

بررسی رابطه‌ی بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

مژگان پاتوا^۱

مقدمه

به لحاظ تاریخی بین دین و سلامت پیوندهای محکمی وجود داشته و دارد. تاریخ بشریت نشان داده است که انسان دین ورز قدمتی دیرینه دارد. آن چنان که از مطالعات باستان شناسی و انسان شناسی از اعصار دور بر می آید، مذهب به عنوان جزء لاینفک زندگی بشری در تمامی اعصار بوده است (صادقی جهانبان و نجم عراقی، ۱۳۷۸). اما در روان شناسی علمی این مسأله که آیا واقعاً دین با سلامت روانی ارتباط دارد، موضوع نظریه پردازی ها و مطالعات فراوانی شده و نتایج و پیامدهای متفاوت و حتی معارضی رانیز به همراه داشته است. در حالی که برخی از نظریه پردازی ها اساساً اعتقاد به دین را به منزله ی بیماری روانی تلقی کرده اند، اعمال دینی را نابهنجار تلقی کرده و از آن تحت عنوان نوروهای وسواسی نام برده اند (به عنوان مثال، فروید، ۱۹۶۴/۱۹۷۳؛ ایس، ۱۹۸۰). بسیاری از نظریه پردازان در موضعی کاملاً متضاد نقش دین را در نیل به سلامت روانی مورد توجه فراوان قرار داده اند (از جمله آرگیل، ۲۰۰۰، اسکوبی، ۱۹۷۵، ولف، ۱۹۹۷؛ به نقل از منصوره السادات صادقی و محمد علی مظاهری، ۱۳۸۴).

در سال های اخیر تحقیقات زیادی پیرامون دین و مذهب و نقش آن در زندگی صورت گرفته است و اقبال روز افزون نسبت به این موضوع در سطح دنیا، بیانگر اهمیت دین در فرآیندهای روانی است. یافته های اکثر این پژوهش ها رابطه ای مثبت بین باورهای دینی و سلامت جسمانی و روانی را نشان داده اند. از جمله پژوهش هایی که رابطه ی دین و مذهب با سلامت روان در گروه دانشجویان را مورد بررسی قرار داده است، می توان از پژوهش باقر غباری بناب و همکاران (۱۳۸۰)، با عنوان رابطه ی توکل به خدا با اضطراب و صبر و امیدواری در شرایط ناگوار دانشجویان در دانشگاه تهران نام برد. بدین منظور ۵۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران انتخاب شده و پرسش نامه های راهیابی در حوادث و رخدادهای زندگی و اضطراب خصیصه ای راتکمیل نمودند. تحلیل داده ها نشان داد که اضطراب دانشجویانی که میزان توکل آنها در سطح بالاست، از گروه دیگری که توکل آنها در سطح پایین قرار دارد، کم تر است. همچنین تحلیل داده ها نشان می دهد که همبستگی مثبت و معناداری بین توکل و امیدواری و نیز توکل و صبر وجود دارد. در پژوهشی دیگر تحت عنوان اثر روزه داری بر سلامت روان که توسط صادقی و مظاهری (۱۳۸۴)، صورت گرفته است، ۱۶۲ دانشجو (۱۰۲ دختر و ۶۰ پسر) از دانشگاه شهید بهشتی یک تا دو هفته قبل از ماه مبارک رمضان، پرسش نامه ی سلامت روان "GHQ" را به عنوان پیش آزمون و یک تا دو هفته پس از اتمام ماه رمضان مجدداً همان پرسش نامه را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. نتایج نشان داد که روزه ی ماه رمضان در تمامی خرده مؤلفه ها و نمره ی کل در سلامت روان مؤثر بوده است.

با توجه به نتایج این پژوهش ها به نظر می رسد که میان دین و باورهای دینی و سلامت روان ارتباط وجود دارد و بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه ی بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی ذهنی (سلامت روان شناختی) در دانشجویان می باشد و در پی آن است تا به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی ذهنی ارتباط وجود دارد؟ و دو سؤال فرعی دیگر این است که آیا در عمل به باورهای دینی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟ و آیا بهزیستی ذهنی در دانشجویان دختر و پسر متفاوت است؟

۱. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی از دانشگاه شهید بهشتی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

روش

جامعه و نمونه ی آماری: جامعه ی آماری در این پژوهش کلیه ی دانشجویان دوره های کاردانی و کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ می باشد. حجم کل دانشجویان ۱۳۷۰۰ نفر است که از این جامعه، تعداد ۱۵۵ نفر (۸۶ مرد و ۶۹ زن) با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده ها: (۱) مقیاس عمل به باورهای دینی (معبد): این پرسش نامه دارای ۲۵ ماده است که عمل به باورهای دینی را اندازه می گیرد و نمره گذاری آن براساس مقیاس لیکرت انجام می شود. مواد آزمون در ۴ حوزه ی عمل به واجبات، عمل به مستحبات، فعالیت های مذهبی (عضویت در گروه های مذهبی و...) و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم گیری ها و انتخاب های زندگی قرار دارد.

این مقیاس توسط گلزاری (۱۳۸۰)، طراحی شده و اعتبار آن را براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش نموده است. در این پژوهش نیز اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار ۰/۹۳ به دست آمد.

(۲) مقیاس بهزیستی ذهنی: این پرسش نامه توسط داینر (Diener, ۱۹۹۵) ساخته شده و دارای ۱۷ سؤال بوده است که خود به دو قسمت آزمون (T1) و (T2) تقسیم می شود. (T1) شامل ۵ سؤال اول و ترجمه ی دقیق مقیاس رضایت از زندگی است و (T2) شامل ۱۲ سؤال بعدی است که اقتباسی از مقیاس سلامت روان شناختی (SWB) است. مقیاس برای اولین بار توسط نور بالا به فارسی ترجمه شده است (عباسپور، ۱۳۸۵). اعتبار این مقیاس نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

(۳) پرسش نامه ی اطلاعات جمعیت شناختی: شامل اطلاعات عمومی در مورد دانشجویان است که توسط محقق تدوین گردید.

طرح پژوهش و شیوه ی تجزیه و تحلیل داده ها: طرح کلی پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و آزمون t مستقل استفاده گردید.

یافته ها

خلاصه ی داده های توصیفی مربوط به نمرات دانشجویان در مقیاس عمل به باورهای دینی به طور کلی و نیز با تفکیک جنسیت در جدول شماه ی ۱ ارائه شده است. خلاصه ی داده های توصیفی مربوط به مقیاس بهزیستی ذهنی به طور کلی و نیز با تفکیک جنسیت در جدول شماه ی ۲ ارائه شده است .

جدول ۱: شاخص های آماری مربوط به عمل به باورهای دینی در دانشجویان به طور کلی و به تفکیک جنسیت

بیشینه	کمینه	واریانس	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص جنسیت
۹۷	۰	۳۸۵/۵۰	۱۹/۶۳	۶۴/۰۵	مرد
۹۲	۱۵	۲۳۹/۷۶	۱۵/۴۸	۶۶/۶۷	زن
		۳۲۰/۳۵	۱۷/۹۰	۶۵/۲۱	جمع

جدول ۲: شاخص های آماری مربوط به بهزیستی ذهنی در دانشجویان به طور کلی و به تفکیک جنسیت

بیشینه	کمینه	واریانس	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص جنسیت
۱۱۹	۴۳	۱۲۸/۳۳	۱۱/۳۳	۹۲/۲۶	مرد
۱۱۵	۳۳	۲۴۷/۱۷	۱۶/۵۶	۹۰/۰۹	زن
		۱۹۳/۰۷	۱۳/۸۹	۹۱/۲۹	جمع

به منظور بررسی بیشتر داده ها برای مقایسه ی دانشجویان دختر و پسر در هر دو متغیر عمل به باورهای دینی و نیز بهزیستی ذهنی از آزمون t مستقل استفاده شد و در هیچ کدام تفاوت معناداری به دست نیامد. به منظور تعیین میزان تأثیر متغیر عمل به باورهای دینی در بهزیستی ذهنی از مدل رگرسیون استفاده شده است. اطلاعات مندرج در جدول ۳ حاکی از وجود همبستگی معنادار بین عمل به باورهای دینی با بهزیستی ذهنی می باشد ($P < 0/01$).

جدول ۳: شاخص های آماری و نتایج معناداری رگرسیون مربوط به تبیین واریانس بهزیستی ذهنی توسط عمل به باورهای دینی

P	F	میانگین مجدورات	مجموع مجدورات	df	شاخص ها منبع تغییرات
0/006	7/87	1453/65	1453/65	1	رگرسیون
		184/83	28278/29	153	باقیمانده
			29731/94	154	کل

اطلاعات مربوط به ضرایب متغیر پیش رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است. براساس این نتایج 4/9 (حدود ۵ درصد) واریانس بهزیستی ذهنی توسط متغیر عمل به باورهای دینی قابل تعیین است.

جدول ۴: شاخص های آماری مربوط به ضرایب رگرسیون و ضریب تعیین

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب b	ضریب بتا B	t	P	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
بهزیستی ذهنی	عمل به باورهای دینی	0/172	0/221	2/80	0/006	0/49	0/61

بحث و تفسیر

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش حاضر در خصوص رابطه ی عمل به باورهای دینی و بهزیستی ذهنی (سلامت روان شناختی) نشان دهنده ی وجود ارتباط معنادار بین این دو متغیر می باشد. همچنین عمل به باورهای دینی پیش بینی کننده میزانی از بهزیستی ذهنی است. این نتیجه همسو با سایر پژوهش هایی است که بر نقش دین در نیل به سلامت تأکید کرده اند. همچنین از دیگر یافته های پژوهش حاضر این است که بین دختران و پسران شرکت کننده در پژوهش از لحاظ دو متغیر عمل به باورهای دینی و بهزیستی ذهنی تفاوت معناداری وجود ندارد. به طور کلی می توان گفت که ارتباط تنگاتنگ دین، اعمال و باورهای دینی و سلامت روان در تحقیقات صورت گرفته به خوبی استنباط شده و این پژوهش نیز تأیید کننده ی این ارتباط می باشد.

منابع

- صادقی جانبهان، محمود و نجم عراقی، لعیا (۱۳۷۸). تحلیل روان شناختی دین، تهران: انتشارات طریق کمال.
- صادقی، منصوره السادات و مظاهری، محمد علی (۱۳۸۴). اثر روزه داری بر سلامت روان. مجله روان شناسی ۳۵، صص ۲۹۲-۳۰۹.
- عباسپور، پرستو (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین کمال گرایی و عزت نفس با سلامت روان شناختی (بهزیستی ذهنی) در دانشجویان پزشکی دانشگاههای دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۳-۸۴. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- غباری بناب، باقر؛ خدایاری فرد، محمد؛ شکوهی یکتا، محسن و فقیهی، علی نقی (۱۳۸۰). رابطه ی توکل به خدا با اضطراب و صبر و امیدواری در شرایط ناگوار دانشجویان در دانشگاه تهران. اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- گلزاری، محمود (۱۳۸۰). مقیاس عمل به باورهای دینی. اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.