

بررسی رابطه بین بخشودگی بین فردی، امید به زندگی و جهت‌گیری مذهبی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یاسوج

قادر زاده باقری، علیرضا ماردپور*

گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۰/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: امید به زندگی و بخشودگی بین فردی دو مورد از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر می‌باشند که بر عوامل ارتقاء سلامت تأکید می‌کنند و در همین راستا، ارتباط مذهب و سلامت و تعامل آن با امید و بخشودگی بین فردی در فرهنگ‌های مختلف مورد بحث و بررسی قرار گرفته است، لذا این مطالعه با هدف تعیین و بررسی رابطه بین بخشودگی بین فردی، امید به زندگی و جهت‌گیری مذهبی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یاسوج انجام گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی است که بر روی ۷۶۱ نفر دانشجوی دانشگاه‌های شهر یاسوج انجام شده است. نمونه‌ها به صورت تصادفی خوشه‌ای و در هر خوشه به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل ۵ پرسشنامه؛ خصوصیات دموگرافیک، پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، سلامت عمومی، امیدواری اسنایدر و بخشودگی بین فردی بود. بعد از توزیع پرسشنامه‌ها بین دانشجویان گروه نمونه و تکمیل آنها به وسیله دانشجویان، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین بخشودگی بین فردی، امید به زندگی و جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) با سلامت رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد، به طوری که هرچه میزان بخشودگی و امید به زندگی در فرد بیشتر باشد سلامت فرد نیز بیشتر است و هم‌چنین هرچه نمرات جهت‌گیری مذهبی به جهت درونی یا بیرونی بیشتر می‌شود سلامت فرد نیز بیشتر است.

نتیجه‌گیری: هرچه میزان بخشودگی بین فردی، امید به زندگی و جهت‌گیری مذهبی در فردی بیشتر باشد، فرد از سلامت عمومی بالاتری برخوردار است. هم‌چنین بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سلامت عمومی رابطه مثبت و معنی‌داری یافت شد که می‌تواند به این دلیل باشد که ممکن است به مرور زمان فرد تحت تأثیر اعمال مذهبی که انجام می‌دهد، قرار گیرد و رفتارهای پرخطر را نیز برای حفظ شرایطی که دارد از خود نشان ندهد.

واژه‌های کلیدی: بخشودگی بین فردی، جهت‌گیری مذهبی، امید به زندگی، سلامت عمومی، دانشجویان یاسوج

نویسنده مسئول: علیرضا ماردپور، یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، گروه روانشناسی

Email: ali.mared@yahoo.com

مقدمه

از مؤلفه‌های دیگری که در روانشناسی مثبت‌نگر مورد توجه قرار می‌گیرد، بخشودگی بین فردی در محیط‌های مختلف خانوادگی و اجتماعی است. بخشودگی بین فردی یعنی درک نقطه نظر فرد دیگر و بخشیدن او از جنبه‌های مختلف. برای چنین منظوری باید خودمان را به جای او بگذاریم، امور را از دیدگاه او ببینیم و از خود بپرسیم که اگر به جای وی بودیم چه احساسی می‌داشتیم.

هر انسانی که بتواند با مسایل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد، دارای سلامت روانی است (۳). سازمان جهانی بهداشت^(۵) (۱۹۴۶) در تعریف سلامت آورده است، سلامتی حالتی از رفاه جسمانی، ذهنی، اجتماعی و نبود بیماری و ناراحتی است. در بخش اول این تعریف، با رویکرد مثبت به سلامتی نگریسته می‌شود (وجود یک کیفیت مثبت مثل رفاه) و در بخش دوم آن، وجه سلبی مورد نظر است (فقدان بیماری یا ناراحتی) (۴).

دین از عوامل مهم و تأثیرگذار در سلامت روان است. دین چهره جهان را در نظر فرد دیندار دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد (۵). مذهب و معنویت نمودهای وجودی را آرایه می‌کنند و می‌توانند ابزار

بخشودگی بین فردی^(۱)، امید به زندگی^(۲) و سلامت عمومی^(۳) از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر^(۴) بوده که در سال‌های اخیر با نگرش مثبت به آن توانسته باب جدیدی را در ارتباطات انسانی و ارتقاء دانش عمومی آحاد جامعه به ویژه در منادیان بخش سلامت روانی ایجاد کند. حوزه روانشناسی مثبت‌نگر در سطح ذهنی به تجارب ذهنی ارزشمندی از قبیل بهزیستی، خرسندی و رضایت (در گذشته)، سیالی و شادکامی (در زمان حال) و امید و خوش بینی (در مورد آینده) می‌پردازد. در سطح فردی متمرکز بر صفات مثبت فردی مانند ظرفیت کار و عشق، شجاعت، مهارت میان فردی، حساسیت به زیبایی، پشتکار، بخشش، اصالت، آینده‌نگری، معنویت، استعداد بالا و خرد است و در سطح گروهی به فضیلت‌های شهروندی و مؤسساتی که افراد را به سوی شهروندی بهتر، مسئولیت‌پذیر، زاینده، نوع دوست، میانه‌رو و دارای اخلاق کاری سوق می‌دهد می‌پردازد (۱).

امید احساس شایستگی است و زیاد کننده قدرت تطابق و نشانه سلامت روان، امید یعنی داشتن برنامه برای زندگی، امید یعنی زندگی واقعی همراه با هدف و مقصود واقعی از زندگی. امیدواری به معنای رهایی از گرفتاری‌ها و مشکلات تعریف شده است که این حالت ممکن است واقعی و قابل تطبیق با محیط بیرونی و دنیای اطراف باشد و یا فقط در حد یک پیش‌بینی کننده باقی بماند و باعث خوشحالی و امیدواری فرد گردد (۲).

1-Interpersonal Forgiveness
2-Hope
3-General Health
4-Positive Psychology
5-World Health Organization

نداشته باشد. بنابراین، نیایش، خواندن کتاب‌های وحی، یا حضور در مراسم مذهبی از جمله منابعی هستند که بعضی افراد مذهبی با برخورداری از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کمتری متحمل شوند(۱۱). امروزه این موضوع پذیرفته شده است که نیروهای پزشکی اعم از بخش درمانی و تحقیقاتی و آموزشی، که با جان و روان انسان سر و کار دارند، لازم است شناخت کافی از جایگاه انسان داشته باشند تا بتوانند در حرفه خویش شرافت و کرامت انسان را حفظ نموده، آن را زیر پا نگذارند(۱۲).

بخشودگی بین فردی، امید به زندگی، سلامت روانی و جهت‌گیری مذهبی در زندگی روز مره ما اهمیت و نقش اساسی دارد، انسان‌ها دارد و یکی از عمده‌ترین تمایلات بشری دستیابی به بهزیستی و برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مطلوب است. با توجه به این که امید به زندگی، بخشودگی و جهت‌گیری‌های مذهبی در مقایسه با جنبه‌های دیگری مانند هیجان‌ات منفی، افسردگی و اضطراب در زمینه مولفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر و مذهب کمتر پژوهش شده است و هم‌چنین در نظر گرفتن کمبود پژوهش‌های بومی در زمینه متغیرهای مورد بحث، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی رابطه بین‌بخشودگی بین‌فردی و جهت‌گیری مذهبی با امید به زندگی و سلامت عمومی در دانشجویان علوم پزشکی و سایر دانشگاه‌های شهر یاسوج بود.

کنار آمدن، منابع قدرت، شفاف‌بخشی و امید را فراهم سازند و به افراد کمک کنند تجربه بیماری خود را ادراک کنند(۶). مذهب و معنویت از تفسیر مجدد مثبت بیماری در شرایط مزمن و حاد حمایت می‌کند، همکاری طی درمان را ارتقا می‌دهد و تطابق با بیماری‌های مختلف را تقویت می‌کند. نقش معنویت در سلامت، در بیمارانی ثبت شده است که بیماری با علایم دشوار و پیش‌آگهی نا معین همانند سرطان دارند(۷). می‌توان گفت که روانشناسی مثبت‌نگر از دیر باز همراه و همگام معنویت و معرفت دینی بوده است. معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات رابه وجود می‌آورد(۸). مذهب به تشویق مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت سطوح جدید معنی، و رای تمام عملکردها را جستجو می‌کند. اکثر افراد معنوی، مذهبی هستند، ولی عکس آن صادق نیست(۹). مذهب سیستم سازمان یافته‌ای از باورها شامل؛ مشارکت، سنت، ارزش‌های اخلاقی، رسومات، مشارکت در یک جامعه دینی برای اعتقاد راسخ تر به خدا یا یک قدرت برتر است. لینسکی مذهب را مجموعه عقایدی درباره طبیعت نیروهایی می‌داند که سرنوشت فرد را شکل می‌دهند و اعمالی که در نتیجه به وسیله یک گروه پذیرفته می‌شوند(۱۰). بسیاری از مردم به معنویت از طریق مذهب دست می‌یابند. با توجه به متفاوت بودن افراد، آنچه ممکن است برای فردی احساس راحتی و آرامش ایجاد کند، ممکن است برای دیگری کارایی

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام شد. بعد از هماهنگی با مدیر آموزشی دانشگاه‌های شهر یاسوج (علوم پزشکی، آزاد اسلامی، دانشگاه یاسوج) و اخذ لیست دانشجویان هر دانشگاه، نمونه به نسبت جمعیت کل مشخص شد. سپس، دانشجویان به صورت تصادفی انتخاب شدند و مورد پرسش قرار گرفتند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی در این مطالعه پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی به وسیله دانشجویان مورد مطالعه، تکمیل شدند. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت داوطلبانه بوده و از افرادی که علاقمند به تکمیل آن نبودند، انجام این کار معاف می‌شدند. کلیه اطلاعات مربوط به هر فرد به صورت محرمانه بوده و اصل رازداری و امانت‌داری رعایت شده است، همکاری کردن در تکمیل پرسشنامه‌ها از معیارهای ورود به مطالعه بود.

حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان مشخص شد. بر این اساس، تعداد نمونه برای جمعیت ۱۴ هزار نفری دانشجویان شهر یاسوج، ۳۷۵ نفر بوده که با احتساب ۱۰ درصد و با توجه به تعداد متغیرهای حجم نمونه ۷۶۱ نفر مشخص شد. ابزار و روش جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه می‌باشد که متناسب با عنوان پژوهش تعیین شده است. پرسشنامه‌های به کار گرفته شده در این بررسی به قرار زیر است:

۱- پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل ۶ سؤال بوده که اطلاعات فردی مورد نیاز از جمله؛ سن، جنس، رشته تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، محل سکونت خانواده و خوابگاهی یا غیر خوابگاه بودن دانشجویان را شامل می‌شد.

۲- مقیاس امید اسنایدر: مقیاس امید اسنایدر، امید را به عنوان یک ویژگی تشخیصی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند. مقیاس امید اسنایدر دارای ۱۲ مادهی ۸ گزینه‌ای است که از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۸) درجه‌بندی شده است. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس به نام های تفکر عامل و مسیر می‌باشد که هر کدام ۴ سؤال را به خود اختصاص داده‌اند و ۴ سؤال نیز انحرافی هستند که جهت افزایش دقت آزمون حذف شدند. علاءالدینی و همکاران نیز همبستگی معنی‌داری بین این پرسشنامه با عاطفه مثبت ($r=0/46$) و خوشبینی ($r=0/76$) به دست آوردند و هم‌چنین کرمانی و همکاران باروش آلفای کرونباخ ضریب پایایی را $0/71$ و بعد از یک‌ماه بازآزمایی $0/81$ اعلام کردند (۱۳).

۳- مقیاس بخشودگی بین فردی: این مقیاس دارای ۲۵ ماده ۴ گزینه‌ای است که از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف درجه‌بندی شده، بدین ترتیب حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل ۲۵ می‌باشد. کسب نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده توانایی بالا برای بخشودگی خطای دیگران است. فیض آبادی و همکاران در پژوهشی بر روی ۷۲۶ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های

وسیعی از پژوهش‌ها در زمینه کیفیت روان سنجی آن وجود دارد. نسخه ۲۸ سوالی (GHQ-28) نسبت به سایر نسخه‌ها دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی است. نمره‌گذاری به هر پاسخ از راست به چپ، صفر، یک، دو یا سه تعلق می‌گیرد. نمرات هر آزمونی در هر یک از زیر مقیاس‌ها به صورت جداگانه مشخص و زیر ورقه در جای خودش نوشته می‌شود. پس از آن، نمرات چهار زیرمقیاس را با هم جمع می‌کنیم و نمره کل را به دست می‌آوریم. نمره پایین‌تر در این پرسشنامه نشان دهنده سلامت روانی بالاتر است.

در ایران پژوهش‌های روان‌سنجی اندکی در خصوص کیفیت روان سنجی و ساختار عاملی GHQ-28 انجام شده است. جان بزرگی و ویژگی‌های روان‌سنجی GHQ-28 را با نمونه ۲۲۳ نفری دانشجویان از انجام دادند که اعتبار آن معادل ۰/۹۴ به دست آمد (۱۶).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۶۱ نفر دانشجوی شرکت کردند که از این تعداد؛ ۲۷۱ نفر (۳۵/۶ درصد) مذکر و ۴۹۰ نفر (۶۴/۴ درصد) مؤنث بوده‌اند. تعداد ۱۰ نفر (۱/۳ درصد) بین ۱۵ تا ۲۰ سال، تعداد ۳۶۱ نفر (۴۷/۵ درصد) بین ۲۰ تا ۲۵ سال و تعداد ۳۹۰ نفر (۵۱/۳ درصد)

تهران برای مطالعه عوامل آزمون از هر دو روش تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی استفاده کردند.

بررسی‌های ضریب الفای کرونباخ را برای ۴ خرده آزمون بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ و پایایی باز آزمون را نیز پس از ۴ هفته بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش نموده‌اند (۱۴).

۴- پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت: این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده ۴ گزینه‌ای است که ۱۲ ماده آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۹ ماده آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی است دامنه ماده‌های این مقیاس از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم در نوسان است و به پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۴ اختصاص داده می‌شود.

برطبق نظر آلپورت و راس همبستگی بین ماده‌های جهت‌گیری مذهبی درونی با ماده‌های جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۲۱ بود. اعتبار این پرسشنامه به وسیله جان‌بزرگی در یک گروه نمونه ۲۳۵ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین برای سنجش روایی این آزمون در ایران مقیاس جهت‌گیری مذهبی به فارسی ترجمه شده و صحت ترجمه آن با بازخوانی به وسیله متخصصین دیگر و ترجمه دوباره آن به انگلیسی تأیید شد (۱۵).

۵- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): در بین ابزارهای سرنده سلامت روانی، پرسشنامه سلامت عمومی، یکی از ابزارهایی است که به طور وسیعی در سراسر جهان از آن استفاده می‌شود. همچنین، حجم

بین فردی میزان سلامت عمومی فرد افزایش می‌یابد و با کاهش بخشودگی بین فردی میزان سلامت عمومی فرد کاهش می‌یابد (جدول ۲).

نتایج آزمون همبستگی بین امید به زندگی و سلامت عمومی نشان دهنده سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، نتیجه بیان‌گر آن است که امید به زندگی با میزان سلامت عمومی پاسخگویان رابطه معنی‌داری دارد. با افزایش امید به زندگی میزان سلامت فرد افزایش می‌یابد و با کاهش امید به زندگی میزان سلامت عمومی فرد کاهش می‌یابد (جدول ۳).

نتایج آزمون همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی درونی و سلامت عمومی نشان دهنده سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد و به این معناست که جهت‌گیری مذهبی درونی با میزان سلامت عمومی پاسخگویان رابطه معنی‌داری دارد. مثبت بودن ضریب همبستگی نشان دهنده رابطه مستقیم این متغیرها نسبت به هم می‌باشد، هم‌چنین در پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی درونی هرچقدر نمره فرد پایین‌تر باشد فرد از جهت‌گیری مذهبی درونی بالاتری برخوردار است بنابراین، با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی میزان سلامت فرد نیز افزایش می‌یابد و با کاهش جهت‌گیری مذهبی درونی میزان سلامت عمومی فرد کاهش می‌یابد (جدول ۴).

نتایج آزمون همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سلامت عمومی نشان دهنده سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، این نتیجه نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی با میزان سلامت

درصد) بین ۲۵ تا ۳۰ سال سن داشتند. از کل دانشجویان پاسخگو تعداد ۲۲۸ نفر (۲۹/۹ درصد) از دانشگاه علوم پزشکی، تعداد ۴۱۲ نفر (۵۴/۱ درصد) از دانشگاه آزاد و ۱۲۱ نفر (۱۶ درصد) از دانشگاه دولتی یاسوج بودند. در خصوص فراوانی محل سکونت پاسخگویان تعداد ۷۰۶ نفر (۹۲/۸ درصد) شهری و تعداد ۵۵ نفر (۷/۲ درصد) روستایی بودند. محل اقامت پاسخگویان تعداد ۳۱۶ نفر (۴۱/۵ درصد) خوابگاهی و تعداد ۴۴۵ نفر (۵۸/۴ درصد) غیر خوابگاهی بودند.

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در آزمون بخشودگی بین فردی کمترین امتیاز کسب شده ۴۸ و بیشترین آن ۸۸ بوده است. نمره میانگین کسب شده در این آزمون ۶۴/۹۸ محاسبه شده است. در این آزمون میانگین نمرات امید به زندگی اسنایدر، ۳۸/۲۴ و میانگین نمره جهت‌گیری مذهبی درونی ۲۵/۸۶ و میانگین نمره جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۳۴/۵۵ و هم‌چنین میانگین سلامت عمومی (GHQ-۲۸)، ۳۷/۶۷ محاسبه شده است (جدول ۱).

نتایج آزمون همبستگی بین بخشودگی بین فردی و سلامت عمومی نشان دهنده سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، این نتیجه به این معناست که بخشودگی بین فردی و سلامت عمومی پاسخگویان رابطه معنی‌داری دارند. منفی بودن ضریب همبستگی نشان دهنده رابطه عکس این متغیرها نسبت به هم می‌باشد و با توجه به این که در پرسشنامه سلامت عمومی هر چقدر نمره پایین‌تر باشد، سلامت فرد وضع مطلوب‌تری دارد، بنابراین با افزایش بخشودگی

عمومی پاسخگویان رابطه معنی‌داری دارد. مثبت بودن ضریب همبستگی نشان دهنده رابطه مستقیم این متغیرها نسبت به هم می‌باشد و با توجه به این که در پرسشنامه سلامت عمومی هر چقدر نمره پایین‌تر باشد سلامت فرد وضع مطلوب‌تری دارد و هم‌چنین در پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی بیرونی هرچه نمره بالاتر باشد فرد از جهت‌گیری مذهبی بیرونی بالاتری برخوردار است (جدول ۵).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار بخشودگی بین فردی، امید، سلامت و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یاسوج

متغیر	میانگین	کمترین	بیشترین	انحراف معیار
بخشودگی بین فردی	۶۴/۹۸	۴۸	۸۸	۴/۳۶
امید به زندگی	۳۸/۲۴	۱۷	۵۳	۶/۰۳
جهت‌گیری مذهبی درونی	۲۵/۸۶	۱۵	۴۰	۴
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۳۴/۵۵	۱۸	۵۲	۴/۷۸
سلامت عمومی	۳۷/۶۷	۱۷	۶۲	۶/۷۹

جدول ۲: آزمون همبستگی بین بخشودگی بین فردی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یاسوج

بخشودگی بین فردی	سلامت عمومی
ضریب همبستگی	-۰/۱۷۸
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
تعداد	۷۰۸
ضریب همبستگی	-۰/۱۷۸
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
تعداد	۸۷۰

جدول ۳: آزمون همبستگی بین امید به زندگی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یاسوج

امید به زندگی	سلامت عمومی
ضریب همبستگی	-۰/۲۴۷
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
تعداد	۷۰۴
ضریب همبستگی	-۰/۲۴۷
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
تعداد	۷۰۸

جدول ۴: آزمون همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی درونی و سلامت عمومی

جهت‌گیری مذهبی درونی	سلامت عمومی		
۱	۰/۲۶۲	ضریب همبستگی	جهت‌گیری مذهبی درونی
.	۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری	
۷۰۸	۷۰۸	تعداد	
۰/۲۶۲	۱	ضریب همبستگی	همبستگی اسپیرمن
۰/۰۰۱	.	سطح معنی‌داری	سلامت عمومی
۷۰۸	۷۰۸	تعداد	

جدول ۵: آزمون همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یاسوج

جهت‌گیری مذهبی بیرونی	سلامت عمومی		
۱،۰۰۰	۰،۳۸۴	ضریب همبستگی	جهت‌گیری مذهبی بیرونی
.	۰،۰۰۱	سطح معنی‌داری	
۷۰۵	۷۰۵	تعداد	
۰،۳۸۴	۱،۰۰۰	ضریب همبستگی	همبستگی اسپیرمن
۰،۰۰۱	.	سطح معنی‌داری	سلامت عمومی
۷۰۵	۷۰۸	تعداد	

بحث

سلامت عمومی رابطه معنی‌داری یافت شد به این صورت که افراد دارای خصوصیت بخشودگی از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند، هرچند که نتایج به دست آمده اغلب مطالعات از جمله پژوهش‌های سیف، بهاری و خسروی (۱۷)، کاتلین و لاولر (۱۸)، احتشام زاده و همکاران (۱۹)، زارع و امینی (۲۰)، تأیید کننده این یافته بودند، ولی همه پژوهش‌ها چنین ارتباط مثبتی را میان بخشودگی و سلامت عمومی بیان نکردند (۲۱-۲۳).

کسانی که از خصوصیت بخشودگی برخوردارند، به سهولت از کنار حواشی و مسایلی که بین افراد به وجود می‌آید می‌گذرند و کمتر دچار استرس و درگیری‌های فکری می‌شوند، به طور کلی بخشودگی با چهار مکانیسم کاهش استرس، کاهش

بخشودگی بین فردی، امید به زندگی و سلامت عمومی از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر بوده که در سال‌های اخیر با نگرش مثبت به، آن توانسته باب جدیدی را در ارتباطات انسانی و ارتقاء دانش عمومی آحاد جامعه به ویژه در منادیان بخش سلامت روانی ایجاد کند (۱)، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی رابطه بین بخشودگی بین‌فردی و جهت‌گیری مذهبی با امید به زندگی و سلامت عمومی در دانشجویان علوم پزشکی و سایر دانشگاه‌های شهر یاسوج بود.

در این مطالعه تلاش بر این بود که رابطه بین امید به زندگی، بخشودگی بین فردی و جهت‌گیری مذهبی با سلامت عمومی را بررسی کنیم. نتایج این مطالعه نشان داد که بین بخشودگی بین فردی و

شادکامی و عزت نفس در فرد می‌شود و میزان نگرانی و استرس فرد را کمتر می‌کند به عبارت دیگر بین امید و افسردگی یا هر نوع احساسات منفی رابطه معکوس وجود دارد (۲۹). امید بالاتر منجر به کاهش افسردگی و منفی‌گرایی‌ها می‌شود که در نتیجه این مطلب، سلامتی فرد یا حداقل سلامت روان فرد کمتر تهدید می‌شود. از سوی دیگر امید به زندگی فرد را به تلاش بیشتر در مورد سلامتی وامی‌دارد. به طوری که در زمینه بهداشت و سلامت پیگیری بیشتری خواهد داشت. بنابراین به طور کلی امید و رضایت از زندگی به عنوان متغیر روان‌شناختی و عزت نفس به عنوان یک متغیر اجتماعی بر سلامت دانشجویان تاثیر داشته و سلامت روان آن‌ها را تضمین می‌کند (۲۶).

بر اساس پرسشنامه آلپورت جهت‌گیری به دو بخش درونی (مذهبی که در درون انسان نهادینه شده) و بیرونی (تظاهرات و نمود دینی جهت رسیدن به اهداف دیگر) تقسیم می‌شود که بنا بر نتایج این مطالعه هم جهت‌گیری درونی و هم جهت‌گیری بیرونی با سلامت عمومی رابطه معنی‌دار و مثبتی داشته است. جهت‌گیری مذهبی درونی وجود ریشه‌ای مذهب در نهاد انسان است به طوری که فرد وقتی باوری را قبول می‌کند، سعی دارد آن را درونی ساخته و به طور کامل به آن عمل نماید (۳۰). در پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شد، همانند این مطالعه اغلب میان جهت‌گیری مذهبی درونی و سلامت رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشته است (۳۱). در واقع اعتقادات و ارزش‌های مذهبی نقش مهمی در پیشگیری و کاهش

احساسات منفی (نگرانی، افسردگی)، افزایش روحیه معنوی و مهارت‌های اجتماعی منجر به افزایش سلامت عمومی می‌شود که مهم‌ترین مکانیسم مؤثر در درجه اول کاهش احساسات منفی و در رتبه بعدی کاهش استرس بوده است (۱۸). استرس و احساسات منفی خود عامل کاهشدهنده معیار سلامت می‌باشند. متأسفانه استرس می‌تواند تمام سیستم ارگانی و روانی انسان را تحت تأثیر قرار دهد و باعث کاهش سلامتی فرد شود، این کاهش سلامتی ارگانیک و روحی خود باعث تشدید استرس خواهد شد و در نهایت انسان را در یک چرخه می‌گذارد که منجر به تهدید بیشتر سلامتی خواهد شد. از طرفی دیگر افرادی که در بخشودن ضعف دارند در تکاپوی انتقام و کینه جویی هستند که در درازمدت با پرورش این حس در وجود خود مستعد افسردگی می‌شوند (۲۰) و وجود افسردگی با تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی مغایرت دارد. عفو و بخشش نقش مهمی در ارتباط با همدلی و بینش دارد و به کیفیت روابط کمک می‌کند (۲۴) که خود عاملی برای موفقیت بیشتر و در نتیجه احساس شادمانی و سلامتی بیشتر خواهد بود.

فرضیه دیگری که مطرح شد رابطه بین امید به زندگی و سلامت عمومی بود که در این مطالعه رابطه مستقیم و معنی‌داری یافت شد، به این صورت که افراد با امید به زندگی بالاتر از معیار سلامت عمومی بالاتری برخوردارند این نتیجه با مطالعه نصیری (۲۵)، رضایی (۴۶)، تیلور (۲۷) و اسنایدر (۲۸) هم‌سو بوده است. تفکر مثبت در مورد آینده، موجب احساس

نگرش هر انسان در مورد مذهب متفاوت است گاهی اوقات افراد مذهب را وسیله‌ای برای رسیدن به مقاصد خود قرار می‌دهند (جهت‌گیری بیرونی)، ولی در طی زمان ممکن است فرد متأثر شود و به درونی شدن مذهب بیانجامد. درست است که در ابتدا فرد به دلیل اهداف شخصی خود به مذهب روی آورده، ولی این موضوع در طی زمان می‌تواند متغیر باشد. پیشنهاد می‌شود که جهت‌گیری مذهبی در طی یک دوره زمانی بررسی شود و تداخلات فرهنگی و شخصیتی افراد نیز مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که هرچه میزان بخشودگی بین فردی، امید به زندگی و جهت‌گیری مذهبی بیشتر باشد فرد از سلامت عمومی بالاتری برخوردار است. با توجه به اهمیت و نقشی که بخشودگی بین فردی، امید به زندگی، سلامت روانی و جهت‌گیری مذهبی در زندگی روزمره ما انسان‌ها دارند و این که یکی از عمده‌ترین تمایلات بشری دستیابی به بهزیستی و برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مطلوب است، توجه بیشتر مسئولین جهت افزایش سلامت روانی از طریق افزایش امید، بخشودگی و سوق به سمت ارزش‌های مذهبی را می‌طلبد. هم‌چنین از آنجایی که دانشجویان مهم‌ترین قشر نیروهای کار و سازندگان آینده کشور خود هستند، با ارتقای سلامت جسمی، روحی و معنوی در آن‌ها درحقیقت سلامت آینده جامعه را

اضطراب و مشکلات روانی داشته‌اند (۳۲). هر چند که در افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی بارزتر، استرس کمتری نسبت به افراد با جهت‌گیری بیرونی وجود داشت (۳۳). از طرفی افراد با نفوذ مذهبی بالاتر میزان سازگاری بالاتر و عملکرد تحصیلی بهتری دارند (۳۱) که این مسئله باعث افزایش موفقیت و در نتیجه افزایش اعتماد به نفس فرد می‌شود که خود به نوعی در حفظ سلامت روان فرد مؤثر است، چنین افرادی از نظر شناختی منطقی‌تر هستند (۳۴)، به طور کلی مذهب با مکانیسم افزایش ظرفیت مقابله با استرس، ایجاد امید، ایجاد هیجان‌های مثبت و افزایش رضایت از زندگی منجر به بهبود سلامت روان می‌شود (۳۵).

در جهت‌گیری مذهبی بیرونی فرد جهت رسیدن به اهداف خود از مذهب به عنوان یک ابزار استفاده می‌کند (۳۰). در این مطالعه بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سلامت عمومی رابطه مثبت و معنی‌داری یافت شد که این نتیجه متفاوت با برخی پژوهش‌ها است. مثلاً در مطالعه‌ای که مرعشیان و اسماعیلی (۲۴ و ۱۲)، بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که میان جهت‌گیری مذهبی بیرونی با سلامت رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۳۶) و یا در مطالعه جان‌بزرگی و همکاران نشان داد که با بیرونی‌تر شدن جهت‌گیری مذهبی، میزان خستگی و نشانه‌های بدنی افزایش می‌یابد و بی‌خوابی فرد بیشتر می‌شود (۳۷) که این بر خلاف نتیجه مطالعه حاضر می‌باشد. به طور کلی رابطه میان مذهب و سلامت انسان پیچیده است.

تضمین می‌کنیم. امید است با پیگیری نتایج حاصل از این مطالعه و پژوهش‌های مشابه مسئولین ذیربط با در پیش گرفتن روش‌ها و برنامه‌های مناسب در آینده شاهد وضعیت بهتری در وضعیت سلامت دانشجویان جامعه باشیم.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه مقطع دکترای روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1395.222 بوده که با حمایت معاون پژوهشی این دانشگاه انجام شد، بدین وسیله بر خود لازم میدانیم ضمن تشکر از معاون پژوهشی و همکاران تلاشگر این حوزه، از مسئولین آموزش دانشگاه‌های شهر یاسوج و همه دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تقدیر نماییم.

REFERENCES

1. Foroghi AA, Aslani J, Rafiee S. In translated: Therapist's guide to positive psychological interventions. The writer: Magyar-Moe JL (editor). Tehran: Roshd Press; 2009; 22-191.
2. Drentea P. Retirement and mental health. *Journal of Aging and Health* 2005; 14 (2): 167-94
3. Pour Afkari N. Translated abstracts of clinical psychiatry. Sadvk B, Sadvk V (authors). Tehran: Azadeh Publications; 2001; 84-5.
4. Hebibi MB. Mental health in a wider perspective. *Methodology of Social Science and Humanities*. 2004; 10(41): 106-22.
5. Krause N, Bastida E. Religion, suffering, and health among older Mexican Americans. *Journal of Aging Studies* 2009; 23: 114-23.
6. Barton-Burke M, Smith E, Frain J, Loggins C. Advanced Cancer in underserved populations. *Seminars in Oncology Nursing* 2010; 26(3): 157-67.
7. Giovagnoli AR, Meneses RF, Martins da Silva A. The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2006; 9: 133-9.
8. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001; 76(12): 1225-35.
9. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *Am J Health Promot* 1995; 9(5): 371-8.
10. Beirami M, Hashemi-Nostatabadi T, Khosroshahi J. Religion psychological tests. 1st ed. Tehran: Avaya Noor Publications; 2004; 223-4.
11. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. Prayer and meaning in life. *J Holist Nurs* 1999; 17(1): 18-33.
12. Mesbah M, Mahkam R, Moslehi J, Jahangir Zadeh-Ghomi MR. Spiritual health from Islam Sight. 4nd ed. Bandar gaz: Legal Publishing; 2014; 17-32.
13. Aladdin Z, Kajbaf MB, Mousavi H. Investigating the effectiveness of hope group therapy on hope and mental health. *Journal of Research in Psychological Health* 2007; 1(4): 67-76.
14. Feizabadi Z, Farzad V, Shahrarai M. Exploratory and confirmatory factor analysis of the individual reaction list Test. *Journal of Psychology & Lumotrophy* 2008; 37(3): 178-57.
15. Allpoort TGW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology* 1967; 5(4): 432-43.
16. John Bozorgi M. The effectiveness of short-term psychotherapy without religious orientation on anxiety and stress control. PhD. Dissertation, Tarbiat Modarres University, Tehran, 1999.
17. Seif S, Bahari F, Khosravi Z. Forgiveness scale extended to the Iranian families. *Peer Reviewed Quarterly Journal of Woman's Studies* 2006; 6: 97-112.
18. Kathleen AL. The unique effects of forgiveness on health: an exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine* 2005; 28(2): 157-67.
19. Ehteshamzadeh P, Ahadi H, Enayati M S, Heidari A. Construct and validation of a scale for measuring interpersonal forgiveness. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (IJPCP)* 2011; 16(4): 443-55.
20. Zare H, Amini F. The study of structural relationship among forgiveness, life satisfaction, and general health in students. *Journal of Social Cognition* 2016; 1(9): 148-61.
21. Hargrave TD, Sells JN. The development of a forgiveness scale. *J Marital Family Therapy* 1997; 23: 41-61.
22. McCullough ME, Bellah CG, Kilpatrick SD, Johnson JL. Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the Big Five. *Pers Soc Psychol Bull* 2001; 27: 601-10.
23. Subkoviak MJ, Enright RD, Wu C, Gassin EA, Freedman S, Olson LM, et al. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *J Adolesc* 1995; 18: 651-5.
24. Khodabakhsh MR, Mansuri P. Relationship of forgiveness and empathy among medical and nursing students. *Ofogh-E-Danesh* 2012; 18; 2(56): 45-54.
25. Nasiri H, JOUKAR B. The relationship between life's meaningfulness, hope, happiness, life satisfaction and depression in a group of employed women. *Woman in Development and Politics (Women's Research)* 2008; 6(2): 157-76.
26. Rezaei T, Bayani AA, Shariatnia K. The prediction of mental health based on variables of Self-esteem, life satisfaction and hope among College students. *Iran J Health Educ Health Promot* 2015; 3(3): 242-52.
27. Taylor SE, Brown JD. Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin* 1998; 103(17): 193-210.

28. Snyder CR, Lehman KA, Kluck B, Monsson Y. Hope for rehabilitation and vice versa. *Rehabilitation Psychology* 2006; 273-312.
29. Snyder CR, Irving L, Anderson JR. Hope and Health: Measuring the will and Ways. In: Snyder CR, Forsyth DR (editors). *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*. New York: Pergamon Press; 1991; 285-305.
30. Allport TGW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology* 1967; 5(4): 423-43.
31. Steward RJ, Joe H. Does spirituality influence academic achievement and psychological adjustment of African-American urban adolescence? *Education Resources Information Center (ERIC)* 1998; 13: 9-10.
32. Khazaei H, Rezaei M, Ghadami MR, Tahmasian M, Mobarra AG, Shiri E. Relationship between religious values and anxiety among Kermanshah University of medical sciences students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)* 2010; 14(1): 66-72.
33. Navara GS James S. Acculturative stress of missionaries: Does religious orientation affect religious coping and adjustment? *International Journal of Intercultural Relations* 2005; 29(1): 39-58.
34. Watson DL, Thrap RG. *Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment*. Pacific Grove, California: Books Pub Comp; 1994; 246-75.
35. Koenig HG, Hays JC, George LK, Blazer DG, Larson DB, Landerman LR. Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. *AmJ Geriatr Psychiatry* 1997; 5(2): 131-44.
36. Marashian F, Esmaili E. Relationship between religious beliefs of students with mental health disorders among the students of Islamic Azad University of Ahvaz. *Procedia Soc Behav Sci* 2012; 46: 1831-3.
37. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. *Medical Research. Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services* 2007; 31(4): 345 -50.

The Relationship between Interpersonal Relief, Life Expectancy and Religious Orientation with Public Health in Yasuj University Students

ZadehBagheri G, **Marepour A***

Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran

Received: 07 Jan 2019

Accepted: 26 Aug 2019

Abstract

Background & aim: Interpersonal life expectancy and forgiveness are two components of positive psychology that emphasize health promotion factors. In this regard, the relationship between religion and health and its interaction with interpersonal forgiveness and forgiveness in different cultures has been discussed. Therefore, this study aimed to determine the relationship between interpersonal happiness, life expectancy and religious orientation with general health among students.

Methods: The present descriptive-analytic study was carried out on 761 students of Yasuj universities. Samples were randomly selected in each cluster and systematically randomized. The tools used were 5 questionnaires; demographic characteristics, Alport religious orientation questionnaire, general health, Snyder hope, and interpersonal forgiveness. The data were analyzed using Spearman correlation coefficient

Results: a significant and direct relationship was seen between interpersonal satisfaction, life expectancy and religious orientation (internal and external), so that the greater the amount of forgiveness and life expectancy in the individual, the more the health of the individual. The more religious orientation scores increase inward or outward, the greater the health of the individual.

Conclusion: The higher the level of interpersonal compassion, life expectancy, and religious orientation, the higher the general health of the individual. There was also a positive and significant relationship between extrinsic religious orientation and general health, which may be because one may be influenced by religious practices over time and not exhibit high-risk behaviors in order to maintain a good condition. . behaviors in order to maintain a good condition.

Keywords: Interpersonal Forgiveness, Religious Orientation, Life Expectancy, Public Health, Yasuj Students

*Corresponding Author: **Marepour A**, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran

Email: ali.mared@yahoo.com

Please cite this article as follows:

ZadehBagheri G, Marepour A. The Relationship between Interpersonal Relief, Life Expectancy and Religious Orientation with Public Health in Yasuj University Students. *Armaghane-danesh* 2019; 24(3)(1): 555-568