

العلاقة بين الرؤية الدينية والالتزام العملي بالصلاة والتجارب المعنوية وبين السلامة النفسية لدى طالبات جامعة طهران عام ٢٠١٧

زهرا شيرزادي^١، آناهيتا خدابخشي كولايي^٢، محمدرضا فلسفي نجاد^٣

١- قسم التوجيه والإرشاد، كلية العلوم الإنسانية، جامعة آزاد الإسلامية، فرع العلوم والتحقيقات، طهران، إيران.

٢- قسم علم النفس والعلوم التربوية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة خاتم، طهران، إيران.

٣- قسم القياس والتقييم، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة العلامة الطباطبائي، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة آناهيتا خدابخشي كولايي؛ البريد الإلكتروني: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١ صفر ١٤٤١

وصول النص النهائي: ٤ ربيع الثاني ١٤٤١

القبول: ١٤ ربيع الثاني ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ٢٥ ربيع الثاني ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

التجارب المعنوية

الصحة العامة

الصلاة

طالبات الجامعات

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعتبر القيام بالفرائض الدينية بما فيها الالتزام العملي بالصلاة والتجارب المعنوية من الطرق المنقذة للتخلص من المضايقات وعدم الراحة والضغط اليومية لدى الطلاب. لقد أجريت هذه الدراسة من أجل تحديد العلاقة بين الرؤية الدينية والالتزام العملي بالصلاة والتجارب المعنوية وبين السلامة النفسية لدى طالبات جامعة طهران عام ٢٠١٧.

منهجية البحث: لقد أجريت هذه الدراسة الوصفية، بطريقة مترابطة واشتمل المجتمع الإحصائي على كافة طالبات جامعة طهران عام ٢٠١٧. كانت عينة البحث تتألف من ١٥٠ طالبة تم اختيارهن عن طريق أخذ العينة العشوائية العنقودية. وكانت أداة جمع البيانات مما يلي: استبيان الرؤية الدينية والالتزام العملي بالصلاة والتجارب المعنوية اليومية واستبيان جولد بيرج للصحة العامة GHQ-٢٨. ومن أجل تحليل البيانات وتجزئتها تم استخدام معامل ارتباط بيرسون والانحدار معاً. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

الكشوفات: لقد أظهرت النتائج أن مقدار I في العلاقة بين مكون تأثير الصلاة على الحياة الفردية والاجتماعية بنسبة ٠/٢٥١، الاهتمام والقيام بالمستحبات بنسبة ٠/٥٠٧، الالتزام والاهتمام الشديد لأداء الصلاة بنسبة ٠/٣٧٣، المواظبة والحشوع في الصلاة بنسبة ٠/٢٥١، والدرجة الكلية لمتغير الالتزام العملي بالصلاة بنسبة ٠/٤٠١، مع السلامة النفسية بمستوى ٠/٠٥، كانت سلبية ومعاكسة ذات دلالة إحصائية. إضافة إلى هذا فإن مقدار I في العلاقة بين مكون الإحساس بحضور الله سبحانه بنسبة ٠/٤٩٨، والارتباط بالله بنسبة ٠/٤٩٨، والشعور بالمسؤولية أمام الآخرين بنسبة ٠/٢٥٩، والتجارب المعنوية بنسبة ٠/٤٧٤ مع السلامة النفسية على مستوى ٠/٠٥ أيضاً كانت سلبية ومعاكسة ذات دلالة إحصائية (٠/٦٥٧).

الاستنتاج: إن للالتزام العملي بالصلاة دوراً أساسياً في الصحة والسلامة العقلية لدى الأفراد. كذلك تشير النتائج إلى أن للدين وظيفة الصيانة من الصحة العقلية كما أن التجارب المعنوية تساعد في الوقاية من الأمراض النفسية وتقوم بتسهيل عملية مكافحة المرض وكذلك تساهم في تحسين المرض.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shirzadi Z, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR. A Study of the Relationship of Outlook and Practical Pledge to Prayers and Spiritual Experiences with Mental Health of Girl Students of University of Tehran. Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020; 5(4): 99-113. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.22236>

رابطه‌ی نگرش و التزام عملی به نماز و تجارب معنوی با سلامت عمومی دانشجویان دختر دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۶

زهرا شیرزادی^۱، آناهیتا خدابخش‌ی کولایی^{۲*}، محمدرضا فلسفی‌نژاد^۳

- ۱- گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
 ۲- گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.
 ۳- گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
 *مکاتبات خطاب به خانم آناهیتا خدابخش‌ی کولایی؛ رایانامه: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۸ مهر ۱۳۹۸
 دریافت متن نهایی: ۱۰ آذر ۱۳۹۸
 پذیرش: ۲۰ آذر ۱۳۹۸
 نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۳۹۸

چکیده

سابقه و هدف: اجرای اوامر و فرائض دینی از جمله التزام عملی به نماز و تجارب معنوی یکی از راه‌های نجات‌بخش و رهایی از ناملایمات، ناراحتی‌ها و استرس‌های روزمره‌ی دانشجویان است. این مطالعه با هدف تعیین رابطه‌ی نگرش و التزام عملی به نماز و تجارب معنوی با سلامت روان در دانشجویان دختر دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه تهران بود که در سال ۱۳۹۶ تحصیل می‌کردند و نمونه‌ی پژوهش شامل ۱۵۰ دانشجو بود که به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌یی انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارت بود از: پرسش‌نامه‌ی نگرش و التزام عملی به نماز، تجارب معنوی روزانه و سلامت عمومی گلدبرگ GHQ-۲۸. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مقدار r در رابطه‌ی بین مؤلفه‌ی اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی با مقدار $-۰/۲۵۱$ ، توجه و عمل به مستحبات با مقدار $-۰/۵۰۷$ ، التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز با مقدار $-۰/۳۷۳$ ، مراقبت و حضور قلب در نماز با مقدار $-۰/۲۵۱$ و نمره‌ی کل متغیر التزام عملی به نماز با مقدار $-۰/۴۰۱$ با سلامت روان در سطح $۰/۰۵$ به صورت منفی و معکوس معنادار بود. علاوه‌براین، مقدار r در رابطه‌ی بین مؤلفه‌ی احساس حضور خداوند با مقدار $-۰/۴۹۸$ ، ارتباط با خداوند با مقدار $-۰/۳۲۵$ ، احساس مسئولیت در قبال دیگران با مقدار $-۰/۲۵۹$ و تجارب معنوی با مقدار $-۰/۴۷۴$ با سلامت روان در سطح $۰/۰۵$ نیز به صورت منفی و معکوس معنادار بود ($-۰/۶۵۷$).

نتیجه‌گیری: التزام عملی به نماز در ایجاد بهداشت و سلامت روانی افراد نقش اساسی دارد. همچنین، نتایج تأیید کرد که مذهب کارکرد حمایتی از سلامت روان دارد و تجارب معنوی در پیشگیری از بیماری‌های روانی و تسهیل مقابله با بیماری و بهبودی آن سهیم است.

استناد مقاله به این صورت است:

Shirzadi Z, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR. A Study of the Relationship of Outlook and Practical Pledge to Prayers and Spiritual Experiences with Mental Health of Girl Students of University of Tehran. Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020; 5(4): 99-113. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.22236>

مقدمه

یکی از اهداف اصلی تأسیس حکومت اسلامی تربیت افراد متدین و جوانانی است که بتوانند در دنیای پرآشوب امروز بیانگر و فریادگر ارزش‌های اسلامی باشند؛ از این رو روشن است که نگرش عملی به نماز باید چه جایگاه بالایی در جامعه‌ی ما و در مجموعه‌ی برنامه‌های آموزشی و فرهنگی داشته باشد (۱). دوره‌ی دانشجویی با ایجاد دگرگونی‌های فراوان در زندگی فرد، تنش‌های متفاوتی برای وی به وجود می‌آورد. نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۵۰ درصد از دانشجویان دارای درجاتی از افسردگی، ۷۵ درصد از آنان دارای درجاتی از اضطراب و ۳۰ درصد دارای درجاتی از استرس و پیامدهای آن هستند (۳). گسترش افسردگی و اضطراب، نداشتن نشاط و احساس پوچی و خودکشی در بین جوانان از یک بُعد می‌تواند ناشی از نداشتن توجه شایسته‌ی نسل جوان به اتصالات معنوی با نیروی لایزال الهی باشد (۴).

نماز ابراز پرستش و عبادت مخصوصی است که بنده در پیشگاه خدا انجام می‌دهد. چنانکه خداوند در قرآن فرموده است: «إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَّقْوُومًا» (۵). خداوند در سوره‌ی طه می‌فرماید: «نماز را برای یاد من به پا دارید» (۶). همچنین در سوره‌ی حج می‌فرماید: «متواضعان و مطیعان کسانی هستند که دلشان به یاد خدا هراسان می‌گردد و بر مصیبت‌ها و ناملایمات زندگی صبور و شکیبا هستند و نماز برپا می‌دارند و از آنچه روزی‌شان دادیم انفاق می‌کنند» (۷). خواندن نماز موجب دست یافتن به وحدت شخصیت می‌شود، شخصیت برخوردار از توحید به گونه‌ی بی‌استی است که جنبه‌های گوناگون آن با یکدیگر در تضاد نیستند، یعنی آنچه فرد در اعتقاد به آن باور دارد، در عمل نیز بر اساس همان باورها عمل می‌کند و چون این‌گونه رفتار می‌کند در خود تضاد نمی‌یابد (۸). از این منظر، در میان تمام برنامه‌ها و قوانین اسلام نماز از جایگاه والایی برخوردار است. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «الصَّلَاةُ مِعْرَاجُ الْمُؤْمِنِ»؛ «نماز معراج مؤمن است» و همچنین «الصَّلَاةُ مِعْرَاجُ كُلِّ مُوجِدٍ»؛ «نماز نردبان تکامل هر موجودی است» (۹).

اعتقاد به نماز دو بُعد نظری و عملی دارد. بُعد نظری به پذیرش قلبی نماز که امری واجب است اشاره دارد؛ اما بُعد عملی علاوه بر پذیرش قلبی، انجام و ادای آن در عمل را نیز شامل می‌شود؛ به این معنی که فرد مسلمان سه مرتبه در روز،

در اوقات معین برای ادای نماز آماده می‌شود و عملاً اقدام به برگزاری آن می‌نماید و به مواردی همچون اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی، توجه و عمل به مستحبات، التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز، مراقبت و حضور قلب در نماز، که جزء ابعاد التزام عملی به نماز است، توجه دارد (۱۰).

آرامش و سلامت روان یکی از گمشده‌های مهم بشر است که به هر دری می‌زند تا آن را پیدا کند. آرامش (سلامت روانی و جسمانی) و دلهره نقش بسیار مهمی در سلامت و بیماری فرد و جامعه و سعادت و شقاوت انسان‌ها دارد و چیزی نیست که بتوان به آسانی از آن گذشت و به همین دلیل تاکنون کتاب‌های بسیاری نوشته شده که موضوع آن فقط نگرانی و راه مبارزه با آن و طریقه‌ی به دست آوردن آرامش است. قرآن کریم مطمئن‌ترین و نزدیک‌ترین راه آرامش و سلامت روان را ذکر و یاد خدا می‌داند: «بدانید که یاد خدا آرامش‌بخش دل‌ها است» (۱۱).

بررسی‌های انجام شده درباره‌ی جوانان به‌ویژه دانشجویان گویای این مطلب است که آسیب‌پذیری در این دوره از عمر انسان به دلیل حساسیت آن بسیار بیشتر از دوره‌های دیگر زندگی است؛ دوری و نداشتن شناخت کافی در حوزه‌ی اعتقادات، اصول دین و خودشناسی از تهدیدات دوران جوانی است. آنهایی که در زندگی به ارزش‌های والای الهی و تجارب معنوی توجهی ندارند در زندگی با مشکلاتی نظیر نگرانی‌های روحی و روانی، اضطراب و ناراحتی‌های عصبی مواجه می‌شوند (۱۲). افراد با گرایش دینی و این عقیده که در جهان مقصد والایی وجود دارد، می‌توانند شادکامی و سلامت روانی خود را ارتقا بخشند (۱۳).

ارتباط علمی بین معنویت و مذهب با ابعادی از سلامت روانی در برخی از پژوهش‌ها نشان داده شده است. معنویت و اعمال مذهبی یکی از توانمندی‌های انسان است که راه‌های کنار آمدن و راهبردهای حل مسئله را برای او فراهم می‌کند و به مثابه‌ی منبع حمایت اجتماعی در برابر سردرگمی‌ها و مصیبت‌ها، احساسی از معناداری را در قلب وی ایجاد می‌کند که در نهایت به کاهش انزوا و تنهایی و افزایش شادکامی و سلامت روان در زندگی افراد منجر می‌شود (۱۴). در پژوهشی نشان داده شده که سلامت روان‌شناختی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه‌ی مثبت دارد؛ افرادی که تجارب مذهبی قوی‌تری دارند در سازش‌یافتگی با موقعیت‌های زندگی موفق‌ترند. به عبارتی، نتایج پژوهش‌های مشابه بیانگر وجود ارتباط بین انجام اعمال و رفتارهای مذهبی

اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش و محفوظ ماندن هویت افراد رعایت شد.

این مطالعه پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه تهران به تعداد ۱۷۲۳۵ نفر در سال تحصیلی ۱۳۹۶ و نمونه‌ی آماری شامل ۱۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه تهران بود. محققان با مراجعه به دانشگاه تهران و در نظر گرفتن ۲۹ دانشکده، سه دانشکده را به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌یی انتخاب کردند. با توجه به جمعیت دانشجویان دختر در این سه دانشکده (علوم انسانی، فنی و مهندسی و علوم پایه) که ۵۸۴۶ نفر بود ۱۸۰ نفر به صورت تصادفی خوشه‌یی انتخاب شدند و با پرسش‌نامه‌های نگرش و التزام عملی به نماز، تجارب معنوی روزانه و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی^۱ گلدبرگ^۲ ارزیابی شدند و در پایان پس از حذف موارد مخدوش و با مراجعه به جدول مورگان و کرجسی تعداد ۱۵۱ نفر وارد مطالعه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های توصیفی، میانگین، انحراف معیار و واریانس؛ و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان استفاده شد.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌های پژوهش عبارت است از:

۱) پرسش‌نامه‌ی مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز: این‌سی پرسش‌نامه‌ی مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز را در سال ۱۳۹۰ تدوین کرده است. فرم حاضر دارای ۵۰ عبارت است و از چهار زیرمقیاس تشکیل شده است. زیرمقیاس‌ها شامل اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی، توجه و عمل به مستحبات، التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز و مراقبت و حضور قلب در نماز است و پاسخ‌های آن به شیوه‌ی پنج‌گزینه‌یی لیکرت از «هیچ‌وقت» تا «همیشه» تهیه شده است. دامنه‌ی نمرات برای کل مقیاس از ۰ تا ۲۰۰ متغیر است و نمره‌های بالاتر از اهمیت بیشتر به نماز حکایت دارد. نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز دارای روایی محتوا بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با مقیاس‌های التزام عملی به اعتقادات مذهبی و جهت‌گیری مذهبی آلپورت تأیید شد. نتایج بررسی اعتبار مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز نیز نشان داد که مقیاس از اعتبار همسانی درونی (۰/۹۲)، بازآزمایی (۰/۹۶) و تصنیفی

با مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی است (۱۵). بنابراین، بین معنویت و سلامت روانی ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیراً روان‌شناسی مذهبی شواهد تجربی بسیاری در این زمینه ارائه داده است (۱۶). برخی از نظریه‌پردازان و مطالعات دیگر نیز رسیدن به شادکامی را در پرتو توجه به ارزش‌ها و اهداف معنوی، نیازهای بنیادی، معنادار بودن و هدفمندی زندگی و عشق و علایق دینی والا می‌دانند (۱۷). شواهدی وجود دارد که اقدام‌های مذهبی و معنوی که یکی از منابع مقابله‌یی به شمار می‌رود، با سلامت فیزیکی و روانی و حمایت اجتماعی ارتباط دارد (۱۸). مداحی، صمدزاده و کیخای فرزانه با مطالعه درباره‌ی گروهی از دانشجویان به این نتیجه رسیده‌اند که تجارب معنوی در افراد نتایج مثبت و در پی آن سلامت روانی به همراه دارد (۱۷). بنابراین، به نظر می‌رسد اجرای اوامر و فرائض دینی از جمله التزام عملی به نماز و تجارب معنوی یکی از راه‌های نجات‌بخش و رهایی از ناملایمات، ناراحتی‌ها و استرس‌های روزمره‌ی دانشجویان است که آموزه‌های قرآنی نیز در کاهش تنش‌ها و تألمات و تأمین سلامت و بهداشت روانی افراد به‌ویژه جوانان دانشجو بسیار مؤثر است (۱۸).

با بررسی ادبیات تحقیق می‌توان گفت انجام پژوهش در زمینه‌ی تجارب معنوی و نماز به‌ویژه در میان دانشجویان که نسل جوان محسوب می‌شوند و همچنین، ارتباط آن با سلامت روانی بسیار حائز اهمیت است. علاوه‌براین، دانشگاه که نهادی علمی، فرهنگی و هنجارآفرین است نمی‌تواند نسبت به ارزش‌های اسلامی و معنویت به‌ویژه نماز بی‌تفاوت باشد. در ضمن، باید توجه داشت که دین‌داری، پرستش و پایبندی به مذهب و معنویت به‌ویژه مسئله‌ی نماز در دانشگاه و در بین دانشجویان باید همراه با تفکر، تعقل و دانش و آگاهی باشد. در همین زمینه، دانشجویان که محور بالندگی، توسعه و رشد فضای آموزشی کشور هستند باید زمینه‌ی سلامت روحی و روانی برای ساخت چنین جامعه‌ی توسعه‌یافته و توأم با ارزش‌های اسلامی را داشته باشند. بستر اصلی دستیابی به این امر گسترش معنویت در میان این قشر ارزشمند است و یکی از بهترین مصادیق آن نگرش مثبت و التزام عملی به نماز است. هدف از انجام این پژوهش تعیین رابطه‌ی نگرش و التزام عملی به نماز و تجارب معنوی با سلامت روان در دانشجویان دختر دانشگاه تهران بود.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی

دوره‌ی ۵، شماره‌ی ۴، زمستان ۱۳۹۸

www.SID.ir

^۱) General Health Questionnaire (GHQ-28)

^۲) Goldberg

مجله‌ی پژوهش در دین و سلامت

۸ تا ۱۴ است؛ ۳) نارساکنش‌وری اجتماعی (C) که پرسش‌های این زیرمقیاس شامل پرسش‌های ۲۲ تا ۲۸ است و ۴) افسردگی (D) که پرسش‌های نمره‌ی کل مقیاس شامل پرسش‌های ۱ تا ۲۸ است. گیبونز^۵ در سالوادور در نمونه‌ی ۷۳۲ نفری از دانشجویان ساختار عاملی، روایی و پایایی این پرسش‌نامه را بررسی کرده و برای نمره‌گذاری از روش لیکرت و تحلیل مؤلفه‌های اساسی و چرخش واریمارکس استفاده کرده است. علاوه‌براین، با روش آزمایی، ضریب پایایی ۰/۷۴ بوده و با در نظر گرفتن نقطه‌ی برش ۶/۷ و حساسیت آزمون ۰/۸۸، ویژگی آن ۸۴/۲ به دست آمده است.

در ایران مطالعات اندکی درباره‌ی کیفیت روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی صورت گرفته است. تقوی و ویژگی‌های روان‌سنج این پرسش‌نامه را با نمونه‌ی ۹۲ نفری دانشجویان دانشگاه شیراز بررسی کرده؛ و ضرایب اعتبار، بازآزمایی، تصنیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمده است. ضریب روایی هم‌زمان با پرسش‌نامه‌ی میدلکس ۰/۵۵ و روایی سازه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ محاسبه شده است. همچنین وی با تحلیل عوامل، چهار عامل افسردگی، اضطراب، اختلال کارکرد اجتماعی و جسمانی را استخراج نمود که ۰/۵۸ واریانس با این چهار عامل تبیین شده است. در این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های پیشین، چهار عامل استخراج شد و نمره‌ی کل دارای همبستگی ۰/۳۵ تا ۰/۸۷ بود. درباره‌ی روایی ابزار، روایی ملاکی و پیش‌بین پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی همبستگی ۰/۷۸ به دست آمد. در زمینه‌ی پایایی پرسش‌نامه، آلفای کرونباخ ۰/۹۷، ضریب اسپیرمن-براون ۰/۹۰ و ضریب تنصیف گاتمن نیز ۰/۹۰؛ و همچنین حساسیت ۰/۸۰، ویژگی ۰/۹۹، کارایی ۰/۸۹ و خطای کل طبقه‌بندی ۰/۱۱ به دست آمد. به طور کلی پرسش‌نامه دارای روایی سازه، ملاکی، پیش‌بینی و تشخیص بالایی است و در جهت تعیین وضعیت سلامت روان جمعیت‌های مختلف بالینی و جمعیت عادی از اعتبار بالایی برخوردار است. شیوه‌ی نمره‌گذاری به این صورت است که به هر پاسخ از سمت راست به چپ ۰، ۱، ۲ یا ۳ نمره تعلق می‌گیرد. نمره‌ی هر فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰ تا ۲۱ و در کل پرسش‌نامه از ۰ تا ۸۴ خواهد بود. نمره‌های هر آزمودنی به طور جداگانه محاسبه می‌شود و پس از آن نمره‌های چهار زیرمقیاس جمع می‌شود و

(۰/۸۷) مناسبی در سطح ۰/۰۰۱ برخوردار بود. در بررسی ساختار عاملی مشاهده شد که مقیاس از چهار عامل تشکیل شده است که در مجموع ۴۶/۳۰ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کرد (۱۹).

۲) مقیاس تجارب معنوی روزانه^۱: نخستین بار آندروود و ترسی^۲ این مقیاس را در سال ۲۰۰۲ برای تهیه‌ی ابزاری چندبُعدی از معنویت طراحی کرده‌اند. این مقیاس دارای ۱۶ ماده است اما از فرم کوتاه ۶ ماده‌ی آن نیز در مطالعات مختلف استفاده شده است. در این مقیاس نمره‌های بالاتر بیانگر تجارب معنوی کمتر است اما برای سهولت در تفسیر نتایج، در این پژوهش معکوس شده است تا نمره‌های بالاتر بیانگر تجارب معنوی بیشتر باشد. در مقیاس تجارب معنوی روزانه از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده است. گزینه‌های پاسخ‌دهی عبارت است از: اغلب اوقات روز، هر روز، اغلب روزها، بعضی روزها، هر از چندگاهی یکبار و هرگز یا تقریباً هرگز (اغلب اوقات روز = ۶ و هرگز یا تقریباً هرگز = ۱). نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که ضریب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در دو مقیاس تجارب معنوی روزانه و مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت^۳ برابر ۰/۷۱؛ و تمام ضرایب در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار بود. همچنین تجارب معنوی بیشتر با نمره‌های بالاتر در مقیاس کوتاه کیفیت زندگی مرتبط بود. در یک بررسی آندروود و ترسی ثبات درونی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی کرده‌اند که مقادیر ۰/۹۴ و ۰/۹۵ را در دو بار اجرای مقیاس در بر داشت. آنها همچنین ۴۷ نفر از افرادی را که سوء مصرف مواد داشتند و متقاضی درمان بودند برای ثبات پاسخ دو روزه آزمایش کردند. برآورد آلفای کرونباخ از ثبات درونی نیز ۰/۸۸ برای آزمون و ۰/۹۲ برای بازآزمون بود (۲۰).

۳) پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ: انیسی و گوهری این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۹۰ ترجمه کرده‌اند. این پرسش‌نامه‌ی غربالگری^۴ مبتنی بر خودگزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف شناسایی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، استفاده می‌شود. فرم ۲۸ عبارتی دارای چهار زیرمقیاس است: ۱) نشانه‌های بدنی (A) که پرسش‌های این زیرمقیاس شامل پرسش‌های ۱ تا ۷ است؛ ۲) اضطراب و بی‌خوابی (B) که پرسش‌های این زیرمقیاس شامل پرسش‌های

^۱) Daily Spiritual Experience Scale

^۲) Underwood & Tersi

^۳) Allport

^۴) Screening Questionnaire

^۵) Gibbons

افراد نمونه ۴۲/۴ درصد از مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد و ۲۴/۵ درصد نیز از مقطع تحصیلی کارشناسی بودند که به ترتیب دارای بیشترین و کمترین درصد و فراوانی بودند و مشاهده می‌شود که از میان کل افراد نمونه ۸۴/۱ درصد از افراد خوابگاهی و ۱۵/۹ درصد نیز غیر خوابگاهی بودند که به ترتیب دارای بیشترین و کمترین درصد و فراوانی بودند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، میانگین سنی افراد نمونه در پژوهش حاضر ۲۸/۸۲ با انحراف معیار ۶/۲۵ ارزیابی شد.

نمره‌ی کلی به دست می‌آید. در این پرسش‌نامه نمره‌ی کمتر بیانگر سلامت روان بهتر است (۲۱).

یافته‌ها

با توجه به بررسی اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها، ۷۲/۸ درصد از آزمودنی‌ها در رشته‌ی علوم انسانی، ۱۴/۶ درصد در رشته‌ی علوم پایه و ۱۲/۶ درصد در رشته‌ی فنی و مهندسی تحصیل می‌کردند. همچنین مشاهده می‌شود که از میان کل

جدول (۱) آماره‌های توصیفی

متغیرهای پژوهش	طیف	تعداد سؤالات	میانگین	انحراف معیار
اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی	۰ تا ۴	۱۴	۵۵/۴۱۷۲	۸/۸۷۶۴۵
توجه و عمل به مستحبات	۰ تا ۴	۱۲	۳۵/۴۷۶۸	۹/۰۴۷۹۰
التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز	۰ تا ۴	۱۳	۴۳/۳۸۴۱	۹/۷۶۵۸۳
مراقبت و حضور قلب در نماز	۰ تا ۴	۱۱	۳۷/۲۸۴۸	۶/۰۶۷۸۱
کل	۰ تا ۴	۵۰	۱۷۱/۵۶۲۹	۲۹/۸۵۸۲۴
احساس حضور خداوند	۱ تا ۶	۹	۴۵/۴۵۰۳	۹/۴۱۷۴۹
ارتباط با خداوند	۱ تا ۶	۵	۲۶/۱۹۲۱	۴/۲۳۲۷۵
احساس مسئولیت در قبال دیگران	۱ تا ۶	۲	۹/۰۱۹۹	۲/۳۲۸۰۰
کل	۱ تا ۶	۱۶	۸۰/۶۶۲۳	۱۴/۰۷۴۹۸
نشانه‌های بدنی	۰ تا ۳	۷	۳/۰۵۹۶	۴/۰۱۳۷۰
اضطراب و اختلال خواب	۰ تا ۳	۷	۳/۴۴۳۷	۴/۴۵۰۶۷
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰ تا ۳	۷	۴/۰۹۳۳	۴/۱۳۲۶۱
افسردگی	۰ تا ۳	۷	۱/۶۵۵۶	۳/۳۰۶۶۵
کل	۰ تا ۳	۲۸	۱۲/۲۲۶۷	۴/۳۸۹۹۴

تجارب معنوی دانشجویان نیز در حد بالا بود. همچنین، در متغیر سلامت روان، با توجه به شیوه‌ی نمره‌گذاری پرسش‌نامه و نیز با توجه به اینکه ۱۰ سؤال به آن تعلق می‌گرفت، میانگین نمره‌های متغیر سلامت روان افراد نمونه ۱۲/۲۲ با انحراف معیار ۴/۳۸ محاسبه و برآورد شده است.

با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده از جدول شماره ۱، مشاهده می‌شود که با توجه به میانگین به‌دست‌آمده (۱۷۱/۵۶)، میزان نگرش و التزام عملی به نماز دانشجویان در حد بالا بود. همچنین، در متغیر تجارب معنوی با توجه به اینکه میانگین نمره‌های افراد نمونه ۸۰/۶۶ به دست آمده است، می‌توان گفت

جدول (۲) نتایج ضریب همبستگی پیرسون در زمینه‌ی رابطه‌ی بین التزام عملی به نماز و تجارب معنوی با سلامت روان

متغیرهای پژوهش	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	کل
اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی	-.۲۳۹**	-.۲۸۱**	-.۱۸۱*	-.۱۲۲	-.۲۵۱**
توجه و عمل به مستحبات	-.۵۳۲**	-.۴۴۸**	-.۴۵۳**	-.۲۲۸**	-.۵۰۷**
التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز	-.۳۹۸**	-.۳۹۸**	-.۲۷۸**	-.۱۴۳	-.۳۷۳**
مراقبت و حضور قلب در نماز	-.۲۶۱**	-.۲۷۵**	-.۱۹۰*	-.۰۸۲	-.۲۵۱**
کل	-.۴۱۶**	-.۴۰۵**	-.۳۲۰**	-.۱۶۹*	-.۴۰۱**

متغیرهای پژوهش	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	کل
احساس حضور خداوند	-۰/۴۷۵**	-۰/۴۵۹**	-۰/۴۰۵**	-۰/۳۰۴**	-۰/۴۹۸**
ارتباط با خداوند	-۰/۲۷۹**	-۰/۳۳۵**	-۰/۱۹۱*	-۰/۳۸۳**	-۰/۳۲۵**
احساس مسئولیت در قبال دیگران	-۰/۲۱۵**	-۰/۲۵۹**	-۰/۱۷۷*	-۰/۲۱۸**	-۰/۲۵۹**
کل	-۰/۴۳۷**	-۰/۴۵۱**	-۰/۳۵۷**	-۰/۳۲۵**	-۰/۴۷۴**

P** در سطح ۰/۰۱؛ P* در سطح ۰/۰۵

با توجه به داده‌های جدول شماره ۲، در زمینه‌ی متغیر نگرش و التزام عملی به نماز و سلامت روان چون مقدار r در رابطه‌ی بین مؤلفه‌ی اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی با مقدار $-۰/۲۵۱$ ، توجه و عمل به مستحبات با مقدار $-۰/۵۰۷$ ، التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز با مقدار $-۰/۳۷۳$ ، مراقبت و حضور قلب در نماز با مقدار $-۰/۲۵۱$ و نمره‌ی کل متغیر التزام عملی به نماز با مقدار $-۰/۴۰۱$ با سلامت روان در سطح $۰/۰۵$ به صورت منفی و معکوس معنادار بود، بنابراین فرض صفر (نبودن رابطه بین دو متغیر) رد و فرض تحقیق (وجود رابطه بین دو متغیر) تأیید شد. به عبارت دیگر بین مؤلفه‌های یاد شده از التزام عملی به نماز با سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه تهران رابطه‌ی معناداری به صورت منفی و معکوس وجود داشت و افزایش نمره‌های مؤلفه‌های یاد شده از التزام عملی به نماز با افزایش سلامت روان (نمره‌های پایین به معنی سلامت روان بالا است)

افراد نمونه همراه بود و بالعکس. همچنین درباره‌ی متغیر تجارب معنوی و سلامت روان چون مقدار r در رابطه‌ی بین مؤلفه‌ی احساس حضور خداوند با مقدار $-۰/۴۹۸$ ، ارتباط با خداوند با مقدار $-۰/۳۲۵$ ، احساس مسئولیت در قبال دیگران با مقدار $-۰/۲۵۹$ و تجارب معنوی با مقدار $-۰/۴۷۴$ با سلامت روان در سطح $۰/۰۵$ به صورت منفی و معکوس معنادار بود، بنابراین، فرض صفر (نبودن رابطه بین دو متغیر) رد و فرض تحقیق (وجود رابطه بین دو متغیر) تأیید شد. به عبارت دیگر بین مؤلفه‌های یاد شده از تجارب معنوی با سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه تهران رابطه‌ی معناداری به صورت منفی و معکوس وجود داشت و افزایش نمره‌های مؤلفه‌های یاد شده از تجارب معنوی با افزایش سلامت روان (نمره‌های پایین به معنی سلامت روان بالا است) افراد نمونه همراه بود و بالعکس.

جدول ۳) ضرایب رگرسیون متغیرهای وارد شده در پیش‌بینی سلامت روان

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		P-Value	ارزش t
	B	انحراف استاندارد	Beta			
اثر ثابت	۳۳/۵۷۶	۶/۳۲۶			۰/۰۰۰۱	۵/۳۰۸
اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی	۰/۱۲۳	۰/۲۴۶	۰/۰۸۲		۰/۶۲۰	۰/۴۹۸
توجه و عمل به مستحبات	-۰/۷۰۹	۰/۱۴۴	-۰/۴۸۱		۰/۰۰۰۱	-۴/۹۳۷
التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز	-۰/۲۶۱	۰/۱۸۷	-۰/۱۹۱		۰/۱۶۵	-۱/۳۹۶
مراقبت و حضور قلب در نماز	۰/۲۲۴	۰/۳۴۵	۰/۱۰۲		۰/۵۱۷	۰/۶۵۰
اثر ثابت	۴۰/۶۶۷	۶/۰۵۷			۰/۰۰۱	۶/۷۱۴
احساس حضور خداوند	-۰/۹۳۳	۰/۱۶۷	-۰/۶۵۷		۰/۰۰۱	-۵/۵۹۷
ارتباط با خداوند	۰/۸۱۴	۰/۳۸۰	۰/۲۵۸		۰/۰۳۴	۲/۱۴۰
احساس مسئولیت در قبال دیگران	-۰/۸۲۰	۰/۴۳۹	-۰/۱۴۳		۰/۰۶۴	-۱/۸۷۰

متغیر وابسته: سلامت روان

با توجه به مقدار p به دست آمده در جدول شماره ۳، برای متغیر توجه و عمل به مستحبات ($P=۰/۰۰۱$ و $t=-۴/۹۳۷$) می‌توان نتیجه گرفت که این متغیر به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند و بُعد اثربخشی نماز در زندگی

فردی و اجتماعی، التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز و مراقبت و حضور قلب در نماز از التزام عملی به نماز سهم معناداری در پیش‌بینی سلامت روان نداشتند. همچنین، بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر با $-۰/۴۸۱$ بود که مربوط به توجه و مجله‌ی پژوهش در دین و سلامت

عمل به مستحبات بود. این نتیجه نشان می‌دهد که «توجه و داشت. به عبارتی دیگر بُعد «توجه و عمل به مستحبات» پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تری در پیش‌بینی «سلامت روان» افراد نمونه بود. همچنین در متغیر تجارب معنوی درباره‌ی متغیر احساس حضور خداوند ($P=0/001$ و $t=5/595$) و ارتباط با خداوند ($P=0/001$ و $t=2/140$) می‌توان نتیجه گرفت که این متغیر به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند و بُعد احساس مسئولیت در قبال دیگران از تجارب معنوی سهم معناداری در پیش‌بینی سلامت روان نداشت. بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر $0/657-$ بود که مربوط به احساس حضور خداوند است. این نتیجه نشان می‌دهد که «احساس حضور خداوند» سهم بیشتری در تبیین سلامت روان دارد. به عبارتی دیگر بُعد «احساس حضور خداوند» پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تری در پیش‌بینی «سلامت روان» افراد نمونه بود.

در جدول شماره‌ی ۳ همچنین مقادیر t و P متغیرهای معنادار که همگی کمتر یا مساوی $0/05$ بودند، نشان می‌دهد که همه‌ی ضرایب از نظر آماری معنادار بود.

در تبیین یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت نماز عملکردی معنوی است که موجب ارتباط با موجودی متعالی می‌شود. بنابراین، عملی ساده برای شادکامی و برگرداندن ذهن و قلب از مشکلات و استرس‌های روزانه به سوی مقدمات است. انسان در نماز با همه‌ی اعضای بدن و حواس خود متوجه خدا می‌شود و از همه‌ی اشتغالات و مشکلات زندگی روی برمی‌گرداند و همین حالت روگردانی کامل از مشکلات زندگی و نیندیشیدن به آن در هنگام نماز موجب آرامش و سلامت روانی می‌شود. این حالت آرامش روانی در ایجاد وضعیت سلامت روانی تأثیر زیادی دارد و موجب کاهش شدت فشارهای عصبی روزانه و تنیدگی‌ها و تنش‌هایی که بسیاری از مردم دچار آن هستند، می‌شود. انسان بلافاصله پس از نماز، به ذکر دعا و تسبیح می‌پردازد که این امر تداوم همان حالت آرامش و سلامت روانی را موجب می‌شود. اصولاً انسان در دعا، با خدای خود به مناجات می‌پردازد و از مشکلاتی که او را در زندگی مضطرب و افسرده می‌کند، به خدا پناه می‌برد و با بازگو کردن مشکلات اضطراب‌انگیز در چنین حالتی از سلامت روانی و شادکامی برخوردار می‌شود. روی‌گردانی کامل از انحرافات و مشکلات زندگی دانشجویی و نیندیشیدن به آن در نماز و پس از آن موجب تقویت رفتارهای مثبت، امنیت، آرامش روحی و سلامت جسمی و روانی دانشجویان می‌شود (۲۷). همان‌گونه که خداوند در آیه‌ی ۱۲۴ سوره‌ی طه می‌فرماید: «وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا»؛ «و هر کس از یاد من دل بگرداند در حقیقت، زندگی دشواری خواهد داشت» (۲۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وقتی دانشجویان با خداوند متعال ارتباط معنوی دارند و با یاد او در عبادت مأنوس می‌شوند، آرامش بالایی دارند و نگرانی‌ها و تشویش‌ها را با ارتباط با خدا تعدیل می‌کنند و به سبب پیوند با آن اقیانوس بی‌کرانه‌ی رحمت و عظمت، به اطمینان و آسایش می‌رسند.

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه‌ی نگرش و التزام عملی به نماز و تجارب معنوی با سلامت روان در دانشجویان دختر دانشگاه تهران انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین نگرش و التزام عملی به نماز با سلامت روان رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود داشت. بر اساس این نتیجه «توجه و عمل به مستحبات» سهم بیشتری در تبیین سلامت روان داشت. به عبارت دیگر «توجه و عمل به مستحبات» پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تری در پیش‌بینی «سلامت روان» افراد نمونه بود. این نتیجه با یافته‌های پیشین همخوان است. برای مثال، هواسی؛ رستمی و روشنی در پژوهشی نتیجه گرفته‌اند که تجارب معنوی، سلامت روان و کاهش فشارهای روانی می‌توانند با التزام عملی به نماز به وجود آیند (۱۱). یافته‌های پژوهش صبری؛ سیاوش‌پور طهماسبی و آذر تاجور نشان داده بین التزام عملی به نماز و سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۲۲). نتایج تحقیق اکبری معلم نشان داده که میزان پایبندی به نماز می‌تواند میزان سلامت روان را پیش‌بینی نماید (۲۳). نتایج پژوهش محرر و همکاران نیز حاکی از این است که میزان افسردگی با نگرش مثبت به نماز در دانشجویان کمتر شده است (۲۴). ابراهیمی

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه‌ی نگرش و التزام عملی به نماز و تجارب معنوی با سلامت روان در دانشجویان دختر دانشگاه تهران انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین نگرش و التزام عملی به نماز با سلامت روان رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود داشت. بر اساس این نتیجه «توجه و عمل به مستحبات» سهم بیشتری در تبیین سلامت روان داشت. به عبارت دیگر «توجه و عمل به مستحبات» پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تری در پیش‌بینی «سلامت روان» افراد نمونه بود. این نتیجه با یافته‌های پیشین همخوان است. برای مثال، هواسی؛ رستمی و روشنی در پژوهشی نتیجه گرفته‌اند که تجارب معنوی، سلامت روان و کاهش فشارهای روانی می‌توانند با التزام عملی به نماز به وجود آیند (۱۱). یافته‌های پژوهش صبری؛ سیاوش‌پور طهماسبی و آذر تاجور نشان داده بین التزام عملی به نماز و سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۲۲). نتایج تحقیق اکبری معلم نشان داده که میزان پایبندی به نماز می‌تواند میزان سلامت روان را پیش‌بینی نماید (۲۳). نتایج پژوهش محرر و همکاران نیز حاکی از این است که میزان افسردگی با نگرش مثبت به نماز در دانشجویان کمتر شده است (۲۴). ابراهیمی

در مجموع با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در دهه‌های اخیر می‌توان به این نکته دست یافت که معنویت در ارتقای سلامت روانی و جسمانی افراد و کاهش اختلالات ناشی از آن مؤثر بوده است. همچنین، بهزیستی معنوی با افزایش خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، افزایش حس اطمینان، معنی و هدف در زندگی و مقابله و سازگاری مؤثر با مشکلات روانی و جسمانی در کنار دیگر مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روانی موجب بهبود و ارتقای سلامت روانی و جسمانی افراد شده و سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی را افزایش می‌دهد (۳۷، ۳۸).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که التزام عملی به نماز و تجارب معنوی با سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه تهران همبستگی داشت. نیاز به نماز، معنویت و ارتباط با خدا برای تأمین بهداشت و سلامت روان بشر نیازی جهان شمول است. بحران معنا و احساس یوچی موجب نداشتن استحکام در برابر مشکلات، چالش‌ها، رویدادها و حوادث زندگی می‌شود و سلامت روحی و روانی را به مخاطره می‌اندازد. از این رو، توجه و گرایش عمومی به التزام عملی به نماز و تجارب معنوی از ضروریات جامعه به‌ویژه جامعه‌ی دانشجویی است و در رشد سلامت روان این قشر اهمیت فراوانی دارد.

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسش‌نامه به منظور زمینه‌یابی بود که ممکن است برخی از افراد از دادن پاسخ واقعی خودداری کرده باشند. علاوه بر این، نبود امکان کنترل متغیرهای مداخله‌کننده‌ی احتمالی از قبیل وضعیت اقتصادی-اجتماعی و شرایط آموزشی متفاوت دانشجویان از دیگر محدودیت‌ها بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

راهکار پیشنهادی در زمینه‌ی توجه به این موضوع شامل به‌کارگیری شیوه‌های مختلف به منظور گسترش توجه به تجارب معنوی و نگرش و التزام عملی به نماز، معرفی صحیح آنها و توجه تأثیر آنها بر سلامت روان از طریق ابزارهای

یونگ^۱ معتقد است در باورها و اعتقادات خلل‌ناپذیر دینی، انسان راهنمایی شده است که شخص باایمان هرگز دستخوش عواملی از قبیل ترس، نگرانی، اضطراب و افسردگی که بر اثر عوامل مختلف ایجاد می‌شود، نمی‌شود و زمینه‌ی بروز این گونه پیامدها را از بین می‌برد (۲۹).

نتیجه‌ی دیگری که می‌توان از پژوهش حاضر گرفت این است که تجارب معنوی با سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه تهران رابطه‌ی معناداری به صورت منفی و معکوس داشت و افزایش نمره‌های مؤلفه‌های یاد شده از تجارب معنوی با افزایش سلامت روان (نمره‌های پایین به معنی سلامت روان بالا است) افراد نمونه همراه بود و بالعکس. متغیر احساس حضور خداوند با ۰/۶۵۷- و سپس ارتباط با خداوند ۰/۲۵۸ به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی کردند.

یافته‌های پژوهش حاضر با بیشتر پژوهش‌ها از جمله پژوهش شهیدی و دانش هماهنگ است (۳۰). نتایج پژوهش سعیدی طاهری، اسدزندی و عبادی نشان داده که مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم، موجب افزایش تجارب معنوی بیماران می‌شود. در نتیجه با استفاده از این مدل می‌توان با دستیابی به آرامش و رهایی از فشارهای روحی و روانی ناشی از بیماری به سازگاری فرد و به صورت غیرمستقیم به روند درمان و بهبود وضعیت سلامت او کمک نمود (۳۱). پژوهش بادپا و نخعی نشان داده که بین تجربیات معنوی و سخت‌رویی با سلامت روان رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد (۳۲).

از طریق مذهب است که انسان در می‌یابد بین او و وجود متعالی و برتر مطلق رابطه وجود دارد؛ این رابطه نیز از راه قلب یا عقل، یا با اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می‌شود. در نتیجه‌ی باور مذهبی است که حس می‌کنیم هرگاه با قدرتی مافوق خود ارتباط برقرار کنیم، می‌توانیم خود را از ناآرامی‌ها و ناراحتی‌ها نجات دهیم (۳۳). پژوهشگران معتقدند اعمال و مناسک معنوی روزانه، حمایت مذهبی و خودارزشیابی مذهبی-معنوی در زندگی فرد می‌تواند به شدت و به طور معناداری پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت روان و احساس خوب بودن باشد (۳۴-۳۶). از این رو، معنویت و مذهب سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد به حساب می‌آیند و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کنند و موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقای سطح سلامت روانی افراد می‌شوند.

^۱ Carl gustav jung

1. Aazami Y, Khanjani M, Sader MM. Confirmatory Factor Structure of Depression, Anxiety and Stress Scale in Students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2017;27(154):94-106. (Full Text in Persian)
2. Training ER. Effectiveness of emotion regulation training on reduction of anxiety, stress and depression symptoms among University students. *Iranian Journal of Health Education & Promotion*. 2015;3(1):5. (Full Text in Persian)
3. Dehdari T, Yarahmadi R, Taghdisi MH, Daneshvar R, Ahmadpoor J. The relationship between meaning in life and depression, anxiety and stress status among college students of Iran University of Medical Sciences in 2013. 2013. (Full Text in Persian)
4. Safari N, Miraghaei AA, Ghazi S, Moradi K. The relationship between adherence to prayers and mental health of students in Khoramabad Payame Noor university. *yafta*. 2014; 16 (2):71-79. (Full Text in Persian)
5. Nasimi M, Dan A. Aba'ade Ma'naviye Namaz va Asar an dar Zendegeyiye Ensan. *Resalate Daneshgahian dar Tarvij va To'seeye Namaz*; Khorasgan: Daneshgahe Azad Eslami , Vahed Khorasgan; 2011. (Full Text in Persian)
6. Mousavi S, Movahedinia A. Studied the relationship between prayers and general health among students of Kerman universities. *Psychology of religion*. 2011;4(1):105-20. (Full Text in Persian)
7. Imani M. Namaz Arameshe Ravaniye Khanevadeh. *Roshde Amoozesh Maaref Eslami*. 2011(83):32-6. (Full Text in Persian)
8. Gholam-Zadeh Bafghi T. Barresiye Rabeteye Hoshe Ma'navi, Negaresh va Mizane Eltezame Amali be Namaz dar Beyne Daneshjooyane Daneshgahe Payame Noor Markaz Bafgh. *Oloom Raftari (Abhar)*. 2015(25):127-42. (Full Text in Persian)
9. Roshan F, Khazae M. Salamate Ravan az Didgahe Quran. *Quranic Doctrines*. 2012;6(12):47-60. (Full Text in Persian)
10. Vafae T. Naghshe Namaz va Masjed dar Taghviate Behdashte Jesmi va Ravani. *Hamayeshe Mantagheei Namaz, Az Mehrab Ta Me'raj*;2012. (Full Text in Persian)
11. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The relationship between religious attitude and happiness in medical students in Shiraz University of Medical Sciences. *The Horizon of Medical Sciences*. 2011;17(1):69-74. (Full Text in Persian)
12. Ganga NS, Kutty VR. Influence of religion, religiosity and spirituality on positive mental health of young people. *Mental Health, Religion & Culture*. 2013;16(4):435-43. (Full Text in Persian)
13. Williams A. Spiritual therapeutic landscapes and

مناسب به‌ویژه رسانه‌های گروهی و وسایل ارتباط جمعی و همچنین آموزش و پرورش است. همچنین، پیشنهاد می‌شود اصلاحات اساسی در نظام آموزشی انجام شود و هماهنگی بین نظام آموزشی کشور با دیگر نظام‌های جامعه‌پذیری مانند خانواده ایجاد شود؛ و نیز پژوهشگران در آینده به دنبال شناخت بیشتر همبسته‌های سلامت روان دانشجویان دختر باشند. علاوه‌براین، جلسات آموزشی متوالی خداپاوری، دین‌باوری و بهزیستی روانی، اجتماعی و فیزیکی از طریق دعوت از صاحب‌نظرانی که بتوانند با بیانی رسا و اثربخش تحولی عمیق و عظیم در نگرش جوان ایجاد نمایند، برگزار شود.

قدردانی

محققان از همه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه تهران و مسئولان آن که با همکاری خود ایشان را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول با شماره‌ی مصوب پژوهشی ۹۳۰۳۴۸۱۴۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت نویسندگان

پیشینه‌ی پژوهش، روش کار و تبیین بحث و نتیجه‌گیری: نویسنده‌ی اول؛ استاد راهنمای پایان‌نامه، ارائه‌دهنده‌ی طرح و کمک به نگارش مقاله: نویسنده‌ی دوم؛ و مشاور آماری پایان‌نامه و تحلیل داده‌ها: نویسنده‌ی سوم.

References

healing: A case study of St. Anne de Beaupre, Quebec, Canada. *Social Science & Medicine*. 2010;70(10):1633-40.

14. Hunter JD. Religious freedom and the challenge of modern pluralism. *Articles of Faith, Articles of Peace: The Religious Liberty Clauses and the American Public Philosophy*. 1990:54-73.

15. Heidari Rafat A, Enayati Novin-Far A. Rabeteye Negareshe Dini va Shadkami dar Ravanshenasi va Din. 2010;3(4):61-72. (Full Text in Persian)

16. Heidari S, Raisi M, Ahmari-Tehran H, Khorami-Rad A. Relationship between religious activities and spiritual health with glycemc control in patients with diabetes. *Iran journal of Nursing*. 2013;26(81):78-87. (Full Text in Persian)

17. Madahi M, Samadzadeh M, Keikhani Farzane M. The relationship between religious orientation and psychological well-being of students. *Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University Branch*. 2011;2(1):55-63. (Full Text in Persian)

18. Talebi Z. Naghshe Namaz dar Pishgiri az Bimarihaye Ravani. *Khorasgan*;2011. (Full Text in Persian)

19. Anisi J, Navidi A, Hosseini Nejhad Nasrabadi A. Sakht va Tae'en Ravaee va Etebare Meghyase Negareshe va Eltezame Amali be Namaz. *Olom Raftari*. 2010;4(14):898-3. (Full Text in Persian)

20. Nasabeh S. Barresiye Naghshe Bavarhaye Mazhabi dar Salamate Ravan. *Shiraz University*; 2005. (Full Text in Persian)

21. Ebrahimi A, Movlavi H, Mosavi G, Borna-Manesh AR, Yaghoubi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) Iranian Psychiatric Patients. *Journal of Behavioral Sciences Research*. 2007;5(1):5-11. (Full Text in Persian)

22. Sabri S, Pour Tahmasebi S, Tajvar A. Barresiye Rabeteye Beine Eltezame Amali be Namaz ba Salamate Ravini va Hoviyat-Yabiye Daneshjooyane Daneshgahe Azade Ardebil. *Khorasgan: Daneshgahe Azad Eslami, Vahede Khorasgan*; 2011. (Full Text in Persian)

23. Akbarimoallem R. Relationship of adherence to prayer and mental health at Iran Khodro Co employees in west of Tehran. *Journal of Religion and Health*. 2015;2(2):29-42. (Full Text in Persian)

24. Moharer A, Pirooz M, Abdolrezaie N. Arzyabiye Ertebbate Namaz ba Mizane Afsordegiye Daneshjooyane Reshteye Tarbiat-Badanie Ostane Kerman. *Hamayesh Mantagheiyee Namaz, az Mehrab ta Meraj; Bandar Gaz, Daneshgah Azad Eslami, Vahed Bandar Gaz*; 2012. (Full Text in Persian)

25. Ebrahimi N. Shivehaye Tashvigh Novjavanan va Koodakane Javan be Eghameye Namaz. *Hamayeshe*

Mantagheiyee Namaz, az Mehrab ta Me'raj; Bandar Gaz, Daneshgah Azad Eslami, Vahede Bandar Gaz;2012. (Full Text in Persian)

26. Shojaei A. The Study of Relationship Between Attitude and Practical Commitment to Prayer with Happiness of the Students (Case study: Students of University of Mohaghegh Ardabili). *Culture in the Islamic University*. 2017;8(26):89-106. (Full Text in Persian)

27. Fletcher J, Kumar S. Religion and risky health behaviors among US adolescents and adults. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2014;104:123-40. (Full Text in Persian)

28. Holy Quran, Trans: Makarem Shirazi N. *Qom: Sarmayeh Press*; 2011. Taha: 124.

29. Karimi Targholi F. Barresiye Ghodrate Eshgh va Iman dar Masnavi dar Motabeghat ba Ravanshenasiye Fekr. *SabkShenasiye Nazm va Nasre Farsi (Bahar Adab)*. 2013(20):315-27. (Full Text in Persian)

30. Khodabakhshi-Koolae A, Heidari F, Motlagh FZ. The effect of mixed prayer and positive psychology group therapy on life meaning and death anxiety among elderly women with physical-motor disabilities. *Journal of Research on Religion & Health*. 2018;4(2):16-28. (Full Text in Persian)

31. Saeedi Taheri Z, Asadzandi M, Ebadi A. The effect of spiritual care based on Ghalbe Salim model on spiritual experience in patients with coronary artery disease. *IJPN*. 2013;1(3):45-53. (Full Text in Persian)

32. Khodabakhshi-Koolae A, Farhangi D. Relationship of Spiritual Experiences and Hope with Living in Present among Men with Cancer in Tehran. *Journal of Research on Religion & Health*. 2019;5(2):75-88. (Full Text in Persian)

33. Mohammadyari E, Khodabakhshi-Koolae A. Investigating the effects of emotional maturity and self-discrepancy on the religious attitude of pre-college adolescent girls in Tehran. *Journal of Research on Religion & Health*. 2017;3(2):31-42. (Full Text in Persian)

34. Vafae R. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):53-9. (Full Text in Persian)

35. Naghibi SA, Ashari S, Rostami F, Hosseini SH. Evaluation of the relationship between spiritual health and mental health in patients undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of health research in community*. 2015;1(3):61-9. (Full Text in Persian)

36. Martinez BB, Custodio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo medical journal*. 2014;132(1):23-7.

37. Safari RI, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi TM. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. 2011. (Full Text in Persian)

38. Barzegar khezri R, Khodabakhshi-Koolae A. The Relationship of Self-Control and Religious Orientation to Attitude toward Pre-marital Relations. J Res Relig Health. 2017;3(4):7-20. (Full Text in Persian)