

بررسی رابطه‌ی باورهای مذهبی با سلامت روان

(مطالعه‌ی موردی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر)

دکتر جمشید صدری¹

علیرضا جعفری²

چکیده

پژوهش حاضر، به بررسی رابطه بین میزان اعتقادات مذهبی و سلامت روانی اهتمام ورزیده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر که در سال تحصیلی 87-88 به تحصیل اشتغال داشته‌اند، تشکیل می‌دهد. با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای تعداد 400 نفر (200 نفر پسر و 200 نفر دختر) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای آزمایش فرضیه‌ها پرسشنامه اعتقادات مذهبی و سلامت روان مورد استفاده قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری داده‌ها فرضیه پژوهشی که شامل 3 فرضیه بود مورد تجزیه و تحلیل واقع شد. برای بدست آوردن میزان ارتباط با وجه اشتراک بین دو گروه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و نتایج فرضیه‌های پژوهش از این قرار است:

فرضیه اول که فرضیه اصلی پژوهش می‌باشد یعنی ((رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان وجود دارد)) نشان از آن داشت که از حیث آماری، با توجه به مقدار معناداری $0/15$ رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان با مقدار آزمون پیرسون $0/17$ وجود دارد. از این رو، فرض H_0 تحقیق مبنی بر عدم وجود رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان رد می‌شود.

فرضیه دوم ((یعنی رابطه معنی‌داری بین باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان پسر وجود دارد))، آزمون فرضیه مورد نظر نشان از آن داشت که از حیث آماری، با اطمینان $0/99$ و سطح خطای $0/01$ رابطه معنی‌داری میان باورهای دینی با سلامت روان دانشجویان پسر با مقدار آزمون پیرسون $0/14$ وجود دارد. از این رو، فرض H_0 تحقیق مبنی بر «عدم وجود رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان پسر» رد می‌شود.

فرضیه سوم ((رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان دختر وجود دارد))، آزمون فرضیه مورد نظر نشان از آن داشت که از حیث آماری، با توجه به مقدار معناداری $0/86$ رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان دختر با مقدار آزمون پیرسون $0/17$ وجود دارد. از این رو، فرض H_0 تحقیق مبنی بر «عدم وجود رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان دختر» رد می‌شود.

واژه‌های کلیدی:

باورهای مذهبی، سلامت روانی، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

1- استادیار معارف اسلامی، گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تاکستان E-mail: jamsheidsadri@gmail.com

2- عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر E-mail: persianarj@yahoo.com

هدف پژوهش

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر می‌باشد.

طرح پژوهش

طرح پژوهشی علی - مقایسه است و حجم نمونه شامل تعداد 400 نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف آموزشی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

گروه نمونه عبارتند از 400 نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف آموزشی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر در سال 1387. علت انتخاب 400 نفر با توجه به جدول مورگان که از اینترنت اقتباس گردیده است و با توجه به حجم جامعه آماری که حدود 12000 نفر را شامل می‌شود. روش نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای است، به این صورت که ابتدا لیست کلی دانشجویان شاغل به تحصیل در سال 87 از اداره آمار و اطلاعات و کامپیوتر دانشگاه به تفکیک رشته تحصیلی و مقطع گرفته می‌شود، سپس به صورت تصادفی از بین کلیه دانشجویان رشته‌های مختلف به نسبت تعداد آنها نمونه‌گیری می‌شود. از نظر جنسیت دانشجویان انتخاب شده شامل 200 دختر و 200 پسر خواهند بود که بصورت طبقه‌ای به شرح فوق انتخاب می‌گردد.

ابزار پژوهش

برای سنجش میزان باورهای مذهبی، ابزار گردآوری اطلاعات 4 پرسش باورهای دینی است که توسط (لاریجانی و جعفری) تهیه شده است و از آزمون اصلی و اضافی تشکیل شده است. قسمت اصلی درباره‌ی اصول اعتقادی (توحید، عدل، نبوت، معاد و امامت) و اخلاق و آزمون تکمیلی دارای 7 پرسش کلی به صورت پرسش گمانه‌سنجی است، که تصور افراد دیگر (آشنایان و دوستان) دانشجویان را نسبت به رفتار و باورهای دینی آزمودنی می‌سنجد.

فرم 28 پاره‌ای پرسشنامه سلامت روانی مورد استفاده از این پژوهش توسط کلبرگ و همیر (1979) بر اساس تکنیک تحلیل عامل طراحی شده است. دارای 4 مقیاس فرعی است و هر

مقیاس 7 پرسش دارد که شامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می‌شود.

یافته‌ها و نتیجه پژوهش

فرضیه پژوهش عبارت است از: «بین باورهای مذهبی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رابطه معنی دار وجود دارد. در این پژوهش به دنبال این بودیم که آیا بین باورهای مذهبی و سلامت روان دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد.»

آزمون فرضیه مورد نظر نشان از آن داشت که از حیث آماری، با توجه به مقدار معناداری 0/15 رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان با مقدار آزمون پیرسون 0/17 وجود دارد. از این رو، فرض H_1 تحقیق مبنی بر «وجود رابطه معنی دار میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان» تأیید می‌شود. بنابراین، بین باورهای مذهبی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

بهداشت و سلامت روانی به عنوان یکی از رشته‌های اساسی مورد توجه سازمان بهداشت جهانی است و یک بخش تخصصی دارد که نقش آن ایجاد تحرک و هماهنگی در تحقیقات بهداشت روانی در سطح جهان است و سعی در آن دارد تا میزان انگیزش بهداشت تأثیر انگیزش و اعتقادات مذهبی و سلامت روانی را مشخص کند تا به این اثبات برسد که با ارتباط دادن انسان به منبع و سرچشمه خود که یک منبع کنترل درونی قوی است و استمداد از او بر قدرت روحی و روانی انسان افزوده شده و بر مشکلات کنونی غلبه نماید و به پیشرفتهای محسوسی در سلامت روانی که متضمن بهداشت جسمانی است دست یابد. باورهای مذهبی، قدرت تحمل ناکامی‌ها را بالا می‌برد و بدین ترتیب به حفظ سلامت جسم و روان کمک می‌نماید و از پیدایش بیماری‌های جسمی و روانی پیشگیری می‌کند.

مقدمه

آدمی در طول زندگی خود با پدیده‌های گوناگون سر و کار داشته است و نسبت به این پدیده در او شناخت‌های معین و احساسات بخصوص پدید می‌آید و نوعی آمادگی در او پیدا میشود که نسبت به آنها شیوه معینی رفتار میکند.

در اکثر جوامع بشری چه از جنبه تاریخی و چه در زمانهای معاصر نهاد اساسی در شکل گیری شخصیت افراد مؤثر است که عبارتند از: اجتماع، خانواده، مدرسه، همسالان و مذهب که ممکن است عواملی چون وسایل ارتباطی جمعی، تبلیغات، ایدئولوژی‌های خاص تأثیراین نهادها را تا حدودی تحت الشعاع قرار دهند. شناخت این عوامل بخصوص در رابطه با بهداشت روانی امری ضروری است.

توجه به مذهب یک رویکرد جدید نیست بلکه امری است که سالیان دراز توجه دانشمندان مختلف را چه در جهت تجزیه و تحلیل دلایل روی آوری به مذهب و چه در جهت و نحوه تأثیر آن بر رفتار به خود جلب کرده است.

در عصر کنونی یک سلسله پرسش‌ها و تردیدهایی نسبت به مسائل مذهبی در ذهن جوانان ایجاد شده که نتیجه مستقیم آن ایجاد شک و اضطراب و ناآرامی در میان این طبقه از جامعه شده است.

روانشناسان معتقدند که تنها روزه‌ای که میتواند آرام ناراحتی‌های حاصل را از بدن آدمی خارج سازد و یا آنها را خنثی کند داشتن ایمان به خدا و اعتقاد به یک مبدأ حقیقت است و یک قدرت مافوق انسانیت است، زیرا تنها نیرویی که می‌تواند بر مشکلات فائق شود نیروی الهی است.

آمار نشان داده است که بسیاری از بیماری‌های شایع روانی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه زاییده عواملی هستند که خود انسان آنها را خلق می‌کند و گرفتار آن می‌شود. بیماری‌های روانی از زمان پیدایش بشر وجود داشته است و هیچ فردی در مقابل آن مصونیت ندارد. پیوند و ارتباط میان بهداشت روانی و باورهای مذهبی افراد غیر قابل انکار است.

دانشمندان کنونی و روان‌شناسان عصر حاضر معتقدند که آرام روحی و هیجانات خارجی موجب بیماری می‌شود چون زندگی روزمره کنونی با نگرانی و اضطراب توأم است و داشتن ایمان به خدا و اعتقاد به یک مبدأ حقیقت و یک قدرت مافوق و مطلق است که ما را بر مشکلات فائق می‌سازد. (مطهری، 1368: 98) دین و مذهب از ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است و روش زندگی که یکی از شاخص‌های مهم سلامت روانی است. دین و دینداری چه به طور مستقیم و چه به طور غیر مستقیم در سلامت روان دخالت دارند. ارزشهای دینی و ایمان و معتقدات دینی و مذهبی از عناصر متشکل مهم شخصیت است. (رشید پور، 1371: 73).

عشق به خدا، انسان را به کار و فعالیت و از خود گذشتگی و می‌دارد و کسی که خود را در جامعه عضوی سودمند و ارزشمند ببیند ثبات و سلامت روانی او تأمین می‌شود. تجربه‌های عینی و بررسی‌های اجتماعی نشان داده افرادی که با آموزشهای راستین و منطقی و دینی و اخلاقی پژوهش یافته‌اند بیشتر از آنهایی که چنین آموزشهایی را نداشتند در راه هدف‌های ارزنده اجتماعی گام برداشته و فداکاری کرده‌اند و کمتر به جامعه ستیزی و انحراف و خیانت کشیده شده‌اند، زیرا برای آنها رضایت خدا بالاترین کار است (احمدی، 1374: 84).

بیان مسئله

ایمان عبارت است از، پذیرایی و قبول مخصوص از ناحیه نفس نسبت به آنچه که درک کرده است، قبولی که باعث می‌شود نفس در برابر ادراک تسلیم شود. (موسوی لاری، 1345: 7). انسان موجودی اجتماعی است که از خاک آغاز کرده است و مراحل مختلف تکامل را پشت سر گذاشته است تا آنجا که روح خدایی در وی شکل گرفته و شکوفا شده است. آنچه همیشه در طول تاریخ ذهن بشر را متوجه خود کرده و به تلاش و تفکر واداشته است، معرفت نفس یا خودشناسی است. تعالیم عالیه اسلام و قرآن کریم به منظور دستیابی به خودشناسی و رشد شخصیت و ارتقای نفس انسان بر مدار کمال انسانی، مناسب‌ترین و بهترین راه را به وی نشان داده است. ما می‌توانیم به کمک حقایقی که در قرآن و تعالیم اسلام درباره انسان و صفات و حالات گوناگون روانی او آمده است بخوبی شخصیت انسانی خویش را رشد دهیم و همچنین انگیزه‌های اصلی محرک رفتار و عواملی را که در هماهنگ کردن شخصیت و تکامل و ایجاد بهداشت روانی او تأثیر بسزایی دارند را بشناسیم، زیرا مبانی دین و قرآن سخن پروردگار است و به طبیعت و اسرار آفرینش آگاهتر است.

تئوری تحقیق

انسان از نظر شخصیت دارای یک سلسله خصوصیات روانی است که در نیازهای جسمانی متبلور هستند و این نیازها بخاطر ذات و بقای نوع باید ارضاء شوند. او همچنین دارای صفات ملکوتی است که در اشتیاق روحی نسبت به شناخت خداوند متعال و ایمان به او عبادت و تقدیس و تنزیه باری تعالی متبلور هستند. گاه میان این دو نوع خصوصیات شخصیتی انسان تعارض پیش می‌آید که گاهی نیازها و خواسته‌های جسمانی و روانی و اشتیاقات روحی، او را بطرف خود جذب می‌کنند و خود انسان نیز این نزاع درونی بین این دو جنبه شخصیتی را

احساس می‌کند، قرآن به حالت نزاع میان جنبه‌های جسمانی و روانی انسان چنین اشاره می‌فرماید:

و اما خاف مقام ابر و نهی عن الهوی فان الجنه هی الاولى

پس هر کس از حجم خدا سرکش و طاغی شد و زندگی دنیا را برگزید دوزخ جایگاه اوست و هر کسی از خصوصیات در پیشگاه قرب ربوبیت بترسد و از هوای نفس درونی جست همانا بهشت منزلگاه اوست. (نازعات، 37-41).

بنابراین ساختمان وجودی انسان فطرتاً هم استعداد انجام کارهای زشت، پیروی از هوای نفس و شهوات نفسانی، غرق شدن در لذت‌های ملموس و تمایلات دنیوی را دارد و هم آمادگی ارتقاء به اوج فضیلت و تقوی و اخلاقیات عالی انسان، یعنی رسیدن به آرامش روانی و خوشبختی معنوی.

لازم به تذکر است که پس از گذشت چهارده قرن از نزول قرآن، زیگموند فروید مؤسس مکتب روانکاوی، در خصوص شخصیت، نظریه‌ای ارائه داد و بر اساس آن نفس را به 3 بخش متمایز تقسیم کرد که شباهتهایی به مفهوم نفس اماره و لوامه و مطمئن در قرآن دارد. فروید معتقد است که نفس انسان دارای 3 بخش ((او)) و ((من)) و ((من برتر)) است. ((او)) بنظر فروید حاوی غرایز ضعیف از جسم است و نفس در این مرحله از اصل ((لذت)) پیروی می‌کند؛ و هدفش دائماً ارضای غرایز بدون رعایت منطق، اخلاق و واقعیت است. ((او)) به این معنی تا حدودی شبیه ((نفس اماره)) در قرآن است ((من برتر)) آن بخش از نفس است که از آموزش‌های فرد از طریق والدین و استادان و نیز ارزشهای فرهنگی محیط تشکیل می‌شود و کم کم به یک نیروی نفسانی درونی مبدل می‌شود و به محاسبه و مراقبت و انتقاد از فرد می‌پردازد و نیز گاهی او را به مکافات تهدید می‌کند. این نفس را معمولاً به نام وجدان می‌شناسند. ((من برتر)) تا حدودی شبیه مفهوم ((نفس لوامه)) است.

و بالاخره ((من)) آن بخش از نفس است که زمام تمایلات غریزی ناشی از ((او)) را در دست دارد و بر آنها مسلط است. در نتیجه به آنچه که خود می‌خواهد اجازه ارضاء می‌دهد و انجام آنچه را که نمی‌خواهد، به تعویق می‌اندازد و نیز تمایلاتی که نابودی آنها را ضروری می‌داند سرکوب می‌کند در این کار اصل واقعیت با توجه به جهان بیرونی از خود را با تمام قوانین و ارزشها و اخلاقیات و دستوره‌های دینی آن مراعات می‌کند. به عقیده فروید کار ((من)) ایجاد هماهنگی بین ((او)) و واقعیت یا جهان و بین ((من برتر)) جلوگیری می‌کند و مانع افراط در انتقاد و تهدید به مجازات بدون دلیل منطقی می‌شود. اگر ((من)) در وظایف ایجاد هماهنگی

بین (او) و (من برتر) موفق شود امکان تعادل و هنجار و سلامت روانی انسان تحقق پیدا خواهد شد (اصل واقعیت) به عقیده فروید شامل این اخلاق است که (من برتر) همان نفس مطمئنه در قرآن است.

مفهوم پرورش مذهب

پرورش مذهب در حقیقت مجموعه دگرگونی‌هایی است که در فکر و عقیده فرد به منظور ایجاد نوعی خاص از عمل و رفتار که متکی بر ضوابط مذهب باشد انجام می‌شود. به عبارت دیگر در سایه دگرگونی‌هایی که در فکر و عقیده فرد ایجاد می‌گردد اخلاق و عادات، آداب و رفتار، روابط فردی و اجتماعی و... صورت مذهبی و شرعی می‌گیرند و مذهب به عنوان عامل مسلط بر زندگی فرد و جنبه‌های آن خودنمایی می‌کند. ضوابط مذهبی برای روابط انسانی ضروری تر از هر گونه ضوابط دیگر است زیرا در جهان امروز که صنعت تمام جوانب زندگی بشر را تحت الشعاع قرار داده، به زحمت میتوان گفت که فرد دارای وظایفی نسبت به جامعه است.

مگر زیگموند فروید گمان نمی‌کرد که جامعه نیازی به مذهب ندارد. در عصر ما که بیماری‌های روانی و اضطراب‌ها و نگرانی‌ها، قربانی‌های متعددی از خیل آدمیان می‌گیرند و ضوابط مذهبی بهترین داروی شفابخش و نجات دهنده بشر از نگرانی‌هاست. به عقیده آدلر که از تجارب 30 ساله‌ی روانکاو خود سخن می‌گفت: کلیه بیماران روانی که حس مذهبی خود را باز نیافتند فقط درمان نشدند (افروز، 1375).

دیدگاه هنری لینک درباره مذهب

او می‌گوید: در نتیجه تجربه طولانی خود را در اجرای آزمایش‌های روانی بر روی کارگران درباره‌ی انتخاب‌ها و ارشادهای شغلی به این موضوع پی برده ام که افراد متدین و کسانی که به معابد رفت و آمد می‌کنند دارای شخصیت قویتر و بهتر از بی دینان و یا کسانی هستند که هیچ وقت به عبادت خداوند نمی‌پردازند.

بحرانی که اروپائیان در قرن حاضر دچار آن شده‌اند، اساساً به فقر معنوی آنها باز می‌گردد. او معتقد است که تنها راه درمان این فروپاشیدگی اخلاق که غرب از آن رنج می‌برد، بازگشت به دین است. او می‌گوید: اصولاً ایمان تأثیر بسزایی در نقش انسان دارد چرا که اعتماد به نفس و قدرت او را بر صبر و تحمل سختی‌های زندگی افزایش می‌دهد و احساس امنیت و

آرامش را در نفس او مستمر می‌سازد و در درونش آسودگی خاطر بوجود می‌آورد و انسان به‌این ترتیب غرق در احساس و خوشبختی می‌شود (واعظی، 1372).

دیدگاه یونگ درباره سلامت روان

یونگ افراد انسانی را به دو دسته برون‌گرا و درون‌گرا تقسیم می‌نماید. اگر توجه به اشیاء و امور خارج چنان شدید باشد که افعال و آراء و سایر اعمال اساسی انسان نتیجه ارزیابی ذهنی نباشد به طور کلی ناشی از مناسبات امور و عوامل خارجی باشد چنین وضع و حالی را برون‌گرایی می‌گوئیم و اگر این طرز رفتار روش عادی شخص گردد، برون‌گرا نامیده می‌شود. بر عکس، شخص درون‌گرا، غالباً متوجه عوامل ذهنی است و تحت نفوذ آنها قرار دارد. بدون شک فرد شرایط و اوضاع و احوال خارجی را می‌بیند ولی عوامل و عناصر ذهنی او برتری و مزیت داشته، بر احوال و رفتار او حاکم هستند. درون‌گرایی و برون‌گرایی کامل دو قطب مخالف بوده معرف دو شخصیت نابهنجار است. اکثریت افراد میان دو قطب نهایی جای دارند. یونگ، بعدها این دو گروه را نیز به گروه‌های کوچکتر تقسیم کرد و 8 گروه جدید را مطرح ساخت.

برون‌گرایی احساسی - درون‌گرایی احساسی

برون‌گرایی اندیشه‌ای - درون‌گرایی اندیشه‌ای

برون‌گرایی عاطفی - درون‌گرایی عاطفی

از این میان، برون‌گرایی اندیشه‌ای، ایده آل و دارای سلامت فکری است و بیشتر به امور خارجی و واقعی که قابل احساس و درک هستند، توجه دارد. ولی این امر مانع از این نیست که مشهودات حس، خود به انتزاع پردازد و خود را از امور جزئی به اصول کلی برساند و قادر به اکتشاف و اختراع شود. بطور کلی میتوان گفت، معیار سلامت روانی در مکتب یونگ، ضمیمه کردن اندیشه و تفکر به صفات برون‌گرایی است. (حسینی، 1369).

تأثیر رفتار و باورهای مذهبی در بهداشت روانی

رفتار مذهبی از رفتارهای پیچیده‌ای است که کمتر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. لائسون (Lavson) و همکارانش (1988) دریافته‌اند که کمتر از یک درصد از مقالات چاپ شده در مجلات روانپزشکی و روان‌شناسی پیرامون پژوهشهای مذهبی است. بنیامین راش (Rash) (1813-1745) می‌گوید مذهب همان مقداری برای پرورش و سلامت روح آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس.

بررسی‌ها نشان داده‌اند که اعمال مذهبی از جمله حضور در کلیسا بیش از سایر متغیرها مورد بررسی قرار گرفته و تحقیق کلن ووی (Clen and weaver) در این متغیر و البته رضایت از ازدواج را پیش بینی می‌کند (1978). همچنین افرادی که زندگی مشترک طولانی داشته‌اند مهم‌ترین عامل رضایتمندی از ازدواج را مذهب بر شمرده‌اند تحقیقات انجام شده از سال 1983 - 1951 رابطه مثبت معناداری بین مذهبی بودن زن و شوهر و رضایتمندی ایشان را نشان می‌دهد.

کاپلو 1983؛ شام، بولمن، جورج 1982، میگن وویور 1987؛ هانت، کینگ، بورچینال 1957 و لاک 1951 چنان که هرسمن و همکارانش نشان داده‌اند و در سال 1990 تحقیق درباره ارتباط بین باورهای مذهبی و افسردگی و بهبودی بعد از جراحی در زنان بالای 65 سال انجام شد که در آن مقیاس مذهبی بودن عبارت بود از:

1. حضور در مراسم مذهبی
2. گزارش شخصی آزمودنی در مورد چگونگی باورهای مذهبی خویش
3. گزارش شخصی آزمودنی در مورد این که تا چه اندازه خداوند را منشأ راحتی و آرامش می‌دانند نتایج پژوهش نشان داد که بیماران دارای باور مذهبی بیشتر، زودتر بهبودی می‌یابند و دیرتر افسرده می‌شوند. (هرسمن، لیوتر، لارسون، استرین 1990) (غباری نبات، 1374).

اوج پیشرفت روان درمانی در اسلام عبارت است از ذکر و یاد خدا، قرآن کریم بن بست‌های روانی انسانی را فراسوی او می‌کشایند و یا وضوح و روشنی بیانگر آن است که روان انسان دارای دو خصیصه ویژه و اساسی است.

1. شوق و کشتن تمایلات فرومایه و گناه
 2. مجاهدت در طریق الهی با نیروی تقوی
- قرآن کریم امنیت و آرامش که ایمان در مؤمن ایجاد می‌کند را چنین توصیف می‌کند.
- ان الذین قالوا بنا لله سم استقاموا فلا خوف علیهم و لا هم یحزنون
(کسانی که گفتند پروردگار ما الله است پس استقامت به خرج دادند، نه ترس برای آنها است و نه اندوهگین می‌شوند) (سوره احقاف آیه 13).

دلایل تأثیر مثبت مذهب بر سلامت روانی

1. مذهب می‌تواند موجب ایجاد معنا شود. بنابراین، مذهب به زیستن و مردان انسان معنا می‌بخشد (اسپیکا، مشاور دکیک پاتریک، 1985).

2. مذهب موجب امیدواری می‌شود و خوش بینی افراد را افزایش می‌دهد (کاروز 1987، سلیگس 1991).
3. مذهب به افراد مذهبی نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد که ریشه‌ی خدایی دارد و می‌تواند کاهش یافتگی کنترل شخصی را جبران کند (پارل منت و همکاران، 1987).
4. مذهب نوعی سبک زندگی سالم تر برای افراد تجویز می‌کند که بر سلامت روانی تأثیر مثبت تر دارد.
5. مذهب مجموعه‌ای از هنجارهای اجتماعی مثبت است که اطلاعات از آن موجب تأثیر پشتیبانی و پذیرش از سوی دیگران می‌شود.
6. مذهب نوعی احساس فرا طبیعی به شخص می‌دهد که بدون تردید تأثیر روان شناختی دارد (برگمن و پینی، 1993).

پیشینه پژوهش

پژوهشهای زیادی به رابطه میان مذهب و سلامت روانی پرداخته‌اند از جمله این پژوهش‌ها، تحقیقی است که توسط ابوالقاسمی به منظور بررسی رابطه اضطراب از مرگ و سلامت روانی و گرایش مذهبی و مقایسه آن با متغیرها در پنج گروه سنی مختلف (نوجوانی تا سالمندی) انجام گرفته است. نتایج نشان داد که اضطراب از مرگ با سلامت روانی گرایش‌های مذهبی و سنتی همبستگی منفی دارد و این نتایج با یافته‌های پژوهش دیگری مانند (تلسون و همکاران، 1980)، (ترسون و پاول، 90-1988) همخوان است.

نتایج پژوهش بیانگر این است که با افزایش سن و پختگی روانی اضطراب از مرگ کاهش می‌یابد و مذهب نیز بعنوان عامل تعدیل کننده نقش مهمی در کاهش اضطراب از مرگ و ارتقاء سلامت روانی ایفا می‌کند (ابوالقاسمی، سمینار بهداشت روانی، دانشگاه اصفهان).

در بررسی که توسط کوئینگ و همکارانش در سال 1998 درباره تأثیر ارزشها و عقاید مذهبی در سلامت روانی افراد در پژوهش‌های گوناگون صورت گرفته است نتایج حاکی از آن بوده که عقاید مذهبی قویتر باعث ایجاد اثر مثبت روانی می‌شود که در ارتقاء بهداشت روانی مؤثر است.

هارمز (1944) از طریق مطالعه نقاشی‌ها، آنها را در مراحل مختلف رشدی از سطح افسانه و تحلیل تا نظام انتزاعی ردیف کرد، استفسون اسپلیکا و دیگران (1964) نیز در مورد مفهوم خدا و دین در نظر افراد جامعه تحقیق کردند و نتایجی بدست آوردند که مفهوم خدا را با مفاهیم جزئی تر مانند بودن و پاداش دهنده بودن و... معرفی کردند.

اهداف تحقیق

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین باورهای مذهبی با سلامت روانی دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر میباشد که در صورت معنی دار بودن آماری رابطه بین باورهای مذهبی و سلامت روان می‌تواند درباره‌ی توجه به برنامه ریزی به منظور توجه و آگاهی خانواده‌ها و سوق دادن نوجوانان و جوانان پیشنهادهای سازنده‌ای ارائه گردد.

متغیرهای تحقیق

دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر به عنوان متغیر مستقل و سلامت روانی به عنوان متغیر وابسته پژوهش میباشند. باورهای دینی و مذهبی دانشجویان متغیر مستقل تلقی شده است.

سؤال‌های پژوهش

1. آیا بین میزان اعتقادات مذهبی و سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد؟
2. آیا بین میزان باورهای مذهبی و سلامت روانی دانشجویان پسر رابطه معنی دار وجود دارد؟
3. آیا بین میزان باورهای مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر رابطه معنی دار وجود دارد؟

ابزار اندازه گیری

برای سنجش میزان باورهای مذهبی، ابزار گردآوری اطلاعات 4 پرسش باورهای دینی است که توسط (لاریجانی و جعفری) تهیه شده است و از تست اصلی و اضافی تشکیل شده است. فرم 28 پاره‌ای پرسشنامه سلامت روانی مورد استفاده از این پژوهش توسط کلبرگ و همیر (1979) که بر اساس فن تحلیل عامل طراحی شده است.

جامعه آماری پژوهش

کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر در سال تحصیلی 88-1387 جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند.

اعتبار و روایی ابزار سنجش

در مطالعه‌ای که جان و جان (1983) با استفاده از پرسشنامه 30 ماده‌ای (Gha) انجام دادند بر اساس روش نمره گذاری لیکرتی، ضریب همبستگی درونی این مقیاس برابر با 85% گزارش شده است.

سرپرام و همکاران 1989 نیز اعتبار نسخه انگلیسی 60 ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی را برابر با 95% گزارش نموده‌اند.

اعتبار پرسشنامه باور دینی نیز با روش آلفای کرباخ 0/7979 بدست آمده است.

بررسی سوالات و توصیف نمونه مورد مطالعه (با استفاده از آمار توصیفی)

جدول شماره(1): فراوانی مربوط به جنسیت پاسخگویان

Sex	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
male	348	53.0	53.0	53.0
female	308	47.0	47.0	100.0
Total	656	100.0	100.0	

جدول شماره (1)، توزیع افراد بر حسب جنسیت را نشان می دهد. بر اساس اطلاعات جدول مزبور 348 نفر یعنی 53 درصد از پاسخگویان مرد و 308 نفر یعنی 47 درصد را زن تشکیل می دهد.

جدول شماره(2): فراوانی مربوط به میزان سن پاسخگویان

Age	Frequency	percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18-24	579	88.3	88.3	88.3
25-30	67	10.2	10.2	98.5
up 30	10	1.5	1.5	100.0
Total	656	100.0	100.0	

جدول شماره (1) توزیع سنی پاسخگویان را نشان می دهد. همان گونه که در جدول توزیع فراوانی بالا مشاهده می شود بیشترین فراوانی با 579 نفر یعنی 88/3 درصد مربوط به گروه سنی 18-24 ساله و کمترین فراوانی با 10 نفر یعنی 1/5 درصد مربوط به فراوانی سنی بالاتر از 30 سال بوده است.

Correlations

		باورهاي ديني	سلامت روان
باورهاي ديني	Pearson Correlation	1	.174
	Sig. (2-tailed)		.158
	N	656	655
سلامت روان	Pearson Correlation	.174	1
	Sig. (2-tailed)	.158	
	N	655	655

Correlation is significant at the 0.01 level

در فرضیه اول پژوهش، با توجه به مقدار معناداری 0/15 رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان با مقدار آزمون پیرسون 0/17 وجود دارد. از این رو، فرض H_0 تحقیق مبنی بر عدم وجود رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان رد و در مقابل فرض H_1 تحقیق مبنی بر «وجود رابطه معنی‌دار میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان» تأیید می‌شود.

Correlations

		باورهای دینی پسران	سلامت روان پسران
باورهای دینی پسران	Pearson Correlation	1	.144 **
	Sig. (2-tailed)		.007
	N	348	347
سلامت روان پسران	Pearson Correlation	.144 **	1
	Sig. (2-tailed)	.007	
	N	347	347

** Correlation is significant at the 0.01 level

در فرضیه دوم، با اطمینان 0/99 و سطح خطای 0/01 رابطه معنی‌داری میان باورهای دینی با سلامت روان دانشجویان پسر با مقدار آزمون پیرسون 0/14 وجود دارد. از این رو، فرض H_1 تحقیق مبنی بر «وجود رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان پسر» وجود دارد و در مقابل فرض H_0 تحقیق مبنی بر «عدم وجود رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان پسر» رد می‌شود. از سوی دیگر، علامت مثبت آزمون نیز نشان می‌دهد که بین دو متغیر همبستگی مثبت و هم جهت وجود دارد.

Correlations

		باورهای دینی دختران	سلامت روان دختران
باورهای دینی دختران	Pearson Correlation	1	.110
	Sig. (2-tailed)		.868
	N	308	308
سلامت روان دختران	Pearson Correlation	.110	1
	Sig. (2-tailed)	.868	
	N	308	308

Correlation is significant at the 0.01 level

در فرضیه سوم، با توجه به مقدار معناداری $0/86$ رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان دختر با مقدار آزمون پیرسون $0/17$ وجود دارد. از این رو، فرض H_1 تحقیق مبنی بر « وجود رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان دختر » تأیید و در مقابل فرض H_0 تحقیق مبنی بر « عدم وجود رابطه معنی‌داری میان باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان دختر » رد می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

سؤال پژوهش عبارت است از: آیا بین باورهای مذهبی و سلامت روان رابطه وجود دارد؟ فرضیه پژوهش: بین باورهای مذهبی و سلامت روان رابطه وجود دارد. در این پژوهش در مرحله اول 656 نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر را به شیوه نمونه گیری تصادفی (طبقه‌ای) انتخاب کردیم.

سپس بدون توضیح واضح درباره پرسشنامه‌ها آن را به ترتیب (ابتدا باورهای مذهبی بعد سلامت روان) در اختیار آنها قرار داده و بعد از آنها خواستیم صادقانه به پرسشها پاسخ دهند. در طرح تحقیق متغیرهای مزاحم از جمله رخدادهای همزمان با اجرای پژوهش و همچنین عوامل اضطراب زا (از جمله سر و صدا) که منجر به تأثیر در نتیجه پژوهش می‌شد، کنترل گردید.

پژوهش از نوع همبستگی است. به کمک روش‌های آماری توصیفی و با استفاده از شاخص‌های مقدار متوسط و پراکندگی بعضی از خصوصیات اساسی داده‌های تحقیقی بررسی شد. از نمودار برای نشان دادن اطلاعات بصورت دیداری و عینی استفاده شد با توجه به اطلاعات جمع آوری شده در آزمون‌های مناسب آماری به این نتیجه رسیدیم که بین

نمره‌های باورهای مذهبی و نمره‌های سلامت روان همبستگی منفی وجود دارد. زیرا در پرسشنامه سلامت روان نمره کم نشانه سلامتی و در پرسشنامه باورهای مذهبی نمره بالا نشانه مذهب است. و همچنین از جداول برای خلاصه داده‌های خام و مجذور نمرات و حاصل ضرب هر دو نمره در هم استفاده گردید و با استفاده از جداول فوق ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید؛ و از آزمون t و جدول t برای بررسی معنی داری ضریب همبستگی با سطح اطمینان 90% و $\alpha = 0/01$ محاسبه شد.

منابع

1. آل یاسین، سید علی، (1373)، نقش مذهب در حفظ سلامت روان، تهران، بی نا.
2. ابوالقاسمی، عباس، (1373)، بررسی مرگ و ارتباط آن با سلامت روان، گرایش مذهب نسل، سمینار بهداشت روانی، تهران، دانشگاه تهران.
3. احمدی ابهری، سید علی، (1375) فصلی براندیشه و رفتار، روان پزشکی بالینی - سال دوم شماره 4.
4. احمدی، علی اصغر و همکاران، (1374)، روان شناسی سال سوم نظام جدید آموزش متوسطه، تهران، شرکت چاپ نشرایران.
5. افروز، غلامعلی، (1375)، مفهوم مذهب، مجله پیوند، شماره 203.
6. پاشا شریفی، حسن، نجفی زند، جعفر، (1375)، روش‌های آماری در علوم رفتاری، چاپ هفتم، تهران، انتشارات دانا.
7. پاشا شریفی، حسن، (1377)، اصول روان سنجی و روان آزمایشی، چاپ پنجم، تهران، انتشارات رشد.
8. حسینی، سید ابوالقاسم، (بی تا)، اصول بهداشت روانی، تهران، انتشارات آوای نور.
9. خلعتبری، جواد و همکاران، (1378)، بررسی رابطه بین انگیزش مذهبی و میزان احساس فشار روانی و رابطه آن با بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
10. رشید پور تهرانی، عبدالمجید، (1371)، قم، چرا رنج می‌بریم، انتشارات بنیاد فرهنگی امام مهدی (عج).
11. صانعی، صدف، (1366)، سلامت تن و آرامش روان از نظر اسلام، چاپ دوم، تهران، بی نا.
12. فلسفی، جوانان در نظر عقل و احساسات، چاپ 11، نشریه هیئت، نشر معارف اسلامی، تهران، بی نا.
13. قرائتی، حسینی، (1366)، درس‌هایی از قرآن، تهران، انتشارات حب.
14. مطهری، مرتضی، (1370)، اسلام و متقاضیان زمان (1)، چاپ دوم، تهران، انتشارات صدرا.
15. مطهری، مرتضی، (1376)، انسان کامل، چاپ هشتم، تهران، انتشارات صدرا.
16. مکارم شیرازی، ناصر، (1368)، انگیزش پیدایش مذهب، چاپ دوم، تهران، انتشارات هدف.
17. میلانی فر، سید احمد، (1372)، بهداشت روانی، تهران، نشر قدس.
18. نجابت، محمد عثمان، (1372)، قرآن و روان شناسی، چاپ 2، ترجمه، عباس عرب، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.
19. واعظی، سید احمد، (1345)، نقش پایبندی مذهبی در فراگیری شخصیت افراد، پایان نامه دکتری روانپزشکی، تهران، دانشگاه تهران.