

دراسة العلاقة بين زيارة بيت الله الحرام (العمره المفردة) وبين الصحة النفسية لدى طلاب جامعة شريف الصناعية

مريم بختياري^١، عباس مسجدي اراني^١، مرضية كرمخاني^٢، معصومة شكري خويستاني^٣، حسين محمددي^٤*

١- قسم علم النفس الإكلينيكي، كلية الطب، مركز الدراسات للدين والصحة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٢- كلية التعليم الطبي، مركز الدراسات للدين والصحة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٣- مركز الدراسات للدين والصحة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٤- قسم علم النفس الإكلينيكي، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

* المراسلات موجهة إلى السيد حسين محمددي؛ البريد الإلكتروني: Mohamadi.h@tak.iuums.ac.ir

الملخص

الهدف و السابقة: ان ضرورة الدراسة في مجال الأبعاد النفسانية للحج ومناسكه متجدرة في أهمية الأبعاد النفسانية للدين، والذي يعتبر مجموعة كاملة له برنامج للحياة البشرية. ومن هذا المنطلق، فإن الهدف من هذا البحث، دراسة العلاقة بين زيارة بيت الله الحرام (في العمره المفردة) وبين الصحة النفسية لدى طلاب جامعة شريف الصناعية.

الأساليب: تم هذا البحث التطبيقي بالطريقة الوصفية _التضامنية وقد تم اختيار ٣٥٠ عدد من الطلاب الزوار (٨٤ فتاة و ٢٦٦ فتى) بشكل عشوائي. وبعد تحديد المجتمع الاحصائي قام المشاركون بملاء الاستبيانات المرتبطة في مرحلتين: ماقبل الزيارة ومابعدها. كانت ادوات جمع البيانات في هذه الدراسة: استبيان الصحة العامة (GHQ) واستبيان "المعنى في الحياة". وفي نهاية المطاف، تم تحليل المعطيات بأساليب الإحصاء الوصفي) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (وكذلك بأسلوب احصائي استنباطي) t الزوجي. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث واطافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يبلغوا عن تضارب المصالح.

المكشوفات: اظهرت المكشوفات أنه قد ارتفع متوسط درجات المشاركين في متغيري "الصحة الروحية" و"المعنى في الحياة" بشكل ملحوظ واطافة الى هذا فإن الزيارة تؤدي الى تعزيز الصحة النفسية ووجود المعنى السليم للحياة.

النتيجة: استنادا للنتائج، فإن الزيارة تساعد على تقليل نسبة القلق والإكتئاب والاضطراب وكذلك تؤدي الى ارتفاع الأداء الاجتماعي والمعنى في الحياة. وفي الحقيقة، فإن الزيارة تعد من أهم الأعمال والمناسك الدينية في ارتفاع الصحة النفسية ويجب الفات النظر إليها في القضايا المتعلقة بالصحة النفسية.

معلومات المادة

الوصول: ٢٧ Nov، ٢٠١٦

وصول النص النهائي: ٨، Jan، ٢٠١٧

القبول: ١٧، Jan، ٢٠١٧

النشر الإلكتروني: ٣، Apr، ٢٠١٧

الألفاظ الرئيسية:

الزيارة

المعنى في الحياة

سلامة النفس

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Bakhtiari M, Masjedi Arani A, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Mohammadi H. Investigating the Relationship between Hajj Pilgrimage and Mental Health among Sharif University of Technology Students. J Res Relig Health. 2017; 3(2): 78- 87.

بررسی رابطه‌ی بین زیارت خانه‌ی خدا با سلامت روان دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف

مریم بختیاری^۱، عباس مسجدی آرانی^۱، مرضیه کرمانی^۲، معصومه شگری خوبستانی^۳، حسین محمدی^{۴*}

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- دانشکده‌ی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مکاتبات خطاب به آقای حسین محمدی؛ پست الکترونیک: Mohamadi.h@tak.iu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۷ آذر ۹۵

دریافت متن نهایی: ۱۹ دی ۹۵

پذیرش: ۲۸ دی ۹۵

نشر الکترونیکی: ۱۴ فروردین ۹۶

واژگان کلیدی:

زیارت

سلامت روان

معنا در زندگی

چکیده

سابقه و هدف: ضرورت پژوهش در زمینه‌ی ابعاد روان‌شناختی حج و مناسک آن، ریشه در اهمیت ابعاد روان‌شناختی دین دارد، که مجموعه‌ی کامل محسوب می‌شود و برای انسان نیز برنامه‌ی زندگی معرفی می‌کند؛ از این رو، هدف از این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین زیارت خانه‌ی خدا با سلامت روان دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف است.

روش کار: این پژوهش از نوع کاربردی و روش آن به صورت توصیفی - همبستگی است. برای اجرای پژوهش، ۳۵۰ دانشجوی زائر (۸۴ دختر و ۲۶۶ پسر) به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از انتخاب جامعه‌ی آماری، مشارکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های مربوط به آن را در دو مرحله‌ی قبل و بعد از زیارت تکمیل کردند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه‌ی معنا در زندگی بود. در نهایت داده‌ها با روش‌های آماری - توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و روش آماری - استنباطی (t زوجی) تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است؛ علاوه بر این، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی شرکت‌کنندگان در متغیرهای سلامت روان و معنا در زندگی به صورت قابل توجهی افزایش یافته است. علاوه بر این، زیارت موجب افزایش بهداشت روانی و داشتن معنا در زندگی می‌شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، زیارت به کاهش اضطراب، افسردگی و نگرانی و همچنین افزایش عملکرد اجتماعی و معنا در زندگی منجر می‌شود. در واقع زیارت یکی از مهم‌ترین اعمال و مناسک دینی در جهت ارتقای بهداشت روان است که در مداخلات سلامت روان باید به آن توجه شود.

استناد مقاله به این صورت است:

Bakhtiari M, Masjedi Arani A, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Mohammadi H. Investigating the Relationship between Hajj Pilgrimage and Mental Health among Sharif University of Technology Students. J Res Relig Health. 2017; 3(2): 78- 87.

مقدمه

(۵). در هنگام زیارت، فرد زائر ارتباط عاطفی عمیق با معبود خویش برقرار می‌کند، همچنین با کسب امیدواری و بخشش از خداوند متعال، در حین زیارت به تخیله‌ی هیجانی می‌پردازد که به وی دست می‌دهد، تا هیجان‌های خود را پاک کند و از مقاومت در برابر این احساس‌ها خلاص شود (۶). در واقع با قرار گرفتن در محیط مذهبی، افراد با ابراز کردن جنبه‌ی تیره‌ی خود در حضور دیگری، بهتر می‌توانند این‌گونه هیجان‌ها را به‌صورت پدیده‌های طبیعی، که لزومی ندارد در آینده این‌قدر شدید کنترل شود، بپذیرند. با مرور پژوهش‌های گذشته در زمینه‌ی رابطه‌ی بین دین‌داری و انجام مناسک دینی از جمله زیارت، دعا، صله‌ی رحم و نوع‌دوستی مشخص شده است که باورهای دینی یکی از ارکان اصلی بهداشت روان افراد، به‌ویژه در جوانان محسوب می‌شود (۷). پژوهش‌های بسیاری در این زمینه رابطه‌ی مثبت بین باورها، نگرش‌ها و عملکردهای دینی با شاخص بهداشت روانی و حتی جسمانی را به اثبات رسانیده است (۸).

آلپورت^۱ رابطه‌ی اعتقادات مذهبی و اضطراب و فشار روانی را در افراد سنجیده و به این نتیجه رسیده است که با افزایش نگرش مذهبی، میزان اضطراب و فشار روانی در افراد کاهش می‌یابد (۹). در پژوهشی الیسون^۲ رابطه‌ی بین دین‌داری و سلامت روان را سنجیده و نتیجه گرفته که عقاید مذهبی در بیماران روانی می‌تواند در کاهش طول مدت درمان مؤثر باشد (۱۰). هامیلتون و همکاران^۳ رابطه‌ی بین باورهای دینی و مذهبی را در دانشجویان بررسی کردند. در نتایج پژوهش آنان بین باورهای دینی و انجام مناسک دینی با سلامت روان و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی، رابطه‌ی معناداری یافت شد (۱۱).

در پژوهش کرول و همکاران^۴ نیز بین نگرش‌های دینی و باورهای مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی معناداری یافت شد. در این پژوهش افرادی که نگرش دینی کمتری داشتند، دارای مشکلات روان‌شناختی و آشفتگی‌های روانی بیشتری بودند. در حقیقت یافته‌های آنان نشان‌دهنده‌ی تأثیر نگرش دینی در بهداشت روان است (۱۲).

نتایج پژوهش‌های اسمیت، مک کالج و پال^۵، نشان داده که بین جهت‌گیری دینی با کاهش نشانه‌های روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی و ناامیدی) رابطه‌ی معناداری وجود دارد و

دانشجویان که منابع معنوی جامعه و آینده‌سازان کشور محسوب می‌شوند، نیروهای برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکارند. لازمه‌ی پیشرفت تحصیلی و زندگی موفقیت‌آمیز آنان، برخورداری از آرامش و امنیت خاطر در کلیه‌ی ابعاد و همچنین توجه به مداخله‌های تأثیرگذار دیگر در محیط یادگیری است (۱). دوره‌ی تحصیلی دانشگاه به‌واسطه‌ی وجود عوامل متعدد، می‌تواند دوره‌ی فشارزا باشد. به عبارت دیگر، دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال هر کشوری است و غالباً با تغییرات عمده‌ی در زندگی فرد، به‌ویژه در روابط اجتماعی و انسانی آنان همراه است. موقعیت و شرایط دانشگاه به‌گونه‌ی است که میزان توانمندی و کارکرد دانشجویان را به چالش می‌کشد و منجر به کاهش عملکرد تحصیلی، آشفتگی هیجانی و استرس‌های روان‌شناختی می‌شود (۲). از این‌رو، پژوهش‌های صورت گرفته نشان‌دهنده‌ی آن است که شیوع و شدت مشکل‌های روانی در دانشجویان، نسبت به جمعیت غیردانشجو افزایش پیدا کرده است. بر اساس گزارش انجمن ملی سلامت روانی، نتایج بررسی‌های اخیر در انستیتوی علوم بهداشتی «ولفسان»^۱ لندن نشان می‌دهد که ۴۶ درصد دانشجویان مرد و ۶۴ درصد دانشجویان زن دچار اضطراب؛ و ۱۲ درصد دانشجویان مرد و ۱۵ درصد دانشجویان زن، دچار افسردگی هستند (۳). در پژوهش‌هایی که شریعتی و همکاران در مورد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام داده‌اند، شیوع اختلالات روانی را ۴۲/۶ درصد گزارش کرده‌اند که این امر با جنسیت و وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری داشت (۴). در پژوهش‌های گوناگون نقش مذهب و انجام مناسک دینی در سلامت روان دانشجویان مشاهده شده است. در این میان یکی از رایج‌ترین رفتارهای مذهبی، زیارت مکان‌های مقدس است که مردم از راه‌های دور و نزدیک و با اعتقادی راسخ، برای انجام اعمال مذهبی به این مکان‌ها مراجعه می‌کنند.

انجام مناسک دینی مثل زیارت، دعا و عبادت در فرد متدین راهبردی مقابله‌ی - مذهبی محسوب شده و موجب تقویت باورها و جهان‌بینی مثبت افراد نسبت به زندگی و همچنین نگرش‌های کارآمد در برابر مشکلات و نوسانات زندگی می‌شود

¹ Alport

² Ellison

³ Hamilton & et al

⁴ Kroll & et al

⁵ Smith, McCullough and Pool

¹ Wolfson

دارای ۱۰ گویه و روش نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ی لیکرت (۱ - ۵) است (۱۶). طبق پژوهش‌های استگر و همکاران^۳، اعتبار این مقیاس برای ارزیابی زندگی، ۸۶ درصد و برای زیرمقیاس وجود معنا، ۸۷ درصد برآورد شده است. در پژوهش مصرآبادی و همکاران، برای روایی‌سازی از تحلیل عاملی استفاده شده است. استگر و همکاران پایایی زیرمقیاس‌های وجود معنا و جستجوی آن را به ترتیب ۷۰ و ۷۳ درصد گزارش کرده‌اند (۱۷).

ب) پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی^۴

نخستین بار گلدبرگ^۵ پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی را تنظیم کرده است که مؤلفه‌های روانی را اندازه‌گیری می‌کند. فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی به بررسی افکار و احساسات نابهنجار فرد می‌پردازد. این پرسش‌نامه چهار حیطه‌ی علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۴ درجه‌ی لیکرت (۰ - ۴) است. در هر مقیاس از نمره‌ی ۶ به بالا و در مجموع از نمره‌ی ۲۲ به بالا، بیانگر علائم مرضی است. گلدبرگ و ویلیامز^۶ پایایی پرسش‌نامه را، که ۸۵۳ نفر آن را تکمیل کردند، به روش دو نیمه کردن، ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (۱۸). تقوی نیز پایایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ بررسی کرده که ضرایب پایایی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آمده است (۱۹).

برای رعایت اخلاق حرفه‌ی و حفظ امانت‌داری، پرسش‌نامه‌های توزیع شده در بین شرکت‌کنندگان، با کدهایی مشخص؛ و از ذکر اسامی و مشخصات شخصی آنان خودداری شد. برای جلب رضایت افراد، به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

در این قسمت با تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از طریق پرسش‌نامه، به آزمون فرضیات پرداختیم که در نتیجه‌گیری پژوهش دارای اهمیت ویژه‌ی است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه؛ و تکنیک آماری استفاده شده در این پژوهش، آزمون t وابسته است. علاوه‌براین، برای بررسی

افرادی که از مقابله‌های معنوی استفاده می‌کنند آشفتگی هیجانی کمتری دارند (۱۳). همچنین آقاجانی و همکاران اعتقاد دارند که میزان عزت نفس و سازگاری بین فردی و رضایت از زندگی، در افراد دین‌دار بالاتر است (۱۴). نتیجه‌ی پژوهش لارسون و همکاران^۱ نشان داده که از نظر سلامت روانی و میزان استرس، بین افراد مذهبی و غیرمذهبی تفاوت بسیاری وجود ندارد (۱۵).

روش کار

این پژوهش با توجه به هدف و کارایی آن، تحقیقی کاربردی است. روش آن از نوع توصیفی - همبستگی است و جامعه‌ی آماری دانشجویانی را که عازم زیارت خانه‌ی خدا در سال ۹۴ بودند، شامل می‌شود. بدین صورت که ۳۵۰ دانشجوی زائر (۸۴ دختر و ۲۶۶ پسر) به صورت تصادفی انتخاب شدند. علاوه بر مشخصات فردی مانند جنس، سن، میزان تحصیلات؛ با استفاده از پرسش‌نامه‌ی معنا در زندگی، به گردآوری اطلاعات از افراد نمونه، قبل و بعد از انجام مناسک حج پرداختیم. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که ۳۵۰ نفر از دانشجویانی که عازم حج مفرده بودند، پیش و پس از اعزام با استفاده از پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی^۲ و معنا در زندگی بررسی شدند. اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفته است. در مرحله‌ی اول (پیش‌آزمون) پس از بررسی‌ها و هماهنگی‌های لازم، دانشجویان مقیاس‌های سلامت روان و معنا در زندگی را تکمیل کردند. مرحله‌ی دوم پس از بازگشت زائران اجرا شد؛ بدین صورت که مشارکت‌کنندگان پس از برگشت از زیارت خانه‌ی خدا، ابزارهای پیش‌آزمون را دوباره تکمیل کردند (پس‌آزمون). اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری - توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و روش آماری - استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t زوجی) تجزیه و تحلیل شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش مواد ذیل را شامل می‌شود:

الف) پرسش‌نامه‌ی معنا در زندگی

مقیاس معنای زندگی برای ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن، معرفی شده است که دو بُعد وجود معنا در زندگی و جستجو برای یافتن آن را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه

¹ Stoejger & et al

² General Health Questionnaire (GHQ)

³ Goldberg

⁴ Goldberg & Williams

¹ Larson & et al

² GHQ28

طبق جدول شماره‌ی ۱، ۲۴ درصد (۸۴ نفر) از نمونه‌ی آماری را زنان و ۷۶ درصد (۲۶۶ نفر) را مردان تشکیل می‌دهند.

متغیرهای جمعیت‌شناختی نمونه‌ی آماری، از آمار توصیفی شامل جدول‌های توزیع فراوانی و نمودارهای مختلف، استفاده شده است.

متغیرهای جمعیت‌شناختی

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه‌ی مورد مطالعه به تفکیک جنسیت

جنسیت	شاخص آماری	
	فراوانی	درصد
مرد	۲۶۶	۷۶
زن	۸۴	۲۴
مجموع کل	۳۵۰	۱۰۰

جدول ۲. یافته‌های توصیفی برای متغیر سلامت روان و معنا در زندگی

مرحله‌ی سنجش	شاخص آماری			انحراف استاندارد
	میانگین	خطای استاندارد میانگین	مقیاس	
پیش از زیارت	۱۳/۰۹	۰/۱۸	شکایت‌های جسمانی	۳/۳۸
	۱۳/۶۲	۰/۲۱	اضطراب و بی‌خوابی	۳/۸۸
	۱۲/۷۵	۰/۱۸	نارسایی عملکرد اجتماعی	۳/۴۶
	۱۲/۸۰	۰/۲۰	افسردگی	۳/۸۶
	۵۱/۵۰	۰/۴۵	معنای زندگی	۸/۵۱
پس از زیارت	۱۲/۷۲	۰/۱۸	شکایت‌های جسمانی	۴/۴۱
	۱۱/۱۲	۰/۱۵	اضطراب و بی‌خوابی	۱۳/۹۶
	۱۱/۹۷	۰/۲۱	نارسایی عملکرد اجتماعی	۵/۲۵
	۱۱/۳۶	۰/۲۳	افسردگی	۱۳/۵۵
	۵۵/۶۹	۰/۴۴	معنای زندگی	۷/۱۱

واریانس‌ها برای همه‌ی متغیرها برقرار است ($p > 0.05$). برای پاسخ‌گویی به این سؤال که آیا تفاوتی در ابعاد سلامت روان دانشجویان زائر، قبل و بعد از زیارت وجود دارد یا نه؛ از آزمون t زوجی استفاده شده است. نتایج جدول شماره‌ی ۲، درجه‌ی آزادی ۳۴۹ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ را برای متغیر سلامت روان نشان می‌دهد. با توجه به اینکه این سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که زیارت مکان‌های مقدس موجب افزایش سلامت روان دانشجویان دینی مانند یک متغیر پیش‌بین، برای سلامت روان دانشجویان عمل کرده است. نتایج آزمون t زوجی برای متغیر سلامت روان در پس‌آزمون برای خرده‌مقیاس‌های شکایت‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۴/۴۱، ۱۳/۹۶، ۵/۲۵ و ۱۳/۵۵ است. با توجه به نتایج جدول شماره‌ی ۳، مشاهده می‌شود که مقدار t به‌دست آمده (۷/۱۱) با درجه‌ی آزادی ۳۴۹، برای متغیر معنا

نتایج جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد که از میان ابعاد سلامت روان، میانگین‌ها در مرحله‌ی پس‌آزمون کاهش؛ و میانگین معنای زندگی، افزایش داشته است. میانگین متغیر سلامت روان در پس‌آزمون برای خرده‌مقیاس‌های شکایت‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی، به ترتیب ۱۲/۷۲، ۱۱/۱۲، ۱۱/۹۷ و ۱۱/۳۶ است. همچنین میانگین تغییر نمره‌های پس‌آزمون برای معنا در زندگی نیز به‌دست آمده است. نتایج جدول شماره‌ی ۲ بیانگر آن است که میانگین نمره‌های سلامت روان و معنا در زندگی دانشجویان پس از زیارت افزایش یافته است. سطوح معناداری به‌دست آمده بر اساس آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۱، برای هر یک از متغیرهای پژوهش، بیشتر از ۰/۰۵ بود که نشان می‌دهد داده‌های همه‌ی متغیرها نرمال است و برای آزمون هر یک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. همچنین آزمون همگنی واریانس‌ها نشان داده که فرض تساوی

^۱ Kolmogorov-Smirnov test

داشته‌های مشترک فردی و میزان حمایت اجتماعی، آسیب‌های روحی به حداقل می‌رسد (۲۴). بنابراین شبکه‌های اجتماعی و حمایت و مشارکت اجتماعی در مراسم و شعائر مذهبی به افراد کمک می‌کند تا سلامت و بهزیستی روانی خود را تأمین و حفظ کنند (۲۵).

شجاعیان و سعیدی در پژوهش خود نشان داده‌اند که بین داشتن هدف و معنا در زندگی و احساس افسردگی دانش‌آموزان ارتباط معناداری وجود دارد؛ یعنی کسانی که هدف و معنایی برای زندگی خویش یافته‌اند، احساس افسردگی کمتری دارند (۲۶). در پژوهشی دیگر، میزان همبستگی بین احساس معنابخش بودن زندگی و افسردگی در دانش‌آموزان محاسبه شده است؛ نتایج نشان داده که هر چه میزان احساس معنا بالاتر باشد، میزان افسردگی دانش‌آموزان پایین می‌آید و بین این دو متغیر، رابطه‌ی معکوس وجود دارد (۲۷).

ابوتس و همکاران^۲ به بررسی رابطه‌ی بین حضور در مکان‌های مذهبی با پرخاشگری کودکان پرداخته‌اند. در پژوهش آنان مشخص شد کودکانی که در مراسم‌های مذهبی و مکان‌های مقدس حضور داشتند، رفتارهای پرخاشگرانه‌ی کمتری در مدرسه و خانه نشان می‌دادند. همچنین این کودکان کمتر به رفتارهای نامناسب اجتماعی و نافرمانی مقابله‌جویانه دست می‌زدند (۲۸). علاوه‌براین، نتایج پژوهش آنان نشان می‌دهد که ایمان مبتنی بر فهم مسائل مذهبی و علاقه‌ی قلبی به این مسائل (ایمان باطنی)، موجب کاهش ناراحتی‌های روانی می‌شود. بال، آرمیستد و همکاران^۳ در پژوهشی نشان داده‌اند که داشتن فعالیت‌های مذهبی با بالا بودن عزت نفس، کاهش فشارهای روانی و در مجموع سلامت روان بالاتر در میان دختران آفریقایی‌تبار، رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد (۲۹).

نگرش زائران در مکان‌ها و مراسم مذهبی، با روحیه‌ی جمعی و توسل به خداوند متعال، در برخورد با مشکلات روانی و بحران‌های زندگی تغییر کرده و آنان از باورهای مذهبی و معنوی خویش در جهت بهبودی خلق و سلامت روانی‌شان بهره‌مند می‌شوند (۳۰). در نهایت یافته‌های ما با پژوهش علی‌بخشی و همکاران و باقری و همکاران، همسو شده است. در پژوهش آنان رابطه‌ی معکوس معنی‌داری بین عمل به باورهای دینی و مشکلات روانی پیدا شده است (۳۱ و ۳۲).

محدودیت‌های پژوهش

در زندگی، از مقدار t جدول بیشتر است؛ بنابراین فرضیه‌ی اثر زیارت بر افزایش معنا در زندگی دانشجویان، تأیید می‌شود. همچنین نمره‌ی آزمون t زوجی برای معنا در زندگی ۷/۱۱ است که نشان می‌دهد زیارت مکه‌ی مکرمه و قرار گرفتن در این فضای معنوی موجب افزایش معنی و هدف در زندگی دانشجویان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نمره‌های سلامت روان و معنا در زندگی دانشجویان نشان می‌دهد که نمره‌ی شرکت‌کنندگان، در متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به‌گونه‌ی معناداری افزایش یافته است. با تفسیر این یافته‌ها می‌توان گفت که انجام مناسک دینی مانند دعا و حضور در مکان‌های مذهبی نقشی تعیین‌کننده در بهداشت روان دارد. همان‌طور که در این پژوهش مشاهده می‌شود، حضور دانشجویان در مکه‌ی مکرمه موجب افزایش سلامت روان، کاهش اضطراب و افسردگی و همچنین افزایش عملکرد اجتماعی آنان می‌شود. در واقع زیارت مکان‌های مقدس منعکس‌کننده‌ی بخش بزرگی از ابعاد اعتقادی، اجتماعی، سیاسی، اخلاقی و عبادی دین است که در مداخلات سلامت روان باید به آن توجه شود (۲۰). دانشجویان با حضور در مکان‌های مقدس به گفتگوی درونی با خود پرداخته‌اند که این امر موجب تخلیه‌ی هیجانی و کاهش اضطراب در آنان شده است. در واقع افراد هنگام دعا و نیایش در مکان‌های مذهبی احساس حمایت از سوی قدرتی مافوق‌همه‌ی قدرت‌ها می‌کنند که این امر اعتماد به نفس، امنیت، آرامش و امیدواری را در آنان افزایش می‌دهد (۲۱). پژوهش موریس^۱ نیز مؤید این مطلب است. وی به این نتیجه دست یافته است که جو مذهبی محیط‌های مقدس به ایجاد امیدواری و تقویت ایمان مذهبی افراد منجر می‌شود (۲۲). حضور در مکان‌های مذهبی موجب قطع تعلقات از دنیای مادی، افزایش دلبستگی به خداوند، احساس اعتماد و اطمینان به خالق هستی، افزایش امیدواری و احساس قدرتمندی در مقابله با مشکلات روانی می‌شود. شاید بتوان گفت که جهت‌گیری مذهبی دانشجویان با حضور در مکان‌های مذهبی موجب تقویت هویت جمعی آنان شده است (۲۳). در واقع تعهد و تقید مذهبی سبب تعلق افراد به شبکه‌ی از اشخاص هم‌عقیده می‌شود که می‌توانند در مواقع مورد نیاز به یکدیگر کمک کنند. بدین ترتیب با افزایش

¹ Abbotts & et al

² Ball, Armistead & et al

¹ Morris

5. Kaveh MH, Shojaeezadeh D, Shahmohammadi D, Eftekhar Ardebili H, Rahimi A, Bolhari J. Teachers'role in elementary school mental health: Results of an interventional study. *Journal of Payesh*. 2003;2(2):95-103.(Full Text in Persian)
6. Amirsardari L, Azari S, Kooraneh AE. The relationship between religious orientation, and gender with a cognitive distortion. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2014;8(3):84-9.
7. EntesarFoumany GH, Danshdost M. The Relationship of Spiritual Intelligence with Mental Health and Organizational Commitment among Nurses in Mashhad Hospitals. *Journal of Educational and Management Studies*. 2014;3(4):36-9.(Full Text in Persian)
8. Mohammadi H, Bahreinian AM, Mortazavi MA, Mousavi MR, Ashrafnezhad Zh. The effect of trainingSpiritual IntelligenceOn the mental health of male high school students. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2015;1(1):28-39.(Full Text in Persian)
9. Allport G. W, Ross G. M. Personal religious and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*.1967; 2 (4): 432-43
10. Ellison C.G. Religiuos involvement and subjective well- being. *Journal of Health and Social Behavior* 1995.The *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2012; 200(10): 856-62
11. Hamilton J.B, Pouer B.D, pollard A.B, Lee K.J, Felton A.M. Spirituality among African American cancer survivors. Having personal vellation ship with God. *Journal of Cancer Nurse*. 2007;30(4):309-16.
12. Kroll J, Sheehan W. Religious beliefs and practices among 52 psychiatric inpatients in Minnesota. *The American Journal of Psychiatry*. 1989; 146(1) :67-72.
13. Smith BT, McCullough EM, Pool J. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull* 2003; 129(4): 614-36.
14. Aghajani S, Rajabi S, Ganji M, Ghafari M. Religion and psychological health. Ardabil: BaghRezwvan; 2008.(Full Text in Persian)
15. Van Ness P.H, Larson D.B. 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
16. Sadeghi A, Rahmani B, Kiaee MZ, Ahmadpoor M, Mohammadi R, Nabavi SA. Determination of mental health status among employees of Gazvin's Shahid Rajae Clinic Qazvin University of Medical Sciences. *Journal of North Khorassan University of Medical Sciences*. 2010;2(4):33-8.(Full Text in Persian)
17. Mesrabadi J, Ostovar N, Jafarian S. Discriminative and construct validity of meaning in life

در این پژوهش نمونه‌های بررسی شده اندک است؛ از این رو، پیشنهاد می‌شود این پژوهش فراتر از گروه نمونه‌ی داوطلب و در جامعه‌ی آماری گسترده‌تری انجام گیرد تا امکان تعمیم نتایج را بهتر و بیشتر فراهم کند و نتایج پژوهش دقیق‌تر و مستندتر شود. همچنین در این پژوهش از ابزارهای اندازه‌گیری خودگزارش‌دهی استفاده شده که احتمال خطا را افزایش و دقت اندازه‌گیری را کاهش می‌دهد.

قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی است که در تاریخ ۱۳۹۲/۸/۱۲-۲۸۶، شورای پژوهشی و در تاریخ ۱۳۹۲/۸/۲۶-۱۴۲، کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آن را تصویب کرده است. بدین‌وسیله از معاونت و مدیریت محترم تحقیقات و فناوری، مرکز مطالعات دین و سلامت؛ و همچنین از همه‌ی شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش یاریگر ما بوده‌اند سپاسگزاریم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

References

1. KarimAllahi M, Aqa Mohammadi M. The relationship between religious beliefs and depression among nursing students Ardabil of medical university. In: Tehran I, editor. First international conference the role of religion in mental health: Faculty of Medical Sciences of Tehran University; 2001.(Full Text in Persian)
2. Sahebalzamani M, Farahani H, Abasi R, Talebi M. The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2013;18(1):38-41.
3. Moalemi S, Bakhshani NM, Raghbi M. Investigate the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional thoughts on students of University Sistan & Balochestan. *Journal of Mental Health*. 2011;12(4):702-9.(Full Text in Persian)
4. Ghobari-Bonab B, Motevalli Pour A, Hakimi Rad E, Habibi-Asgar-Abad M. Relationship between anxiety and depression with spirituality in Tehran University Students. *Journal of Applied Psychology*. 2009;3(10):110-23.(Full Text in Persian)

questionnaire for Iranian students. *J Behavi Scie.* 2013;7(1):83-90.(Full Text in Persian)

18. Goldberg D.P, Bridges K. Somatic presentations of psychiatric illness in primary care setting. *Journal of Psychosomatic Research.* 1988;32(2):137-44.

19. Peters S, Stanley I, Rose M, Salmon P. Patients with medically unexplained symptoms: sources of patients' authority and implications for demands on medical care. *Social Science & Medicine Journal.* 1998;46(4-5):559-65.

20. Akbari-Zardkhaneh S, Poursharifi H, Yaghobi H, Peiravy H, Hasanabady H, Sobhy gharamaleky N, et al. Risk and protective factors for mental health scale: Preparation and investigation of psychometric properties. *Journal of Behavioral Sciences.* 2010; 8(4): 325- 38.(Full Text in Persian)

21. Ghobari-Bonab B, Motevalli Pour A, Hakimi Rad E, Habibi-Asgar-Abad M. Relationship between anxiety and depression with spirituality in Tehran University Students. *Journal of Applied Psychology.* 2009; 3(10):110-23.(Full Text in Persian)

22. Bierman A. Does religion buffer the effects of discrimination on mental health? Differing effects by race. *Journal for the Scientific Study of Religion.* 2006; 45(4): 551-65.

23. Pakizeh A. Comparison of students' mental health and the impact of spirituality on its activation. *Proceedings of the 4 Seminar on mental health;2008.* p. 36- 42.(Full Text in Persian)

24. Mousavi F, Taghavi S, Nematzadeh Z. Study of effect of mental stress on mental health of medical students of Iran Azad university Tehran medical branch. *Iranian journal of Surgery.* 2012;20(1):67-74.(Full Text in Persian).

25. Omidian MA. Survey on general health and happiness of Yazd University students. *Studies in*

Education and Psychology. 2009;10(1):101-16.(Full Text in Persian)

26. Shojaeian M, Sodani M, Moradi F. The effectiveness of group logo therapy on the increase of life expectancy in retired men of the retirement center of Mamasani, Armaghane Danes *Journal Next to EmamSagad Hospital, Yasuj University of Medical Sciences Yasuj, Iran.*2014; 19(6): 497- 506.(Full Textin Persian)

27. Aliasgharpoor M, Eybpoosh S. Quality of sleep and its correlating factors in residents of Kahrizak Nursing home. *journal nursing and mid urmia university of medical sciences.* 2011; 5(9):374-83. (Full Text in Persian)

28. Abbotts J, Williams R, Sweeting H, West P. Poor but healthy? The youngest generation of Irish Catholics in West Scotland. *Health Bulletin.*2004;59 (6): 373-80.

29. Ball J, Armistead L, Austin B.J. The relationship between religiosity and adjustment among African-American female, urban adolescents.*Journal of Adolescent.*2003; 17(2): 74-80

30 . Akbari lakeh M, Shamsi Goshki A, Abasi M. Spiritual health in Medical Sciences curriculum. *Medical Ethics Journal.* 2010;4(14):113-30.(Full Text in Persian)

31. Ali- Bakhshi Z, Mamaghanieh M, Alipoor A. The Relation Between Trust in God and Mental Health Among Payame-Noor University Students. *Islamic University;* 2011(1):66-47. (Full text in Persian)

32. BagheriYazdi S.A, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh & Raftar).* 1995; 4(1): 30-9. (Full Text in Persian)