

The role of religious beliefs and religiosity in improving the quality of sports and health activities

Abdolkarim ghasmi rad

Assistant Professor, Department of Education, shehid chamran Ahavaz, Ahavaz, Iran.

bdalkrymqasmyrad@gmail.com

Abstract

The aim of the research is to investigate and analyze the role of religious beliefs in improving the quality of sports and health activities. In order to answer this question, firstly, the role of religion and some of its functions as a natural need are examined and reviewed, then health and mental health are briefly explained, and finally, the role of religious beliefs in coping with life and good. Living and how to improve the quality of sports and health activities have been depicted by mentioning numerous researches. The results of various studies and researches have shown that faith in God and religious beliefs in the treatment of mental and psychological diseases, reducing anxiety and creating peace. It has been effective in people. Religious faith creates strength of resistance in humans and makes bitterness and problems bearable. A person with faith knows that everything in the world has a specific account. The research findings indicate that religious believers are high in the belief and emotional dimension of religiosity and moderate in the behavioral or ritual dimension, and there is a significant relationship between the belief and emotional experiential dimension with the mental health of religious believers. One of the important results of this research is that people who have stronger religious beliefs benefit from more mental and physical health and it plays a significant role in improving the quality of sports activities and health. Among the dimensions of religiosity, the belief dimension has the strong variable of sports participation and.

Keywords: Religious beliefs, Religiosity, Sports activities, Health, Quality improvement.

Received: 2024/02/29 ; Revised: 2024/05/01 ; Accepted: 2024/06/18; Published online: 2024/06/25

Article type: Research Article

Publisher: Qom Islamic Azad University

© the authors



نقش باورهای مذهبی و دینداری در ارتقای کیفی فعالیتهای ورزشی و سلامت

عبدالکریم قاسمی راد: استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه شهید چمران اهواز. bdalkrymqasmyrad@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش آن است که نقش باورهای مذهبی در ارتقای کیفی فعالیتهای ورزشی و سلامت را مورد بررسی و تحلیل قرار دهد. برای پاسخ به این پرسش ابتدا نقش دین و برخی از کارکردهای آن به عنوان یک نیاز فطری مورد مذاقه و بازبینی قرار گرفته سپس به اختصار سلامتی و بهداشت روان توضیح داده شده و در انتها نقش اعتقادات مذهبی در کنار آمدن با زندگی و خوب زیستن و چگونگی ارتقای کیفی فعالیتهای ورزشی و سلامت با ذکر پژوهش های متعدد به تصویر کشیده شده است. نتایج بررسی ها و تحقیقات مختلف نشان داده است که ایمان به خدا و باورهای دینی در درمان بیماری های روحی و روانی، کاهش اضطراب و ایجاد آرامش در افراد مؤثر بوده است. ایمان مذهبی در انسان نیروی مقاومت می آفریند و تلخی ها و مشکلات را قابل تحمل می کند. انسان با ایمان می داند که هر چیزی در جهان حساب معینی دارد. یافته های پژوهش حاکی از آن است که باورمندان مذهبی در بعد اعتقادی و عاطفی دینداری در حد بالایی بوده و در بعد رفتاری یا مناسکی در حد متوسطی هستند و رابطه معنی داری بین بعد اعتقادی و عاطفی تجربی با سلامت روانی باورمندان مذهبی وجود دارد. از جمله نتایج مهم این تحقیق آن است که افرادی که از باورهای مذهبی قوی تری برخوردارند، از سلامت روحی و جسمانی بیشتری نیز بهره مند شده و در ارتقای کیفی فعالیتهای ورزشی و سلامت نقش بسزایی دارد. در میان ابعاد دینداری نیز بعد اعتقادی دارای قویترین رابطه با متغیر مشارکت ورزشی و ارتقای آن بوده است. روش پژوهشی توصیفی و تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه ای است.

کلید واژه ها: باورهای مذهبی، دینداری، فعالیتهای ورزشی، سلامت، ارتقای کیفی.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

© نویسندگان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۵

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۲/۲۳

مقدمه

به رغم نگاه بدبینانه روانشناسی در سطح برخی نظام‌های کلی به مذهب، از همان ابتدای شکل‌گیری روانشناسی کاربردی، تحقیقات در زمینه رابطه مذهب و سلامت روانی، بیشتر بیانگر رابطه مثبت بین دو متغیر بوده است. از دهه ۵۰ میلادی، تحقیقات بیانگر تأثیر مداخلات مذهبی بر بهبود آلام روانشناختی بودند و از آن جمله می‌توان به تأثیر نماز و دعا درمانگری بر اختلالات اشاره کرد. از دهه ۹۰ به دنبال ناکامی نسبی متخصصین حرفه‌های بهداشت روانی از فنون و شیوه‌های مداخله‌ای مرسوم و به دنبال تحقیقات متعدد و نتایج آن‌ها که بیانگر تأثیر مثبت مذهب بر سلامت روان بوده، روی‌آوری به مذهب روز افزون گردید. به اعتقاد برخی از پژوهشگران، مذهب با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض‌های ارزشی، به دو سوال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معنای فعالیت‌ها و استعدادهای او پاسخ می‌دهد. (چراغی، ۱۳۸۵، ص ۲۵)

و به این ترتیب به وحدت‌یافتگی سازمان روانشناختی، معنوی و خود نظم‌دهی انسان کمک می‌کند. به عبارت دیگر، سازش‌یافتگی انسان در پی پاسخگویی به آن‌ها است، مذهب بستر مناسبی برای پاسخ به خواسته‌ها و مواضع مهم فراهم می‌کند. از جمله این خواسته‌ها و نیازها می‌توان به شکل انسان در رابطه با زمان و جاودانگی، اجتماعی شدن و اجتماعی ماندن، الگوی دلبستگی و جدایی، تشویق و تنبیه، معنادهی به فعالیت‌ها، عقل، جایگاه فرد در جهان، غلبه و معنادهی به رنج‌ها و تعارض‌های اساسی زندگی اشاره کرد. از نظر آلپورت مذهب طیفی است که از یکسو برای افراد معنایی ابزاری دارد و از سوی دیگر نوعی معنا و معنایابی است که خود انگیزه اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد. آلپورت با بحث بر روی مذهب درونی و بیرونی اظهار می‌دارد که مذهب درونی به خودی خود برای فرد جنبه انگیزشی دارد و به دیگر محرک‌ها نیازی ندارد. به نظر او مذهب بیرونی کمتر از مذهب درونی جنبه درمانگرانه و پیشگیرانه دارد. دانشجویان قشر وسیعی از فعالان یک کشور را تشکیل می‌دهند و به نظر می‌رسد عوامل مختلفی می‌تواند سلامت روانشناختی آن‌ها را به خطر اندازد. این عوامل می‌تواند ترکیبی از محرک‌های درونی، مانند شخصیت (که زمینه‌ساز شکست و تسلیم فرد در برابر مشکلات است) یا عوامل بیرونی، مانند تنیدگی‌های محیطی باشد. سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد سلامت در نظر گرفته شده است. طبق تعریف کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامتی عبارتست از «حالت رفاه کامل جسمی، روانی و

اجتماعی و نه فقط عدم بیماری و ناتوانی» و تأکید بر این که هیچ یک از این ابعاد بر دیگری برتری ندارد. تحقیقات متعدد نشان می دهد که همبستگی معناداری بین بهزیستی روحی و معنوی و اعمال مذهبی افسردگی، عزت نفس و جهت گیری مذهبی درونی، بهزیستی هیجانی و رضایت از زندگی، بی ثباتی هیجانی و آشفتگی خلق و استرس گزارش شده است.

(Leach MM, Lark R (۲۰۰۴) Dif. ۳۷(۱): ۱۴۷-۱۵۶)

از سوی دیگر، سلامت روانی را حالت سازگارانه، کم و بیش خوب، احساس بهزیستی و شکوفایی استعدادهای شخصی تعریف کرده اند. این اصطلاح، عموماً برای کسی به کار می رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق عاطفی عمل می کند و نه کسی که تنها بیمار نیست. فوتولاکیس، سیامولی، ماگیرا و کارپینس بیان می کنند، باور به این که خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد. به طوری که اینان معتقدند می توان از طریق اتکا به خداوند، موقعیت های غیرقابل کنترل را تحت کنترل در آورد. مطالعات داگلاس نشان می دهد که نگاه ابزاری به باورهای مذهبی اثرات پایدار در سلامت روانشناختی ندارد در حالی که هدفمند بودن باورهای دینی، مؤلفه های سلامت روانشناختی را توسعه می دهد. (کلانتری (۱۳۸۸)، ص ۱۴۱-۱۲۵)

همچنین مطالعات لوینسون نشان می دهد که داشتن تصویری مطلوب از خود و آینده، زمینه ساز تلاش های سودمند و پیشرفت گرا است و موجب بهبود مؤلفه های سلامت روانشناختی می شود. تحقیقات کیز نشان می دهد که ناتوانی در انجام فعالیت های روزانه، شیوع بیماری های قلبی، عروقی، نشان دهنده ابتلا به مشکلات جسمی و تعامل روانشناختی اجتماعی ضعیف بوده در میان افراد در حال شکوفایی در کمترین سطح، در میان افرادی که از سلامت روانی نسبی برخوردارند در حد متوسط و در میان افراد در حال پژمردگی در بالاترین سطح خود قرار دارند. مطالعه دسرتر و همکاران نشان می دهد که رویکرد دینی تنها پیش بینی کننده سلامت روانشناختی بوده است. بدین معنی که رویکرد بالد با سطح بالاتر سلامتی و رویکرد مذهبی پایین با سطح سلامتی روانشناختی پایین تر ارتباط دارد. تحقیقات پاتیلو نشان می دهد که مثبت اندیشی درباره جهان پیرامون آن، رخوت، افسردگی و رفتارهای اجتنابی را به دنبال نخواهد آورد. از نظر کوئینگ مذهب برای افراد، نقش سپر دفاعی در برابر عوامل مخرب، زیان آور و تنش زای محیطی را ایفا می کند. کوئینگ و همکاران در نتیجه تحقیقات خود بیان می کنند که دین اثر

مفید و مطلوبی در از بین بردن فساد و کاهش مرگ و میر دارد و افرادی که در امور مذهبی شرکت می‌کنند، از نظر روحی و جسمی سالم‌تر از افرادی هستند که اعتقادات مذهبی ندارند.

نظریه کوئینگ‌ده

کوئینگ‌ده سازوکار را برای تبیین رابطه بین مذهب و سلامت روان مطرح می‌کند: مذهب باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا در فرد می‌شود و او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی، مانند فقدان یا بیماری یاری می‌رساند؛ مذهب به زندگی فرد معنا می‌دهد. داشتن معنا و هدف در زندگی نشان دهنده سلامت روان است و باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها می‌شود؛ افراد مذهبی با حوادث تروماتیک زندگی که پذیرفتنی نیستند، راحت‌تر سازگار می‌شوند؛ مذهب باعث ایجاد امید شده و امید باعث ایجاد انگیزه و انرژی در فرد می‌شود که او را به بهتر شدن اوضاع زندگی امیدوار می‌کند؛ افراد مذهبی احساس آزادی بیشتری نسبت به دیگران می‌کنند. آنها وابستگی عاطفی کمتری به اطرافیان دارند؛ احساس کنترل در افراد مذهبی به واسطه دعا کردن ایجاد می‌شود، به این گونه که دعا کردن احساس کنترل غیرمستقیم بر شرایط به ظاهر غیرقابل تغییر و ناگوار می‌شود؛ افراد مذهبی از شخصیت‌های دینی که رنج بسیار کشیده‌اند، الگوبرداری می‌کنند و این مسئله باعث افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیرقابل تغییر و ناگوار می‌شود؛ افراد مذهبی از الگوی تصمیم‌گیری خاصی استفاده می‌کنند. این الگو فرد را در جهت افزایش تصمیم‌گیری‌های مفید برای خود و اطرافیان و کاهش تصمیم‌گیری‌های مخرب سوق می‌دهد. این امر تا حدی از شدت استرس‌های زندگی می‌کاهد؛ مذهب تنها منبع پاسخگو به سوالات نهایی است، به‌ویژه در موارد نهایی که علم قادر نیست به فرد کمک کند. این مسئله به‌ویژه در موارد جدی، مانند بیماری‌های لاعلاج از اهمیت خاصی برخوردار است؛ مذهب باعث برخورداری فرد از حمایت اجتماعی بیش‌تر می‌شود. این امر به سبب ارتباط فرد با جامعه مذهبی و روحانیون، حتی خداوند (توکل) ایجاد می‌شود.

برخی از مطالعات نشان می‌دهند که آموزش روش‌های حل مسئله در چارچوب مذهبی، ضمن افزایش سازش یافتگی روانشناختی اضطراب آزمودنی‌ها را کاهش می‌دهد. در مطالعه بین فرهنگی در ۱۹ کشور غرب که بر روی ۲۸۰۸۵ نفر آزمودنی انجام شده بود، دریافتند که هرچه انسان‌ها، پابندی بیشتری به مذهب داشته باشند، درجه گرایش آن‌ها به خودکشی کمتر است.

تحقیقات واتسون نشان می‌دهد که افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی از نظر شناختی منطقی‌تر و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند و میزان رضایتمندی آن‌ها از زندگی بیشتر است. یافته‌های پهماسبی‌پور و کمانگیری، بیرشک و همکاران، پورحسینی، جمالی، آلیانی و همایون و جلیلوند، طالقانی، صادقی، باقرزاده و حق‌شناس نشان می‌دهد که بین دین، معنویت و سلامت روان همبستگی وجود دارد. نتایج تحقیق برقی و علیپور بر روی باورهای مذهبی اساتید دانشگاه‌های تهران و تأثیر آن بر سلامت روان به این نتیجه رسیده است که باورهای مذهبی با خوش‌بینی و منبع کنترل رابطه معنادار داشته و این سه متغیر بر سلامت روانشناختی اساتید تأثیر گذارند.

(Goldberg, D P (۱۹۷۲) P:172)

بر این اساس هرچه میزان باورهای مذهبی، منبع کنترل و خوش‌بینی اساتید افزایش یابد، نمرات سلامت روانشناختی آنان نیز بالا می‌رود. بر اساس آنچه گفته شد می‌توان به اهمیت موضوع رابطه باورهای دینی و سلامت روانی پی برد. سوال اصلی در این پژوهش این است که آیا بین دانشجویان متفاوت به لحاظ سلامت روانی و باورهای دینی تفاوت معناداری وجود دارد یا نه؟ وضعیت سلامت روانی دانشجویان بر اساس ابعاد مختلف دینداری چگونه است؟

تحقیقات بین مذهب و سلامت روانی

تحقیقات مختلفی در مورد رابطه بین مذهب و سلامت روانی در داخل و خارج کشور انجام گرفته است که در اینجا به برخی از این تحقیقات و نتایج به‌دست آمده، اشاره می‌شود:

نتایج پژوهش استوارد و جو بر روی ۱۲۱ دانشجو نشان داده که روحیه مذهبی به صورت چشمگیری با سلامت روانی و سازگاری در ارتباط است و افرادی که خود را پیش از همه مذهبی می‌دانند از دیگران سازگارترند و بالاترین عملکرد تحصیلی را دارند

تحقیق واتسون و همکاران به این نتیجه رسید که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی از نظر شناختی، منطقی‌تر هستند، سازش‌یافتگی بیشتری از خود نشان می‌دهند و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

پژوهش یانگ و همکاران به این نتیجه رسید که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی از نظر شناختی، منطقی‌تر هستند، سازش‌یافتگی بیشتری از خود نشان می‌دهند و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

نتایج پژوهش یانگ و همکاران بر روی ۳۰۳ نفر از فارغ التحصیلان رشته‌های روانشناسی نشان می‌دهند که معنویت به عنوان یک سازه، نقش مهمی بر سازگاری روانشناختی دارد. مکنالتی و دیگران در پژوهش خود نشان می‌دهند که دین تأثیر قابل ملاحظه‌ای در سازگاری افراد دارد و از آن می‌توان در کار بالینی بر روی افرادی که خواهان درون درمانی معنوی هستند استفاده کرد. جانسون بیان می‌کند باورهای دینی نقش عمده‌ای در سلامت روان و سازگاری افراد دارند. نتایج مطالعه ناوارا و جیمز نشان می‌دهد افرادی که در مقیاس جهت‌گیری مذهبی بیرونی نمرات بالاتری را کسب کرده‌اند استرس بیشتری داشته‌اند؛ اما افرادی که نمرات بالایی در جهت‌گیری مذهبی درونی داشتند، استرس کمتری را نشان می‌دادند.

(Hartz GW (۲۰۰۵)p:148)

برگین و همکاران با فرا تحلیل ۲۴ مقاله پژوهشی به بررسی رابطه بین مذهب و سلامت روانی پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که بین مذهب و سلامت روانی رابطه مثبت وجود دارد، بدین معنا که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی - کسانی که معتقدند مذهب در ذلت آن‌ها ریشه دارد - در مقایسه با افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند - مذهب را وسیله‌ای برای دستیابی به چیزهای دیگر می‌دانند - سلامت روانی مثبت‌تری دارند. کوئینگ و فوترمن در بررسی بر روی ۲۳ تحقیق دریافتند که اشخاصی که متدین‌تر هستند، از سلامت روان و آسایش بیشتری برخوردارند.

نتایج بررسی آقایانی چاووشی و همکاران (آقایانی چاووشی همکاران، (۱۳۸۷)، ص ۱۵۶-۱۴۹). با عنوان بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی در بین کارکنان دانشگاه نشان می‌دهد که کسانی که جهت‌گیری مذهبی درونی‌شان بالا بوده، دارای اضطراب، افسردگی کمتر و سلامت روانی بهتری هستند تا کسانی که جهت‌گیری مذهبی‌شان بیش‌تر بیرونی است. از نظر عملکرد اجتماعی کسانی که جهت‌گیری مذهبی‌شان بیرونی است، وضعیت بهتری دارند، اما تفاوت بین افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی از لحاظ عملکرد اجتماعی معنادار نبود. این تحقیق نتیجه می‌گیرد که افرادی که مذهب در آن‌ها درونی است و در ذات آن‌ها ریشه دارد، در مقایسه با افرادی که مذهب را وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف دیگر خود می‌دانند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

نتایج تحقیق صفایی راد و همکاران (صفایی راد و همکاران، (۱۳۸۹)، ص ۲۷۰-۲۷۶). بر روی ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی همدان نشان می‌دهد که بین بهزیستی معنوی و سلامت روان همبستگی معنادار وجود دارد.

روش‌شناسی

روش پژوهش از نوع پیمایش و به صورت مقطعی بوده است و در نیمه اول سال ۱۳۹۰ در دانشگاه تبریز به اجرا گذاشته شده است. جامعه آماری عبارتند از: کل دانشجویان دختر و پسر رشته‌های تحصیلی مختلف که در زمان پژوهش به تحصیل در دوره کارشناسی مشغول هستند. حجم نمونه ۳۸۰ نفر است که با استفاده از فرمول کوکران از بین حدود ۱۴۰۰۰ دانشجوی انتخاب شده است. انتخاب افراد نمونه به روش تصادفی طبقه‌بندی بوده است. ابزار تحقیق پرسش‌نامه بوده که از دو بخش تشکیل شده است. پرسش‌های مربوط به سلامت عمومی و پرسش‌های مربوط به میزان دینداری.

پرسش‌های سلامت عمومی از پرسشنامه گلدبرگ (۲۸ سوالی) گرفته شده و در مورد میزان دینداری، سه بعد در نظر گرفته شده است: بعد عاطفی تجربی، اعتقادی و بعد رفتاری یا مناسکی. بعد اعتقادی، اعتقادات یا باورهای است که انتظار می‌رود مؤمنان به آن‌ها باور داشته باشند. بعد مناسکی شامل اعمال دینی مشخص همچون نماز و روزه است که انتظار می‌رود افراد معتقد آن‌ها را بجا آورند و بعد عاطفی تجربی به عواطف و احساسات مذهبی ناشی از باور دینی نظیر ستایش، تواضع و ترس مربوط است. این ابعاد با استفاده از پرسش‌نامه سنج دینداری مورد بررسی قرار گرفته است.

آزمون آلفای کرونباخ نشان‌دهنده میزان روایی بالا برای سلامت عمومی (گویه‌های مقیاس سلامت جسمی برابر با ۰/۸۷، مقیاس اختلال خواب و اضطراب برابر با ۰/۸۴، مقیاس اختلال کارکردی برابر با ۰/۷۷ و مقیاس افسردگی برابر با ۰/۹۱) و دینداری (بعد اعتقادی برابر با ۰/۹۲، بعد عاطفی، تجربی برابر با ۰/۸۸ و بعد رفتاری یا مناسکی برابر با ۰/۸۸) است.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) (GHQ)، فرم ۲۸ سوالی و مبتنی بر روی خود گزارش‌دهی است که با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۴

خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی (GHQ-A)، اضطراب و بی‌خوابی (GHQ-B)، نارسایی در عملکرد اجتماعی (GHQ-C) و افسردگی (GHQ-D) است. از طریق این پرسشنامه ۵ نمره برای هر فرد به دست می‌آید که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید که نمره کلی است.

برای بررسی و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش استنباط آماری با استفاده از ماتریس همبستگی به بررسی معنی‌داری ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه پرداخته و سپس با استفاده از روش رگرسیون چندگانه به صورت گام‌به‌گام به تعیین سهم متغیرهای پیش‌بینی در تغییرات متغیر ملاک پرداخته شده است.

دیدگاه آیدلر و کامل

سازوکارهای پیونددهنده مذهب با سلامتی را می‌توان روی هم رفته در سه دسته جای داد: گروه‌های مذهبی دارای کارکرد نظم‌بخشی و انتظام‌دهی به رفتار اعضایشان هستند و بر این اساس، رفتارهای مربوط به سلامتی و بهداشت آنها (نظیر دخانیات، تغذیه، رژیم غذایی، ورزش، تحرک جسمی، نوشیدن مشروبات الکلی) را به دو دسته رفتارهای تجویز شده و رفتارهای تحریم شده تقسیم‌بندی می‌کنند؛ تعهد و تقید مذهبی سبب تعلق افراد به شبکه‌ای از اشخاص هم عقیده می‌گردد که می‌توانند در مواقع مورد نیاز به همدیگر کمک کنند. به این ترتیب با افزایش یافتن داشته‌های مشترک فردی و میزان حمایت اجتماعی، مخاطرات جسمی و روحی به حداقل کاهش می‌یابد؛ تعهد و تقید مذهبی به افراد کمک می‌کند تا چشم‌انداز مثبت و خوش‌بینانه‌ای راجع به زندگی داشته باشند و به این ترتیب، سلامت روانی آن‌ها به حداکثر میزان ممکن افزایش می‌یابد. بنابراین شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی در مراسم و شعائر مذهبی به افراد کمک می‌کند تا سلامت و بهزیستی روانی خود را تأمین و حفظ کنند.

(Wasserman, Ira & Trovato, Frank (۱۹۹۶) The Influence of Religion on Smoking and Alcohol Consumption(Alberta Case Study), International Review of Modern Society, Vol.۲۶(Autumn): No.۲: ۴۳-۵۶.)

جهت گیری بیرونی

شاید بتوان گفت که جهت گیری دینی اکثر دانشجویانی که خودشان را دیندار معرفی کرده بودند، از نوع بیرونی بوده است که مطابق با نظریه آلپورت جهت گیری بیرونی نمی تواند تضمین کننده سلامت روان باشد. این در حالی است که مطابق با یافته های تحقیق، اکثریت دانشجویانی که جهت گیری درونی دینی قوی داشته اند، از سلامت روان بالایی برخوردار بوده اند. براساس نظریه آلپورت، یک دینداری عمیق (درونی) برای داشتن سلامت روانی و رسیدن به شخصیت بالغ و سالم لازم است. به تعبیر دیگر، داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبع والا و امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی و برخورداری از حمایت های اجتماعی و روحانی از جمله منابعی هستند که افراد دیندار با برخورداری از آنها می توانند در مواجهه با حوادث و شرایط فشار زای زندگی آسیب های روانی کمتری را متحمل شوند. (ریاحی و علیوردی نیا، (۱۳۸۸)، ص ۹۰-۵۱).

نگاهی به نتایج تحقیق نشان می دهد که دانشجویان در بعد مناسکی نمره پایین تری نسبت به دو بعد دیگر یعنی اعتقادی و عاطفی کسب کرده اند و این نشان می دهد که به لحاظ شرکت در اعمال و مناسک، ضعیف هستند. سوالی که به ذهن می آید این است که چرا با گذشت سه دهه از انقلاب اسلامی و تلاش های بسیار، نسل جوان و تحصیل کرده جامعه ما به بعد مناسکی کمتر اهمیت می دهد؟ شکل گیری هویت دینی در افراد، حافظه جمعی و منابع معرفتی از دین را در اذهان افراد تشکیل می دهد. با وجود افزایش و شدت یافتن فرآیند توسعه، مذهب همچنان به عنوان منبع مهمی برای هویت و معنابخشی در جهان متجدد و آشفته به شمار نمی رود.

۹ - نقش ارتباطات جهانی

گسترش ارتباطات جهانی، ایجاد تغییرات فرهنگی و رواج ارزش های مختلف و قرار گرفتن جوانان در معرض اندیشه ها و گرایش های مختلف به یک مسئله مهم بدل شده است. این امر سبب تضعیف هویت دینی جوانان می گردد. چه باید کرد تا افراد نسل جوان بتوانند در مقابل اندیشه های مخرب دوام آورده و دچار مشکلات هویتی نشوند؟

بخشی از قضیه مربوط است به این که امروزه جامعه پذیری افراد، یادگیری ارزش ها و هنجارهای جامعه در چارچوب نهادهای آموزشی شکل می گیرد و بخش دیگر از رفتار و اندیشه های فرد بر اساس نظریه اریکسون، در دوران کودکی (شیوه فرزندپروری) و تحت تأثیر الگوهای درون خانواده و تعامل با همسالان شکل می گیرد.

الزامات زندگی مدرن و اشتغال والدین در خارج از خانه و نبود ارتباط کلامی و احساسی بین اعضای خانواده سبب می‌شود که در تبادل ارزش‌های مهم و به ویژه ارزش‌ها و اندیشه‌های دینی و در درونی کردن این ارزش‌ها در بین جوانان خلل ایجاد شده و جوانان نتوانند پایه و اساس محکمی برای رفتار و اندیشه‌های دینی خود پیدا کنند و دچار نوعی سرگشتگی در مواجهه با مسائل دینی خواهند شد. در مقابل، دوری از خانواده در دوران مدرسه و سپری کردن مدت زیادی از روز را با همسالان و مواجه شدن جوانان با سوال‌ها، معماها، اندیشه‌ها، راه‌ها و خرده فرهنگ‌های مختلف در دوران دانشجویی و گاهی اندیشه‌های نامتناسب، بحران در هویت‌یابی به‌ویژه هویت دینی را رقم خواهد زد. بنابراین شاید بتوان گفت عمل نکردن خانواده‌ها به رسالت خود در تربیت نسل جوان، سبب فاصله ارزشی بین نسل‌ها می‌گردد.

الگوگیری جوانان

موضوع بعدی به الگوگیری جوانان مربوط می‌شود. اگر به سابقه تاریخی هویت اجتماعی و دینی دانشجویان در دهه ۵۰ نگاه کنیم، روشنفکران دینی در مذهبی‌سازی فضای دانشگاه‌ها نقش مهمی داشتند و توانستند با ادبیاتی که در فضای مذهبی خلق می‌کنند، محیط دانشگاه را مذهبی‌تر کنند و با نقد آراء الحادی و نیز مارکسیستی و در عین حال نقد اسلام انحرافی، موجی جدید در مذهبی کردن فضا و محیط دانشگاه ایجاد کنند. با وقوع انقلاب اسلامی، دانشگاه‌ها به‌عنوان کانون تحرکات اجتماعی قلمداد می‌شدند و همین منبع الگوگیری و هویت‌یابی دینی برای قشر جوان و دانشجوی بود. بعد از انقلاب اسلامی در دهه ۶۰، تأسیس نهادهای انقلابی و تأثیر دفاع مقدس و جنگ تحمیلی سبب شکل‌گیری هویت دینی جوانان گردید. از آرمان‌های انقلاب اسلامی دینداری بود؛ اما آنچه فکر دانشجوی امروزی را به خود مشغول کرده، نه حرکت در جهت آرمان‌ها و اهداف بزرگ، بلکه امنیت فردا و رسیدن به حداقل‌هایی است که هر آدمی حق داشتن آن‌ها را دارد و در پرتو آن، آرامش درونی تنها چیزی است که می‌تواند امید به زندگی و تلاش در جهت نیل به اهداف را تأمین کند. دغدغه‌های مختلف و مسائل پیرامونی از یک‌سو و نبود ارتباط و عدم شکل‌گیری گفتمان و تعامل بین نسل‌های میانسال و جوان سبب می‌شود نسل امروزی نه دارای پشتوانه‌ای برای تکیه، الگوگیری و داوری باشد و نه بتواند به راحتی در مواقع بروز مشکل به آن‌ها مراجعه کند.

بزرگ‌ترین آسیب‌های امروزمین جامعه

شاید بزرگ‌ترین آسیب‌شناسی جامعه امروز ما این مهم باشد که در برخی موارد «دین جدا از دینداری» نمایان می‌شود. بدین معنا که به لحاظ اعتقادی به بسیاری از موارد قائل هستیم در حالی که در عمل آن‌ها را رعایت نمی‌کنیم. یعنی به جای این که عمل به دستورات دینی جزئی از اصول و ارزش‌های اخلاقی ما قرار گیرد، عدم رعایت سفارشات و احکام دینی سبب می‌شود که بسیاری از کارها در جامعه تظاهر به دینداری جلوه کند. این رویه در عین این که حرمت بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای دینی را لوٹ می‌کند، نوعی الگودهی غلط را برای نسل جوان امروزی رقم می‌زند، بنیان دینی جامعه را سست کرده و در عین حال جامعه را به سمت بی‌اخلاقی سوق می‌دهد. براساس آنچه گفته شد بر دوش تک تک خانواده‌ها و نهادهای آموزشی و پرورشی و مبلغان دینی تکلیفی است مبنی بر این که به رسالت خود در جامعه در جهت فرهنگ‌سازی، آشنایی جوانان با اصول و ارزش‌های دینی و رفع شبهات و مشکلات بکوشند.

نتیجه گیری

با توجه به گسترش روزافزون مدرنیته و پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و روانی آن و تأثیر چشمگیر تمدن بر نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی انسان‌ها، توجه به مقوله سلامت روان روز بروز اهمیت بیشتری می‌یابد. تغییرات ایجاد شده در دهه‌های اخیر، بحران فکری و معنوی عمیقی در جهان مدرن به وجود آورده است. در اثر این تغییرات، آدمی خلأ و شکاف عظیمی را در عرصه زندگی تجربه کرده و فقدان باورهای معنوی، زمینه بروز بیماری‌های روانشناختی و رفتارهای ناسازگار را مهیا کرده است. آمارهای سازمان بهداشت جهانی حاکی از این است که در جهان در دو دهه اخیر، از بیماری‌های جسمی کاسته شده و به طور معنی‌داری، بیماری‌های روانشناختی شایع‌تر شده است. نتایج این پژوهش که در بین دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در رشته‌های مختلف دانشگاه تبریز به اجرا گذاشته شد، نشان‌دهنده تأثیر مثبت میزان دینداری بر احساس سلامت روانشناختی آنان بوده است و بالعکس، کسانی که از باورهای مذهبی پایین‌تری برخوردار بودند، از لحاظ سلامت نیز با مشکلات روحی و جسمی بیشتری مواجه هستند. یافته‌های این تحقیق به خوبی مؤید نتایج تحقیقات انجام یافته در داخل و خارج کشور است. از معنویت تعاریف مختلفی ارائه شده است. کلیفورد معنویت را تحت عنوان نگرش مذهبی، ابعاد عملی بهداشت تن و روان، باورهای فراطبیعی و اعمال مذهبی تلقی می‌کند. برخی از اندیشمندان،

مذهب را پیوند انسان با موجود بزرگتر می دانند، درحالی که معنویت را معادل با زندگی در نظر می گیرند. دینداری سبب تقویت معنویت و معنا در زندگی انسان می شود. مذهب چارچوبی را از نظر معنوی فراهم می کند که باعث وحدت یافتگی درونی افراد می شود و سلامت روانی را تحت تأثیر قرار می دهد. از جمله نتایج مهم این تحقیق آن است که افرادی که از باورهای مذهبی قوی تری برخوردارند، از سلامت روحی و جسمانی بیشتری نیز بهره مند شده و در ارتقای کیفی فعالیتهای ورزشی و سلامت نقش بسزایی دارد. در میان ابعاد دینداری نیز بعد اعتقادی دارای قویترین رابطه با متغیر مشارکت ورزشی و ارتقای آن بوده است.

منابع

- آقایانی چاووشی، اکبر و همکاران، بررسی رابطه نماز با جهت گیری مذهبی و سلامت روان، مجله علوم رفتاری، دوره دوم، شماره دوم، تابستان، (۱۳۸۷)، ص ۱۵۶- ۱۴۹
- زیبا برقی و احمد علیپور، بررسی رابطه سلامت روان با باورهای مذهبی، منبع کنترل و خوش بینی اساتید دانشگاه، فصلنامه معرفت در دانشگاه اسلامی، سال سیزدهم، شماره ۳، پاییز، (۱۳۸۸)، ص ۱۴۹- ۱۷۰
- تقوی، محمدرضا، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی مجله روانشناسی سال پنجم، شماره ۴، (۱۳۸۰)، ص ۳۸۱- ۳۹۵.
- جمالی، فریبا، بررسی رابطه نگرش مذهبی، احساس معنابخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه های تهران پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه الزهرا، ۱۳۷۱.
- مونا چراغی و حسین مولوی، رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان، مجله پژوهش های تربیتی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، سال دوم، شماره ۲، (۱۳۸۵)، ص ۲۲-۱.
- محمداسماعیل ریاحی و اکبر علیوردی نیا، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال پنجم، شماره دوم، پاییز و زمستان، (۱۳۸۸)، ص ۹۰-۵۱.
- محمدرضا صادقی و دیگران، وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیستم، شماره ۷۵، فروردین و اردیبهشت، (۱۳۸۹)، ص ۷۱- ۷۵.
- ایرج صفایی راد و همکاران، رابطه بین بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۷، شماره چهارم، زمستان، (۱۳۸۹)، ص ۲۷۰- ۲۷۶.
- نجف طهماسبی پور و مرتضی کمانگیری، بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روان گروهی از بیماران بیمارستان های شهدای هفتم تیر و مجتمع رسول اکرم، ۱۳۷۵.

طالقانی، نرگس، رابطه جهت گیری مذهبی با سلامت روانی، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، سوم و چهارم خرداد، ۱۳۸۵.

عبدالحسین کلانتری و دیگران، هویت دینی و جوانان (جوانان شهر شیراز)، فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات فرهنگی، دوره دوم، شماره ۶، تابستان، (۱۳۸۸)، ص ۱۴۱-۱۲۵.

Allport, G, (۱۹۶۸) The Person in Psychology, Boston, Beacon Press.
Bassett RL, Camplin W, Humphrey D, Dorr C, Biggs S, Distaffen R (۱۹۹۱) et al
Measuring Christian Maturity: A Comparison of Several Scales J Psychol Theol ۱۹
(I) : ۸۴-۹۳.

Berammer LM Abrego P Shostrom EL (۱۹۹۳) editors Therapeutic Counseling and
Psychotherapy ۶th edition Prentice Hall.

Chan, DW Chan, TSC (۱۹۸۳) Reliability, Validity and the Structure if the General
Health Questionnaire in the Chinese Context Psychological Medicine, ۱۳: ۳۶۳-۳۷۲.

Culliford, L (۲۰۰۱) Healing from within Sprituality and Mental Health, Advanced
in Psychiatric Treatment, Vol۸, pp ۲۴۹-۲۶۱.

Didoca, D (۱۹۹۹) "Assessing Sociotypal Trait In: ۱۳-۱۸ years Olds", Journal of
Personality & individual Differences, ۲۷ (۴) , P۶۷۳-۶۸۲.