

رابطه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز

دکتر پرویز عسگری^o
خدیجه روشنی^{oo}
مریم مهری آدریانی^{oo}

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز بود. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر بودند که با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. برای اندازه گیری متغیرها از پرسشنامه دینداری ارین، پرسشنامه خوش بینی (ASQ) و مقیاس سلامت معنوی (SWBS) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی همچنین بین خوش بینی و سلامت معنوی رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج رگرسیون چند متغیری نیز نشان داد که متغیرهای اعتقادات مذهبی و خوش بینی به ترتیب پیش بینی کننده سلامت معنوی بودند.

کلید واژگان: اعتقادات مذهبی، خوش بینی، سلامت معنوی

مقدمه

انسان درگیر مسایل بسیاری است که برای از بین بردن یا کاهش آنها ابزارهای مختلفی را به کار می برد، از جمله راه کارهایی که از دوران گذشته برای انسان مطرح بوده پناه بردن به قدرت الهی است (موسوی، ۱۳۸۶). نیاز به فهمیدن مبدأ و خود، نیاز به فهمیدن هدف زندگی و نقش انسان در زندگی، نحوه ارتباط با دیگران و پاسخ انسان به جهان هستی از جمله نیاز مذهبی است (قرائتی، ۱۳۸۴). دین

*عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

** مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی انجام شده با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

ومذهب ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می‌بخشد. دستورات دینی و مراسم مذهبی همه عواملی هستند که می‌توانند در امر درمان و پیشگیری اختلالات روانی به نحو موثری به کار گرفته شوند (عاصمی، ۱۳۸۵). اعتقاد دینی^۱ و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (اسدی نوقانی، امیدی و حاجی آقا جانی، ۱۳۸۴). ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است. روان‌شناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید کند. هدف روان‌شناسی مثبت، سرعت بخشیدن به تغییر مرکز ثقل روان‌شناسی است به گونه‌ای که علاوه بر پرداختن به ترمیم و مداوای بیماری‌ها، به ساخت کیفیات مثبت زندگی نیز اقدام کند (سلیگمن و سیکز نتمه‌لای^۲، ۲۰۰۰). خوش‌بینی به جهت‌گزینی اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان نتایج عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند. اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و از کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش‌بینانه، حتی کاذب در مورد آینده همراه شود، نه تنها در اداره جزر و مد زندگی روزانه بلکه در کنار آمدن در حوادث بسیار استرس‌زا و تهدید از زندگی، به افراد کمک می‌کند (بوری، ۱۳۸۶). خوش‌بینی با پشتکار، شهرت عمومی، موفقیت تحصیلی، ورزشی، نظامی، شغلی، سیاسی، و خانوادگی، سلامتی و حتی با طول عمر و فقدان ضربه‌های عاطفی رابطه مثبت نشان داده است (پیترسون^۳، ۲۰۰۰). سلامت مفهوم وسیعی است و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار دارد (جین و جنی^۴، ۲۰۰۰). سلامتی یک مسئله چند بعدی است و این ابعاد بر یکدیگر اثر کرده و در نهایت سلامت فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند (لیندا و کوین^۵، ۱۹۹۴). در حال حاضر، اغلب مدل‌های سلامتی، شامل سلامت معنوی نیز می‌باشد. مفهوم معنویت با همه حیطه‌های سلامت در تمامی سنین، ارتباط دارد و مورد علاقه پژوهشگران در تمام دنیا است (امیدواری، ۱۳۸۵). سلامت معنوی^۶ یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (گریون و هیرنل^۷، ۲۰۰۳)؛ به نقل از رضایی، سیدفاطمی و حسینی، ۱۳۸۷). گومز و فیشر سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش

1. persuasion
2. Selegman & Csikszentmihaly
3. Peterson
4. Jane & Jennie
5. Linda & Kevin
6. Spiritual well-being
7. Greeven & Hirnel

احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت تعریف می کنند که فرد متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت زندگی می شود (گومز و فیشر^۱ (۲۰۰۳)؛ به نقل از بودلی^۲، ۲۰۰۸). معنویت و سلامت معنوی می توانند روزانه به طرق مختلف تظاهر کنند: تبادلات با دیگران، تعاملات معنوی مشخص به وسیله عشق، احترام، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی فداکاری و دلسوزی، تجربیاتی در مورد طبیعت که احساس نزدیکی و اتحاد با دنیای طبیعی را ایجاد کند، ارتباط با ارواح جدا شده از جسم، ارتباط غیر شخصی با برخی نیروهای برتر یا قدرتی که جهان را هدایت می کند یا با یک خدای شخصی که فرد را می شناسد و از او مراقبت می کند (کرنز، گیرون و مک آلیس^۳، ۱۹۹۸؛ به نقل از امیدواری، ۱۳۸۵).

پژوهشگران در مورد متغیرهای مورد مطالعه این پژوهش تحقیقات متعددی انجام دادند که به برخی از این تحقیقات اشاره می شود:

در پژوهش شهنی ییلاق، موحد و شکر کن (۱۳۸۳) به بررسی رابطه علی بین نگرش های مذهبی، خوش بینی، سلامت روان و سلامت جسمانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز پرداختند. براساس یافته های پژوهش، مسیرهای مستقیم از نگرش های مذهبی به خوش بینی، از خوش بینی به سلامت روان و از سلامت روان به سلامت جسمانی معنی دار بود. همچنین مسیرهای غیر مستقیم از نگرش های مذهبی به سلامت روانی و جسمانی و از خوش بینی به سلامت جسمانی معنی دار بود.

در پژوهش عطاری، عباسی سرچشمه و مهربانی زاده هنرمند (۱۳۸۵) روابط ساده و چندگانه نگرش مذهبی، خوش بینی و سبک های دل بستگی با رضایت زناشویی در دانشجویان مرد متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز بررسی شد. نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای پیش بین نگرش مذهبی، خوش بینی و سبک های دل بستگی ۳۷ درصد واریانس متغیر ملاک رضایت زناشویی را تبیین می کنند.

در پژوهشی بویری (۱۳۸۶) به بررسی رابطه خوش بینی، سلامت روان و امید به زندگی در بین دبیران مقطع راهنمایی شهرستان ایذه پرداخت. براساس یافته های این پژوهش مسیرهای مستقیم از خوش بینی به شوخ طبعی، خوش بینی به سلامت روان، خوش بینی به امید به زندگی و از سلامت روان به امید به زندگی مثبت و معنی دار بودند.

فرینگ، میلر و شاو^۴ (۱۹۹۷) رابطه سلامت معنوی، مذهب، امیدواری، افسردگی و دیگر حالات خلقی با سازگاری سالمندان مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین دینداری درونی و سلامت معنوی و امیدواری و دیگر حالات خلقی رابطه مثبت و بین دینداری درونی، افسردگی و دیگر حالات خلقی منفی رابطه منفی وجود دارد.

1. Goomez & Fisher
2. Moodley
3. Kearns, Girvan & Mc Alise
4. Fehring, Miller & Shaw

مورگان، گاستون و ماک^۱ (۲۰۰۶) در مطالعه ای سلامت معنوی، سازگاری مذهبی و کیفیت زندگی زنان آمریکایی آفریقایی تبار که در مرحله درمان سرطان سینه قرار داشتند را مورد بررسی قرار دادند. تحلیل داده‌ها نشان داد که این زنان سازگاری مذهبی مثبت تری داشتند و بین سلامت معنوی و حوزه‌های کیفیت زندگی جسمانی، هیجانی و سلامت عملکرد رابطه معنی داری وجود دارد.

گابلر^۲ در سال ۲۰۰۴ به بررسی رابطه عبادت و مذهب درونی با سلامت روانی و معنوی پرداخت. نتایج یافته‌ها نشان داد که بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی آزمودنی‌ها رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. همچنین بین سلامت معنوی و انگیزه‌های درونی مذهبی رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت. میز و همکاران^۳ (۲۰۰۴) در پژوهشی به بررسی رابطه معنویت و مذهب با خوش بینی، درک حالت‌های سلامتی و رشد HIV در بین مردان آمریکایی آفریقایی تبار پرداختند. نتایج نشان داد که افرادی که معنویت بالاتری داشتند نسبت به آنهایی که معنویت کمتری داشتند سلامتی بهتری را گزارش می‌دادند و نسبت به درمان شان خوش بین تر بودند.

ستی و سلیگمن^۴ (۱۹۹۳) به بررسی رابطه بین خوش بینی و باورهای متفاوت مذهبی پرداختند. نتایج نشان داد که هبستگی مثبت بین خوش بینی و بنیادگرایی مذهبی وجود دارد.

در مطالعه ای که روی ۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان سینه انجام شد، نشان داده شد که سطح سلامت معنوی در زنانی که مذهبی بودند، بالاتر است و این زنان، مذهبی بودن را به عنوان هسته اصلی انگیزش در زندگی خود عنوان کرده‌اند. (ابرن، ۱۹۹۸، ۵)

مک فارلند^۵ (۲۰۰۹) مذهب و سلامت روان را در میان سالمندان مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که مردانی که سلامت روان بیشتری داشتند بیشتر از زنان از اشتغالات مذهبی بهره مند می‌شدند. زنانی که سطوح بالاتری از اشتغالات مذهبی را داشتند مشابه آنهایی بودند که به طور متوسط یا پایین به فعالیت‌های مذهبی اشتغال داشتند و مردانی که سطوح بالایی از فعالیت‌های مذهبی سازمان یافته را انجام می‌دادند نسبت به همه مردان دیگر سلامت روان بیشتری داشتند.

روانشناسان عقیده دارند که در ایمان به خدا نیرویی خارق العاده وجود دارد که قدرت معنوی به انسان بخشیده و در تحمل مشکلات زندگی به او کمک می‌کند و بر نحوه تفکر و اندیشه او تأثیر مثبت بر جای می‌گذارد. تحقیقات مختلف بر آثار مثبت خوش بینی بر ابعاد سلامت تأکید دارد. سوال پژوهش حاضر این است که آیا بین اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رابطه وجود دارد؟

1. Morgan, Gaston & Mock
2. Gabler
3. Mays & et al.
4. Setty & Sligman
5. O'Brien
6. McFarland

فرضیه های پژوهش

- ۱) بین اعتقادات مذهبی با سلامت معنوی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲) بین خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۳) بین اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان رابطه چند گانه وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است که در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۲۰۰ دانشجو (۱۰۰ دانشجوی زن و ۱۰۰ دانشجوی مرد) بود که با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری

مقیاس سلامت معنوی:

این مقیاس را پولوتزین و الیسون^۱ در سال ۱۹۸۲ ساختند. این مقیاس ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن سلامت وجودی و ۱۰ سؤال سلامت مذهبی را اندازه گیری می کند. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. مطالعات اولیه پایایی درونی آزمون مجدد را (۰/۹۹ تا ۰/۷۳) r و اعتبار آن را (۰/۹۴ تا ۰/۷۸) r گزارش دادند (الیسون و اسمیت^۲، ۱۹۹۱). ضریب پایایی درونی برای کل مقیاس، سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آمد و سلامت معنوی همبستگی مثبت و معنی داری با سلامت مذهبی (۰/۸۹، r ، $p < ۰/۰۰۰۱$) و سلامت وجودی (۰/۹۰، r ، $p < ۰/۰۰۰۱$) داشت. در پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین اعتبار و پایایی مقیاس سلامت معنوی، مقیاس مذکور به طور همزمان با مقیاس سلامت روان SCL۲۵ اجرا شد که ضریب اعتبار همزمان آن با مقیاس سلامت روان SCL۲۵، ۰/۳۱- و ۰/۰۴ P و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار و پایایی قابل قبول این مقیاس می باشد. در ضمن اعتبار محتوای این مقیاس نیز توسط چند متخصص روان شناسی بررسی و سؤالات آن خوب و مرتبط با موضوع ارزیابی گردید.

پرسشنامه دینداری آراین:

آراین (۱۳۷۸)، با استفاده از سؤالات پرسشنامه جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی آلپورت^۳ و با در نظر گرفتن تفاوت های مذهبی و فرهنگی کشور ایران، اقدام به تهیه و تدوین این مقیاس، نمود. این مقیاس، یک ابزار خود گزارشی برای سنجش میزان دینداری فرد بوده که مشتمل بر ۲۰ سؤال می باشد. نمره گذاری هر سؤال، بر روی یک پیوستار، از ۱ (برای خیلی کم) تا ۵

1. Paloutzian & Ellison

2. Ellison & Smith

3. Alport

برای خیلی زیاد) است. در یک پژوهش آراین، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ای از دانشجویان دانشکده علامه طباطبایی تهران اجرا کرده و ضریب پایایی آن را برابر ۰/۹۲ و اعتبار آن را مورد قبول، گزارش نمود. در پژوهش حاضر، به منظور تعیین اعتبار و پایایی مقیاس دینداری آراین، این مقیاس به طور همزمان با پرسشنامه سنجش دینداری مسلمانان اجرا شد که ضریب اعتبار همزمان آن با پرسشنامه سنجش دینداری مسلمانان برابر $r = 0.76$ و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه خوش بینی ASQ^۱:

این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که توسط پیترسون و همکاران^۲ (۱۹۸۲)، به نقل از موحد، (۱۳۸۲) در سال ۱۳۸۲ تهیه و تدوین گردیده و توسط شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۲) برای اولین بار در ایران به فارسی ترجمه، ویراستاری و تعیین اعتبار شده است. این پرسشنامه متشکل از دوازده موقعیت فرضی شامل شش موقعیت خوب و شش موقعیت بد می باشد که آزمودنی ها باید خود را در تک تک این موقعیت ها فرض کرده و سپس به سئوالات مربوط به هر موقعیت پاسخ دهند. ضریب پایایی این پرسشنامه (در تحقیق پیترسون و همکاران ۱۹۸۲؛ به نقل از موحد، ۱۳۸۲) بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ متغیر بوده است. شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۲) ضرایب این پرسشنامه را به روش های آلفای کرونباخ اسپیرمن - برون و گاتمن محاسبه کردند. این ضرایب به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۷ بودند که نمایانگر پایایی خوب آزمون می باشد.

نتایج پژوهش

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر، حداقل و تعداد آزمودنی های برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. همان طوری که در جدول ۱ نشان داده شده است در متغیر اعتقادات مذهبی میانگین و

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ها در متغیرهای تحقیق

تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری متغیر
۱۵۲	۱۰۰	۲۰	۱۹/۲۹	۶۶/۵۸	اعتقادات مذهبی
	۱۸	-۲۴	۴/۶۲	۳/۴۲	خوش بینی
	۱۱۸	۲۸	۱۷/۲۹	۸۰/۰۷	سلامت معنوی

1. Attributive Styles Questionnaire

2. Peterson & et al

انحراف معیار، به ترتیب ۶۶/۵۸ و ۱۹/۲۹، در متغیر خوش بینی ۳/۴۲ و ۴/۶۲ و در متغیر سلامت معنوی ۸۰/۰۷ و ۱۷/۲۹ می باشد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی دانشجویان

متغیر ملاک	شاخص آماری متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت معنوی	اعتقادات مذهبی	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۲۰۰

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود بین اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی دانشجویان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($r = ۰/۷۷$ و $P < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، افزایش اعتقادات مذهبی دانشجویان، با افزایش سلامت معنوی آنان همراه شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی ساده بین خوش بینی و سلامت معنوی دانشجویان

متغیر ملاک	شاخص آماری متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت معنوی	خوش بینی	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱	۲۰۰

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود بین خوش بینی و سلامت معنوی دانشجویان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($r = ۰/۵۳$ و $P < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هرچه خوش بینی دانشجویان افزایش پیدا می کند به همان اندازه سلامت معنوی آنان افزایش می یابد.

جدول ۴. ضرایب همبستگی چندگانه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان با روش های ورود (Enter) و مرحله ای (stepwise)

ضرایب رگرسیون (b)		نسبت F احتمال p	ضرب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص آماری	الف
۲	۱				متغیر پیش بین	
	b= ۰/۷۷ t= ۱۴/۸۷ p=۰/۰۰۰۱	F=۱۴۶/۰۰ p=۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۰/۷۷	۱-اعتقادات مذهبی	سلامت معنوی
b= ۰/۲۸ t= ۶/۱۶ p=۰/۰۰۰۱	b= ۰/۶۶ t= ۱۴/۶۰ p=۰/۰۰۰۱	F=۱۸۷/۸۱ p=۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۰/۸۱	۲-خوش بینی	
ضرایب رگرسیون (b)		نسبت F احتمال p	ضرب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص آماری	ب.
۲	۱				متغیر پیش بین	
	b= ۰/۷۷ t= ۱۴/۸۷ p=۰/۰۰۰۱	F=۱۴۶/۰۰ p=۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۰/۷۷	۱-اعتقادات مذهبی	سلامت معنوی
b= ۰/۲۸ t= ۶/۱۶ p=۰/۰۰۰۱	b= ۰/۶۶ t= ۱۴/۶۰ p=۰/۰۰۰۱	F=۱۸۷/۸۱ p=۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۰/۸۱	۲-خوش بینی	

همان طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون باروش ورود مکرر، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان برابر با $MR=0/81$ و $RS=0/65$ می باشد که در سطح $p<0/0001$ معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۶۵ درصد واریانس سلامت معنوی دانشجویان توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد. همچنین با توجه به قسمت «ب» جدول مذکور مشاهده می شود که از میان اعتقادات مذهبی و خوش بینی به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیرهای اعتقادات مذهبی و خوش بینی به ترتیب پیش بینی کننده برای سلامت معنوی دانشجویان می باشند.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف تحقیق که بررسی رابطه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه بوده است در نتیجه فرضیه های تحقیق بر این اساس و با در نظر داشتن پیشینه تحقیقات تدوین گردید. با مراجعه به جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی ساده میان اعتقادات مذهبی با سلامت معنوی مشاهده شد و فرضیه مورد نظر تأیید شد. نتیجه حاصل از فرضیه اول با نتایج نسابه (۱۳۸۴)، بهرامی و وحسنی (۱۳۸۴)، سید

فاطمی و همکاران (۱۳۸۵)، پاکیزه (۱۳۸۷)، فرینگ، میلر و شاو^۱ (۱۹۹۷)، ابرن (۱۹۹۸)، بارون^۲ (۲۰۰۰)، المر، مک دونالد و فریدمن^۳ (۲۰۰۳)، گبلر^۴ (۲۰۰۴)، میز و همکاران (۲۰۰۴)، مورگان، گاستون و ماک (۲۰۰۶)، مک فارلند^۵ (۲۰۰۹) همخوانی دارد.

در تبیین یافته های حاصل از بررسی فرضیه حاضر چنین استنباط می شود که مذهب مجموعه اصول بنیادی و دستوراتی است که از سوی خدا به وسیله پیامبر ابلاغ شده است تا بشریت را به تسلیم و اطاعت در برابر حقیقت کامل دعوت کند. پشتوانه معنوی باعث می شود فرد احساس بهتری داشته باشد. المر، مک دونالد و فریدمن (۲۰۰۳) در پژوهشی یافتند که افرادی که به معنویت تمایل دارند به هنگام مواجهه با آسیب و بیماری به درمان بهتر پاسخ می دهند. مفهوم سلامت معنوی از مفاهیم پیچیده و ابسته به معنویت و مذهب است. سلامت معنوی بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدفدار شدن و معنادار شدن زندگی می شود. این مفهوم از تأکید زندگی بر ارتباط فرد، دیگران، طبیعت و خدا منشاء گرفته است و ساختاری چند بعدی دارد. دین و مذهب به اشکال مختلف بر سلامت تأثیر گذارند. بنابراین این دو مفهوم با هم همپوشی دارند. الیسون (۱۹۸۳) بیان می کند که معنویت این امکان را به انسان می دهد که همراه با رنج های جسمانی به سمت سلامت معنوی حرکت کند.

بر اساس یافته های حاضر در این پژوهش بین خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان رابطه وجود دارد. این نتیجه با نتایج شهنی بیلاق، موحد و شکر کن (۱۳۸۳)، بویری (۱۳۸۶)، پترسون، سلیگمن و ویلانت^۶ (۱۹۸۸)، هوکر و همکاران^۷ (۱۹۹۲)، ستی و سیلگمن (۱۹۹۳)، میز و همکاران (۲۰۰۴)، ویراسینگ و تیرمان^۸ (۲۰۰۰) همخوان است. در تبیین یافته به دست آمده می توان بیان کرد که دنیای روان انسان از دنیای جسم و بدن او مهم تر است. از جمله مفاهیم مثبت که در سال های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است مفهوم خوش بینی است. خوش بینی از خصوصیات مثبت انسان است که در آن پیامدهای مثبت مورد انتظار به عنوان عوامل کلی، درونی و ثابت در نظر گرفته می شوند. زمانی که ادراک انسان با مفهوم مثبت از خود همراه شود علاوه بر اینکه در امور عادی یاری دهنده است در کنار آمدن با حوادث تهدید کننده و استرس زا به انسان کمک می کند. اعتقاد به باور مثبت مانند خوش بینی بر بیماری و سلامت روانی و جسمانی فرد تأثیر زیادی دارد. امروزه بعد تازه ای از سلامت تحت عنوان سلامت معنوی مورد توجه محققان قرار گرفته است. فیشر (۱۹۹۸) بیان کرد که سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادی سلامت و بهزیستی است و نیروی هماهنگ کننده و تکمیل کننده ابعاد سلامت انسان (بعد روانی، جسمی و اجتماعی و هیجانی) است. نتیجه برخورداری از سلامت معنوی رسیدن به آرامش درونی و احساس راحتی است و زمانی که سلامت معنوی به خطر افتد انسان دچار اختلالات روانی مانند

1. Baroun
2. Elmer, MacDonald & Friedman
3. Gabler
4. McFarland
5. Peterson, Seligman and Vaillant
6. Hooker & et al.
7. Weerasingne & Tepoerman
8. Walrite & Lary

افسردگی شده و معنا و مفهوم در زندگی را از دست می دهد. سلامت معنوی تحت تأثیر مفاهیم مثبتی مثل خوش بینی قرار می گیرد. اسمیت و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که رشد سلامت معنوی به طور معنی داری با روان شناسی مثبت و عملکرد اجتماعی رابطه دارد. خوش بینی منجر به درک بهتر از خود شده و زمینه را برای ارتباط بین جسم و روح فراهم می کند. به بیان بهتر خوش بینی زمینه ساز سلامت معنوی است در نتیجه افراد خوش بین از سلامت معنوی بیشتری برخوردارند.

با توجه به سایر یافته ها بین اعتقادات مذهبی، خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد. نتیجه حاصل این یافته با نتایج شهنی ییلاق، موحد و شکرکن (۱۳۸۳)، عطاری، عباسی سرچشمه، مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۵)، میز و همکاران (۲۰۰۴) همخوان است. در تبیین این یافته می توان به مدل شناختی مذهب استناد کرد که باورها و نگرش های مذهبی و معنوی بر مولفه های شناختی افراد از جمله تفسیر وقایع، خوش بینی یا بدبینی و نوع تفکرات آنها تأثیر گذاشته و این مؤلفه ها نیز از طریق سیستم ایمنی عصبی-روانی بر سلامت و بهداشت جسم و روان انسان ها تأثیر می گذارند. که در دیدگاه های دینی آدمی بر اساس فطرت خود، خدا جو و خداشناس است. (والریت و لاری، ۱۹۹۵، به نقل از پاکیزه، ۱۳۸۷)

فرد مذهبی به یک مبدأ متعالی معتقد است و او را پرستش می کند. فرد مؤمن با اتکاء به قدرت الهی و اعتماد به اینکه خدا را قادر، حاضر و پاسخگوی همیشگی نیاز خود می داند، احتمال وقوع حوادث مثبت و خوشایند را برای خود بیشتر دانسته و حوادث منفی را با توکل به نیروی ایمان خود به راحتی پشت سر می گذارد. به بیان دیگر افراد مذهبی خوش بین تر از افراد غیر مذهبی هستند. میز و همکاران^۱ (۲۰۰۴) در پژوهشی به بررسی رابطه معنویت و مذهب با خوش بینی پرداختند. نتایج نشان داد که افرادی که معنویت بالاتری داشتند نسبت به آنهایی که معنویت کمتری داشتند سلامتی بهتری را گزارش می دادند و نسبت به درمان شان خوش بین تر بودند. فرد خوش بین رویداد مثبت و خوب را نتیجه عامل درونی، کلی و همیشگی می داند و رویداد منفی را ناشی از عامل ناپایدار و بیرونی تلقی می کند. فرد خوش بین کمتر دچار اختلالات روانی می شوند و نتیجه چنین فرایندی بر خورداری از سلامت بیشتر است. سلامتی حالتی است که انسان در آن از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشد. سلامت معنوی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی شان هنگامی که با قدرت بالاتر در ارتباط اند، نگرانی های اجتماعی و روانی افراد و سازگاری با محیط، متمرکز است. اعتقاد مذهبی از طریق ایجاد آرامش و ایمان درونی، خوش بینی با فراهم آوردن اعتماد به خود و کوشش بیشتر زمینه ساز و عامل مؤثر در سلامت انسان به ویژه سلامت معنوی هستند. آدمی با ایمان، توکل و باور مثبت به شناخت بیشتر از خود رسیده و قادر به هماهنگی بین ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی خود می شود و در نهایت به معنا و هدف در زندگی نائل می شود.

1. Walerit & Lary

2. Mays & et al.

منابع

- آرین، سیده خدیجه (۱۳۷۸). رابطه دینداری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- اسدی نوقانی، احمد علی؛ امیدی، شیدا و حاجی آقا جانی، سعید (۱۳۸۴). روان پرستاری، چاپ اول، تهران، انتشارات بشری.
- امیدواری، سپیده (۱۳۸۵). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش ها، فصلنامه تخصصی پژوهش های میان رشته ای قرآنی، سال اول، شماره اول، صص ۱۷-۵.
- بویری، ایرج (۱۳۸۶). رابطه خوش بینی و سلامت روان و امید به زندگی در بین دبیران مقطع راهنمایی شهرستان ایذه، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- بهرامی، احسان و حسنی، کتایون (۱۳۸۴). نقش مقابله های مذهبی و خوش بینی معنوی در تبیین سلامت روان، مجله روان شناسی و دین، سال سوم، شماره ۳، صفحه ۲۴۹-۲۶۰.
- پاکیزه، علی (۱۳۸۷). بررسی مقایسه ای سلامت روانی دانشجویان و تأثیر فعال سازی مفهوم معنویت بر آن، مقاله ارائه شده به چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- رضایی، محبوبه؛ سید فاطمی، نعیمه و حسینی، فاطمه (۱۳۸۷). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره ۱۴، شماره ۳ و ۴، ۳۳-۳۹.
- سید فاطمی، نعیمه؛ رضایی، محبوبه؛ گیوری، اعظم و حسینی، فاطمه (۱۳۸۵). اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه پایش، سال پنجم، شماره ۴، صص ۳۰۴-۲۹۵.
- شهینی ییلاق، منیجه؛ موحد، احمد و شکر کن، حسین (۱۳۸۳). بررسی رابطه علی بین نگرش های مذهبی، خوش بینی، سلامت روان و سلامت جسمانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال یازدهم، شماره ۱ و ۲، صص ۳۴-۱۹.
- عاصمی، زهرا (۱۳۸۵). تأثیر مذهب در بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.
- عطاری، یوسفعلی، عباسی سرچشمه، ابوالفضل و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۵). بررسی روابط ساده و چند گانه نگرش مذهبی، خوش بینی و سبک ها دلبستگی با رضایت زناشویی در دانشجویان مرد متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال سیزدهم، شماره ۱، صص ۱۱۰-۹۳.
- قرائتی، محسن (۱۳۸۴). پرتویی از اسرار نماز، چاپ ۱۳، تهران: انتشارات مرکز فرهنگی درس هایی از قرآن.
- مطهری، مرتضی (۱۳۸۰). تعلیم و تربیت در اسلام، چاپ چهارم، تهران، انتشارات صدرا.
- موسوی، سید محمد اسماعیل (۱۳۸۶). اعجاز معنویت، روزنامه راه نجات، شماره ۶۹۶.

نسابه، محمدحسین (۱۳۸۴). نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

- Baruon ,K.A.(2006). Relations among religiosity, health, happiness, and anxiety for Kuwaiti adolescents, Department of Psychology, College of Social Sciences, Kuwait University. Available from : [www. Pubmed.gov](http://www.Pubmed.gov).
- Ellison, C.W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330-340.
- Ellison C. W. & Smith J. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Biola University*, 19(1), 35-48.
- Elmer, L., MacDonald, D., & Friedman, H.(2003). Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research and practice. *Humanistic Psychologist*, 31, 159-181.
- Fehring, RJ, Miller, J.F, Shaw ,C.(1997). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. Marquette University in Milwaukee, WI, USA. available from: <http://www.pubmed.gov>
- Fisher, J.)1998(. Spiritual health: its nature and place in the school curriculum. PhD thesis, University of Melbourne. Available from: <http://eprints.unimelb.edu.au/archive>.
- Gabler, W.M.(2004). The Relationship of Prayer and Internal Religiosity to Mental and Spiritual Well-being. Master thesis, University of Wisconsin-Stout.
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35, 1975-1991.
- Hooker.K , Monahan. P , Shifren and Hutchinson.C. (1992). mental and physical health of spouse caregiver. The role of personality *Psychology and adding* ,7, (3).
- Jane, W, Jennie, N.(2000). Health Promotion Foundation for Practice. second Edition ,Harcourt Published.
- Linda, M. & Kevin, k.,(1994). Research on the demography of aging in developing countries. Demography of aging. national academy press washing.
- Mays V.M., Kilpatrick ,R., Cochran, S.D., Calzo ,J.P.(2004). The relationship of religion/spirituality to optimism, perceived health status and HIV progression in seropositive African American men who have sex with men. International Conference on AIDS. University of California, School of Public Health, Los Angeles, United States.
- McFarland, M. J.(2009). Religion and Mental Health Among Older Adults: Do the Effects of Religious Involvement Vary by Gender? Department of Sociology, University of Texas, Austin, TX 78705.
- Moodley , T.(2008). The Relationship Between Coping and Spiritual. Doctoral dissertation (Child Psychology), University of the Free State Bloemfontein.
- Morgan. P.D, Gaston, J & Mock. V.(2006). Spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of African American breast cancer treatment: a pilot study. Department of Nursing, Fayetteville State University, 17(2):73-7.
- O'Brien ME.(1998). Spirituality in nursing: standing on holy ground. 1st Edition, Jones and Bartlett Publishing: Massachusetts, 1225-1235.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W., (1982). Spiritual well-being scale. In P. C. Hill & R. W. Hood (Eds.), *Measures of religiosity* (p. 382-385). Birmingham, AL: Religious Education Press.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.

- Peterson, C., Seligman, M. E. P., & Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sethi, S. and Seligman, M.E.P. (1993). Optimism and fundamentalism. *Psychological Science*, 4, 256-259.
- Smith, F.T , Hardman ,R.K., Richards, P. S., Fischer, L.(2003). Intrinsic religiousness and spiritual well-being as predictors of treatment outcome among women with eating disorders. *Department of counseling psychology, Brigham young university* ,Vol. 11, No. 1 ,pp: 15 – 26.
- Weerasingne ,J, Tepoerman ,L.(2000).Suicide and happiness, Social indicators Research ,32 (3),199-233.

تاریخ وصول: ۸۹/۵/۳۱

تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۱۹