

رابطه بین ابعاد شخصیتی، جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سلامت روان

دانشجویان متاهل دانشگاه‌های شهر تهران

دکتر مهرانگیز شعاع کاظمی*

معصومه فتحعلی زاده^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف رابطه بین ابعاد شخصیتی، جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان متاهل زن دانشگاه‌های شهر تهران صورت پذیرفت. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه آماری شامل ۳۰۰ دانشجوی زن متاهل که در مقاطع مختلف تحصیلی مشغول به تحصیل بودند و چند سالی از زندگی مشترک آنان می‌گذشت. نمونه‌گیری به روش هدفمند و تصادفی ساده بود. ابزار اندازه‌گیری شامل ۱- پرسشنامه پنج‌عاملی نئو (NEO-FFI) که یک پرسشنامه ۶۰ سوالی می‌باشد. ۲- جهت‌گیری مذهبی (بهرامی احسان و همکاران، ۱۳۸۴ شعاع کاظمی ۲۰۱۰) که دارای ۴ زیرمقیاس بود. ۳- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) دارای ۲۸ سوال می‌باشد. آزمونهای آماری مورد استفاده: آمار توصیفی و آمار استنباطی، همبستگی و ضریب رگرسیون بود. داده‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین متغیرهای ابعاد شخصیت با جهت‌گیری مذهبی غیر از روان رنجور خوبی بود. رابطه مثبت بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در ابعاد مختلف بود. هم‌چنین بین ابعاد شخصیت غیر از روان رنجور خوبی و سلامت روان رابطه مثبت و معنا داری مشاهده شد. نتیجه‌گیری: با توجه به داده‌ها اینگونه استنباط می‌شود که ابعاد شخصیتی، جهت‌گیری مذهبی قدرت پیش‌بینی سلامت روان را در زنان متاهل دانشجویان دارا می‌باشند.

کلید واژه‌ها: ابعاد شخصیت، جهت‌گیری مذهبی، سلامت روان. دانشجویان زن متاهل

^۱ دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه الزهراء (س). m.shkazemi@alzahra.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد مطالعات زنان دانشگاه الزهراء

مقدمه

گذار از زندگی مجردی به زندگی متاهلی نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و همچنین ارتباطات باز و مثبت بین زوج‌ها می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که بطور کلی، افراد متاهل نسبت به افراد مجرد از سلامت روان بهتر و طول عمر بیشتری برخوردار هستند. هرچه افراد از عدم پختگی و آمادگی کمتری برخوردار باشند گسترش ارتباطات مناسب و در نتیجه افزایش عشق و صمیمیت برای آنها سخت تر خواهد بود. تفاوت زوج‌ها در حوزه‌های مختلفی از جمله تفاوت‌های شخصیتی و وجود مسائل و مشکلات جنسی نیز این مساله را سخت تر می‌کند. (ژاکلین و همکاران ۱۹۹۶) در عصر حاضر که بشر پس از فراز و فرودهای بسیار، به مرحله‌ی رسیده که ضرورت گرایش به دین و معنویت حاصل از دینداری را برای خود و فرزندان خود با تمام وجود احساس می‌کند و برای رهایی از پریشانی و دستیابی به آرامش، در جستجوی پناهگاهی است، تدوین و طراح شیوه‌هایی نوین، برای رساندن هرچه بهتر آموزه‌های دینی به بشر امروزی، یکی از کارهای اساسی است.

از طرفی رفتارهای مذهبی، جز جدانشدنی همه ادیان الهی است که کمتر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. در پژوهشی که لارسون^۱ و همکاران (۱۹۹۸) انجام دادند، دریافتند که کمتر از یک درصد از مقالاتی که در مجلات روان‌پزشکی و روان‌شناسی چاپ شده، پیرامون پژوهش‌های مذهبی است. از میان کسانی که به اهمیت مطالعات مذهبی اشاره نموده‌اند، می‌توان از راش^۲، پدر روان‌شناسی آمریکا یاد کرد که اظهار نموده، مذهب آن قدر برای پرورش سلامت روان آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس. "ویلیام جمیز" نیز بیان می‌کند که ایمان یکی از قوایی است که بشر به کمک آن زندگی می‌کند و نبودن آن در حکم سقوط بشر است. وی همچنین بیان داشته است که موثرترین داروی شفابخش نگرانی‌ها، ایمان و اعتقاد مذهبی است و از دیدگاه یونگ، دین یک حالت خاص روح انسانی است که بر طبق معنای اصلی کلمه دین در زبان لاتین می‌توان آن را چنین تعریف کرد: دین، یک حالت مراقبت، تذکر و توجه دقیق به بعضی از عوامل موثر است که بشر نام "قدرت قاهره" را به آن اطلاق می‌کند (کوبینگ، ۱۹۹۹).

در ملاک‌های انتخاب همسر با پنج دسته ملاک روبه‌رویم: جسمانی، روان‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی. سلامت ظاهری و جسمانی فرد، سن و تفاوت سنی همسران، زیبایی و جذابیت چهره و اندام، باروری، رنگ پوست و نژاد در دسته اول قرار می‌گیرند. در آموزه‌های اسلامی ملاک‌های

¹ Larson

² Rush

³ religious

⁴ Koeing

فوق کانون توجه قرار گرفته‌اند. البته سلامت، باروری و زیبایی پذیرفته شده‌اند ولی ویژگی دیگر به منزله‌ی ملاک‌های ترجیحی برای یک فرد مطرح گردیده‌اند دسته دوم اموری مانند شیوه رفتار، نگرش‌ها، هوش، عواطف، صفات اخلاقی و تحصیلات را در بر دارد. آموزه‌های اسلام از میان این ملاک‌ها تنها به توانایی اداره خانواده و خانه‌داری و یاری زن به مرد اهمیت می‌دهد. در ملاک‌های اجتماعی، طبقه، فرهنگ، قومیت دین و مذهب قرار می‌گیرند.

آموزه‌های اسلام باورهای دینی و رعایت قوانین دینی را مهم می‌شمارند. در زمینه ملاک‌های خانوادگی نیز خویشاوندی و نظر والدین درباره همسر و همچنین خانواده‌ی فرد کانون توجه قرار می‌گیرند که توصیه اسلام بیشتر بر مناسب بودن خانواده فرد تاکید ورزیده‌اند (آسوده و همکاران ۲۰۱۰). باورمن امی گوید: انسان دانسته یا نادانسته در پی گزینش همسری است که صفاتی همگون با او داشته باشد. برجس و لاک اکتفاد دارند « در هر لحظه، بخت هر فرد بیشتر در راستای ازدواجی همسان گزینانه عمل می‌کنند تا نا همسان گزین». (احمدی و همکاران ۲۰۰۹).. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر محقق قصد دارد تا رابطه بین ابعاد ۵ عاملی شخصیت، جهت گیری مذهبی و سلامت روان را در دانشجویان متاهل شهر تهران بر رسی نماید، لذا ارایه تعریفی از شخصیت ضروری می‌نماید.

شخصیت به صفات پایداری گفته می‌شود که از موقعیتی به موقعیت دیگر تغییر چندانی نمی‌کنند. شخصیت یکی از ریشه‌دارترین ابعاد وجودی انسان است و مطرح‌ترین تعریف از شخصیت عبارت است از: سازمان پویایی از نظام‌های جسمی و روانی درون فرد که تعیین‌کننده‌ی رفتار، افکار، نگرش‌ها و انتخاب‌های اوست (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲^۱ بی‌ن ۲۰۰۲). تیوپس و کریستال (۱۹۶۱) به طبقه‌بندی پنج عامل کمک کردند، آنها ساختار عامل توصیف شده پنج عاملی را بیرون کشیدند. برون‌گرایی، دلیپذیر بودن، با وجدان بودن، ثبات هیجانی و فرهنگ. این پنج عامل بوسیله نورمان (۱۹۶۳^۲) دنبال و ارائه شد لذا ابعاد ۵ عاملی شخصیت شامل موارد زیر می‌باشند:

۱- عامل روان رنجورخویی (عصبیت یا شاخص هیجان): کاستا و مک کری (۱۹۹۲) بیان می‌کنند که یکی از ابعاد وسیع شخصیت، مقایسه سازگاری، ثبات عاطفی فرد، ناسازگاری و عصبیت یا روان‌زندگی

¹ Bowerman

² Burgess, H.J.Locket

³ Costa & McCrae

⁴ Payne

⁵ Tywise & Crystal

⁶ Nourman

⁷ Neuroticism

⁸ Costa & McCrae

است. هر چند که متخصصین امور بالینی، بسیاری از انواع ناراحتی‌های هیجانی را از ترس اجتماعی، افسردگی تهییجی (نوعی افسردگی توأم با بی‌قراری است) تا کینه‌توزی تفکیک نموده‌اند، بسیاری از مطالعات بیان می‌دارند، در زن و مردی که دارای باورهای غیر منطقی، قدرت کمتری در کنترل تکانه‌ها و درجه‌های انطباق‌پذیری ضعیف‌تری با دیگران و شرایط فشار روانی نشان دهند همانگونه که از نامش پیداست، بیمارانی هستند که معمولاً گرفتار حالات نورو تیک یا عصبی می‌باشند.

۲- عامل برون‌گرایی: برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی قرار می‌گیرد و به معنی آمادگی فرد برای ارتباط با جهان خارج است. این عامل با سلامت هیجانی رابطه مثبت دارد. بدین ترتیب افراد برون‌گرا با استرس‌های روزمره راحت‌تر کنار می‌آیند و احتمالاً به هنگام مشکل کمک بیشتری از اطرافیان خود دریافت می‌کنند. آن‌ها همچنین تعداد بیشتری از رویدادهای مثبت را تجربه می‌کنند. این افراد خواهان هیجان و تحریک هستند و حضور در مهمانی‌ها و اجتماعات را به تنهایی ترجیح می‌دهند. (فرو^۱ ۲۰۰۹).

۳- انعطاف‌پذیری: که با ویژگی‌های مانند باز بودن نسبت به تجارب، غنای تخیل، کنجکاوی نسبت به جهان درونی و بیرونی خود، آزاد اندیشی و عدم سنت‌گرایی ارتباط دارد، از صفات زیر تشکیل یافته است: تخیل، زیبایی‌شناسی، احساسات و هیجانی بودن اعمال و علایق گسترده اندیشه‌ها و ارزشها.

۴- توافق‌پذیری یا دلپذیر بودن: این عامل نوع ارتباط فرد با خود و دیگران را نشان می‌دهد. همانند برون‌گرایی، این عامل بر گرایش‌های فردی تأکید دارند. همچنین تعارض‌های بین فردی کمتری دارند و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. در مقایسه، شخص نا موافق یا مخالف، خود محور مطنون به قصد و نیت دیگران است و بیشتر اهل رقابت است تا همکاری، به نظر می‌رسد که سمت توافق این شاخص، هم به نفع جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت روانی بیشتر سوق دارد. رویه‌های این عامل عبارتند از اعتماد، رو راستی، نوع دوستی، قبول کردن، تواضع و دل‌رحم بودن.

۵- وجدان‌گرایی: با وجدان بودن پنجمین و آخرین عامل از نظریه پنج عامل بزرگ شخصیت است. این عامل به تفاوت‌های فردی در سازماندهی، اجرای وظایف، کنترل تکانه‌ها و طرح‌ریزی برای انجام رفتار اشاره دارد. فرد وجدانی دارای هدف، خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده است. افراد با وجدان سالم‌ترند و بیشتر زنده می‌مانند. از جنبه‌های منفی این الگو می‌توان به این موارد اشاره

¹ Froh

² Conscientiousness

کرد: پنج عامل (نوروتیسم، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلپذیر بودن و وجدان گرایی) در این الگو کاملاً مستقل از هم نمی‌باشند و اغلب همبستگی منفی بین عامل روان‌نژند و برونگرایی وجود دارد. برای نمونه افرادی که بیشتر مستعد تجربه کردن هیجانات منفی هستند کمتر به پرحرفی گرایش دارند وینک، سی سیولا، دیلون و تریسی^۱ (۲۰۰۷) نیز در یک پژوهش طولی به مطالعه مذهبی بودن، معنویت گرایی^۲ و شخصیت پرداختند. نمونه آنها شامل ۲۰۹ زن و مرد شرکت کننده بود. فرضیه پژوهش آنها این بود که از ویژگی های شخصیتی در نوجوانی می توان برای پیش بینی مذهبی بودن و معنویت گرایی در سال های بعدی زندگی استفاده کرد. نتایج نشان داد که مذهبی بودن، رابطه مثبتی با وجدان گرایی و^۳ توافق گرایی^۴ و معنویت، رابطه مثبتی با انعطاف پذیری^۵ در بزرگسالی دارد. مدل های طولی نشان داد که وجدان گرایی و انعطاف پذیری در نوجوانی به طور معنا داری، مذهبی بودن و معنویت گرایی در بزرگسالی را پیش بینی می کند.

در میان زنان، توافق گرایی در نوجوانی، مذهبی بودن در بزرگسالی، مذهبی بودن در نوجوانی و انعطاف پذیری در بزرگسالی را پیش بینی می کند. این دو رابطه در مردان وجود ندارد. به نظر آنها شخصیت، مذهبی بودن و معنویت گرایی در سال های بعدی زندگی شکل می گیرد که مستقل از مذهبی شدن اجتماعی اولیه است. (سیمپسون ۲۰۰۷). دوریز و سوننس (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که تفاوت ها در شخصیت و شکل گیری هویت، می تواند تعیین کننده گرایش های مذهبی باشد. نتایج پژوهش دوریز (۲۰۰۲) نشان داد که توافق گرایی، وجدان گرایی و انعطاف پذیری، رابطه معنادار و مثبتی با دینداری در مسیحیان بلژیکی دارد. ساروگلو^۸ (۲۰۰۲) نیز بیان کرد که دینداری، رابطه مثبتی با توافق گرایی دارد. جنیفر و برنت^۹ (۲۰۰۷) تحقیقی را در مورد سرمایه گذاری اجتماعی و شخصیت با استفاده از فراتحلیل رابطه ویژگی های شخصیتی با سرمایه گذاری در کار، خانواده، مذهب و دواطلب بودن انجام دادند. نتایج نشانگر آن است که میزان سرمایه گذاری در نقش های اجتماعی در زمینه کار، خانواده، مذهب و دواطلب بودن با توافق گرایی، وجدان گرایی، ثبات

¹ Wink, Ciciolla, Dillon & Tracy

² Spinritual seeking

³ conscientiousness

⁴ agreeableness

⁵ Openness to experience

⁶ Sympson & etal

⁷ Duriez & Soenens

⁸ Saroglou

⁹ Jennifer & Brent

¹ Social investment

عاطفی و پایین بودن روان پریشی^۱ رابطه مثبتی دارد. نتایج پژوهش فرانسویس و کاتز^۲(۱۹۹۲) بیانگر آن است که افراد مذهبی، نمره‌های کمتری در بعد روان پریشی دارند.

در این پژوهش، دو عامل برون‌گرایی و روان‌رنجوری، ارتباط معناداری با دینداری ندارد. نتایج پژوهش فیرن، لویز^۳ و فرانسویس (۲۰۰۳) بیانگر آن است که افراد مذهبی، نمره‌های کمتری در روان پریشی دارند. در این پژوهش، دو عامل برون‌گرایی و روان‌رنجوری، ارتباط معناداری با دینداری ندارد. نتایج پژوهشی که استری فلر و مک‌نالی^۴(۱۹۹۸) میان کاتولیک‌های فرانسه انجام دادند، هیچ رابطه معناداری بین پنج عامل شخصیت و دینداری به دست نیامد (شفرنسک و همکاران^۵، ۲۰۰۵).

ساروگلو (۲۰۰۲) معتقدند، افرادی که نمره بالایی در انعطاف‌پذیری دارند، از نظر دینی نیز رشدیافته‌تر هستند و افراد مذهبی، نمره‌های بالاتری در عامل وجدان‌گرایی نسبت به افراد غیر مذهبی دارند. فرانسویس و رابینز^۶(۲۰۰۳) به بررسی رابطه بین مسیحیت و انعطاف‌پذیری پرداختند. این مطالعه بر روی ۵۵۴ دانشجوی دوره لیسانس انجام گرفت.

نتایج پژوهش آنها نشانگر آن است که نگرش نسبت به مسیحیت و عدم انعطاف‌پذیری، ساختارهای نامربوطی است و هیچ‌گونه حمایت تجربی در این رابطه یافت نشد. راشک^۷ در مطالعه خود، تفاوت و تمایز بین توافق مذهبی^۸ و تعهد مذهبی^۹ را که آلن و اسپیکا^{۱۰} مطرح کرده بودند، مورد توجه قرار داد. نتایج پژوهش او نشان داد که انعطاف‌پذیری، رابطه مثبت بیشتری با توافق مذهبی نسبت به تعهد مذهبی دارد، هر چند هیچ یافته‌ای، این نتیجه را تایید نکرد (پالوتزیان^{۱۱}، ۱۹۹۶). مطالعات زیادی نیز به تفاوت بین مذهب درونی و مذهب تحمیل شده از بیرون اختصاص یافته، که آلپورت و رز^{۱۲} آن را گسترش داده‌اند. برخی مطالعات نیز در جستجوی جهت‌گیری مذهبی بوده‌اند که توسط باتسون و ونتیس معرفی شده‌اند (رز^{۱۳} و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۵).

متأسفانه، با وجود اهمیت آشکار دین برای افراد و گروه‌ها، روان‌شناسان به این موضوع کمتر توجه کرده‌اند (پالوتزیان^{۱۵}، ۱۹۹۶). بی‌تردید رابطه بین شخصیت و دین، یکی از بحث‌های عمده و

¹ Psychoticism

² Francis & Katz

³ Fearn & Lewis

⁴ Stureyffler & McNally

⁵ Shafransk &etal

⁶ Raschke

⁷ C religiosity

⁸ Committed religiosity

⁹ Allen & Spilka

¹ Allport & Ross

¹ Ross

¹ Paloutzian

0

1

2

محوری در روان شناسی است. شخصیت، هدف نهایی همه بررسی های مربوط به انسان است؛ چرا که شناخت انسان و نحوه تربیت وی را می توان جز مهم ترین مسائلی دانست که در همه قرن ها، کلیه رشته های علوم انسانی به دنبال بررسی آن بوده اند. در این میان، بررسی رابطه این مولفه اساسی با دین می تواند نتایج جالب و قابل کاربردی به دست دهد.. از دیگر متغیرهای پژوهش سلامت روان می باشد، سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها، نیازهای خویشتن بطور متعادل و شکوفایی استعداد های فطری خویش. سلامتی روانی عملی است برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای زندگی. همانطور که می دانیم در امر بهداشت و بهبود سلامت روان و بهبود سلامت اجتماع، تنها شناخت بیماری افراد جامعه و معالجه و مداوای آنها مورد نظر نیست، بلکه آنچه به سلامت اجتماعی مربوط است تامین سلامت و ایجاد تعادل روانی در افراد است.

سلامت روانی قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است، آگاهی از درون و احساسات خویشتن است، تصمیم گیری درست در بحران ها و مقابله فشارهای زندگی است. شخص سالم از کار و زندگی خود احساس رضایت می کند و از وقت آزاد خویش استفاده مفید می نماید شخصی که از نظر درونی نقیصی ندارد از تفاهم وارد می شود و برای احساسات و عواطف مردم اهمیت قائل است و آنها را محترم می شمارد، چنین فردی می تواند دوست بدارد و محبت بپذیرد (هاکنی^۱، ۲۰۰۳). کارل مینجر، معتقد است سلامت روانی عبارت است از: سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر بطور کامل شود (هنس^۲، ۱۹۹۶). در حوزه مذهب و سلامت روان دو حرکت را می توان مشاهده نمود^۱-. حرکت نخست به مطالعاتی بر می گردد که بیشتر بر نقش منفی مذهب و مذهبی بودن بر سلامت روان تاکید داشتند. نمونه بارز آن فروید بود که دین را پندار و توهم تلقی می کرد و به مذهب به عنوان نوعی روان رنجوری^۳ می نگریست و حرکت دوم نقش مثبت مذهب را در بهداشت و سلامت روان برجسته نمود (کی یاس^۴، ۲۰۰۷). به منظور انسجام در بررسی های مربوط به مذهب، برگین^۵ با روش فراتحلیل تمام پژوهش های انجام شده تا سال ۱۹۷۹ را مورد بررسی قرار داد. هدف او در واقع تاثیر مذهبی بودن در ایجاد انواع اختلالات روانی بود.

¹ hackney

² henes

³ neurosis

⁴ keyes

⁵ Bergin

برگین در جمع بندی نهایی به ۳۰ تاثیر پی برد. او متوجه شد در ۲۳ محور تاثیر معناداری مشاهده نشد، در پنج محور اثر مثبت مشاهده شد و در دو مورد اثر منفی بین مذهبی بودن و علائم آسیب شناختی به دست آمد (رزوهمکاران^۱ ۲۰۰۵). پس از این اقدام موج گسترده‌ای از پژوهش‌ها در این زمینه جهت دهی شد. لوین^۲ (۱۹۸۷) اشاره می‌کند که حدود ۴۰۰ مقاله پژوهشی را در خلال دهه گذشته درباره آثار جنبه‌های مذهبی بر سلامت، بیماری، بهزیستی روانی، کاربرد مراقبت‌های بهداشتی و جز آن مورد بررسی قرار داده است و به رغم مشکلات و محدودیت‌های متعدد در بخش مذهب، اغلب این یافته‌ها، بیانگر نقش موثر مذهب بوده‌اند (لارسون و لارسون ۲۰۰۳). شعاع کاظمی نیز در (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که جهت‌گیری مذهبی با افزایش سلامت روانی و کاهش اختلالات روانی رابطه دارد.

در مجموع پژوهش‌ها در حوزه سلامت روانی و مذهب حکایت از اثر مثبت مذهب بر سلامت روانی دارد (نتو^۳ ۲۰۰۷). همچنانکه پارگامنت^۴ (۱۹۹۷) برای مذهب سه کارکرد در نظر گرفته است: نخست مذهب به عنوان یک الگوی عملیاتی رفتار می‌تواند اصول رهنمود دهنده‌ای برای مواجهه با پدیده‌ها ارائه دهد که با تمرین و مهارت یافتن در آنها شخص قادر به مقابله با رویدادها و حوادث می‌شود (رویگرد مقابله‌ای). کارکرد دوم، مذهب موجب شکل‌گیری ساختار شخصیتی سالمتر و مطلوبتر از طریق ارائه چهارچوب‌ها و آموزه‌های مذهبی می‌شود. مثلاً غلبه بر احساسات کینه‌توزانه توسط فرد و ایجاد خلق‌های شخصیتی جدید و آخرین کارکرد آنکه مذهب به عنوان گروه حمایتگر ایفای نقش می‌کند مثلاً در چنین شرایطی دریافت حمایت از گروه‌های مرجع مذهبی هنگام مواجهه مشکلات کاملاً طبیعی خواهد بود. (آسوده و همکاران ۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان، *عوامل موفق ازدواج*، به این نتیجه دست یافتند که، بین شادکامی و خودتوصیفی زنان با توجه به ارتباط معکوس به دلیل شیوه نمره‌گذاری همبستگی منفی وجود دارد. چریکو^۵ (۲۰۱۶) نقل از بابایی (۲۰۱۶)، در تحقیقی با عنوان *اعتقاد مذهبی و سلامت روان در معلمان روحانی و غیرروحانی*، به این نتیجه دست یافت که، بین دو گروه (معلمان مذهبی و غیرمذهبی)، تفاوت معنی‌داری در مذهب و فشار شغلی و فرسودگی شغلی وجود دارد.

¹ Ross&etal

² leween

³ neto

⁴ pargament

⁵ Chirico

علاوه بر این، بین نمرات مذهبی با موفقیت شخصی، رضایت شغلی و عملکرد درک شده همبستگی مثبت وجود دارد و در مقابل بین نمرات مذهبی با خستگی عاطفی، قصد ترک شغل و اختلال روانی همبستگی منفی وجود داشت. بنابراین طبق نتایج بدست آمده، اعمال مذهبی، نماز و دعای شخصی و حضور در کلیسا می‌تواند به عنوان دو روش برای جلوگیری از فشار شغلی و فرسودگی شغلی، در کار معلمان توصیه شود. نازیها^۱ و همکاران (۲۰۱۶) نقل از بابایی (۲۰۱۶)، در پژوهشی مذهب و سلامت روان، را مورد بررسی قرار داد. هدف آنها از این تحقیق، مرور سیستماتیک ادبیات روانشناختی اخیر برای ارزیابی نقش مذهب در عواقب سلامت روانی بود. جستجوی جامعی با استفاده از پایگاه داده‌های پزشکی و روانی روی رابطه بین مذهب و سلامت روانی انجام شد. هفتاد و چهار مقاله که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ منتشر شده بود انتخاب شد. یافته‌ها حاکی از نقش فزاینده‌ی دین و معنویت در سلامت روان بود. به این معنی که دین می‌تواند نقش مهمی در بسیاری از موقعیت‌ها به عنوان اعتقادات مذهبی ایفا کند و نقش موثری بر روی زندگی فرد معتقد به دین داشته باشد و مراقب سلامت و بهداشت وی باشد.

در عین حال تحقیقات داخلی هم وجود رابطه بین نگرش و اعتقادات دینی و رضایت زناشویی با سلامت عمومی در زوجین را نشان می‌دهد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که نتایج این تحقیق یا تحقیقات محققان فوق هم سویی نسبی دارد (سیگرین و همکاران ۲۰۰۹). ارتباطات به دست آمده نیز از جهات نظری قابل توجیه است. پایبندی مذهبی که در درجه نخست دارای نیرومندترین تاثیر بر سلامت روانی زوجین و دانشجویان بود، مضامینی مانند نیرو گرفتن از دین و مذهب در زندگی، معنی و مفهوم بخشیده شدن به زندگی از طریق مسائل دینی را شامل می‌شود (احمدی و همکاران ۲۰۰۹). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که اعتقادات و باورهای دینی ماهیتا نقش حمایتی و رهنمودی را بر عهده دارد که بدین وسیله به اتخاذ سبک و روش زندگی سالم تر منجر می‌شود.

روش شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع (همبستگی) می‌باشد. روش همبستگی برای پژوهش در زمینه‌های آموزشی و سایر مباحث علوم رفتاری بسیار مفید است. مزیت عمده آن این است که به محقق اجازه می‌دهد متغیرهای زیادی را اندازه گیری کند و هم زمان همبستگی درونی بین آنها را محاسبه نماید. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان متاهل مقاطع مختلف دانشگاه‌های

¹ Naziha

² Sigreen and etal

شهرتهران که در سال ۹۶-۹۷ مشغول تحصیل می‌باشند. نمونه آماری شامل (۳۰۰ دانشجوی زن) که به صورت هدفمند و تصادفی ساده انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش که حاوی متغیرهای پژوهش بود پاسخ دادند.

ابزارهای اندازه‌گیری و روایی و اعتبار:

۱- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۲۸ سوال می‌باشد. گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ اعتبار آن را (۰/۸۹) گزارش کردند. شاخص‌های اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است. و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ، (۰/۸۱) گزارش شد. (شعاع کاظمی ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۳) بدست آمد.

۲- جهت‌گیری مذهبی (بهرامی احسان و همکاران، ۱۳۸۴) جهت‌گیری فرد نسبت به خدا، انسان‌های دیگر و سایر پدیده‌های هستی را مدنظر قرار دهد. این مقیاس دارای ۴ خرده‌مقیاس می‌باشد. عامل اول تحت عنوان جهت‌گیری مذهبی است که به طور مستقیم و غیر مستقیم رابطه عمیق و قلبی با خدا، رابطه مردم براساس آموزه‌های دینی، اتخاذ رفتارهای توصیه شده دینی، عاقبت‌گرایی و توجه به آخرت را نشان می‌دهد. این خرده‌مقیاس دارای ۲۸ ماده است. عامل دوم سازمان‌نیافتگی مذهبی است که دارای ۱۹ ماده بوده و ویژگی آن تردید، دودلی و ناخوشنودی از زندگی و پریشانی خاطر است. عامل سوم ارزنده‌سازی مذهبی که ارزیابی مثبت از مناسک را شامل می‌گردد و مشتمل بر ۹ ماده است. و آخرین عامل کامجویی است که تفسیر شخصی از دستورات مذهبی و لذت‌جویی را انعکاس می‌دهد و ۸ ماده را شامل می‌گردد. ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل نخست ۰/۹۳، برای عامل دوم ۰/۸۶، عامل سوم ۰/۷۹ و برای عامل چهارم ۰/۵۷ است. (شعاع کاظمی ۲۰۱۰).

پرسشنامه مربوط به ویژگی‌های شخصیتی نئو^۱ در سال ۱۹۸۵، کاستا و مک کری این پرسشنامه را تهیه کردند. این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام (NEO-FFI) دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است و برای ارزیابی اصلی شخصیت به کار می‌رود. پاسخنامه این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. در مطالعه حاضر میزان آلفای کرونباخ برای آزرده‌خویی ۰/۸۲، برون‌گرایی ۰/۷۵، انعطاف‌پذیری ۰/۶۳، با وجدان بودن ۰/۵۵، و توافق‌پذیری ۰/۸۱ به دست آمده است. روش اجرا برای همه افراد نمونه یکسان، به این

¹ NEO Personality Inventory (NEO PI -R)

² Costa & McCrae

صورت که پس از موافقت فرد و دادن توضیحات لازم چگونگی تکمیل پرسشنامه ها، پرسشنامه های مذکور در اختیار دانشجویان قرار داده شد. محدودیت زمانی برای اجرای پرسشنامه ها اعمال نشد.

یافته ها

جدول (۱) توصیف متغیرهای ابعاد شخصیت، جهت گیری مذهبی و سلامت روان

| متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد | خطای استاندارد |
|-----------------------|---------|------------------|----------------|
| ابعاد شخصیت | | | |
| روان رنجور خوبی | ۲۰/۱۵ | ۳/۷۰ | ۰/۵۲ |
| برون گرا | ۲۷/۱۲ | ۶/۰۴ | ۰/۴۲ |
| توافق پذیر بودن | ۲۵/۳۹ | ۶/۸۱ | ۰/۶۹ |
| وجدانی بودن | ۲۰/۶۸ | ۲۱/۱۷ | ۰/۷۴ |
| انعطاف پذیری | ۲۳/۲۰ | ۷/۵۲ | ۰/۲۱ |
| سلامت روان | | | |
| نشانه های بدنی | ۲۳/۱۹ | ۷/۲ | ۰/۵۲ |
| اضطراب و بی خوابی | ۲۵/۱۱ | ۶/۵۲ | ۰/۸۵ |
| نارسا کنش وری اجتماعی | ۲۰/۱۴ | ۵/۳۰ | ۰/۴۳ |
| افسردگی | ۲۶/۲۵ | ۸/۱۲ | ۰/۳۶ |
| جهت گیری مذهبی | | | |
| جهت گیری مذهبی | ۴۵/۴۰ | ۹/۱۲ | ۰/۷۱ |
| سازمان نایافتگی | ۳۲/۲۸ | ۶/۵۴ | ۰/۵۱ |
| ارزنده سازی | ۳۹/۱۸ | ۷/۱۷ | ۰/۵۲ |
| کامجویی | ۵۱/۴۲ | ۱۱/۲ | ۰/۷۴ |

از یافته های جدول اینگونه استنباط می شود که بیشترین میانگین در ابعاد شخصیت مربوط برون گرایی و کمترین مربوط به روان رنجوری است. در متغیر سلامت روان بیشترین میانگین مربوط به افسردگی و کمترین مربوط به نارسا کنش وری اجتماعی است. در متغیر جهت گیری مذهبی، بیشترین میانگین مربوط به کامجویی و کمترین مربوط به سازمان نایافتگی است.

جدول (۲) ماتریس همبستگی بین متغیرهای ابعاد شخصیت، سلامت روان و جهت گیری مذهبی

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱ |
| ۳ | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|----------------------|----------------------|
| | | | | | | | | | | | - | روان رنجورخو بی |
| | | | | | | | | | | | ۵۳ *۷ -* | برون گرای |
| | | | | | | | | | | ۱۵۴۱ *. | ۷۴ -۱ * | توافق پذیری |
| | | | | | | | | | ۲۲۵ * | ۳۸۵ * | ۱۰ -۱ * | وجدانی بودن |
| | | | | | | | | ۵۲۲ * | ۲۸۱ * | ۱۷۴۲ * | ۳۴ -۲ * | انعطاف پذیری |
| | | | | | | | ۲۸۲ * | ۴۸۲ * | ۲۰۹ * | ۱۵۲۱ * | ۱۳ -۷ *. | نشانه های بدنی |
| | | | | | | ۹۲۱ * | ۱۲۴ * | ۴۵۲ * | ۷۵۱ * | ۱۱۱۴ *. | ۱۱ ۰/۵ *. | اضطراب و بی خوابی |
| | | | | | ۱۴۱ * | ۱۵۲ * | ۳۱۸ * | ۹۷۲ * | ۶۸۲ * | ۱۱۲۴ *. | ۱۱ ۰/۲ * | نارساکنش وری اجتماعی |
| | | | | ۱۰۱ * | ۴۲۱ * | ۲۵۱ * | ۳۲۱ * | ۴۹۵ * | ۵۲۸ * | ۱۷۸۲ *. | ۴۲ ۰/۵ * | افسردگی |
| | | | ۷۵۲ *. | ۴۵۲ *. | ۱۵۲۱ * | ۷۱۱ * | ۱۸۵۲ * | ۳۱۵ * | ۲۱۹ * | ۱۱۴۲ *. | - ۶۳ ۰/۸ *. | جهت گیری مذهبی |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|---------------|-----------------|-------------------|
| | | | .75 - *1 | /۶۵۲ * - | /۱۱۹ * | /۱۴۲ * | /۶۱۵ * - | /۱۰۱ * | /۱۵۱ * - | /۱۹۴ * - | /۱۲۱ * - ۰ | ۵۲ /۱ * | سازمان نیافتگی |
| | | ۲۸۲ * / | /۲۱۸ * | ۱۱۱ * / | /۱۱۴ * - | /۱۵۲ * - | /۴۱۵ * | /۳۸۲ * | /۷۱۸ * | /۳۰۸ * | /۷۱۸ * ۰ | ۴۲ /۱ * | ارزنده سازی |
| | /۳۶۲ * | ۴۳۲ * / | /۶۷۴ * | ۲۸۲ * - / | /۲۱۸ * - | /۱۱۵ -- | /۲۸۲ * | /۴۱۸ * | /۲۵۷ * | /۱۷۱ * | /۵۳۱ * ۰ | ۷۴ /۱ * - | کامجویی |

باتوجه به نتایج جدول بالا که ضرایب همبستگی بین متغیرهای ابعاد شخصیت، جهت گیری مذهبی و سلامت روان در آن ارایه شده است چنانچه ملاحظه میشود بین کلیه ابعاد متغیرها رابطه معنا داری مشاهده شده است ولی بیشترین مقادیر گزارش می شوند. همچنان که مشاهده می شود بین بعد روان رنجوری شخصیت با کلیه ابعاد سلامت روان رابطه منفی و معنا دار وجود دارد. $r = -.137$ ، $r = -.115$ ، $r = -.425$ ، همچنین با بعد سازمان نیافتگی جهت گیری مذهبی نیز رابطه مثبت و معنا دار دارد. $r = .521$ ، ولی با سایر ابعاد جهت گیری مذهبی رابطه منفی وجود دارد. جهت گیری مذهبی $r = -.638$ ، ارزنده سازی $r = -.421$ ، و کامجویی $r = -.741$ ، بین کلیه ابعاد سلامت روان با جهت گیری مذهبی بغیر از سازمان نیافتگی رابطه مثبت و معنا داری وجود دارد. جهت گیری مذهبی $r = .711$ ، ارزنده سازی $r = .415$ ، سازمان نیافتگی $r = -.615$ و کامجویی $r = .282$ هم چنین بین جهت گیری مذهبی با کلیه ابعاد شخصیت بغیر از روان رنجور خوبی رابطه مثبت و معنا داری مشاهده شد. $p < .1$.

جدول (۳) بررسی میزان بهبود سلامت روان با افزودن ابعاد متغیرهای جهت گیری مذهبی بر ابعاد شخصیت

| P | F | R ² | R | پیش بینی ها |
|--------|-------|----------------|-------|------------------------------|
| .۰/۰۰۱ | ۶۵/۰۷ | ۰/۴۲۲ | ۰/۶۵ | جهت گیری مذهبی |
| .۰/۰۰۱ | ۳۰/۲ | ۰/۵۲۸ | ۰/۷۲۶ | ابعاد شخصیت و جهت گیری مذهبی |

با توجه به نتایج جدول (۳) اینگونه استنباط می‌شود که سطح سلامت روان بهبود خواهد یافت در وضعیتی که متغیر جهت گیری مذهبی به آن اضافه شود یا اینکه ابعاد شخصیت به اضافه جهت گیری مذهبی با یکدیگر ترکیب شوند. در هر دو صورت معنادار بودن نتایج گویا است.

جدول (۴) بررسی میزان بهبود سلامت روان با افزودن ابعاد شخصیت بر ابعاد جهت گیری مذهبی

| P | F | R ² | R | پیش بینی ها |
|------|-------|----------------|-------|------------------------------------|
| ۰/۰۰ | ۸۲/۲۳ | ۰/۴۸۰ | ۰/۶۹۱ | ابعاد شخصیت |
| ۰/۰۰ | ۶/۸۷ | ۰/۵۲۸ | ۰/۷۲۶ | ابعاد شخصیت و ابعاد جهت گیری مذهبی |

با توجه به نتایج جدول (۴) دو سازه چه بطور مستقل و یا با همراهی یکدیگر پیش بینی کننده سلامت روان است. چنانچه در جدول (۳) ۴۲/۲ درصد از واریانس سلامت روان را پیش بینی می‌کند و با اضافه کردن متغیر ابعاد شخصیت ۱۰/۶ درصد بهبود در پیش بینی حاصل می‌شود که $p < ۰/۰۰۱$ از لحاظ آماری معنادار است.

جدول (۵) ضرایب مدل رگرسیون

| | ضرایب استاندارد | | ضرایب غیر استاندارد | | |
|------|-----------------|-------|---------------------|--------|----------------|
| P | آماره آ | بتا | خطای معیار | ضریب B | |
| ۰/۰۰ | ۱۷/۳۱ | | ۶/۱۴ | ۹۲/۸۵ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰ | ۴/۴۸ | ۰/۳۲۱ | ۰/۱۴۱ | ۰/۶۲۱ | ابعاد شخصیت |
| ۰/۰۰ | ۶/۹۱ | ۰/۴۵۱ | ۰/۰۸۹ | ۰/۶۹۱ | جهت گیری مذهبی |

با توجه به داده های جدول (۵) و آزمون رگرسیون، از آنجایی که سطح معناداری حاصل شده در مورد مقدار ثابت و متغیرهای ابعاد شخصیت و جهت گیری مذهبی کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد نقش آنها در معادله رگرسیون معنادار است. بطوریکه ضریب بتای حاصل شده برای متغیرهای ابعاد شخصیت و ابعاد جهت گیری مذهبی به ترتیب ۰/۳۲۱ و ۰/۴۵۱ می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین ابعاد شخصیتی، جهت گیری مذهبی و سلامت روان دانشجویان زن دانشگاههای شهر تهران بود. نتایج پژوهش بیانگر آن است که بین ویژگی های

شخصیتی روان رنجوری و جهت گیری مذهبی رابطه منفی و معنا داری وجود دارد. $p < .001$ بنابراین هرچه فرد از ویژگی های عصبی و روان رنجوری بر خوردار باشد از جهت گیری مذهبی ضعیفی بر خوردار می باشد. از آنجا که در آموزه های دینی یاد خدا آرامش بخش دلها است (رعد ۲۸) به نظر می رسد که اعتقاد و عمل به باورهای دینی سبب کاهش اضطراب خواهد شد. زیرا این افراد با امید به یک قدرت الهی و پیروی از دستورات احکام دین در حقیقت خود را از اضطراب محفوظ می کنند.

ترویت وهمکاران^۱ (۱۹۹۲) با مقایسه دو قلوهای همسان و غیر همسان دریافتند که ۱۶ درصد تغییر پذیری نگرش های مذهبی، به دلیل عوامل ارثی است. به نظر آنها، نگرش ها با صفات شخصیتی ای ارتباط دارند که بنیان زیستی دارد و تا حدی فطری است. وینک، سیولا، دیلون و تریسی^۲ (۲۰۰۷) نیز در یک پژوهش طولی به مطالعه مذهبی بودن، معنویت گرایی^۳ و شخصیت پرداختند. نتایج نشان داد که مذهبی بودن، رابطه مثبتی با وجدان گرایی^۴ و توافق گرایی^۵ و معنویت، رابطه مثبتی با انعطاف پذیری^۶ در بزرگسالی دارد. مدل های طولی نشان داد که وجدان گرایی و انعطاف پذیری در نوجوانی به طور معنا داری، مذهبی بودن و معنویت گرایی در بزرگسالی را پیش بینی می کند.

در میان زنان، توافق گرایی در نوجوانی، مذهبی بودن در بزرگسالی، مذهبی بودن در نوجوانی و انعطاف پذیری در بزرگسالی را پیش بینی می کند. این دو رابطه در مردان مشاهده نشد. به نظر آنها شخصیت، مذهبی بودن و معنویت گرایی در سال های بعدی زندگی شکل می گیرد که مستقل از مذهبی شدن اجتماعی اولیه است. چنانچه از یافته های پژوهش مشاهده می شود در نمونه مورد نظر نیز نتایج شبیه یافته های وینک، سیولا، دیلون و تریسی^۷ (۲۰۰۷) می باشد چرا که در ابعاد مختلف شخصیت غیر از روان رنجور خویی رابطه مثبت و معنا داری با جهت گیری مذهبی مشاهده شد. دوریز و سوننس^۸ (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که تفاوت ها در شخصیت و شکل گیری هویت، می تواند تعیین کننده گرایش های مذهبی باشد نتایج پژوهش دوریز (۲۰۰۲) نشان داد که توافق گرایی، وجدان گرایی و انعطاف پذیری، رابطه معنادار و مثبتی با دینداری در مسیحیان بلژیکی دارد، که این مورد نیز موافق با یافته های فعلی می باشد.

¹ Truett, Evans & Meyers

² Wink, Ciciolla, Dillon & Tracy

³ Spiritual seeking

⁴ conscientiousness

⁵ agreeableness

⁶ Openness to experience

⁷ Wink, Ciciolla, Dillon & Tracy

⁸ Duriez & Soenens

ساروگلو^۱(۲۰۰۲) نیز بیان کرد که دینداری، رابطه مثبتی با توافق‌گرایی دارد، که در پژوهش حاضر نه تنها توافق بلکه منعطف بودن، برون‌گرایی، باز بودن و وجدانی بودن نیز همسو با جهت‌گیری مذهبی می‌باشد. جنیفر و برنت^۲(۲۰۰۷) تحقیقی را در مورد سرمایه‌گذاری اجتماعی^۳ و شخصیت با استفاده از فراتحلیل انجام دادند. نتایج نشانگر آن است که میزان سرمایه‌گذاری در نقش‌های اجتماعی در زمینه کار، خانواده، مذهب و دواطلب بودن با توافق‌گرایی، وجدان‌گرایی، ثبات عاطفی و پایین بودن روان‌پریشی^۴ رابطه مثبتی دارد. که این مورد نیز همسو با یافته پژوهش حاضر می‌باشد. تحقیقات انجام شده در زمینه برون‌گرایی نشان می‌دهد که افراد با سطح بالای برون‌گرایی آماده پذیرش شناختها و عواطف مثبت هستند. افرادی که روان‌رنجور خوبی بالایی دارند، از خود نگرش منفی نشان می‌دهند و به دفاعی شدن تمایل دارند(رایت و همکاران^۵ ۲۰۰۹).

چنانچه در پژوهش حاضر نیز روان‌رنجوری همراه با افسردگی رابطه مثبت و معنا داری را نشان داد و طبیعی است کسانی که از ویژگی روان‌رنجوری بر خوردارند نسبت به دیگران دید منفی دارند و به همین دلیل در روابط حالت اجتنابی و دوری‌گزین دارند. از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر رابطه منفی روان‌رنجور خوبی و مولفه‌های سلامت روان بود که در غالب موارد این همبستگی منفی و معنا دار شد. و بر این اساس می‌توان استنباط نمود که بین ابعاد سلامت روان و ویژگی روان‌رنجوری ارتباط مثبت وجود ندارد و وقتی متغیر ابعاد شخصیت و جهت‌گیری مذهبی باهم وارد معادله شدند توانستند متغیر سلامت روان را پیش‌بینی نمایند. بدین صورت که ابعاد متغیر جهت‌گیری مذهبی با ابعاد شخصیت بجز روان‌رنجور خوبی رابطه مثبت و معنا داری را نشان دادند.

بین بعد شخصیتی برون‌گرایی، وجدانی بودن، توافق و انعطاف‌پذیری و جهت‌گیری مذهبی و ابعاد آن بجز سازمان‌نیافتگی رابطه مثبت و معنا داری مشاهده شد $p < .01$. بدین صورت که افراد برون‌گرا، باز و منعطف و موافق در مذهب نیز دچار رفتارهای اجتماعی و خودارزنده‌سازی همراه با اعتماد به نفس و عزت نفس هستند از کامجویی‌های روا بهره می‌گیرند و از نظم و منطق خاصی برخوردارند. بالعکس از نا هماهنگی و رفتارهای بی‌برنامه دوری می‌گزینند که این مورد مطابق با دستورات صریح دین است که سفارش به نظم در امور شده است. بین برون‌گرایی، توافق، منعطف بودن و وجدانی بودن و ابعاد سلامت روان رابطه مثبت و معنا داری پیدا شد بدین شکل که هر چه

¹ Saroglou

² Jennifer & Brent

³ Social investment

⁴ Psychoticism

⁵ -wrihgt and etal.

نمره این ابعاد بیشتر اختلال در خواب کمتر، عملکرد اجتماعی بالاتر و افسردگی کمتر می باشد. افراد فرصت تجربه کردن و متفاوت دیدن را به خود می دهند و در ابعاد کامجویی و خود ارزنده سازی و جهت گیری مذهبی نیز نمرات بالاتری دریافت می کنند، از ویژگی نظم و ترتیب، محتاط بودن، وظیفه شناسی، تمایل به پیشرفت و خویشتن داری بر خوردارند.

تواضع و فروتنی، نوع دوستی و دل رحمی همراه با جهت گیری مذهبی، برونگرایی و مرتبط بودن با شبکه های اجتماعی خصوصا در موقعیت های بحرانی در آنها مشاهده می شود. با توجه به نتایج جداول ۳ سطح سلامت روان افزایش خواهد یافت اگر متغیر جهت گیری مذهبی و ابعاد شخصیت غیر از روان رنجور خوبی به آن اضافه شود. بطوریکه ضریب بتای حاصل شده برای متغیرهای ابعاد شخصیت و ابعاد جهت گیری مذهبی به ترتیب ۰/۳۲۱ و ۰/۴۵۱ می باشد. با توجه به جدول (۴) دو سازه چه بطور مستقل که با همراهی یکدیگر پیش بینی کننده سلامت روان است. چنانچه در جدول (۳) ۴۲/۲ درصد از واریانس سلامت روان را پیش بینی می کند و با اضافه کردن متغیر ابعاد شخصیت ۱۰/۶ درصد بهبود در پیش بینی حاصل می شود که $p < .001$ از لحاظ آماری معنادار است. گوئینگ. لارسن (۲۰۰۱) که در آن حدود ۸۵۰ پژوهش مورد بررسی قرار گرفته، نشانگر آن است که بین مذهب و گرایش های مذهبی با سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد. محققان دیگری نیز چون هاکتی و ساندرز (۲۰۰۳) نیز هم بستگی های متوسط تا ضعیفی را بین دینداری و سلامت روان گزارش نموده اند.

در عین حال، تحقیقات داخلی مانند احمدی و همکاران (۲۰۰۹) و آسوده و همکاران (۲۰۱۰) و شعاع کاظمی (۲۰۱۰) نیز نشان از وجود رابطه بین نگرش و اعتقادهای دینی و مذهبی با سلامت عمومی در زوجین و دانشجویان است. بر این اساس، می توان نتیجه گرفت که نتایج این تحقیق یا تحقیقات محققان فوق هم سویی دارد. ارتباطات به دست آمده نیز از جهات نظری قابل توجیه است. پایبندی مذهبی که در درجه نخست دارای نیرومندترین تاثیر بر سلامت روانی زوجین و دانشجویان بود، مضامینی مانند نیرو گرفتن از دین و مذهب در زندگی، معنی و مفهوم بخشیده شدن به زندگی از طریق مسائل دینی، احساس حضور خداوند متعال در تمام لحظه های زندگی، استفاده از ایمان دینی به جای عقل و منطق در زندگی، حس حمایت شدن از طرف نیروی لایزال غیر قابل رویت و مضامینی مانند ادامه حیات روح انسان پس از مرگ را در برمی گیرد.

همان طور که درون مایه این موارد مشخص می کند؛ از یک طرف اعتقادات مذهبی به اشخاص، امید، معنی و مفهوم می بخشد و از طرف دیگر، حس مورد حمایت بودن را ایجاد می کند. در عین

حال، حس حضور خداوند در تمام لحظه‌های زندگی باعث می‌شود تا افراد براساس آموزه‌های گوناگون دینی که از طریق خداوند به آنها امر شده، عمل نمایند و از سلامت روان بالایی برخوردار باشند. با توجه به این یافته به نظر می‌رسد در ابعاد شخصیت نیز سرمایه‌گذاری نسبتاً خوبی در بخشهایی غیر از روان رنجور خوبی می‌نمایند.



References

- Ahmadi. Kh, Hosseini..F and abadi.H.(2009). Religiosity, Marital Satisfaction and Child Rearing. *Pastoral Psychology*, 57, 211-22.1.
- Asoodeh.M.H, Khalili.S, Daneshpour.M and Lavasani.M.G.(2010) Factors of successful marriage: Accounts from self-described happy couples. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5,2042–2046.
- Babae, S. N., and Ghahari, S. (2016). Effectiveness of communication skills training on intimacy and marital adjustment among married women. *Health Sciences*, 5(8), 375-380.
- Call.V.R.A,Heaton,T.B(1997).Religious influence on marital stability. *Journal for the Scientific Study of Religion*: 36,382-392.
- Costa, P. T., and McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological assessment*, 4(1), 5-13.
- Day .E. A. Radosevich D.J &Chasten. C. S.(2003).Construct and Criterion related validity of four commonly used goal orientation instruments *Contemporary Educational Psychology*,28.
- Duriez ,B(2002). As sheep amidst the amidst the wolves: Religion in social-environment, *Doctoral Dissertation*, Leuven: K .U .Leuven.
- Duriez, B & Siemens B (2006).” Personality, identity styles, and religiosity: An integrative study among late and middle adolescents “. *Journal of Adolescence* ,29.
- Eysenk.H.J,(1981).Learning, memory, and Personality. In: Eysenck. H.J. Editor,1981, *A model for Personality*. Springer-vela. New York.
- Fearn, M, Lewis, C. A & Francis L. J (2003).” Religion and personality among religious studies student: A replication “. *Psychological Reports* .93.
- Francis, L, J & Robbins, M (2003).” Christianity and dogmatism among undergraduate students “. *Journal of Beliefs and Values* 24.
- Francis, L. J & Katz , Y. J .(1992).”The relationship between personality and religiosity in an Israeli sample”. *Journal for the Scientific Study of Religion* ,31.
- Froh, J. j., yurkewicz,c& kashdan,t.b. (200⁹). Gratitude and subjective well- being in early adolescence: examining gender differences. *Journal of adolescence* 32.633-650.
- Gutierrez, J. L. G, Jimenez, B. M, Hernandez, G & Puente L. P (2005),” personality and subjective well-being: Big five correlated and demographic variables “*Personality and Individual Differences* ,38.
- Hackney, CH.S. Gs.(2003).Religiosity and mental health : A meta-analysis of recent studies .*J. for The scientific study of religion* 42.
- Henes,M.h.(1996) health, an Islamic perspective

- Jennifer, L.S & Brent ,R (2007).”Social investment and personality: A meta –analysis of the relationship of personality traits to investment in work, family, religion , and volunteerism “.Personality and Social Psychology Review 11.
- Jocklin, V., McGue, M., and Lykken, D. T. (1996). Personality and divorce: a genetic analysis. Journal of personality and social psychology, 71(2).
- keyes,c.l.m.(2007). Promoting and protecting mental health as flourishing; a complementary strategy for improving national mental health. American psychologist, 62, 95e 108
- Koenig, H. G., and Larson, D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. International Review of Psychiatry, 13, 2, 67.
- Koenig.H.G.(1999) religious and prevention of illness in later life.
- Larson, D. B. Larson, S. S. (۲۰۰۳). Spirituality potential relevance to physical and emotional health: a brief review of quantitative research. Journal of Psychology & Theology, 37,1, 37.
- Larson,D.B(1998) systematic analysis of research of religious variables in four major psychiatric. Journal of psychiatry.
- Neto,F.(2007).Forgiveness, Personality and gratitude. Personality and Individual Difference. Vol.43. Issue8.
- Paloutzian, R.E (1996). Invitation to the psychology of religion, Boston: Allyn and Bacon.
- Pargament K. (1997). The psychology of religion and coping: theory, research, practice, London: Guilford Press.
- Payne,.I.R.(2002)review of religion and mental health. Prevention and enhancement of psychological functioning
- Ralph, W, Hood, Ir, Bernard, s, Brace, H &Richard (1996). The Psychology of Religion, The Guilford Press, New York – London.
- Ross,Ch.F.J.& Craig ,Ch . L (2005).” Dogmatism, religion, and psychological type”.Pastoral Psychology,53.
- Saroglou ,V (2002). ” Beyond dogmatism: The need for closure as related to religion”.Mental Health , Religion & Culture ,5.
- Segrin, C., Hanzal, A., & Domschke, T. J. (2009). Accuracy and bias in newlywed couples’ perceptions of conflict styles and the association with marital satisfaction. Communication Monographs, 76, 207–233
- Shafranske, E. P., & Sperry, L. (2005). Addressing the spiritual dimension in psychotherapy: Introduction and overview. In L. Sperry & E. P. Shafranske (Eds.), Spiritually oriented Psychotherapy (pp. 11-29). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shoaa kazemi, m (2010). The relationship between religious coping strategies and mental health in MS patient". Procedia Social and Behavioral Sciences 5 (2010) 1387–1389

- Simpson, D. B., Newman, J. L., & Fuqua, D. R. (2007). Spirituality and personality: Accumulating evidence. *Journal of Psychology and Christianity*, 26, 1, 33.
- Truett, K. R., Evans, L. J. & Meyers, J. M. (1992). "Religion and education as mediators of attitudes: A mediator: A multivariate analysis". *Behavior Genetics*, 22.
- Wink, P., Cudilla, L., Dillon M & Tracy. A. (2007). "Religiousness, spiritual seeking, and personality: Finding from a longitudinal study". *Journal of Personality*. 75
- Wright, M. O., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33, 59–68.
- Zwegi, D. & Webster, J. (2004). What are we examining? An examination of the relationship between the big-five personality traits, goal orientation, and performance intention. *Personality and Individual Differences*, 36.



Role of personality dimension, religious orientation in predicting the mental health of female students

Dr. Mehrangiz Shoja kazemi*¹
Masome Fathali Zade²

Abstract

The present article has been study role of religious orientation & personality dimension in predicting the mental health of female students in Tehran. the descriptive correlation method was used. the sample included 300 married women in different grades of education who have passed a few years of married life. The sampling was simple and randomized. the measuring tools included:1 the five factor questionnaire of (NEO- FFI)1985 that includes 60 questions.2 the religious orientation (Bahrami Ehsan and colleagues)1384 including four sub scales.3 the general health questionnaire(GHO) with 28 questions. the used tests: descriptive statistics and inferential statistics, correlational and regression coefficient. the data showed a meaningful and positive relation between the personality dimension with the religious orientation except the nurvesenes the relation between the religious orientation and the mental health was positive in different dimensions. also there was a meaningful and positive relation between the personality dimension except nurvesenes and the mental health. Conclusion: according to the data's this is deduced that the personality dimension and the religious orientation have the power to predict the mental health in married women.

Key words: personal dimension, religious orientation, mental health, married women students

¹ Associate Professor and Faculty Member of Al-Zahra University Author: m.shkazemi@alzahra.ac.ir

² Master of Science in Women Studies, Al-Zahra University