of Nurses spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*; (44): 999-1010.

35. Yang KP, Wu XJ, 2009, Spiritual intelligence of nurses in two Chinese social systems: a cross sectional comparison study. *J Nurs Res*; 17(3): 189-198.