

**M. Darvishi¹, Z. Ghazi Vakili²,
 A. J. Mohammadi³**

1. MS in Nursing, Alborz
 University of Medical
 Sciences and Health Services

2. MS in Midwifery, Alborz
 University of Medical
 Sciences and Health Services

3. Ph.D Student in Health Care
 Management, Islamic Azad
 University, Science and
 Research

The Relationship Between Religious Beliefs and Mental Health in Students of Alborz University of Medical Sciences and Health Services and Karaj Islamic Azad University in 92-93

Received: 2 Nov. 2016 ; Accepted: 3 Apr.2017

Abstract

Introduction and Goal: We as a society in transition countries grapple with issues. Including the issues of youth unemployment, the economic, social, cultural and others. The increasing tendency of students to imitate the western culture And the duplication of a part of western culture and identity today emptiness of the west And moral collapse brought and glamor that can be said for our youth no entertainment, sports and leisure programs for their healthy catchy and their needs and the vacuum created in imitation of the vulgar aspects of western culture that quickly spread in our society to our young people away from having ideas is healthy and know the distance of this group of noble and religious values. students based on academic and social issues specific pressure groups are at risk. According to Islamic texts adherence to religious beliefs can be a deterrent lot of mental illness. increased attention to this issue across the world, the importance of religion and represents a return to religion and spirituality. According to the study on health and religion is still in its infancy and mental health in ensuring the dynamics of this segment of society that is dependent on medical students is important, It seems that the implementation of such researches to improve the level of social and religious knowledge students have an important role.

Methods: This cross-sectional study (descriptive - analysis), the population of all students studying medical sciences universities in Tehran and Karaj Islamic Azad form. of the population. According to the study, the sample of 377 randomly selected subjects and to prevent the loss of samples, ten percent was added to the sample (415 people) and of these 404 people filled out the questionnaire responded. Three demographic information, general health and religious beliefs to collect data in order to achieve the objectives of the study were analyzed using descriptive statistics. After data collection, data processing and the purposes of the study using SPSS descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation) and inferential statistics (independent t test, Pearson and ANOVA) for analysis the data was used.

Results: The results showed that between religious affiliation and sex, age and school year, there is no significant relationship ($p > 0.05$). In the relationship between religious affiliation, various aspects of mental health and other variables were observed between religious affiliation and gender, the level of anxiety and depression There is a significant relationship. But there is no relationship between the level of somatic symptoms and social functioning subscale there weakly ($p < 0.05$).

Conclusion: The results show that the religious affiliation of individuals based on gender can predict a person's sense of anxiety and depression.

Keywords: Religious Orientation, Mental Health

***Corresponding Author:**
 PhD Student in Health Care
 Management, Islamic Azad
 University, Science and Research
 Branch, Tehran

Tel: 0912-3606462
 E-mail: Alijamalmohammadi@yahoo.com

بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی البرز و آزاد اسلامی کرج در سال ۹۳-۹۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۸/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۱۴

چکیده

مقدمه و هدف: کشور ما به عنوان یک جامعه در حال گذار با مسائلی دست به گریبان است. از جمله این مسائل جوانان، بیکاری، اوضاع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... می باشد. از طرفی گرایش روزافزون دانشجویان به سمت تقلید از فرهنگ‌های غربی و به خصوص تقلید از آن قسمت از فرهنگ غربی که امروزه جامعه غرب را به پوچی و بی هویتی و سقوط اخلاقی کشانده است و زرق و برق‌های آن برای جوانان ما که می توان گفت فاقد تفریحات، ورزش و برنامه‌های سالم برای گذراندن اوقات فراغت خود می باشند جاذب بوده و نیاز خود و خلأ ایجاد شده را در تقلید از جنبه‌های مبتذل فرهنگ غربی که در جامعه ما به سرعت شیوع یافته تا جوانان ما را از داشتن فکر و اندیشه سالم و باز دور دارد می داند و نتیجه فاصله گرفتن این گروه از دین و ارزش‌های والای دینی می باشد. دانشجویان به دلیل فشارهای درسی و مسائل اجتماعی خاص از گروه‌های در معرض خطر می باشند. بر اساس متون اسلامی التزام عملی به اعتقادات مذهبی می‌تواند بازدارنده بسیاری از بیماری‌های روانی باشد. توجه روزافزون نسبت به این موضوع در سطح دنیا، بیانگر اهمیت مذهب و نشان دهنده بازگشت انسان به دین و معنویت می باشد. با توجه به این که مطالعه پیرامون سلامتی و مذهب هنوز در مراحل ابتدایی می باشد و سلامت روان در تضمین پویایی این قشر از جامعه یعنی دانشجویان رشته‌های وابسته به پزشکی نقش مهمی دارد، به نظر می رسد اجرای این گونه پژوهش‌ها در جهت تعالی سطح دانش دینی و اجتماعی دانشجویان نقش به‌سزایی داشته باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مقطعی (توصیفی - تحلیلی) است که جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه‌های علوم پزشکی البرز و آزاد اسلامی کرج تشکیل می دهند. از جامعه یاد شده با توجه به هدف تحقیق، نمونه‌ای به حجم آزمودنی ۳۷۷ نفر بصورت تصادفی ساده انتخاب و برای پیشگیری از ریزش نمونه‌ها، ده درصد به تعداد نمونه‌ها اضافه گردید (۴۱۵ نفر) و از این تعداد ۴۰۴ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از سه پرسشنامه مشخصات فردی، سلامت عمومی و اعتقادات مذهبی جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده و به منظور دستیابی به اهداف مطالعه از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. پس از گردآوری داده‌ها، اطلاعات بدست آمده با نرم افزار SPSS پردازش و با توجه به اهداف مطالعه از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آماراستنباطی (آزمون‌های آماری تی مستقل، پیرسون و آنالیز واریانس) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که بین گرایش مذهبی و متغیرهای جنسیت، سن و سال تحصیلی افراد ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p < 0/05$). در بررسی ارتباط بین گرایش مذهبی، جنبه‌های مختلف سلامت روان و سایر متغیرها مشاهده گردید که بین گرایش مذهبی و جنسیت در زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی سلامت روان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ولی این ارتباط در زیر مقیاس‌های جسمانی وجود ندارد و در زیرمقیاس کارکرد اجتماعی به میزان ضعیفی وجود دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر این است که میزان گرایش مذهبی افراد برحسب جنسیت می‌تواند میزان احساس اضطراب و افسردگی فرد را پیش‌بینی نماید.

کلمات کلیدی: گرایش مذهبی، سلامت روان

مراد درویشی^۱، زهره قاضی وکیلی^۲، علی جمال محمدی^۳

^۱کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران

^۲کارشناس ارشد مامائی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران

^۳دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

* نویسنده مسئول:

دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

۰۹۱۲-۳۶۰۶۶۶۲

E-mail: Alijalmohammadi@yahoo.com

مقدمه

بر این عقیده‌اند که سلامت روان کلید رضایتمندی از زندگی است و فراتر از فقدان یا نبود بیماری روانی است. سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را یک حالت رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌داند نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی. مفهوم بهداشت روان نیز شامل رفاه ذهنی، احساس خود توانمندی، خودمختاری، کفایت، درک، همبستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعدادها بالقوه هوشی و عاطفی در خود است.^۶ یونگ در خلال فعالیت‌های روان‌درمانی خود دریافت که اعتقادات مذهبی می‌تواند موجب بالا بردن یکپارچگی و معنی دادن به شخصیت فرد گردد.^۵ یافته‌های پژوهش ایشان نشان داد که بین ابعاد اختلال‌های روانی، سلامت و ابعاد جهت‌گیری مذهبی همبستگی وجود دارد. از آنجایی که هرگونه دخالت در زمینه مسائل روانی محتاج شناخت کافی از روان انسان بوده و تنها خداوند است که شناخت کاملی از روان انسان دارد از این‌رو احکام و دستورات دینی نشست گرفته از علم الهی می‌تواند اطلاعات جامعی در مورد روان انسان ارائه داده و راهنمای کاملی برای حفظ سلامت روانی باشد.^۱ تحقیقات بیانگر آنند که جوانان به دلیل انتظارات و ناکامی‌های گسترده خود نسبت به سایر گروه‌های سنی بیشتر در معرض خطرات ابتلا به بیماری‌های روانی و مشکلات اجتماعی بوده و آماده هر نوع رفتار اجتماعی پرخطرند. بنابراین، باید عوامل تأثیرگذار در رفتار جوانان، بیشتر بررسی شوند^۷ و شواهد نشان می‌دهند در سال‌های اخیر میزان مراجعه به واحدهای مشاوره روان‌شناختی در دانشگاه‌ها افزایش یافته است.^۸ همین‌طور نتایج مطالعات بیانگر این است که بهداشت روان بر وضعیت تحصیلی دانشجویان تأثیرگذار می‌باشد.^۹ تربیت نیروهای کارآمد از وظایف اصلی دانشگاه‌ها می‌باشد و افزایش سطح علمی و کارآیی کشور وابسته به این قشر آینده‌ساز می‌باشد.^{۱۰} دانشجویانی که دچار افت تحصیلی می‌شوند مستعد گرایش به رفتارهای منفی بوده و خساراتی را به خود و جامعه وارد می‌کنند.^{۱۱} بسیاری از دانشجویان با ورود به محیط دانشگاه و جدایی از خانواده دچار احساس تنهایی و انزوا می‌شوند. از سوی دیگر مواجهه با تیپ‌های شخصیتی مختلف در محیط حرفه‌ای و خوابگاه، عدم کفایت امکانات رفاهی، کمبودهای اقتصادی و نظارت خانواده آنان را در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار می‌دهد و احتمال رفتارهای پرخطر اجتماعی

انسان موجودی است دارای ابعاد مختلف شخصیتی و از پیچیدگی‌های فراوانی برخوردار است که علاوه بر ابعاد جسمانی، اجتماعی و معنوی از بعد روانی نیز برخوردار می‌باشد، بنابراین سلامت روان از مقوله‌هایی است که از بدو زندگی با وی همراه است.^۱ کشور ما به‌عنوان یک جامعه در حال گذار با مسائلی دست‌به‌گریبان است. از جمله این مسائل جوانان، بیکاری، اوضاع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... می‌باشد. از طرفی گرایش روزافزون دانشجویان به سمت تقلید از فرهنگ‌های غربی و به‌خصوص تقلید از آن قسمت از فرهنگ غربی که امروزه جامعه غرب را به پوچی و بی‌هویتی و سقوط اخلاقی کشانده است و زرق‌وبرق‌های آن برای جوانان ما که می‌توان گفت فاقد تفریحات، ورزش و برنامه‌های سالم برای گذراندن اوقات فراغت خود می‌باشند جاذب بوده و نیاز خود و خلأ ایجادشده را در تقلید از جنبه‌های مبتذل فرهنگ غربی که در جامعه ما به سرعت شیوع یافته تا جوانان ما را از داشتن فکر و اندیشه سالم و باز دور دارد می‌دانند و نتیجه فاصله گرفتن این گروه از دین و ارزش‌های والای دینی می‌باشد.^۲ گرایش به دین و دین‌داری در سنین نوجوانی و جوانی عمیق می‌گردد. افراد پس از طی دوران کودکی و رسیدن به مرحله‌ای که در آن از لحاظ فکری عمیق‌تر می‌شوند و مسائل مختلف معنوی گستره ذهنی آنان را دربرمی‌گیرد در پی یافتن پاسخی برای سؤالات گسترده خود می‌باشند.^۳ دین و مذهب یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین نهادهایی است که جامعه بشری به خود دیده بطوری که هیچ‌گاه بشر خارج از این پدیده زیست نکرده و دامن از آن برنکشیده است.^۴ مذهب به‌عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و ارزش‌های اختصاصی و تعمیم‌یافته، از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود و قادر است معنای زندگی را در لحظه‌لحظه‌های عمر فراهم کند و در شرایط خاص نیز با فراهم‌سازی تکیه‌گاه‌های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات بخشد.^۴ نقش اعتقادات مذهبی در کنترل آسیب‌های روانی در نظریه‌ها و پژوهش‌های روان‌شناسی نیز مورد تأکید قرار گرفته است.^۵ درواقع سلامت روان در کنار سلامت جسمی، روحی و رفاه اقتصادی بخش مهمی از زندگی فرد را تشکیل می‌دهد. متخصصین

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام دادند، یافته‌ها نشان داد هرچه میزان جهت‌گیری مذهبی بیشتر می‌شود، همبستگی آن با سلامت روان آزمودنی‌ها بیشتر می‌شود. اما این همبستگی تا سطح معینی پایدار بوده و از آن به بعد نتیجه معکوس گردیده که مبین عدم همبستگی بین نگرش مذهبی و سلامت روان بود.^{۱۷} محمدی نیز در مطالعه خود نشان داد که بین مذهب و بیماری‌های روانی رابطه معناداری وجود دارد و افراد مبتلا به بیماری‌های روانی از لحاظ مذهبی ضعیف‌تر از افراد سالم هستند.^{۱۸} بهرامی و تمنایی فر در پژوهشی رابطه بین ابعاد جهت‌گیری مذهبی، سلامت روان و اختلال‌های روان‌شناختی ۱۲ دانشجوی پسر و دختر دانشگاه تهران را که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شده بودند را مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌های پژوهش ایشان نشان داد که بین ابعاد اختلال‌های روانی، سلامت و ابعاد جهت‌گیری مذهبی همبستگی وجود دارد.^{۱۸}

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده و به بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی البرز و آزاد اسلامی کرج در سال ۹۳-۹۲ پرداخته است. جامعه آماری طرح کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه‌های علوم پزشکی البرز و آزاد اسلامی کرج تشکیل داده‌اند. از جامعه یادشده با توجه به هدف تحقیق، نمونه‌ای به حجم آزمودنی ۳۷۷ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و برای پیشگیری از ریزش نمونه‌ها ده درصد به تعداد نمونه‌ها اضافه گردید (۴۱۵ نفر) و از این تعداد ۴۰۴ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. به این ترتیب که پس از تصویب طرح و کسب مجوز از مسئولین دانشگاه و هماهنگی با روسای دانشکده‌ها، پرسشنامه‌های استاندارد در اختیار ۴۱۵ نفر از دانشجویانی که موافقت برای شرکت در طرح داشتند، قرار داده شد. پس از توضیح در خصوص نحوه پاسخ‌دهی، به آنان زمان مناسب داده شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای ۳ بخشی بود که بخش اول شامل سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک و عوامل مؤثر بر گرایش مذهبی و بخش دوم پرسشنامه‌های استاندارد شده سلامت روان بود. پرسشنامه سلامت

را نیز افزایش می‌دهد.^{۱۲} دوران دانشجویی زمانی است که زندگی فرد تغییر می‌کند، فرد برای اولین بار از خانه دور می‌شود و خود تصمیم‌گیری می‌کند. تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که در محیط دانشگاه جوانان با رفتارهای پرخطری از قبیل استفاده از الکل، سیگار، مواد مخدر و رفتارهای جنسی مواجه می‌شوند و به‌رحال باید تصمیم بگیرند که در این‌گونه رفتارها شرکت داشته باشند یا از آن‌ها دوری نمایند که عوامل مختلف شخصیتی، اجتماعی و معرفتی می‌تواند بر تصمیم‌گیری ایشان تأثیرگذار باشد.^۷ دانشجویان به دلیل فشارهای درسی و مسائل اجتماعی خاص از گروه‌های در معرض خطر می‌باشند.^{۱۳} تحقیقات نشان داده افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرسی دارند و از عملکرد تحصیلی و حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند اضطراب کمتری دارند.^{۱۴} خداوند در سوره انعام آیه ۲ می‌فرماید آن‌هایی که ایمان آورده اند و دل‌هایشان به یاد خدا مطمئن و آرام است هیچ رنج و مصیبتی به آنان وارد نمی‌شود مگر به فرمان خدا و هرکه به خدا ایمان آورد خدا دلش را به مقام عالی رضا و تسلیم هدایت کند. بر اساس متون اسلامی التزام عملی به اعتقادات مذهبی می‌تواند بازدارنده بسیاری از بیماری‌های روانی باشد.^۱ با توجه به این‌که مطالعه پیرامون سلامتی و مذهب هنوز در مراحل ابتدایی می‌باشد و سلامت روان در تضمین پویایی این قشر از جامعه یعنی دانشجویان رشته‌های وابسته به پزشکی، هم‌چنین ساختار فرهنگی جامعه اسلامی ایران نقش مهمی دارد، لذا محقق درصدد برآمد تا با اجرای پژوهش در این زمینه به بررسی ارتباط بین میزان اعتقادات دانشجویان این دانشگاه و سلامت روان ایشان بپردازد.

توجه روزافزون به موضوع گرایش مذهبی در سطح دنیا، بیانگر اهمیت مذهب و نشان‌دهنده بازگشت انسان به دین و معنویت می‌باشد. در زمینه ارتباط دین با سلامت روان و سایر متغیرها پژوهش‌های متعددی صورت گرفته که از آن‌ها می‌توان به مطالعات گراوند و همکاران و مکارمی در خصوص بررسی تطبیقی جهت‌گیری دینی (درونی و بیرونی) و همبستگی بین آرامش روانی و ارزش‌های دینی اشاره نمود. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن بود که دانشجویانی که گرایش‌های دینی بالاتر داشتند از آرامش روانی بیشتری برخوردار بودند.^{۱۵، ۱۶} در پژوهشی دیگر که صولتی، ربیعی و شریعتی با هدف تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در

طبقه‌بندی شده است.^{۳۷} مشخصات دموگرافیکی که در این مطالعه بررسی گردید شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته و ترم تحصیلی و وضعیت شغلی بودند.

پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS گردید. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری تی مستقل، پیرسون و آنالیز واریانس) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸-۴۰ و میانگین سنی (۲۱/۸۸ ± ۵/۸) سال بود. بیشترین درصد افراد مؤنث (۶۶/۶٪)، سال اول تحصیل در دانشگاه (۳۳/۶٪)، مشغول به تحصیل در ترم دوم (۳۱/۷٪) بودند. بیشترین درصد افراد فاقد شغل (۶۵/۸٪) و مجرد (۷۹/۲٪) بودند. (جدول ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶) همچنین میانگین نمره کسب شده از پرسشنامه گرایش مذهبی (۳۹/۴ ± ۸/۹) بود که بر اساس معیارهای تفسیر پرسشنامه در محدوده گرایش مذهبی متوسط می‌باشد. میانگین نمره کسب شده از پرسشنامه سلامت روان نیز بیانگر آن است که بین سلامت روان و گرایش مذهبی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

روان با ۲۸ سؤال دارای چهار زیرمقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب و کارکرد اجتماعی و افسردگی هریک با ۷ سؤال بودند. روش نمره‌گذاری برای این پرسشنامه به صورت (۳، ۲، ۱، ۰) بود بدین صورت که نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بالاتر می‌باشد. ارزیابی سؤالات پرسشنامه با مقیاس چهارگزینه‌ای صورت گرفت به این ترتیب که گزینه اول از سمت راست دارای نمره ۳، گزینه دوم نمره ۲، گزینه سوم نمره ۱ و گزینه آخر نمره صفر تعلق گرفت. بنابراین نمره فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر بود و نمرات (۲۱-۱۴) در هر زیرمقیاس، نشانه وخامت وضع آزمودنی در آن زیرمقیاس و کمتر از آن نشانه سلامت روان فرد در این بعد بود.

پرسشنامه بررسی اعتقادات مذهبی که گل ریز در سال ۱۳۵۳ تهیه کرده، برداشتی از آزمون آلپورت و ۲۵ پرسش دارد و پایایی آن از طریق همبستگی با آزمون آلپورت ۸۰٪ به دست آمده است.^{۳۶} آلپورت و راس این آزمون را در سال ۱۹۵۰ تهیه و در ایران سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شده است. همسانی درونی آن توسط جان بزرگی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ و پایایی آن ۰/۷۴ به دست آمده است.^{۱۵} هر سؤال دارای پنج مقیاس و بر اساس مقیاس لیکرت ۰ تا ۴ نمره دارد و نمره کل آن ۱۰۰ می‌باشد. دسته‌بندی نمرات از ۱۰۰-۰ بر اساس چهار مقیاس به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف که به صورت نمره ۱۰۰-۷۶ نگرش مذهبی عالی، ۷۵-۵۱ خوب، ۵۰-۲۶ متوسط، ۲۵ به پایین نگرش مذهبی ضعیف

جدول ۱: رابطه بین وضعیت تأهل و گرایش مذهبی

تعداد کل	وضعیت تأهل		
	۹	متأهل	مجرد
۱۲	۰	۱	۱۱
۲۸۱	۱	۴۵	۲۳۵
۲۱	۰	۳	۱۸
۳۱۴	۱	۴۹	۲۶۴

با استفاده از آزمون دقیق فیشر، بین وضعیت تأهل و گرایش مذهبی رابطه معنی‌دار وجود ندارد. (p-value=0.934)

جدول ۲: رابطه بین داشتن شغل و گرایش مذهبی

	شغل			تعداد کل
	غیر شاغل	شاغل	کار دانشجویی	
۱	۱۰	۲	۰	۱۲
۲	۲۰۱	۷۰	۱۱	۲۸۲
۳	۱۱	۱۰	۰	۲۱
تعداد کل	۲۲۲	۸۲	۱۱	۳۱۵

با استفاده از آزمون دقیق فیشر، بین داشتن شغل و گرایش مذهبی رابطه معنی دار وجود ندارد. (p -value=0.228)

جدول ۶: جدول توافقی سال تحصیلی و گرایش مذهبی

	گرایش مذهبی			تعداد کل
	۱	۲	۳	
۱	۵	۸۰	۶	۹۱
۲	۱	۷۶	۴	۸۱
۳	۱	۴۹	۴	۵۴
۴	۱	۳۵	۲	۳۸
تعداد کل	۸	۲۴۰	۱۶	۲۶۴

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین سلامت اضطرابی و گرایش مذهبی رابطه وجود دارد؛ هرچه گرایش مذهبی بیشتر می‌شود اضطراب فرد نیز بیشتر می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین که در مقدمه به آن اشاره شد، هماهنگ بود و می‌توان به مطالعات گراوند و همکاران و مکاری در خصوص بررسی تطبیقی جهت‌گیری دینی (درونی و بیرونی) و همبستگی بین آرامش روانی و ارزش‌های دینی اشاره نمود. نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات گراوند حاکی از آن بود که دانشجویانی که گرایش‌های دینی بالاتر داشتند از آرامش روانی بیشتری برخوردار بودند.^{۱۵، ۱۶} در پژوهش صولتی، ربیعی و شریعتی باهدف تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد نیز یافته‌ها نشان داد هرچه میزان جهت‌گیری مذهبی بیشتر می‌شود، همبستگی آن با سلامت روان آزمودنی‌ها بیشتر می‌شود. اما

این همبستگی تا سطح معینی پایدار بوده و از آن به بعد نتیجه معکوس گردیده که مبین عدم همبستگی بین نگرش مذهبی و سلامت روان بود.^{۱۷} این در حالی است که در پژوهش حاضر با افزایش گرایش مذهبی، سلامت روانی افزایش یافته و اضطراب کاهش می‌یابد. بسیاری از مطالعات و پژوهش‌ها نیز اجمالاً نشان داده‌اند که بین دین‌داری و بهزیستی روانی رابطه وجود دارد. اما تحقیقات روان‌شناسان یک رابطه مطلق و ساده را میان دین‌داری و بهزیستی به دست نداده است، بلکه این تحقیقات یافته‌های ناهمسان را ارائه می‌دهند. یافته‌های ناهمسان ضرورتاً ارتباط میان بهزیستی و دین‌داری را نفی نمی‌کنند، بلکه مواردی را مشخص می‌کنند که ارتباطات در آن‌ها قوی‌تر است. مانند ارتباط قوی‌تر بهزیستی و دین‌داری در زنان نسبت به مردان و این موضوع در پژوهش انجام شده، در ارتباط بین گرایش مذهبی در زنان و مردان رابطه معنی‌داری را نشان نمی‌دهد. از موارد دیگر در سایر پژوهش‌ها، ارتباط پایداری هیجانی با جهت‌گیری مذهبی درون‌سو، در مقابل

که اعتقادات مذهبی می‌تواند موجب بالا بردن یکپارچگی و معنی دادن به شخصیت فرد گردد.^۵ یافته‌های پژوهش او نشان داد که بین ابعاد اختلال‌های روانی، سلامت و ابعاد گرایش مذهبی همبستگی وجود دارد. سایر تحقیقات نیز نشان داد افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرسی دارند، از عملکرد تحصیلی و حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند، اضطراب کمتری دارند^{۱۴} و عوامل مختلف شخصیتی، اجتماعی و معرفتی می‌تواند بر تصمیم‌گیری ایشان تأثیرگذار باشد.^۷

نتایج نشان داد که بین گرایش مذهبی و متغیرهای جنسیت، سن و سال تحصیلی افراد ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p < 0.05$). در بررسی ارتباط بین گرایش مذهبی، جنبه‌های مختلف سلامت روان و سایر متغیرها مشاهده گردید که بین گرایش مذهبی و جنسیت در زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی سلامت روان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ولی این ارتباط در زیر مقیاس علائم جسمانی وجود ندارد و در زیر مقیاس کارکرد اجتماعی به میزان ضعیفی وجود دارد. ($p < 0.05$)

نتایج بیانگر این است که میزان گرایش مذهبی افراد بر حسب جنسیت می‌توانند میزان احساس اضطراب و افسردگی فرد را پیش‌بینی نمایند. در نهایت این که مذهب می‌تواند چارچوبی را برای نظام روان‌شناختی فرد فراهم کند که او را از طریق تقویت نیروی خویشتن‌داری به حالتی پایدار در عواطف و هیجان‌اتش سوق دهد. همچنین چنانچه باورها، اعتقادات و مناسک مذهبی به شکل درونی در ساختار روانی افراد قرار گیرد، می‌تواند دست‌کم وحدت یافتگی فرد را تضمین کند و سلامت روانی وی را فراهم نماید.

جهت‌گیری مذهبی برون‌سو می‌باشد. در همین موضوع، موقعیت‌های متفاوت موجب نتایج مختلف گردیده است. از جمله این که ارتباط پایداری هیجانی با جهت‌گیری مذهبی درون‌سو در مردان قوی‌تر از زنان می‌باشد. این موضوع در پژوهش فعلی بیانگر تفاوت سطوح سلامت و گرایش‌های دینی در مردان و زنان نیست. محمدی نیز در مطالعه خود نشان داد که بین مذهب و بیماری‌های روانی رابطه معناداری وجود دارد و افراد مبتلا به بیماری‌های روانی از لحاظ مذهبی ضعیف‌تر از افراد سالم هستند.^۸ یافته‌های پژوهش بهرامی و تمنایی فر در مورد رابطه بین ابعاد جهت‌گیری مذهبی، نشان داد که بین ابعاد اختلال‌های روانی، سلامت و ابعاد جهت‌گیری مذهبی همبستگی وجود دارد.^{۱۸}

علاوه بر تأیید فرضیه اول، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در جامعه آماری موردنظر، بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان دانشجویان ارتباط وجود دارد و این یافته تأییدی است بر ارتباط گرایش مذهبی با عوامل روانی دانشجویان. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی دانشجویان، دست‌کم در جامعه آماری مد نظر تحت تأثیر سال و ترم تحصیلی قرار ندارد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت ابزار سنجش گرایش مذهبی اشاره نمود. ابزار به کاررفته در اینجا در پژوهش‌هایی موردانتقاد قرار گرفته است. در این راستا، به درآمیختگی تعهد مذهبی و پیامدهای مذهبی و نیز ضعیف بودن چارچوب گرایش مذهبی می‌توان اشاره نمود.^{۲۵} در ارتباط با فرضیه دوم پژوهش، بین اعتقادات مذهبی، سلامت روان و ویژگی‌های فردی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت و این موضوع با مطالعات یونگ مطابقت داشت و او در خلال فعالیت‌های روان‌درمانی خود دریافت

منابع

1. Roshaninejad, Mahindokht. et al. The Relationship Between Religious Beliefs And Mental Health. Iranian Journal of Nursing and Midwifery., The Thirteenth Year. Summer 1379; 61(93). [In Persian]
2. Navabakhsh, Merdad. Et al. A Survey of Religious Commitment Islamic Azad University of Garmsar. Journal of Social Science. The Third Year. Autumn 1388; 3:91. 61. [In Persian]
3. Divsalar, kuros. et al. The Relationship Between Religious Activity And Smoking Students of The University of Kerman. Journal of Medicine and Purification. Fall 1386; XVI(67):63-69. [In Persian]
4. Sedighi Arfaei Fariborz, et al. Relationship Between Religious Orientation And Happiness in Students' Coping Styles. Journal of Religion and Psychology. The Fifth Year. Autumn 1391; 3: 135- 163. [In Persian]
5. Karbalaee Harfteh, Fateme Soghra. et al. The Relationship Between The Islamic Faith And Mental Health. Journal of Educational Sciences. 1386; 2: 81-90. [In Persian]

6. Noorzadeh, Maryam. et al. On the occasion of World Mental Health Day-2012 October 10. Payam Moshaver. 1391;12(122):1-4. [In Persian]
7. Mahmoodi, Nahidmoluk. et al. Factors Affecting Risk Students. Applied Sociology. Applied Sociology. 1389 Year Twenty (38 consecutive) 2: 35-56. [In Persian]
8. Mosalinejad L, Amini M. Study of Relationship between of Achievement and Mental Health Status of Two Groups Students in Jahrom University of Medical Sciences. Quarter J Fundament Mental Health 2004; 6(21): 71-76.
9. Abolghasemi A, Javanmirry L. The Role of Social Desirability, Mental Health and Self-efficacy in Predicting Academic Achievement of Female Student. J School Psychol 2010; 1(2):6-20.
10. Gammari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N. The Association between Mental Health and Demographic Factors with Educational Success in the Students of Arak universities. JBabol Med Sci 2010; 12(supp 1): 118-124.
11. Rezai R. Beheshti Z, Hajhoseini F, Seied J. Study of Compare Mental Health in Primary and Latest Nursing Students. Iran J Nurs Res 2006; 1(3): 67-74.
12. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M. Mozaffari N. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2001-2008. J Ardabil Univ Med Sci Health Ser 2008; 8(3):229-234.
13. Musavi, Fateme. et al. The Effect of Stress on Mental Health of Medical Students of Islamic Azad University. Iranian Journal of Surgery 1391; (1): 20-30. [In Persian]
14. Sedighi, Arfaei. et al. Relationship Between Religious Orientation And Happiness in Students' Coping Styles. Journal of Psychology and religion. Autumn 1391; 3: 135-163. [In Persian]
15. Geravand, Hushang. et al. A Comparative Study of Religious Orientation (Internal And External). Journal of Psychology and religion. Spring 1391; 1: 103- 79. [In Persian]
16. Makaremi, Azar. The Correlation Between Mental Peace And Religious Values. Proceedings of The Conference on The Role of Religion in Mental Health. Persian Date Azar 1376. [In Persian]
17. Solati, Seyed Kamal. et al. The Relationship Between Religious Orientation And Mental Health. Journal of Qom University of Medical Sciences. 1390; (3) 5: 41-48. [In Persian]
18. Bahrami, Hadi. et al. The Relationship Between Religious Orientation, Mental Health And Psychological Disorders. Journal of Developmental Psychology. 1384; 5: 35. [In Persian]
19. Ashtiani, Ali. et al. Psychological Tests, Personality And Mental Health Evaluation. Tehran Publications. 1388 : 315-309. [In Persian]
20. Nurbala, Ahmadali. et al. Validated 28-item General Health Questionnaire As a Screening Tool For Mental Disorders in Tehran. Journal Wise, 1387;4: 47-53. [In Persian]
21. Fathi Ashtiani, Ali. Psychological Tests, Personality And Mental Health Evaluation. Publications Besat. 1388. [In Persian]
22. Saatchi, Mahmud. et al. Psychological Tests. Editing And Publishing. 1389. [In Persian]
23. Gholjaei, Fereshte. et al. General Health Status And Quality of Sleep in Shifts Fixed And Circulating Nurses. Journal of Medical Science Research. 1389;13 (1): 47 - 50. [In Persian]
24. Janbozorgi, Masoud. Religious Orientation And Mental Health (Medical Research). Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 1386; (4) 31: 345 -350. [In Persian]
25. Golriz, Golshan. Research For Preparation of Religious Attitude And The Relationship Between Religious Attitudes And Personal Characteristics With Other Feedback. Thesis Psychology, Faculty of Letters and Human Sciences Tehran University. 1353. [In Persian]
26. Ebrahimi, Amrollah. et al. Factor Structure, Reliability And Validity of Religious Attitude Scale. Journal of Mental Health. 1387; 10(38): 107- 116. [In Persian]
27. Sadeghi, Mohammadreza. et al. The Religious Attitude And Mental Health in Students of Mazandaran University of Medical Sciences. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 1389; (75) 20: 71-75. [In Persian]
28. Sadri, Jamshid. et al. Examine The Relationship Between Religious Beliefs And Mental Health. A Case Study of Islamic Azad University, Abhar. Journal of Behavioral Sciences 1389; 2 (3): 123- 138. [In Persian]