

نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی

سلامت روان دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی

علی احمدپور^۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد. **روش:** روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بودند. از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۳۱۹ دانشجو با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد و به پرسشنامه باورهای دینی، هوش اخلاقی و سلامت عمومی پاسخ دادند. داده‌ها نیز توسط آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که سلامت روان با باورهای دینی و مؤلفه‌های اعتقادی، عاطفی و مناسکی ارتباط مثبت و معناداری دارند. علاوه بر این، سلامت روان با نمره کل هوش اخلاقی و مؤلفه‌های آن ارتباط مثبت و معناداری دارد ($p < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد متغیرهای پیش‌بین حدود ۱۸ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر، از لحاظ کاربردی، برگزاری کارگاههای آموزشی توسط روان‌شناسان و مشاوران برای ارتقای هوش اخلاقی و باورهای دینی دانشجویان توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: باورهای دینی، هوش اخلاقی، سلامت روان، دانشجویان.

دریافت مقاله: ۰۰/۰۹/۰۱؛ تصویب نهایی: ۰۰/۱۲/۱۳.

۱. دکترای مدرسی معارف اسلامی، استادیار گروه معارف اسلامی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران / نشانی: اردبیل؛ بلوار دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی / شماره: ۰۴۵۳۱۵۰۵۲۳۸ / [Email: ali.ahmadpour@uma.ac.ir](mailto:ali.ahmadpour@uma.ac.ir)

الف) مقدمه

دانشجویان، از اقشار کارآمد و مؤثر هر کشور محسوب می‌شوند؛ قشری که سلامت روانشان در رسیدن به موفقیت‌های بزرگ از اهمیت شایانی برخوردار است. دانشمندان یکی از مهم‌ترین و بهترین نشانه‌های پیشرفت علمی هر جامعه‌ای را در گرو سلامت روان دانشجویان آن جامعه می‌دانند که باید نظام آموزشی در هر جامعه‌ای با برنامه‌ریزی منسجم و منضبط به آن دست پیدا کند. اگر نظام آموزشی به این نقطه مطلوب دسترسی پیدا کرد، نشانه موفقیت آن نظام آموزشی و بهبود سلامت روانی و عمومی افراد آن جامعه به ویژه دانشجویان است. از این رو، موفقیت هر نظام آموزشی، بستگی به این دارد که آن نظام تا چه حد و به چه میزانی توانسته است به عملکرد مورد انتظار دست یابد؛ بنابر این در جهان معاصر، یکی از مهم‌ترین رسالتهای آموزش عالی و دانشگاهها آموزش و پرورش و تربیت دانشجویان کارآمد و مفید است که این مهم به دست نمی‌آید، مگر اینکه سلامت روان این قشر جوان تأمین شود. (قبری و سلطانزاده، ۱۳۹۵)

سلامتی به سادگی فقدان بیماری جسمی نیست، بلکه شامل شخصیت سالم و شرایط روحی نیز می‌شود. سلامت روان، عنصری مهم در سلامت و سلامت عمومی و شامل سلامت فکری، بهداشت معنوی و سلامت عاطفی است (فن و ژانگ، ۲۰۰۶). انجمن جهانی روان‌پزشکی، چهار استاندارد بهداشت روانی را پیشنهاد می‌کند: هماهنگی جسمی و ذهنی، سازگاری با محیط اجتماعی، رفاه و ایجاد توانایی یک شخص در کار. بر اساس سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان دانشجویان دانشگاه شامل خلق و خوی پایدار، روابط بین فردی هماهنگ، خودداوری عینی و سازگاری روان‌شناختی است (کنستانتینوس و همکاران، ۲۰۱۵). دانشجویان هنگامی که از نوجوانی به بزرگسالی می‌روند، هنگام ترک خانه برای حضور در دانشگاه، مجبورند با چالشهای بیشتری روبه‌رو شوند. این انتقال اغلب با افزایش افسردگی، اضطراب و استرس همراه است (وانگ و همکاران، ۲۰۱۹). سلامت روان از موضوعات مهمی است که اشخاص باید در همه جوانب و ابعاد زندگی خود مثل مهارت در محافظت از سلامت جسمانی و روانی کوشا باشند و با آموختن مهارت لازم، سنجش و مدیریت معقول در برخورد با چالشهای پیش رو، سلامت روانی خود را بهبود بخشند. (میچل و همکاران، ۲۰۱۶)

عوامل بسیاری در سلامت روان آدمی مؤثرند که یکی از مهم‌ترین آنها، باورهای دینی است. باورهای دینی از بهترین و مؤثرترین منابع برای سازگاری با اتفاقات سخت و مشکلات زندگی محسوب می‌شود. نتیجه تحقیقات نشان می‌دهد که باورهای دینی و معنوی، هم در بُعد اخلاقی و سلامت روحی روانی آدمی مؤثر است و هم در بُعد جسمانی؛ به طوری که آثار آن در بهبود افسردگی قابل کتمان نیست. باورهای دینی

1. Fan & Zhang
2. Konstantinos, Sofla, Kalliopi & et al
3. Wang, Zou, Luo, Liu, Yang & et al
4. Mitchell, Reason, Hemer & Finley

با بینش و بصیرتی که به فرد می‌بخشند، اراده او را در برابر مشکلات زندگی تقویت می‌کنند و منبع مهمی برای آرامش و سپری محکم در برابر فشار و اضطرابهای روزمره محسوب می‌شوند (مدبّر و همکاران، ۱۳۹۷). مشارکت در فعالیتهای مذهبی عمومی و اهمیت دادن به دین، به طور معناداری با سلامت روان ارتباط دارد (گارسن و همکاران، ۲۰۲۱). اوکسهاندلر و همکاران^۲ (۲۰۲۱) در مطالعات خود گزارش دادند که باورهای دینی با سلامت روان ارتباط دارند. وارلیک و همکاران^۳ (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دینداری بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. محمدی و همکاران^۴ (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند که عمل به باورهای دینی، با اختلالهای جسمانی و روانی، رابطه منفی معناداری دارد. همچنین عمل به باورهای دینی در سلامت روان تأثیر بسزایی دارد.

یکی دیگر از متغیرهای پژوهش حاضر که با سلامت روان دانشجویان رابطه دارد، هوش اخلاقی است. امروزه متولیان و مربیان باید در کنار ارتقای هوش علمی دانشجویان، در تقویت هوش اخلاقی آنان نیز جدیت به خرج دهند. بحث «هوش اخلاقی» اولین بار از سوی بوربا^۵ مطرح شد و در روان‌شناسی مورد کنکاش قرار گرفت. وی در تعریف هوش اخلاقی، مؤلفه‌هایی نظیر «بهره بردن از اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن باورها، رفتار در راه صحیح و بجا و درک صحیح از خلاف» را گنجانده (بوربا، ۲۰۰۱). هم اکنون هوش اخلاقی، «توانایی درک درست از غلط، توانایی ذهنی برای تعیین چگونگی اعمال اصول جهانی انسان در ارزشها، اهداف و اقدامات ما» تعریف می‌شود (لنیک و کیل، ۲۰۰۷). بوربا (۲۰۰۱) هفت پارامتر از هوش اخلاقی؛ یعنی همدلی، احترام، انصاف، ادب، تحمل، خوب‌بستن‌داری و وجدان را تعریف کرد و لنیک و کیل (۲۰۰۷) چهار پارامتر را تعریف کردند که عبارتند از: صداقت، مسئولیت، شفقت و بخشش. ناروانز (۲۰۱۰) اعتقاد دارد که هوش اخلاقی با عقل و احساسات پیوند خورده و رفتارها و اعمال اخلاقی به استدلال، شهود و احساسات یکپارچه وابسته است و در حقیقت؛ به این واقعیت دلالت دارد که انسانها فطرتاً اخلاقی یا غیر اخلاقی به دنیا نمی‌آیند، بلکه یاد می‌گیرند چگونه خوب باشند. اما اسلام بر خلاف این نظریه، به مقوله فطرت در انسان معتقد است؛ به این معنی که فطرت آدمی، هدایتگر او هم در مقوله اعتقاد توحیدی و هم الهام‌بخش اصول و کلیات اخلاق است. بنابر این، آدمی از فطرت ملکوتی برخوردار است که همواره عقاید حق، فضایل اخلاقی و اعمال صالح را به او گوشزد می‌کند که با عمل به آنها، کمال و سعادت حقیقی انسان تضمین می‌شود (طباطبایی، ۱۳۵۱، ج ۱۲: ۲۸)؛ افرادی که هوش اخلاقی بالا دارند، کارهای صحیح را انجام می‌دهند

1. Garssen, Visser & Pool
 2. Oxhandler, Pargament, Pearce, Vieten & Moffatt
 3. Warlick, Lawrence & Armstrong
 4. Borba
 5. Lennick & Kiel

۳۶۰. نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی سلامت ...

و افعال و اعمال آنان با باورهای آنان هماهنگی کامل دارد و پیوسته کارهای خود را با اصول ارزشی و اخلاقی پیوند می‌زنند. (پورجمشیدی و بهشتی‌راد، ۱۳۹۴)

مدیر و همکاران (۱۳۹۷) در بررسی و پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان بر اساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی، دریافتند که میان باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی با سلامت روان دانش‌آموزان، رابطه معناداری وجود دارد. حجازی و غنی‌زاده (۱۳۹۷) در تحلیل رابطه هوش اخلاقی با سلامت روان معلمان مدارس، به این نتیجه رسیدند که بین این دو رابطه معنادار وجود دارد. نتایج مطالعات فرهان و همکاران^۱ (۲۰۱۵) نشان داد که تمام خرده‌مقیاسهای هوش اخلاقی با سلامت روان شناختی رابطه مثبت دارند. رابطه معناداری بین ویژگی‌های شخصیتی و مبانی اخلاقی فردی با بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد. (آتوتا و همکاران،^۲ ۲۰۲۰)

با توجه به سوابق پژوهش و اینکه اهمیت باورهای دینی و هوش اخلاقی در ارتباط با سلامت روان و تقویت این عوامل در کنار امور آموزشی و علمی دانشجویان می‌تواند در رفتار، گفتار، منش و مسئولیت‌های اخلاقی فردی و اجتماعی به آنان کمک کند؛ پژوهش حاضر با هدف نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد.

۱. ادبیات پژوهش

یک) ادبیات نظری

هوش اخلاقی: از نظر بوربا، هوش اخلاقی عبارت است از: توانایی و ظرفیت فهم صحیح و بجا از خلاف، برخوردار بودن از اعتقادات و باورهای اخلاقی درست و قوی و عمل و رفتار صحیح طبق آنها (بوربا، ۲۰۰۱). هوش اخلاقی بیانگر این است که آدمها ذاتاً اخلاقی یا غیر اخلاقی به دنیا نمی‌آیند، بلکه خوب بودن و اخلاق‌مدارانه زندگی کردن را یاد می‌گیرند. یادگیری برای اخلاق‌مدارانه زندگی کردن، شامل ارتباطات سالم اخلاقی، بازخورد صحیح، آموزش و جامعه‌پذیری است. بنابر این، آنچه انسان برای انجام کارهای صحیح و اخلاقی به آن احتیاج دارد، هوش اخلاقی است که با بهره‌گیری درست از آن به یادگیری و انجام عمل بجا و فضیلت‌مند و هوشمندانه منجر می‌شود؛ در مقاطع مختلف زندگی به اطلاعات مفید دسترسی پیدا می‌کنیم؛ خطرها به حداقل می‌رسد و به عواقب آن خوش‌بین هستیم. افراد با هوش اخلاقی بالا، کار درست را انجام می‌دهند. بنابر این، هوش اخلاقی به عنوان ایجاد تمایز میان کار درست و غلط و بر اساس اصول جهان‌شمول تعریف شده است. (بعقوبی و همکاران، ۱۳۹۷)

1. Farhan, Dasti & Khan
2. Athota, Budhwar & Malik

باورهای دینی: باور یا ایمان عبارت است از رسوخ و جاگیر شدن اعتقاد در قلب؛ و شخص مؤمن کسی است که در پرتو ایمان خویش می‌تواند باورهای خود را از شک و تردید دور نگه دارد؛ زیرا شک و تردید، آفت ایمان است (طباطبایی، ۱۳۷۴، ج ۱: ۷۲). باورهای دینی؛ مجموعه اقدامات، رفتارها، باورها و نگرشهایی است که در ارتباط با اصول و فروع دین و دیگر حیطه‌های مرتبط با مذهب عنوان می‌شوند؛ یعنی باورها اغلب محوری‌ترین بُعد دینداری محسوب می‌شوند و همانهایی هستند که مذهبی بودن فرد را تعیین می‌کنند. باورهای دینی به معنای خاص، همیشه باورهای مشترک جماعت معینی است که از گرایش خویش به آن باورها و عمل کردن به مناسک همراه با آنها، به خود می‌بالند. این باورها نه اینکه به عنوان امری فردی توسط همه اعضای جماعت پذیرفته شده باشند، بلکه در حکم امری متعلق به تمامیت گروه تلقی می‌شوند و جزیی از وحدت گروه را تشکیل می‌دهند (دورکیم، ۱۳۸۳). بنابر این، باور دینی؛ یعنی در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخابهای زندگی و برقراری روابط بر اساس اعتقادات دینی (گزارش، ۱۳۸۰). به طور کلی، به هنگام سخن از باور، بیشتر باور دینی به ذهن می‌آید؛ زیرا بیشترین کاربرد آن در قلمرو دین است. هر انسانی نگرش خاصی بر جهان دارد و بر اساس آن، باورها و اعتقادات خود را شکل می‌دهد؛ یعنی مجموعه باورها و بینشها، جهان‌بینی افراد را تشکیل می‌دهد.

سلامت روان: سازمان بهداشت جهانی، مقوله سلامت روان را در سه بُعد جسمانی، روانی و اجتماعی بررسی و تعریف کرده است. سلامت روان از نظر این سازمان، قابلیت و توانایی برقراری ارتباط مناسب، هماهنگ و موزون با دیگر افراد جامعه، اصلاح و تغییر دادن محیط اجتماعی و فردی و حل و فصل کردن تضادها و تمایلات فردی به صورت عادلانه و مناسب است (عارفیان و کجیاف، ۱۴۰۰). بنابر این، سلامت روان حاکی از نبود بیماری روانی نیست، بلکه نشان‌دهنده واکنش انعطاف‌پذیر افراد در مواجهه با تجربه‌های مختلف زندگی است. (فنجی و همکاران، ۱۳۹۹)

دو ادبیات تجربی

مدبّر و همکاران (۱۳۹۷) در بررسی و پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان بر اساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی، دریافتند که میان باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی با سلامت روان دانش‌آموزان، رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی باور دینی، رشد اخلاقی و خودکارآمدی تحصیلی سبب افزایش سلامت روان دانش‌آموزان می‌شود.

پورجمشیدی و بهشتی‌راد (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با موضوع تأثیر هوش اخلاقی و سلامت روان بر شادکامی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که اثر مستقیم هوش اخلاقی و سلامت روان بر شادکامی و همچنین اثر مستقیم هوش اخلاقی بر سلامت روان، مثبت و معنادار است.

۳۶۲ ♦ نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی سلامت ...

حجازی و غنی‌زاده (۱۳۹۷) در تحلیل رابطه هوش اخلاقی با سلامت روان معلمان مدارس، به این نتیجه رسیدند که بین هوش اخلاقی و سلامت روان معلمان، رابطه معنادار وجود دارد؛ به این معنی که معلمان با هوش اخلاقی بالا، از سلامت روان بهتری برخوردارند. از بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی، درستکاری بیشترین رابطه را با سلامت روان دارد.

محمدی و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی و تعیین رابطه عمل به باورهای دینی و سلامت روان، در دانشجویان مهندسی دانشگاه بناب، دریافتند که عمل به باورهای دینی، با اختلالات جسمانی و روانی، رابطه منفی معناداری دارد. همچنین عمل به باورهای دینی در سلامت روان تأثیر بسزایی دارد.

ترک براهویی و همکاران (۱۳۹۹) در بررسی نقش هوش اخلاقی در پیش‌بینی جهت‌گیری مذهبی دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان، دریافتند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و هوش اخلاقی دانشجویان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ اما بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و هوش اخلاقی دانشجویان، رابطه معنادار منفی وجود دارد.

وجه تمایز و نوآوری این پژوهش نسبت به تحقیقات پیش‌گفته، این است که علاوه بر رابطه هوش اخلاقی و سلامت روان، به مقوله باورهای دینی هم پرداخته شده و رابطه این سه موضوع به صورت جامع و با روش آماری-تحلیلی بررسی و تبیین شده است.

ب) روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها، ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد که بعد از حذف داده‌های مخدوش، ۳۱۹ دانشجو وارد تحلیل آماری شد. روش نمونه‌گیری نیز تصادفی خوشه‌ای بود. جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که ابتدا دانشکده انتخاب شد و سپس از بین دانشکده‌های منتخب، کلاس‌هایی برای بررسی انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها به روش میدانی و با ترکیب سه پرسشنامه از نوع بسته صورت گرفت و از دانشجویان درخواست شد به پرسشنامه‌های هوش اخلاقی، باورهای دینی و سلامت روان پاسخ دهند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشتند و قبل از تکمیل پرسشنامه، از لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی اهداف پژوهش، به آنان توضیح و اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. معیار ورود به پژوهش، شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش و تمایل دانشجو برای شرکت در پژوهش و معیار خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود.

۱. ابزار پژوهش

یک) پرسشنامه دینداری: این پرسشنامه توسط گلاک و استارک^۱ (۱۹۶۵) ساخته شده و دارای ۲۵ گویه است که در چهار بعد اعتقادی (هفت گویه)، عاطفی (شش گویه)، پیامدی (پنج گویه) و مناسکی (هفت گویه) برای سنجش میزان دینداری به کار می‌رود. مقیاس اندازه‌گیری مورد استفاده در این سنجش، لیکرت است که هر گویه پنج درجه ارزشی «کاملاً موافق (۵ نمره)، موافق (۴ نمره)، بدون نظر (۳ نمره)، مخالف (۲ نمره) و کاملاً مخالف (۱ نمره)» را در بر می‌گیرد و ارزشهای هر گویه بین یک تا پنج، متغیر است. این پرسشنامه برای سنجش نگرشها و باورهای دینی و دینداری ساخته شده و با دین مقدس اسلام هم منطبق است. برای استاندارد کردن در کشورهای مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا و بین پیروان ادیان مسیحیت، یهودیت و اسلام اجرا شده و با دین اسلام هم انطباق یافته است.

دو) پرسشنامه هوش اخلاقی: این پرسشنامه توسط لنینک و کیل (۲۰۰۵) تدوین شده است. در ایران نیز آراسته و همکاران (۱۳۸۹) آن را هنجاریابی کردند. پرسشنامه هوش اخلاقی دارای ۴۰ سؤال است و برای طراحی آن از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) استفاده شده است. این پرسشنامه، هوش اخلاقی را با ۱۰ عامل انسجام، صداقت، شجاعت، رازداری، پاسخگویی (مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی)، خودکنترلی و خودمحدودسازی، خدمت به دیگران، مهربانی، رفتار شهروندی و درک نیازهای روحی خود تبیین می‌کند و هر شایستگی دارای چهار سؤال است. در نهایت، این ۱۰ شایستگی به چهار دسته کلی با عنوان ابعاد هوش اخلاقی، شامل درستکاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی تقسیم می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مارتین و استین (۲۰۱۰) تأیید شده است. در تحقیق آنان، بیشترین پایایی مربوط به شایستگی انسجام با آلفای ۰/۸۴ و کمترین پایایی مربوط به شایستگی وفای به عهد با آلفای ۰/۶۵ حاصل شد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ، ۰/۸۹۷ و در همه شاخصها بالای ۰/۷ است؛ در نتیجه از پایایی بالایی برخوردار است. این پرسشنامه با روایی صوری و محتوایی ۰/۹۴ و هماهنگی درونی مؤلفه‌های آن، توسط متخصصان تأیید شده است. (آراسته و همکاران، ۱۳۸۹)

سه) پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) شناخته‌شده‌ترین ابزار غربالگری در روان‌پزشکی است که برای شناسایی اختلالات روانی غیر سایکوتیک در شرایط گوناگون به کار می‌رود. این پرسشنامه ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلر^۲ (۱۹۷۹) برای سرنند کردن اختلالات روانی در جمعیت عمومی ساخته شده است. پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی، شامل علائم جسمانی،^۳ علائم اضطرابی،^۴ کارکرد اجتماعی^۵ و علائم افسردگی^۱ است که هر کدام هفت پرسش دارند.

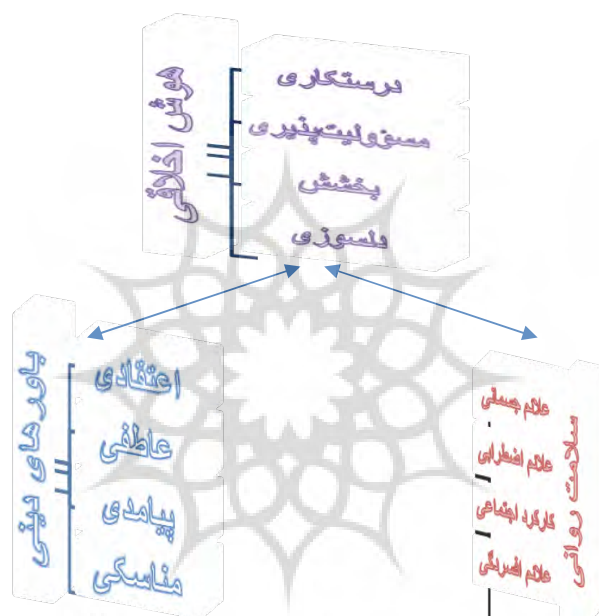
1. Glock & Stark
2. Goldberg & Hillier
3. Somatic Symptoms
4. Anxiety and Sleep Disorder
5. Social Function

۳۶۴ ♦ نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی سلامت ...

۲. روش تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس-۲۵؛ برای ارائه آمار توصیفی، از تعداد، درصد و میانگین و انحراف معیار \pm و برای ارائه آمار تحلیلی، از آزمون آماری همبستگی پیرسون^۲ و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

ج) یافته‌ها



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش
پژوهشگاه علوم انسانی و اجتماعی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Depression Symptoms
2. Pearson

جدول ۱: مهم ترین ویژگی های جمعیت شناختی

درصد	فراوانی			درصد	فراوانی		
۸۶/۸	۲۷۷	خانه دار	شغل مادر	۶۵/۸	۲۱۰	زن	جنسیت
۶/۳	۲۰	معلم		۳۴/۲	۱۰۹	مرد	
۳/۸	۱۱	سایر		۱۶/۹	۵۲	سایر	
۲/۵	۸	کارمند دولت		۱۳/۵	۴۳	کارمند دولت	شغل پدر
۰/۶	۲	پزشک	۴۵/۸	۱۴۶	آزاد		
۱/۳	۴	دکتری	۷/۸	۲۵	کشاورز		
۱/۳	۴	فوق لیسانس					
۸/۸	۲۸	لیسانس	تحصیلات مادر	۵/۰	۱۶	نظامی	تحصیلات پدر
۲۳/۲	۷۴	فوق دیپلم		۱۱/۰	۳۵	معلم	
۶۵/۵	۲۰۹	زیردیپلم		۲/۵	۸	دکتری	
				۶/۳	۸	فوق لیسانس	
			۱۸/۵	۵۹	لیسانس		
			۲۱/۰	۶۷	فوق دیپلم		
			۵۱/۷	۱۶۵	زیردیپلم		

تعداد ۳۱۹ آزمودنی با میانگین سنی ۲۰/۹۷ و انحراف معیار ۱/۹۶ در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۲: میانگین و ضرایب همبستگی متغیرهای دینداری، هوش اخلاقی و سلامت روان

متغیرهای پژوهش	M ±SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
دینداری (۱)	۸۶/۳۶ ۱۲±۵۸	۱										
اعتقادی (۲)	۲۵/۵۸ ۴±۱۳	۰/۸۲**	۱									
عاطفی (۳)	۲۳/۱۸ ۴±۱۲	۰/۸۴**	۰/۷۰**	۱								
پیامدی (۴)	۱۸/۴۸ ۲±۴۸	۰/۰۶	-۰/۰۵۲	-۰/۰۷	۱							
مناسکی (۵)	۱۹/۰۱ ۶±۳۴	۰/۸۴**	۰/۵۱**	۰/۵۵**	-۰/۱۷**	۱						
هوش اخلاقی (۶)	۱۵۲/۱۹ ۲۰±۳۹	۰/۳۰**	۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۱۴*	۰/۲۵**	۱					
درستکاری (۷)	۹۲/۱۲ ۸±۸۵	۰/۳۱**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۱۳*	۰/۲۳**	۰/۹۳**	۱				
مسئولیت پذیری (۸)	۳۰/۹۷ ۴±۵۴	۰/۱۷**	۰/۰۸	۰/۱۲*	۰/۱۲*	۰/۱۵**	۰/۸۵**	۰/۷۴**	۱			
بخشش (۹)	۲۹/۴۵ ۴±۱۳	۰/۲۲**	۰/۱۴*	۰/۱۹**	۰/۱۲*	۰/۱۶**	۰/۸۵**	۰/۷۰**	۰/۶۹**	۱		
دلسوزی (۱۰)	۲۹/۳ ۵±۱۶	۰/۳۲**	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۰۹	۰/۳۱**	۰/۸۴**	۰/۶۹**	۰/۵۹**	۰/۶۶**	۱	
سلامت روان (۱۱)	۵۹/۸۰ ۱۲±۴۰	۰/۲۰**	۰/۱۲*	۰/۱۹**	-۰/۰۶	۰/۲۲**	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۲۵**	۰/۳۷**	۰/۲۲**	۱

۳۶۶ ♦ نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی سلامت ...

نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که سلامت روان با باورهای دینی و مؤلفه‌های اعتقادی، عاطفی و مناسکی، ارتباط مثبت و معناداری دارد. همچنین با نمره کل هوش اخلاقی و مؤلفه‌های آن ارتباط مثبت و معناداری دارد. ($p < 0/01$)

قبل استفاده از آزمونهای همبستگی و رگرسیون، مفروضه‌هایی که استفاده از آنها را مجاز می‌شمارند، بررسی شدند. مفروضه وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشانگر وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($P > 0/05$)، مفروضه استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره دورین-واتسون (قرارگیری در بازه ۲/۵-۵) و مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه^۱ بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخصهای تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ (بزرگ‌تر از ۰/۱)، تأیید شدند. بنابراین، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی سلامت روان

مدل	R	R2	F	Sig
۱	۰/۴۲۴	۰/۱۸	۸/۴۶۱	۰/۰۰۱

طبق جدول ۳، متغیرهای پیش‌بین حدود ۱۸ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند. نسبت اف. نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر سلامت روان بر اساس متغیرهای باورهای دینی و هوش اخلاقی، معنادار است.

جدول ۳: ضرایب بتا و آزمون معناداری تی برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	SEB	β	t	Sig
سلامت روان	مقدار ثابت	۳۴/۴۲۰	۷/۲۹۶	-	۴/۷۱۸	۰/۰۰۱
	درستکاری	۰/۱۶۹	۰/۱۲۹	۰/۱۲	۱/۳۰۹	۰/۰۵
	مسئولیت‌پذیری	۰/۰۷	۰/۲۲۵	۰/۰۲۷	۰/۳۲	۰/۷۴۸
	بخشش	۰/۹۶۲	۰/۲۱۳	۰/۳۷	۴/۵۰۹	۰/۰۰۱
	دلسوزی	۰/۳۲۴	۰/۱۸	۰/۱۴	۱/۹۷	۰/۰۵
	اعتقادی	۰/۲۴۲	۰/۲۲	۰/۱۸	۲/۱۱	۰/۰۲
	عاطفی	۰/۲۵۳	۰/۲۲	۰/۰۸	۱/۱۴	۰/۲۵۴
	پیامدی	۰/۳۸۷	۰/۲۶۶	۰/۰۷	۱/۴۵	۰/۱۴
	مناسکی	۰/۳۰۸	۰/۱۳۰	۰/۱۶	۲/۳۷۷	۰/۰۱

1. Multi Collinearity
2. Tolerance
3. Variance inflation factor

جدول ۳ نشان می‌دهد که مؤلفه دستکاری با بتای $(T=1/309) \cdot 12$ ، بخشش با مقدار بتای $0/37$ - $(T=4/509)$ ، دلسوزی با مقدار بتای $(T=1/97) \cdot 14$ ، اعتقادی با مقدار بتای $(T=2/11) \cdot 18$ و مناسکی با مقدار بتای $(T=2/377) \cdot 16$ می‌تواند به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی کند.

د) بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد. نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که سلامت روان با باورهای دینی و مؤلفه‌های اعتقادی، عاطفی و مناسکی، ارتباط مثبت و معناداری دارد ($p < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های اعتقادی و مناسکی می‌توانند به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی کنند.

همخوان با این یافته‌ها، نتایج مدبر و همکاران (۱۳۹۷) حاکی از این است که میان باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی با سلامت روان دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد. حجازی و غنی‌زاده (۱۳۹۷) نیز در تحلیل رابطه هوش اخلاقی با سلامت روان معلمان مدارس به این نتیجه رسیدند که بین این دو رابطه معنادار وجود دارد. نتایج مطالعات فرهان و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که تمام خرده‌مقیاس‌های هوش اخلاقی با سلامت روان‌شناختی رابطه مثبت دارند. رابطه معناداری بین ویژگی‌های شخصیتی و مبانی اخلاقی فردی با بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد. (آتوتا و همکاران، ۲۰۲۰)

در تبیین این فرض می‌توان گفت هوش اخلاقی، ظرفیت استفاده از اصول اخلاقی در ارزشها و اهداف و اقدامات خود فرد است (توانایی دیدن آنچه درست است و ادغام آن در زندگی و اعمال فرد). این توانایی فردی برای درک درست از غلط و داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها، برای رفتار درست و شرافتمندانه مؤثر است. هوش اخلاقی با استفاده از هفت مؤلفه همدلی، وجدان، خوشتن‌داری، احترام، مهربانی، تحمل و عدالت می‌تواند ظرفیت استفاده از اصول اخلاقی در زندگی را در دانشجویان ارتقا دهد. دانشجویان برای موفقیت در امر تحصیل و زندگی، به اصول اخلاقی بالای نیاز دارند و هوش اخلاقی هم توانایی تفکر عقلانی و عاطفی و اهمیت دادن به ارزشهای جامعه است. بر همین اساس، وقتی دانشجو خود را پایبند اصول اخلاقی بداند و در چارچوب معیارهای اخلاقی عمل کند، از سلامت روان بالاتری برخوردار خواهد بود.

همچنین نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که سلامت روان با هوش اخلاقی و مؤلفه‌های آن ارتباط مثبت و معناداری دارد ($p < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که دستکاری، بخشش و دلسوزی می‌توانند به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی کنند.

۳۶۸ ◆ نقش باورهای دینی و میزان هوش اخلاقی در پیش‌بینی سلامت ...

در این راستا، محمدی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند که عمل به باورهای دینی با اختلالهای جسمانی و روانی، رابطه منفی معناداری دارد. همچنین عمل به باورهای دینی در سلامت روان تأثیر بسزایی دارد. گارسن و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که مشارکت در فعالیتهای مذهبی عمومی و اهمیت دین به طور معناداری با سلامت روان ارتباط دارد. علاوه بر این، اوکسهندلر و همکاران (۲۰۲۱) و وارلیک و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعات خود گزارش دادند که باورهای دینی با سلامت روان ارتباط دارند و دینداری بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت دعا و باورهای دینی برای سلامتی فرد، عملی است که ممکن است از طریق تنظیم احساسات، استرس و نشانگرهای زیستی التهابی فیزیولوژیکی، به طور ذاتی بر سلامتی فرد تأثیر بگذارد (آلدوین و همکاران، ۲۰۱۴). تحقیقات نشان داده است افرادی که اعتقادات مذهبی و معنوی آنان بیشتر است، تعهد بیشتری دارند و نسبت به کسانی که به دین و معنویت اعتقاد کمتری دارند، شادتر و سالم‌تر می‌باشند. (الیسون و فن، ۲۰۰۸)

در مواقع استرس یا بحران، اعمال معنوی و مذهبی به صورت راهبردهای مقابله‌ای سازگار عمل می‌کنند. به عبارت دیگر؛ باورهای دینی با تأمین منابعی برای کنار آمدن و تأثیر گذاشتن بر برداشت فرد از رویداد بر سلامت روانی فرد تأثیر مثبت می‌گذارند. باورهای دینی به فرد در دستیابی به اهداف متعالی کمک می‌کنند و ثبات و پشتیبانی را در فرد ایجاد می‌کنند. فردی که به باورهای دینی اعتقاد دارد، به اصول اخلاقی نیز پایبند است. درگیر شدن در اعمال دینی و معنوی، فضایل مثبت را به طور منظم تقویت می‌کند و در نتیجه، سلامت روان فرد را بهبود می‌بخشد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که باورهای دینی و هوش اخلاقی با سلامت روان دانشجویان ارتباط دارد و این متغیرها پیش‌بینی‌کننده سلامت روان می‌باشند. بر همین مبنا، می‌توان گفت هوش اخلاقی به عنوان مجموعه‌ای از فضایل اصلی و اخلاقی و باورهای دینی به عنوان پایه محکم برای تجربه فضایل مثبت، می‌توانند سلامت و بهزیستی فرد را ارتقا بخشند.

محدود بودن پژوهش حاضر به دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی و عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی، دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بود که از لحاظ نظری پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی در دیگر مناطق جغرافیایی دیگر و با کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی (اجتماعی، اقتصادی و غیره) اجرا شود. از لحاظ کاربردی، برگزاری کارگاههای آموزشی توسط روان‌شناسان و مشاوران برای ارتقای هوش اخلاقی و باورهای دینی دانشجویان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری‌های کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.



منابع

- پورجمشیدی و بهشتی‌راد(۱۳۹۴). «تأثیر هوش اخلاقی و سلامت روان بر شادکامی دانشجویان». پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ش ۱(۴): ۵۵-۶۶.
- حجازی، اسد و مهری غنی‌زاده(۱۳۹۷). «تحلیل رابطه هوش اخلاقی با سلامت روان معلمان مدارس». اخلاق در علوم و فناوری، ش ۱۳(۲): ۹۹-۱۰۷.
- طباطبایی، محمدحسین(۱۳۵۱). *المیزان فی تفسیر القرآن*. بیروت: مؤسسه‌الاعلمی للمطبوعات.
- عارفیان، محسن و محمدباقر کجاف(۱۴۰۰). «بررسی تأثیر حفظ قرآن کریم بر سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی». اسلام و سلامت، دوره ششم، ش ۱: ۱۷-۷.
- فتحی و همکاران(۱۳۹۹). «سلامت روان و امید به زندگی زنان نابینا در مقایسه با زنان بینا». زن و مطالعات خانواده، ش ۵۰: ۱۱۵-۱۳۲.
- قنبری، سیروس و وحید سلطان‌زاده(۱۳۹۵). «نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در ارتباط بین خودکارآمدی پژوهشی و انگیزه پیشرفت تحصیلی (مورد مطالعه: دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه بوعلی سینا همدان)». مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی، ش ۶(۱۴): ۴۱-۶۷.
- محمدی، حسین؛ محمدامین مرتضوی، محمدرضا موسوی، غلامحسین جوانمرد و علیرضا منفردی(۱۳۹۵). «تعیین رابطه عمل به باورهای دینی و سلامت روان، در دانشجویان مهندسی دانشگاه بناب». پژوهش در دین و سلامت، ش ۲(۲): ۴۴-۵۳.
- مدیر، سیف‌اله؛ اسماعیل صدری دمیچچی و نسیم محمدی(۱۳۹۷). «پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان بر اساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی». روان‌شناسی مدرسه، ش ۷(۴): ۱۴۳-۱۵۷.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ فتانه فتحی و سروه محمدزاده(۱۳۹۷). «فراتحلیل مطالعات هوش اخلاقی». مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ش ۳۲: ۲۷۰-۲۴۷.
- Aldwin, C.M.; C. Park, Y.J. Jeong & R. Nath (2014). "Difering pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation". *Perspective*. <https://doi.org/10.1037/a0034416>.
- Athota, V.S.; P. Budhwar & A. Malik (2020). "Influence of personality traits and moral values on employee well-being, resilience and performance: A cross-national study". *Applied Psychology*, 69(3): 653-685.
- Borba, M. (2001). *Building moral intelligence: the seven essential virtues that teach kids to do the right thing*. Vol.192. San Francisco.
- Ellison, C.G. & D. Fan (2008). "Daily spiritual experiences and psychological well-being among US adults". *Social Indicators Research*, 88(2): 247-271.

- Fan, B. & C. Zhang (2006). “Standard and evaluation of mental health in undergraduates”. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*, 10(46): 223-225.
- Farhan, R.; R. Dasti & M.N.S. Khan (2015). “Moral intelligence and psychological wellbeing in healthcare students”. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences*, 4(5): 160-64.
- Garssen, B.; A. Visser & G. Pool (2021). “Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies”. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1): 4-20.
- Glock, C.Y. & R. Stark (1965). **Religion and Society in Tension**. Chicago: Rand McNally.
- Goldberg, D.P. & V.F. Hillier (1979). “A scaled version of the General Health Questionnaire”. *Psychological medicine*, 9(1): 139-145.
- Konstantinos K.; T. Sofia, K. Kalliopi & et al. (2015). “Greek College Students and Psychopathology: New Insights”. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 12: 4709-4725. <https://doi.org/10.3390/ijerph14020156>
- Lennick, D. & F.K. Keil (2005). “Moral Intelligence. Pearson Education, Inc. Prentice Hall. ISBN 0-13-149050-8. P. 1-7.
- Lennick, D. & F.K. Kiel (2007). **Moral Intelligence: Enhancing Business Performance and Leadership Success** FT Press. Pearson Prentice Hall; 1-336.
- Mitchell, J.J.; R.D. Reason, K.M. Hemer & A. Finley (2016). “Perceptions of campus climates for civic learning as predictors of college students’ mental health”. *Journal of College and Character*, 17(1): 40-52.
- Oxhandler, H.K.; K.I. Pargament, M.J. Pearce, C. Vieten & K.M. Moffatt (2021). **The Relevance of Religion and Spirituality to Mental Health: A National Survey of Current Clients’ Views**. Social Work.
- Wang, J.; J. Zou, J. Luo, H. Liu, Q. Yang, Y. Ouyang & et al. (2019). “Mental health symptoms among rural adolescents with different parental migration experiences: A cross-sectional study in China”. *Psychiatry research*, 279: 222-230.
- Warlick, C.A.; R. Lawrence & A. Armstrong (2021). “Examining fundamentalism and mental health in a religiously diverse LGBTQ+ sample”. *Spirituality in Clinical Practice*, 8(2): 149.
- Arefian, Mohsen & Mohammad Baqer Kajbaf (2021). “Investigating the effect of memorizing the Holy Quran on mental health, quality of life and positive and negative emotions”. *Islam and Health*, 6th period, 1st issue: 7-17.
- Fathi & et al. (2020). “Mental health and life expectancy of blind women compared to sighted women”. *Women and Family Studies*, 50: 115-132.
- Ghanbari, Siros & Vahid Sultanzadeh (2016). “The mediating role of emotional intelligence in the relationship between research self-efficacy and

academic achievement motivation (case study: postgraduate students of Boali Sina University, Hamedan). *Educational Measurement and Evaluation Studies*, 6(14): 41-67.

- Hijazi Asad & Mehri Ghanizadeh (2018). "Analysis of the relationship between moral intelligence and mental health of school teachers". *Ethics in Science and Technology*, 13(2): 99-107.
- Modabber, Saifollah; Ismail Sadri Demirchi & Nasim Mohammadi (2018). "Predicting students' mental health based on religious beliefs, academic self-efficacy and moral development". *School psychology*, 7(4): 143-157.
- Mohammadi, Hossein; Mohammad Amin Mortazavi, Mohammadreza Mousavi, Gholamhossein Javanmard & Alireza Monfardi (2016). "Determining the relationship between religious beliefs and mental health in engineering students of Bonab University". *Research in religion and health*, 2(2): 44-53.
- Pourjamshidi & Beheshtirad. (2015). "The effect of moral intelligence and mental health on students' happiness". *Positive Psychology Research Journal*, 1(4): 55-66.
- Tabatabai, Mohammad Hossein (1972). *al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an*. Beirut: Al-Alami Publishing House.
- Yaqoubi, Abolqasem; Fataneh Fathi & Sarveh Mohammadzadeh (2018). "Meta-analysis of moral intelligence studies". *Educational Psychology Quarterly*, 32: 247-270.