

ارتباط نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های شهر همدان

سعید بشیریان^{۱*}، محمدحسن ساعتی عصر^۲، مجید براتی^{۳*}، زلیخا شکری^۲، شهره امدادی^۲، فاطمه فلاح^۲، خدیجه احمدی^۲

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. مرکز مشاوره دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: نگرش مذهبی در وضعیت بهداشت روان دانشجویان تاثیرگذار است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه های شهر همدان در سال ۱۳۹۵ طراحی و اجرا شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- همبستگی بر روی ۷۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های همدان به روش نمونه گیری طبقه بندی تصادفی انجام شد. داده ها به روش خود گزارش دهی و با استفاده از یک پرسشنامه سه بخشی مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت روان و نگرش مذهبی جمع آوری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی شامل آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردید.

نتایج: وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان دانشجویان به ترتیب با کسب ۶۰/۷۹ و ۱۸/۶۵ درصد حداکثر نمره قابل اکتساب در سطح نسبتاً مطلوب ارزیابی گردید. به علاوه، ۲۵/۴ درصد دانشجویان شرکت کننده در مطالعه مشکوک به اختلال روانی بودند. بین نمرات نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان همبستگی معکوس و معنی داری مشاهده شد ($r = -0.33$ ، $P < 0.01$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه حاضر و ارتباط بین سلامت روانی و نگرش مذهبی دانشجویان، طراحی و اجرای مداخلاتی در زمینه بهبود و ارتقاء نگرش مذهبی دانشجویان ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه‌ها:

نگرش مذهبی، سلامت روان، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

دانشجویان به عنوان متخصصین آینده نقش قابل توجهی در زمینه تحول، پیشرفت و ترقی یک کشور ایفا می‌کنند (۴). مشکلات مربوط به مرحله انتقال از نوجوانی به جوانی، آشنا نبودن با محیط دانشگاه، دوری و جدایی از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها، از جمله عواملی هستند که می توانند سبب آسیب پذیری بیشتر و به خطر افتادن سلامت روانی دانشجویان گردند (۵). نتایج

انسان موجودی چند بعدی است و از ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار است. سلامت روانی و معنوی از مقوله هایی است که از بدو زندگی انسان با وی همراه است (۱، ۲). در حقیقت سلامت فکر و روان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است و سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی دار است (۳).

(۱۵-۱۸). برخی نیز بر مثبت و مفید بودن اثر متغیرهای مذهبی بر سلامت روانی تاکید دارند (۱۲). در همین راستا و با عنایت به موارد فوق و با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی شهر همدان و نتایج پژوهش‌های محققین و همچنین تناقض‌های موجود در زمینه نقش و اهمیت مذهب در مواجهه با مشکلات و ناملایمات روانی، تحقیق حاضر با هدف تعیین رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های شهر همدان طراحی و اجرا شد.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۵ با مشارکت ۷۰۰ نفر از دانشجویان شهر همدان انجام شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع طبقه‌ای تصادفی بود، بدین ترتیب که پس از هماهنگی با مسئولین دانشگاه‌های شهر همدان و دریافت تعداد دانشجویان هر دانشگاه به تفکیک دانشکده و جنسیت دانشجویان از طریق انتساب متناسب نمونه‌ها از دانشگاه‌های ذکر شده، واحدهای پژوهشی انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها توسط ۲ پرسشگر دیگر که آموزش‌های لازم در مورد مصاحبه و تکمیل پرسشنامه را دیده بودند، انجام شد. دارا بودن مشخصات واحدهای مورد پژوهش و نیز ابراز تمایل در مطالعه شرکت داده شدند. معیار ورود به مطالعه عبارت بودند از اشتغال به تحصیل بعنوان دانشجو که در یکی از دانشگاه‌های شهر همدان، دارا بودن حداقل تجربه یک نیمسال تحصیلی و تمایل به مشارکت در مطالعه را معیارهای ورود و عدم تمایل به همکاری با تیم تحقیق را معیار خروج از مطالعه تشکیل می‌دادند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک و نیز پرسشنامه نگرش مذهبی و سلامت روان انجام شد که به روش خود گزارش دهی توسط دانشجویان تکمیل گردید. متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه عبارتند از سن، جنس، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، سهمیه تحصیلی، وضعیت تاهل بود. پرسشنامه استاندارد نگرش مذهبی شامل ۲۶ سوال بود که نگرش مذهبی را در چهار بعد اعتقادی (۷ سوال)، تجربه‌ای (۶

مطالعات پیشین در رابطه با شیوع وضعیت سلامت روانی دانشجویان کشور متفاوت است (۶-۱۱).

وجود اختلالات روانشناختی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان به شدت اثر گذاشته و رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی آنان را مختل می‌کند. این دانشجویان غالباً مشکلات شایع مرتبط با تحصیل از قبیل مشکلات تمرکز، حواس پرتی، رفتار نامتناسب، فقدان مهارت‌های اجتماعی و اضطراب مفرط را تجربه می‌کنند (۱۲). علاوه بر این، مشکلات روانی در دانشجویان منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود بخش قابل توجهی از نیروهای فکری خود را به جای صرف فعالیت در امور درسی و آموزشی در برخورد با چنین مشکلاتی هدر دهند (۸). در این بین به تاثیر تفاوت‌های فرهنگی و اعتقادی بین دانشجویان در افزایش و یا کاهش اختلالات روانی اشاره شده و نقش باورهای دینی و مذهبی بعنوان یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر سلامت روان موضوع مورد بحث دانشمندان و محققین مختلف در طول زمان‌های متمادی بوده است (۱۳).

دین به مثابه عمیق‌ترین منبعی است که موجودیت انسان در آن پرورش یافته و تمام ابعاد آن از جمله وحدت انسان با خداوند به آن وابسته است. در همین راستا، نگرش مذهبی عبارت است از اعتقادات منسجم و یک‌پارچه توحیدی که خداوند را محور امور می‌داند و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسان با یکدیگر، طبیعت و با خویشتن را تنظیم می‌کند (۱۴). دین بطور اعم ارتباط دائمی انسان با خالق هستی و اعتقاد به حضور دائمی او، می‌تواند در ایجاد بهداشت روانی و درمان بیماریهای روانی تاثیر بسزایی داشته باشد (۱۳).

تاکنون مطالعات متعددی در کشورهای مختلف جهان در زمینه ارتباط بین گرایش‌های مذهبی و سلامت روانی انجام شده است که نتایج متناقضی را به همراه داشته‌اند. برخی از مطالعات ارتباط مثبت و معنی‌دار را بین بکارگیری شیوه‌های مقابله‌ای مذهبی و کاهش میزان و شدت افسردگی، اضطراب، طلاق، خودکشی، سوء مصرف مواد و اختلالات روانی نشان داده‌اند

تمامی شرکت کنندگان با رضایت آگاهانه و با تمایل وارد مطالعه شدند. مطالعه حاضر دارای تاییدیه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان می باشد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آماره های توصیفی و آزمون های آماری آنالیز واریانس یکطرفه، تی مستقل و همبستگی پیرسون در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل گردید.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در مطالعه ۲۱/۶۲±۲/۸۹ سال و ۵۶/۴ درصد از آنها در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال بودند. ۶۵/۹ درصد از شرکت کنندگان دانشجویان دختر و ۵۴/۶ درصد نیز دانشجویان غیر بومی بودند. طبق یافته ها ۸۹/۶ درصد از دانشجویان در مقطع کارشناسی و ۸/۴ درصد نیز در مقاطع تحصیلات تکمیلی مشغول به تحصیل بودند. در این مطالعه ۴۴/۰۶ درصد از دانشجویان در رشته های علوم انسانی، ۳۱/۶ درصد در رشته های علوم پایه، ۱۷/۱ درصد در رشته های علوم پزشکی و ۶/۷ درصد در رشته های فنی مهندسی در دانشگاه های مختلف شهر همدان مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱ وضعیت میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب و درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب ابعاد مختلف سلامت روان شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می دهد. طبق یافته ها، بعد اختلال در عملکرد اجتماعی با کسب ۲۶/۷۱ درصد نمره قابل اکتساب در بین ابعاد مختلف سلامت

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب ابعاد مختلف سلامت روان شرکت کنندگان در مطالعه

ابعاد سلامت روان	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
بعد مشکلات جسمانی	۴/۰۱	۳/۹۴۱	۰-۲۱	۱۹/۰۹
بعد اضطراب و مشکلات خواب	۳/۶۸	۳/۸۱۲	۰-۲۱	۱۷/۵۲
بعد اختلال در عملکرد اجتماعی	۵/۶۱	۴/۳۷۳	۰-۲۱	۲۶/۷۱
بعد افسردگی	۲/۳۶	۳/۵۰۹	۰-۲۱	۱۱/۲۳
نمره کل سلامت روان	۱۵/۶۷	۱۳/۶۷۳	۰-۸۴	۱۸/۶۵

سوال)، پیامدی (۶ سوال) و مناسکی (۷ سوال) مورد ارزیابی قرار داد. نمرات هر زیر مقیاس بصورت جداگانه محاسبه و جمع نمره زیر مقیاس ها نیز تحت عنوان نمره کل محاسبه شد و کسب نمره بالاتر نشان دهنده وضعیت مطلوب نگرش مذهبی بود. روایی و پایایی این ابزار نیز در مطالعات مختلف داخلی مورد تایید قرار گرفته است (۱۶، ۱۸). در مطالعه پایلوت نیز میزان آلفای کرونباخ برای بعد اعتقادی (۰/۷۹)، بعد تجربه ای (۰/۷۳)، بعد پیامدی (۰/۷۳) و بعد مناسکی (۰/۷۱) بدست آمد.

پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ-28) شامل ۲۸ سوال بود که سلامت روانی را در چهار زیر مقیاس افسردگی (۷ سوال)، اضطراب و مشکلات خواب (۷ سوال)، اختلال در عملکرد اجتماعی (۷ سوال) و نشانه های جسمانی (۷ سوال) مورد ارزیابی قرار می داد. نمرات هر زیر مقیاس بصورت جداگانه محاسبه و جمع نمره زیر مقیاس ها نیز تحت عنوان نمره کل محاسبه می شد و کسب نمره بالاتر نشان دهنده وضعیت نامطلوب سلامت روانی بود. این پرسشنامه در زمره پرسشنامه های پرکاربرد و معتبر برای سنجش سلامت روانی بود که در سطح جهانی به زبانهای مختلف ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. روایی و پایایی این ابزار نیز در مطالعات مختلف داخلی مورد تایید قرار گرفته است (۷، ۸). همچنین در مطالعه پایلوت نیز میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بدست آمد.

مشارکت کنندگان در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده و

اكتساب و درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب ابعاد مختلف نگرش مذهبی شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می دهد. طبق یافته ها از بین ابعاد مختلف نگرش مذهبی، بعد اعتقادی با ۶۶/۴۶ درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب دارای بیشترین مقدار و بعد پیامدی با ۴۵/۷۹ درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب دارای کمترین مقدار بودند. به عبارتی بعد اعتقادی در مقایسه با دیگر ابعاد وضعیت مطلوب تر و بعد پیامدی وضعیت نامطلوب تری داشت. در مجموع وضعیت کلی نگرش مذهبی در بین دانشجویان با توجه به کسب ۶۰/۷۹ نمره قابل اکتساب در سطح نسبتاً مطلوبی ارزیابی گردید.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب و درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب ابعاد مختلف نگرش مذهبی شرکت کنندگان در مطالعه

ابعاد نگرش مذهبی	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
بعد اعتقادی	۲۵/۶۱	۶/۴۱	۷-۳۵	۶۶/۴۶
بعد تجربه ای	۲۱/۳۸	۵/۱۸	۶-۳۰	۶۴/۰۱
بعد پیامدی	۱۶/۹۹	۴/۹۱	۶-۳۰	۴۵/۷۹
بعد مناسکی	۲۵/۲۶	۵/۶۹	۷-۳۵	۶۵/۲۱
نمره کل	۸۹/۲۳	۱۶/۳۷	۲۶-۱۳۰	۶۰/۷۹

دختر بطور معنی داری از سلامت روان پایین تری برخوردار بودند. طبق یافته ها اختلاف معنی داری در میانگین نمره نگرش مذهبی در رابطه با متغیرهای سن و مقطع تحصیلی مشاهده شد. به عبارتی نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که صرفاً نگرش مذهبی افراد زیر ۲۰ سال بطور معنی داری کمتر از افراد گروه ۲۰ تا ۲۵ سال است. همچنین نگرش مذهبی دانشجویان مقطع کاردانی بطور معنی داری کمتر از دانشجویان کارشناسی و تحصیلات تکمیلی می باشد.

همچنین بین سلامت روان و نگرش مذهبی دانشجویان همبستگی معکوس و معنادار مشاهده ($r = -0.333, P = 0.01$) شد. از آنجایی که نحوه نمره دهی پرسشنامه سلامت روان معکوس

روانی دارای بیشترین نمره و بعد افسردگی با کسب ۱۱/۲۳ درصد نمره قابل اکتساب دارای کمترین نمره بودند. از آنجایی که در این متغیرها کسب نمره پایین تر مطلوب تر است لذا در بین ابعاد مختلف سلامت روانی بعد افسردگی دارای بهترین و بعد اختلال در عملکرد اجتماعی دارای بدترین وضعیت بودند. در مجموع وضعیت همه ابعاد سلامت روانی در سطح نسبتاً مطلوبی ارزیابی گردید. همچنین با در نظر گرفتن نقطه برش ۲۳ پرسشنامه سلامت روان، ۲۵/۴ درصد از دانشجویان دارای نمره مساوی یا بیش از ۲۳ بودند که طبق دستورالعمل نحوه نمره دهی این پرسشنامه مشکوک به اختلال روانی بودند. جدول ۲ وضعیت میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل

جدول ۳ مقایسه اختلاف میانگین نمرات سلامت روان و نگرش مذهبی در رابطه با متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش با استفاده از آزمون های آنالیز واریانس یکطرفه و تی مستقل را نشان می دهد. طبق یافته ها اختلاف معنی داری در میانگین نمره سلامت روان در رابطه با متغیرهای سن، جنس، رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی وجود دارد. به عبارتی نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که سلامت روان افراد زیر ۲۰ سال بطور معنی داری کمتر از افراد ۲۰ تا ۲۵ سال و ۲۵ تا ۳۰ سال است و دانشجویان رشته های علوم پزشکی و فنی مهندسی از سلامت روان بهتری برخوردار بودند. سلامت روان دانشجویان مقاطع کاردانی و کارشناسی نیز بطور معنی داری کمتر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی بود. همچنین دانشجویان

جدول ۳. رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و سلامت روان و نگرش مذهبی در بین شرکت کنندگان در مطالعه

نمره کل نگرش مذهبی		نمره کل سلامت روان		متغیرهای دموگرافیک	
سطح معنی‌داری	میانگین (± انحراف معیار)	سطح معنی‌داری	میانگین (± انحراف معیار)		
	۸۶/۹۳ (±۱۵/۱)		۱۸/۶۳ (±۱۳/۹)	زیر ۲۰ سال	گروه‌های سنی
P=۰/۰۰۳	۹۰/۹۵ (±۱۶/۸)	P<۰/۰۰۱	۱۳/۹۸ (±۱۳/۳)	۲۰ تا ۲۵ سال	
F=۴/۷۹۶	۹۰/۰۶ (±۱۸/۸)	F=۷/۳۹۹	۱۱/۷۴ (±۱۱/۵)	۲۵ تا ۳۰ سال	
	۷۷/۵۶ (±۱۲/۴)		۱۸/۸۹ (±۱۰/۳)	بالتر از ۳۰ سال	
	۸۹/۴۶ (±۱۷/۲)	P=۰/۰۳۷	۱۴/۱۷ (±۱۲/۷)	مرد	جنس
P=۰/۷۸۸	۸۹/۱۱ (±۱۵/۸)	t=-۲/۰۸۹	۱۶/۴۴ (±۱۴/۱)	زن	
	۸۸/۰۶ (±۱۵/۷)		۱۶/۸۹ (±۱۳/۹)	علوم انسانی	رشته تحصیلی
P=۰/۱۵۲	۹۰/۸۳ (±۱۵/۹)	P<۰/۰۰۱	۱۶/۲۹ (±۱۴/۳)	علوم پایه	
F=۲/۲۵۵	۹۱/۵۲ (±۱۶/۲)	F=۷/۰۸۷	۱۲/۸۳ (±۱۰/۸)	علوم پزشکی	
	۸۹/۳۰ (±۱۵/۸)		۹/۱۵ (±۱۰/۲)	فنی مهندسی	
	۸۸/۳۰ (±۱۷/۵)	P=۰/۳۹۳	۱۶/۱۵ (±۱۳/۴)	بومی	سهمیه تحصیلی
P=۰/۱۷۲	۹۰/۰۱ (±۱۵/۳)	t=۰/۸۵۴	۱۵/۲۶ (±۱۳/۸)	غیر بومی	
t=-۱/۳۶۶	۷۷/۹۳ (±۱۴/۱)		۲۰/۵۷ (±۱۲/۴)	کاردانی	مقطع تحصیلی
P=۰/۰۱۵	۸۹/۲۲ (±۱۶/۵)	P<۰/۰۰۱	۱۶/۱۸ (±۱۳/۵)	کارشناسی	
F=۴/۲۱۹	۹۲/۰۱ (±۱۳/۶)	F=۸/۴۶۵	۹/۰۳ (±۱۳/۱)	کارشناسی ارشد	

می‌باشد و کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه دال بر سلامت روان پایین تر است، لذا نتیجه اینکه با افزایش نگرش مذهبی سلامت روان دانشجویان نیز بهبود می‌یافت.

۴/۶۰ به دست آمد (۲۰). در یک مطالعه مشابه دیگر که به بررسی وضعیت سلامت روان و نگرش مذهبی در بین دانشجویان علوم پزشکی شیراز پرداخت میانگین سلامت روان ۲۲/۱ بود که این یافته بیشتر از میانگین سلامت روان مطالعه حاضر می‌باشد (۲۱).

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه های شهر همدان با مشارکت ۷۰۰ دانشجو انجام پذیرفت. در این مطالعه از بین ابعاد مختلف سلامت روان، بعد اختلال در عملکرد اجتماعی با میانگین ۵/۶۱ بیشترین مقدار را در بین سایر ابعاد سلامت روان کسب کرد و بعد افسردگی با میانگین ۲/۳۶ کمترین مقدار را در بین ابعاد سلامت روان داشت. همچنین میانگین نمره کل سلامت روان ۱۵/۶۷ به دست آمد. این یافته با نتایج سایر مطالعات مشابه همراستا است (۱۹، ۲۰).

در این مطالعه وضعیت ابعاد مختلف نگرش مذهبی دانشجویان بدین صورت بود که بعد اعتقادی با میانگین ۲۵/۶۱ دارای بیشترین مقدار و بعد پیامدی با میانگین ۱۶/۹۹ دارای کمترین مقدار میانگین در بین ابعاد مختلف نگرش مذهبی است. همچنین میانگین نمره کل نگرش مذهبی شرکت کنندگان در مطالعه ۸۹/۲۳ به دست آمد. در مطالعه شهسوارلو و همکاران که به بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت معنوی پرداخته، میانگین نگرش مذهبی ۹۱/۲۴ به دست آمد که این یافته مشابه با نتایج مطالعه حاضر است. همچنین میانگین بعد اعتقادی ۲۹/۵۷، عاطفی ۲۷/۴۷، پیامدی ۱۷/۳۲ و مناسکی ۱۶/۸۸ به دست آمد که این یافته ها نیز مشابه نتایج مطالعه حاضر بود

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه های شهر همدان با مشارکت ۷۰۰ دانشجو انجام پذیرفت. در این مطالعه از بین ابعاد مختلف سلامت روان، بعد اختلال در عملکرد اجتماعی با میانگین ۵/۶۱ بیشترین مقدار را در بین سایر ابعاد سلامت روان کسب کرد و بعد افسردگی با میانگین ۲/۳۶ کمترین مقدار را در بین ابعاد سلامت روان داشت. همچنین میانگین نمره کل سلامت روان ۱۵/۶۷ به دست آمد. این یافته با نتایج سایر مطالعات مشابه همراستا است (۱۹، ۲۰).

بحث

در رابطه با ابعاد سلامت روان در یک مطالعه مشابه که در بین سربازان شهر تهران انجام شد، میانگین سلامت جسمی ۴/۶۳، اضطراب و بی خوابی ۷/۱۴، عملکرد اجتماعی ۸/۱۶ و افسردگی

سلامت روانی و نگرش مذهبی افراد مشاهده می شود (۲۶). بر اساس نتایج مطالعات نگرش مذهبی با مولفه های هیجانی و شناختی سلامت روان ارتباط دارد. در مطالعه Van Ness و همکاران مشخص شد در افراد مسن بین مولفه های مذهبی افراد در شرف مرگ با سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد (۲۷). در یک مطالعه مشابه مشخص شد بین سلامت روانی با زندگی معنوی افراد رابطه مثبت معناداری وجود دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی بیشتری دارند توانایی بیشتری برای سازگاری با موقعیت های مختلف زندگی دارند و همچنین افراد مذهبی از شادکامی و سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند (۲۰). در یک مطالعه با بررسی بیش از ۱۰۰ پژوهش مشخص شد بین افسردگی و پایبندی به اعتقادات مذهبی همبستگی معنادار و معکوس وجود دارد (۲۸). بر پایه ی نتایج مطالعات بین ابعاد مختلف نگرش مذهبی بعد اعتقادی و مناسکی بهترین پیش بینی کننده سلامت عمومی هستند (۲۹). در برخی مطالعات دیگر بین سلامت روان و نگرش مذهبی ارتباط آماری معناداری دیده نشد که علت این موضوع می تواند استفاده از ابزارهای متفاوت به کار برده شده در مطالعات و همچنین تفاوت در وضعیت فرهنگی و ارزشی جوامع مختلف باشد (۲۱). امروزه با توجه به تاثیر به سزای رسانه های مجازی در نگرش مذهبی و سلامت روان لازم به نظر می رسد تا در این حوزه مداخلات گسترده و پیچیده و با هدف پیشگیری از بروز مشکلات عدیده در دانشجویان طراحی و اجرا گردد و این موضوع در دستورکار برنامه ریزان و مدیران آموزشی قرار گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های مطالعه حاضر و ارتباط بین سلامت روانی و نگرش مذهبی دانشجویان، طراحی و اجرای مداخلاتی در زمینه بهبود و ارتقاء نگرش مذهبی دانشجویان ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره کد طرح ۹۳۰۴۱۸۲۱۲۵

(۲۲). می توان به این نتیجه دست یافت که ابزار پرسشنامه نگرش مذهبی در دو مطالعه مختلف و در دو شهر مختلف نتایج یکسانی به همراه داشته است.

در این مطالعه بین متغیرهای دموگرافیک سن، جنس، رشته و مقطع تحصیلی دانشجویان با سلامت روان ارتباط آماری معناداری نشان داد. در برخی مطالعات نتایج مشابه با یافته های مطالعه حاضر به دست آمده است و بین برخی از متغیرهای دموگرافیک و وضعیت سلامت روان ارتباط معناداری دیده شده است (۲۳، ۲۴). همچنین در برخی مطالعات دیگر بین وضعیت سلامت روان و متغیرهای دموگرافیک ارتباط آماری معناداری دیده نشده است که علت آن می تواند احتمالات تفاوت در ماهیت گروه های مورد مطالعه باشد (۲۱). به عنوان مثال در یک مطالعه مشابه که به بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی با سلامت روان در بین سربازان شهر تهران نتایج بیانگر آن بود که بین سطح تحصیلات و وضعیت تاهل با سلامت روان واحد ها ارتباط آماری معناداری وجود دارد. همچنین اختلال روانی در سربازان متاهل بیشتر از افراد مجرد بود و همچنین وضعیت سلامت روان در مقاطع تحصیلی بالاتر بیشتر بود ولی بین سن و محل اقامت با سلامت روانی رابطه آماری معناداری دیده نشد (۲۰). در این مطالعه بین متغیرهای دموگرافیک سن و مقطع تحصیلی شرکت کنندگان در مطالعه با وضعیت نگرش مذهبی دانشجویان مورد بررسی ارتباط آماری معناداری وجود داشت. در مطالعه ای بین برخی از متغیرهای دموگرافیک و نگرش مذهبی شرکت کنندگان در مطالعه ارتباط معنادار دیده می شود (۲۵). همچنین در برخی مطالعات دیگر بین نگرش مذهبی و متغیرهای دموگرافیک ارتباط آماری معناداری دیده نشد که علت آن می تواند تفاوت در ماهیت جمعیت های مورد مطالعه باشد (۲۱، ۲۲).

در این مطالعه بین سلامت روان و نگرش مذهبی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه همبستگی معکوس دیده شد. یعنی با افزایش نگرش مذهبی، سلامت روان دانشجویان بهبود پیدا می کرد و برعکس. در برخی مطالعات مشابه دیگر نیز ارتباط بین

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

می باشد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه اعلام می نمایند.

References

- Ahmari TH, Heidari A, Kachooie A, Moghise M, Irani A. The relationship between depression and religious attitudes in students of Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2009;3(3):51-6.
- Khazaei H, Rezaei M, Ghadami M, Tahmasian M, Mobarra A, Shiri E. Relationship between religious values and anxiety among Kermanshah University of Medical Sciences students. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2010;14(1):66-72.
- Salehi L, Soleymaniyadeh L, Bagheri Y, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2007;11(1):50-5.
- Azimi H, Zarghami M. Religious coping and anxiety in students of Mazandaran University of Medical Sciences 1999-2000. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2002;12(34):37-48.
- Divsalar K, Nejadnaderi S, Nakhaee N, Rouhani S. Religious attitude associated with general health and smoking in Iranian students. *Addiction & Health*. 2010;2(1-2):1-7.
- Mosalanezhad L, Amini M. A study of relationship between education and mental health in first-year and near graduation of Jahrom medical school students in first-year medical school students. *Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2004;6(21&22):71-6.
- Bahrenain S, Ghasemi B. The examining of students mental health who live in two dormitory complex of Shahid Beheshti university of medical sciences and health services in 1379. *Teb va Tazkieh*. 2001;43:65-75.
- Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. *The Horizon of Medical Sciences*. 2010;16(2):45-51.
- Akashe G. The survey of mental health in students of entering in 1996. *Andishe va Raftar*. 2000;5(4):11-6.
- Tavakolizadeh J, Moshki M, Hosseini S, Maerozi P. The survey of stressor events and their relationship with mental disorders on youths in Gonabad city. *Ofogh-e Danesh* 2003;9(1):105-11.
- Tavakolizadeh J. Psychiatric symptoms in Gonabad Medical University. *Tebbo-tazkie*. 2000;43:46-56.
- Garousi-Farshi M. The relationship between Personality dimensions & mental health in Tabriz sciences college students. *J Psych Educ study*. 2008;9(2):47-63.
- Karami J, Roghanchi M, ATARI YA, Beshlideh K, Shekari M. The simple and multiple relationships between some aspects of religious orientation and mental health. *Quarterly Journal of Education and Psychology*. 2006;13(3):31-52.
- Heidari R, EnayatiNowinfar A. An Investigation into the Relationship between Religions Attitude and Happiness among the Students of TarbiatModarres University Professor Training University. *Psychology & Religion (Ravanshenasiva Din)*. 2011;3(4):62-72.
- Ganji T, Hosseini F. Spirituality and anxiety in nursing students of Faculty of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science-2006. *Iran Journal of Nursing*. 2010; 23(64):44-51.
- Beshlideh K, Hashemi S, Charkhabi M, Damiri H. The relationship between personality traits and religious attitudes in talented students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011;5(2):157-63.
- Aghayani C, Talebian D, Tarkhourani H, Sedghi J, Azarmi S, Fathi A. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;2(2):149-56.
- Zakavi A, Hosseini S, Azadbakht M, Mohammadpour R, Jalahi H. Religious attitude of students of Mazandaran University of Medical Sciences in 2006-2007. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2008;18(66):87-91.
- Poloma MM, Pendleton BF. Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research*. 1990;22(3):255-76.
- Salehi E, Pornikdast S, Karimi A, Omidian M. Survey relationship between religious attitude with mental health and happiness in Tehran soldiers. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2011; 9(1):42-8.
- Kashfi S, Yazdankhah M, Heydarabadi A, Jeihooni A, Tabrizi R. The relationship between

religious attitude and mental health in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016;1(3):33-40.

22. Rezaieshahsavarloo Z, Taghadosi M, Mousavi M, Lotfi M, Harati K. The relationship between spritual well-being & religious attitudes with life satisfaction in elderly cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;4(1):47-55.

23. Soltanian A, Nabipour I, Akhondzadeh S, Moeini B, Bahreini F, Barati M, et al. Association between physical activity and mental health among high-school adolescents in Boushehr province: A population based study. *Iranian journal of psychiatry*. 2011;6(3):112-6.

24. Taghizadeh Afshar A, MohaddeSi H, EjaZ H. Study of mental health condition in newly arriveid students of Urmia university of medical sceinces in 1379-81. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2004;1(1):34-9.

25. Zohoor A, Tavakolei A. Religious attitudes status of Bahonar university students, Kerman

(2002). *J Fundam Ment Health*. 2003;5(17-18):14-20.

26. Abdel-Khalek A, Naceur F. Religiosity and its association with positive and negative emotions among college students from Algeria. *Mental Health, Religion & Culture*. 2007;10(2):159-70.

27. Van Ness PH, Larson DB. Religion, senescence, and mental health: The end of life is not the end of hope. *The American journal of geriatric psychiatry*. 2002;10(4):386-97.

28. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2003;129(4):614-36.

29. Neysi A, Shahani M, Farashbandi A. Multiple relationships between self-esteem, general anxiety, perceived social support and hardiness with social anxiety in high school female students in Abadan city. *J Educ Psychol*. 2005;3(3):137-52.

Correlation between Religious Attitude and Mental Health among Hamadan Universities Students

Saeed Bashirian^{1,2}, Mohammad Hassan Saati Asr², Majid Barati^{1,2*}, Zoleikha Shokri³, Shohre Emdadi², Fatemeh Fallah², Khadijeh Ahmadi²

1. Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2. Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3. Student Counseling Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Corresponding author: barati@umsha.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Religious attitude is influential on students' mental health. Therefore, the present study was designed to investigate the correlation between religious attitude and mental health of students of universities of Hamadan, Iran in 2017.

Methods: This descriptive-correlational study was carried out on 700 students of universities of Hamadan which were recruited using a stratified random sampling. Data was collected by self-report and using a three-part questionnaire including demographic information, mental health and religious attitude. Data was analyzed with SPSS 16 software using independent T-test, one way ANOVA, and Pearson correlation methods.

Results: The status of religious attitude and mental health of students, 79.75%, and 18.65% of the maximum score, respectively, were evaluated at a relatively desirable level. Furthermore, 25.4% of the students were suspected to have a mental disorder. There was a reverse and significant correlation between religious attitudes and mental health of the students ($r = -0.33$, $P < 0.01$).

Conclusion: Considering the findings of the present study and the relationship between mental health and religious attitude of students, design and implementation of interventions aimed to improve and promote the religious attitude of students seem necessary.

Keywords:

Religious Attitude,
Mental Health,
Students

©2018 Torbat Heydariyeh
University of Medical Sciences.
All rights reserved.

How to Cite this Article:

Bashirian S, Saati Asr MH, Barati M, Shokri Z, Emdadi S, Fallah F, Ahmadi K. Correlation between Religious Attitude and Mental Health among Hamadan Universities Students. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2018;6(1):37-45.