



## بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با بهداشت روانی در کلیه دانشجویان منطقه هشت دانشگاه آزاد

### اسلامی

فاطمه مهدی پور کلشتری<sup>۵۷</sup> - پریسا یاسمی نژاد<sup>۵۸</sup> - مریم دبیر<sup>۵۹</sup>

### چکیده

بیماری های روانی همواره به عنوان خطری انسان و جامعه را تهدید می کنند. در عصر حاضر این خطر کم و بیش احساس می شود و مشکلات فراوانی را موجب شده است. خدمات ارزنده مکاتب بزرگ را در زمینه پیشگیری از ابتلا به مسائل روانی و روان درمانی نباید نادیده گرفت، لکن با تحقیقات متعددی که در این زمینه انجام گرفته است، به نظر می رسد، حل مشکلات روانی در پرتو اعتقادات مذهبی و انجام فرائض دینی نسبت به راهکارهای دیگر موثر تر باشد. با توجه به اینکه مذهب بعنوان یکی از عوامل موثر در میزان بهداشت روانی افراد می باشد، هدف از انجام این پژوهش در مرحله اول، بررسی رابطه بین مذهب و بهداشت روانی و در مرحله دوم، ارائه راهکارهای مبتنی بر مذهب برای افزایش بهداشت روانی می باشد.

در این پژوهش 200 نفر از دانشجویان دختر و پسر منطقه هشت دانشگاه آزاد اسلامی به شیوه نمونه گیری تصادفی از بین 8 واحد دانشگاهی این منطقه انتخاب شدند، که 10 نفر از آنان به علت عدم تکمیل پرسشنامه از جریان پژوهش حذف شدند. برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه مقیاس

148- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی

149- مدرس دانشگاه پیام نور مرکز اسلام آباد غرب

150- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی



جهت گیری دینی آلپورت (AROS) استفاده شد. اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها توسط آزمون خی دو، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی فی و کرامر مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

میزان آماره خی دو محاسبه شده در این پژوهش برابر 18.875 با درجه آزادی 1 و سطح معناداری 0.000 می باشد. بعلاوه میزان سطح معناداری آزمون دقیق فیشر نیز برابر 0.000 می باشد. چون میزان سطح معناداری از میزان خطای نوع اول  $\alpha$  در سطح 0.01 کمتر بوده است لذا می توان اظهار داشت که رابطه معنادار بین جهت گیری مذهبی با بهداشت روان با 99٪ اطمینان وجود دارد. هم چنین میزان ضریب همبستگی فی و کرامر برابر 0.315- نشان دهنده این مطلب است که بین جهت گیری مذهبی بیرونی با بهداشت روانی بالا رابطه معکوس وجود دارد.

آنچه از این پژوهش بدست آمد رابطه معنادار بین جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی و بهداشت روانی میباشد.

واژگان کلیدی: جهت گیری مذهبی، بهداشت روانی

Archive of SID



## مقدمه

بیماری های روانی همواره به عنوان خطری انسان و جامعه را تهدید می کنند. در عصر حاضر این خطر کم و بیش احساس می شود و مشکلات فراوانی را موجب شده است. خدمات ارزنده مکاتب بزرگ را در زمینه پیشگیری از ابتلا به مسائل روانی و روان درمانی نباید نادیده گرفت، لکن با تحقیقات متعددی که در این زمینه انجام گرفته است، به نظر می رسد، حل مشکلات روانی در پرتو اعتقادات مذهبی و انجام فرائض دینی نسبت به راهکارهای دیگر موثرتر باشد.<sup>i</sup>

دین *religio* دلالت داشت بر آن چه آدمی انجام می دهد، یا آن چه عمیقاً احساس می کند، یا آن چه بر اراده او تاثیر می گذارد، او را به اطاعت می خواند یا به عذاب تهدید می کند یا وعده پاداش می دهد یا به اجتماع پایبند می کند. اریک فروم باور دارد بی نمودترین انسان دارای نمودی از مذهب است اگر یک نظام الهی موجود نباشد انسانها به فکر ساختن آن می پردازند اگر او خدایی را برای پرستش ندارد آنرا خلق می کند. درخت، مجسمه، نیروهای اهریمنی، خورشید، آتش و توتم را می پرستند تا آرام گیرند. مذهب به عنوان باورهای مشترک گروهی از انسان ها می تواند نقش حمایتی برای آنان داشته و نیز تجربیات مثبتی را ایجاد کند. روانپزشکی و مذهب هر دو بر اهمیت انسانها و با معنی بودن تجربیات آنان تاکید داشته و در جهت آرامش و سرور نوع بشر در زمینه مقتضیات اجتماعی و واقعیت ها کوشش می نمایند.<sup>ii</sup> آن چه که در اندازه گیری مذهب مهم است نوع جهت گیری مذهبی افراد است که به دو صورت درونی و بیرونی تجلی می یابد. جهت گیری مذهبی درونی یک تعهد مذهبی کامل و صددرصد به مذهب است.<sup>iii</sup> در این نوع جهت گیری مذهبی نیت فرد این است که عبد خدا و در خدمت ایزد منان باشد. در حالی که جهت گیری مذهبی بیرونی یک تعهد کاذب، مصنوعی و دروغین به مذهب است به طوری که فرد اعمال مذهبی را انجام می دهد تا به آسایش، امنیت، موقعیت اجتماعی و... برسد.

سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی را چنین تعریف می کند «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی، بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست.<sup>v</sup> کارل مننجر معتقد است: سلامت روان عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش با حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل شود.<sup>v</sup>



پژوهش های متعددی در زمینه رابطه مذهب و بهداشت روانی چه در داخل و چه در خارج کشور انجام گرفته است، از جمله: پژوهشی در این زمینه را جهانگیر کرمی و همکاران (1385) تحت عنوان بررسی روابط ساده و چندگانه ابعاد جهت گیری مذهبی با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه انجام دادند. حجم نمونه این پژوهش را 449 نفر از دانشجویان تشکیل می دادند که به روش تصادفی انتخاب شده بودند. نتایج نشان دادند که جهت گیری مناسبی با چهار بعد سلامت روانی همبستگیهای معنی داری دارد. پژوهشی دیگر در این زمینه را سید رضا حسینی (1381) تحت عنوان بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی در دانشجویان پسر کوی دانشگاه تهران انجام داده است. حجم نمونه این پژوهش 327 نفر دانشجوی بود که به شیوه تصادفی انتخاب شده بودند. در پایان نتایج بدست آمده نشان دادند که بین نگرش مذهبی و سلامت عمومی رابطه مثبت وجود دارد و با افزایش باور مذهبی نشانه های بدنی و بی خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی وخیم کاهش می یابد. باتسون<sup>vi</sup> و همکاران (1993) یافته های حاصل از 115 تحقیق را که با استفاده از مقیاس خود سنجی سلامت روانی و سه بعد دینداری یعنی دینداری درونی، برونی و جستجوگر در زمینه رابطه بین دین و سلامت روانی انجام شده بودند، تجزیه و تحلیل کردند. غالب این پژوهش ها، که همگی در آمریکا انجام شده بودند، نشان می دهند که سلامت روانی با دینداری درونی همبستگی مثبت و با دینداری برونی همبستگی منفی دارد. این یافته ها در تحقیقی که بعداً توسط جنیا<sup>vii</sup> (1996) انجام شد تایید شدند. جنیا دریافت که دینداری درونی با افسردگی همبستگی منفی دارد و کسانی که هرگز کلیسا نمیروند یا به دین معتقد نیستند، بیشتر احتمال دارد دچار اختلالات روانی شوند. دینداری درونی با بهبود سلامت روانی رابطه دارد و با عزت نفس بالا و تصویر مثبت از خداوند همراه است. مکینتاش<sup>viii</sup> و همکاران (1993) 144 تن که مرگ ناگهانی فرزند را تجربه کرده بودند، مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند کسانی که مرتباً به کلیسا میروند، حمایت اجتماعی بیشتری را گزارش می کنند و اینکه در مرگ فرزند خود معنای بیشتری می یابند. کسانی که اظهار داشتند مذهب برای آنها مهم است نیز در این فقدان (مرگ فرزند) معنایی یافتند. اکسلن<sup>ix</sup> و همکاران (2000) با انجام دادن پژوهشی بر روی گروهی از دانشجویان سالم و گروهی از بیمارانی که در جستجوی روان درمانی بودند، به بررسی نقش فشارهای مذهبی در ایجاد افسردگی و تمایل به خودکشی پرداختند. آنها متوجه شدند که شرکت کنندگان در این پژوهش بیشتر

مذهب را منبع آرامش می دانند تا منبع فشار. آنها دریافتند افسردگی با احساس دوری از خدا و در بین دانشجویان با تعارض درون شخصی در حوزه های مذهبی مرتبط بود.

فرضیه این پژوهش عبارت است از اینکه بین جهت گیری مذهبی و بهداشت روانی کلیه دانشجویان منطقه هشت دانشگاه آزاد اسلامی رابطه وجود دارد.

با توجه به اینکه مذهب بعنوان یکی از عوامل موثر در میزان بهداشت روانی افراد می باشد، هدف از انجام این پژوهش در مرحله اول، بررسی رابطه بین مذهب و بهداشت روانی و در مرحله دوم، ارائه راهکارهای مبتنی بر مذهب برای افزایش بهداشت روانی می باشد.

آن چه از این قبیل پژوهشها بدست می آید می تواند به عنوان راهکارهایی برای افزایش و ارتقاء بهداشت روانی مورد استفاده قرار گیرد. و از آن جا که در جامعه ایران فرهنگ و مذهب ارتباط تنگاتنگی دارند و هم چنین افراد جامعه زمینه مذهبی مساعدی دارند می توان اظهار داشت که راهکارهای فوق اثر مضاعفی داشته باشد.

#### روش شناسی تحقیق:

در این پژوهش 200 نفر از دانشجویان دختر و پسر منطقه هشت دانشگاه آزاد اسلامی به شیوه نمونه گیری تصادفی از بین 8 واحد دانشگاهی این منطقه انتخاب شدند، که 10 نفر از آنان به علت عدم تکمیل پرسشنامه از جریان پژوهش حذف شدند.

برای جمع آوری اطلاعات مربوط به متغیرهای پژوهش، از دو پرسشنامه استفاده شد: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه AROS یا مقیاس جهت گیری دینی آلپورت.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) یک پرسشنامه مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. فرم 28 ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است و این پرسشنامه دارای 4 مقیاس است که عبارتند از: نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی کنش وری اجتماعی و افسردگی و خیم. اعتبار

و روایی این پرسشنامه توسط کارشناسان مربوطه مورد تأیید قرار گرفته است.<sup>x</sup>

پرسشنامه AROS یا جهت گیری دینی آلپورت، یک پرسشنامه 21 گزینه ای است که 11 گزینه اول آن به جهت گیری مذهبی بیرونی و 10 گزینه آخر آن به جهت گیری مذهبی درونی اشاره می کند. طبق تحقیق آلپورت، همبستگی بین گزینه های جهت گیری مذهبی درونی با گزینه های جهت گیری مذهبی بیرونی (0/21-) بدست آمد و در تعدادی از مطالعات دیگر، از جمله مطالعاتی که توسط فگین صورت گرفت، همبستگی بین جهت گیری های درونی و بیرونی (0/20-) بدست آمد که بسیار نزدیک به همبستگی محاسبه شده توسط آلپورت بوده است.

برای تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از پرسشنامه ها، از آزمون خی دو، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی فی و کرامر استفاده شده است.

### نتایج:

آزمونهایی که اجرا گردید در صدد پاسخ به متغیر های مستقل و وابسته می باشند. آنچه متغیر پیش بین به شمار می آید جهت گیری دینی است که به دو بخش درونی و بیرونی تقسیم می شود و متغیر ملاک در این پژوهش بهداشت روانی می باشد. جدول 1-1 میزان توزیع فراوانی جهت گیری مذهبی و بهداشت روانی دانشجویان را نشان می دهد.

		بهداشت روانی		مجموع	
		پایین	بالا		
جهت گیری مذهبی	درونی	فراوانی	34	66	100
		درصد سطری	34.0%	66.0%	100.0%
		درصد ستونی	36.6%	68.0%	52.6%
	بیرونی	فراوانی	59	31	90
		درصد سطری	65.6%	34.4%	100.0%
		درصد ستونی	63.4%	32.0%	47.4%
مجموع	فراوانی	93	97	190	
	درصد سطری	48.9%	51.1%	100.0%	
	درصد ستونی	100.0%	100.0%	100.0%	

جدول 1-1 توزیع فراوانی جهت گیری مذهبی و بهداشت روانی



میزان آماره  $\chi^2$  دو محاسبه شده در این پژوهش برابر 18.875 با درجه آزادی 1 و سطح معناداری 0.000 می باشد. بعلاوه میزان سطح معناداری آزمون دقیق فیشر نیز برابر 0.000 می باشد. چون میزان سطح معناداری از میزان خطای نوع اول  $\alpha$  در سطح 0.01 کمتر بوده است لذا می توان اظهار داشت که رابطه معنادار بین جهت گیری مذهبی با بهداشت روان با 99٪ اطمینان وجود دارد. جدول 1-2 نتایج این دو آزمون را نشان می دهد.

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار	
.000	1	18.875	$\chi^2$ دو
.000			آزمون دقیق فیشر
		190	تعداد مشاهدات

جدول 1-2 نتایج آزمون  $\chi^2$  دو و آزمون دقیق فیشر

جهت تعیین میزان و جهت همبستگی این دو متغیر از ضریب همبستگی فی و کرامر استفاده شد. میزان ضریب همبستگی برابر 0.315- با سطح معناداری 0.000 می باشد. چون میزان سطح معناداری از میزان خطای نوع اول  $\alpha$  در سطح 0.01 کمتر بوده است لذا فرض وجود همبستگی بین جهت گیری مذهبی با بهداشت روان با 99٪ اطمینان تایید می گردد. ضریب همبستگی منفی است که بیان کننده این نکته است که بیشتر افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی (کد2)، میزان بهداشت روانی آنها پایین (کد1) را به خود اختصاص می دهند. جدول 1-3 نتایج این آزمون را نشان می دهد.

سطح معناداری	مقدار		
.000	-0.315	فی	اسمی - اسمی
.000	-0.315	کرامر	
	190		تعداد مشاهدات

جدول 1-3 نتایج ضریب همبستگی فی و کرامر



## بحث:

آنچه از این پژوهش بدست آمده است، رابطه معنادار بین بهداشت روانی و جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی است. باتوجه به به آزمون خی دو و آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی فی و کرامر می توان نتیجه گیری کرد که رابطه معناداری بین مذهب و بهداشت روانی وجود دارد.

از محدودیتهای مهم این پژوهش، تحقیق بر روی دانشجویان منطقه هشت می باشد، که این عامل ما را در تعمیم نتایج به سایر جامعه ها ( از جمله مدیران، معلمان، دانشجویان سایر مناطق و...) با محدودیت و احتیاط همراه می سازد.

آنچه از این پژوهش به دست آمده است با نتایج پژوهش های متعددی همخوانی داشته است. از جمله پژوهش انجام شده توسط دکتر محمد رضا سر گلزایی و همکاران، تحت عنوان همبستگی بین فعالیتهای مذهبی و سلامت روانی. پژوهش بررسی روزه در بهداشت روانی که توسط بهروز دولتشاهی و همکاران انجام شده است. و پژوهش بررسی تاثیر روزه داری بر وضعیت سلامت روانی که توسط دکتر محمد فهروانی و همکاران انجام شده است و همچنین پژوهش کرمی و همکاران تحت عنوان بررسی روابط ساده و چندگانه ابعاد جهت گیری مذهبی با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه.

با توجه به آنچه از این پژوهش بدست آمده است، پیشنهاد می شود موضوع مربوط به دین در تحقیقات آینده جزئی باشد نه کلی. هم چنین با توجه به اهمیت و وسعت این گونه موضوعات به طور گروهی عمل شود.

مهمترین یافته این پژوهش، رابطه معنادار بین جهت گیری مذهبی و بهداشت روانی می باشد. بعنوان نکته پایانی پیشنهاد می شود این موضوع بر روی جامعه های دیگر و حجم نمونه گسترده تر انجام شود.