

ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان دانشجویان

مهیندخت روشنی نژاد*، محمدعمران نسب^{xx}، پرویز کمالی^{xxx}، دکتر مهدی حسن زاده^{xxxx}

چکیده

مقدمه: سلامتی در زمره بالاترین نعمتهاست و سلامت روان از مقوله‌هایی است که توجه به آن از بدو تولد حائز اهمیت می‌باشد. به نظر می‌رسد که اعتقادات دینی در ارتباط مستقیم با سلامت روانی قرار داشته، مکانیزمهای انطباقی را افزایش داده و بهبود ناراحتیهای ناشی از رویدادهای ضربه‌ای را تسریع می‌کند.

هدف: تعیین ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی.

نوع پژوهش: پژوهش انجام شده یک مطالعه همبستگی یا همخوانی بود. با استفاده از پرسشنامه میزان سلامت روان و اعتقادات دینی دانشجویان مورد سنجش قرار گرفت و سپس ارتباط بین این دو متغیر تعیین شد.

نمونه: تعداد ۲۲۵ نفر از دانشجویان سال آخر کارشناسی به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از رشته‌های مختلف دانشکده‌های متفاوت دانشگاه علوم پزشکی ایران انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که اکثریت دانشجویان دارای سلامت روان بوده و از اعتقادات دینی متوسط برخوردار بودند. ارتباط معنی‌داری بین دو متغیر اعتقادات دینی و سلامت روان وجود داشت ($P < 0/001$). نتایج مؤید آن بود که بالاترین درصد سلامت روان (۷۹/۵۵٪) متعلق به دانشجویان با اعتقادات دینی قوی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: اعتقادات دینی قوی بر کلیه ابعاد سلامت روان دانشجویان مؤثر بوده و باعث می‌شود که دانشجویان کمتر احساس افسردگی و اضطراب کنند و با بحرانها و مشکلات روانی بهتر تطابق حاصل نمایند. لذا باید گفت آشنایی با رویکردهای دینی، دیدگاههای عمیق عرفانی و مبانی ارزشمند اسلامی جهت حفظ سلامت روانی اهمیت بسیار دارد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که پژوهشهایی در ابعاد مختلف سلامت روان و اعتقادات دینی بطور جداگانه انجام گیرد تا ارتباط ابعاد مختلف اعتقادات دینی با سلامت روان را مشخص سازد.

واژه‌های کلیدی: اعتقادات دینی، سلامت روان.

* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

^{xx} کارشناس ارشد روانپرستاری

^{xxx} عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

^{xxxx} عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

مقدمه

اعتقاد عمومی بر اینست که سلامتی یکی از نعمتهای بزرگ در زندگی انسان است و باید در حفظ آن کوشید. طهماسبی پور و کمانگری (۱۳۷۵) می‌نویسند: از آنجائی که انسان موجودی چهار بعدی و شگفت‌انگیز بوده و از پیچیدگیهای فراوانی برخوردار است و علاوه بر ابعاد جسمانی، اجتماعی و معنوی واجد بعد روانی هم می‌باشد، بنابراین سلامت روان از مقوله‌هایست که از بدو زندگی با وی همراه است.

صالحی خواه (۱۳۷۱) معتقد است: در طول تاریخ، بشر همواره با مشکلات و نابسامانی‌هایی روبرو بوده که او را دچار رنج و عذاب نموده است و در عصر حاضر نیز با بحرانها، مشکلات و بیماریهای متعدد و حتی بیشتری مواجه می‌باشد. مطالعات اخیر حکایت از افزایش تعداد مبتلایان به افسردگی و اضطراب در جهان دارد. در آمریکا بیش از نیمی از تخت‌های بیمارستانی به بیماران روانی اختصاص داشته و ۱۵٪ افرادی که به علت بیماریهای جسمی به درمانگاهها و مطب‌ها مراجعه می‌کنند، مشکلات خفیف روانی دارند که خود از آن بی‌اطلاع هستند. در ایران آمار دقیقی از بیماران روانی وجود ندارد لیکن در آمار ارائه شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۷۱، اظهار شده است که ۱/۶ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال دچار اختلالات شدید روانی هستند و به خدمات جدی روانپزشکی نیاز دارند. از میان همین جمعیت ۱۵/۲ درصد نیز از اختلالات خفیف روانی رنج می‌برند. (داویدیان ۱۳۷۱).

Stein & Motta (۱۹۹۲) می‌نویسند: امروزه مشکلات

ناشی از اختلالات روانی فراگیر شده و بشر تا به امروز هرگز به این میزان از اختلالات روانی رنج نبرده است. ایشان معتقدند که

فصلنامه پرستاری و مامایی ایران

تغییرات مداوم شرایط زندگی سازگاری فرد را طلب می‌کند و در غیر اینصورت فرد دچار افسردگی یا اضطراب می‌گردد. اختلالات روانی مخصوص به یک قشر خاص نبوده و تمام طبقات جامعه را شامل می‌شود. هیچ انسانی از آسیب فشارهای روانی و اجتماعی مصون نیست و این خطر همگان را تهدید می‌کند. یکی از گروههای در معرض خطر دانشجویان هستند. دانشجویان از هوشمندترین افراد جامعه می‌باشند و بخش قابل توجهی از جمعیت جوان را تشکیل می‌دهند. بنابه گفته جاسبی در مصاحبه مطبوعاتی ۴ اردیبهشت ۱۳۷۷ در آن سال حدود ۱۳۰۰۰۰۰ نفر در مراکز دانشگاهی ایران مشغول به تحصیل بودند که به اعتقاد خزائیلی (۱۳۷۷) علاوه بر مسایل عمومی جوانان فشارهای درسی و مسائل اجتماعی خاصی را نیز تجربه می‌کنند.

نوغانی (۱۳۷۵) اعلام می‌دارد که نتایج تحقیقاتی که در مورد دانشجویان انجام گرفته درجات متفاوتی از افسردگی و اضطراب را در آنها نشان می‌دهد. این تحقیقات بیانگر آنند که قشر دانشگاهی بیش از سایرین به افسردگی مبتلامی شوند و خودکشی در آنها بیشتر از جمعیت معمولی است. در سال ۱۳۷۶ مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۲۴ مراجعه را ثبت نموده که بیشتر مراجعین از مشکلات عصبی و روانی رنج می‌بردند. مشاغل بهداشتی درمانی از جمله حرفه‌هایی هستند که نیازمند تلفیق هنر، دانش و علاقه با انرژی فراوان جسمی و روانی برای رسیدگی و مراقبت از بیماران می‌باشند و کوچکترین سستی و بی‌توجهی کارکنان، برای بیماران خطرآفرین خواهد بود. وجود اختلالات روانی در بین دانشجویان علوم پزشکی باعث ورود کارکنانی به سیستم

سال سیزدهم/ شماره ۲۵/ تابستان ۱۳۷۹

پایین و ضعف روحی روانی بوده و فاقد بازده کاری می‌باشند. مشخص ۱- تعیین چگونگی اعتقادات دینی ۲- تعیین سلامت روان ۳- تعیین ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت. با این امید که نتایج آن بتواند پیوند عمیق بین ایمان مذهبی و سلامت روان را مشخص سازد.

فرضیه

بین اعتقادات دینی و سلامت روان دانشجویان سال آخر کارشناسی ارتباط وجود دارد.

مواد و روشها

مطالعه حاضر از نوع همبستگی یا هم خوانی است که در سال ۱۳۷۷ انجام گرفت. در این مطالعه اعتقادات دینی و سلامت روان دانشجویان مشخص گردید و ارتباط بین دو متغیر مذکور نیز مورد آزمون قرار گرفت.

جامعه این پژوهش را دانشجویان مسلمان دختر و پسر سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل می‌داد. نمونه پژوهش به طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای از بین دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشکده‌های پرستاری و مامایی، مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، توانبخشی، بهداشت و پیراپزشکی این دانشگاه بدست آمد. با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه در جامعه محدود در سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به نتایجی که از یک پیش آزمون در مورد سلامت روان و اعتقادات مذهبی ۲۰ نفر از دانشجویان به عمل آمد تعداد نمونه ۲۲۵ نفر محاسبه شد. نمونه‌ها بادر نظر گرفتن رشته‌های موجود و تعداد دانشجویان شاغل به تحصیل در هر دانشکده به صورت تصادفی از بین دانشجویان هر دانشکده باحجم از پیش تعیین شده انتخاب شده مورد بررسی قرار گرفتند. مشخصات فردی دانشجویان در جدول شماره (۱) به نمایش گذاشته شده است.

خدمات بهداشتی درمانی کشور خواهد شد که دارای توانایی به منظور پیشگیری از شیوع اختلالات روانی اقدامات پیشگیرانه باید شناسایی و به مورد اجرا گذاشته شوند. از آنجائی که هر گونه دخالت در زمینه مسائل روانی محتاج شناخت کافی از روان انسان بوده و تنها خداوند است که شناخت کاملی از روان انسان دارد از اینرو احکام و دستورات دینی نشأت گرفته از علم الهی می‌تواند اطلاعات جامعی در مورد روان انسان ارائه داده و راهنمای کاملی برای حفظ سلامت روانی باشد (طهماسبی پور و کمانگری، ۱۳۷۵). گرایش جدید روانشناسان، توجه بیشتر به دین و مذهب به عنوان یک روش غیردارویی برای پیشگیری از اختلالات روانی است (عباسی، ۱۳۷۶).

در زمینه تأثیر مثبت روانی ارتباط با پروردگار به صورت فردی و جمعی به هنگام روبرو شدن با سختیها در گنجینه ذخائر اسلامی شواهد بسیاری موجود است (احمدی ابهری، ۱۳۶۷). خداوند در سوره انعام آیه ۲ می‌فرماید آنهایی که ایمان آورده‌اند دل‌هایشان به یاد خدا مطمئن و آرام است و هیچ رنج و مصیبتی به آنان نمی‌رسد مگر به فرمان خدا و هر که به خدا ایمان آورد خدا دلش را به مقام عالی رضا و تسلیم هدایت کند. خدا بر همه امور عالم و آگاه است. تحقیقات در زمینه تأثیر ایمان و اعتقادات دینی در پیشگیری از اختلالات روانی در ایران محدود می‌باشد. نتایج تحقیقات شهبازی (۱۳۷۶) و مکارمی (۱۳۷۶) بیانگر ارتباط مستقیم ایمان دینی با سلامت روانی است. در این پژوهشها دانشجویانی که گرایشهای دینی بالاتر داشتند از آرامش روانی بیشتری برخوردار بودند.

باتوجه به اهمیت موضوع سلامت روان در این قشر از جامعه یعنی دانشجویان رشته‌های وابسته به پزشکی و هم‌چنین ساختار فرهنگی جامعه ایران اسلامی، این پژوهش با ۳ هدف

جدول شماره ۱: مشخصات فردی دانشجویان مورد مطالعه (n=۲۲۵)

| عنوان | میانگین و انحراف معیار | عنوان | میانگین و انحراف معیار |
|----------------------|------------------------|----------------|------------------------|
| سن | ۲۳/۹۶+۳/۶۲ | | |
| جنس | ۶۱/۳۰ | زن | |
| | ۳۸/۷۰ | مرد | |
| وضعیت تاهل (%) | ۷۹/۶۰ | مجرد | |
| | ۲۰/۴۰ | متاهل | |
| وضعیت اشتغال (%) | ۷۶/۹۰ | صرفاً دانشجو | |
| | ۷/۱۰ | کار دانشجویی | |
| | ۱۶/۰۰ | شاغل حین تحصیل | |
| وضعیت اقامت (%) | ۵۹/۱۰ | خوابگاهی | |
| | ۳۶/۴۰ | شخصی | |
| | ۴/۵۰ | استیجاری | |
| درآمد ماهیانه (ریال) | ۱۵۲۴۹+۱۳۲۵۸ | | |
| رشته تحصیلی (%) | ۶/۰۰ | پرستاری | ۳۰/۱۰ |
| | ۳/۲ | فیزیوتراپی | ۵/۳۵ |
| | ۵/۰۰ | مامایی | ۴/۴۵ |
| | ۳/۵۵ | کاردرمانی | ۵/۳۵ |
| | ۵/۳۵ | شنوایی سنجی | ۳/۵۸ |
| | ۵/۰۰ | بینایی سنجی | ۳/۲۰ |
| | ۴/۴۵ | گفتار درمانی | ۷/۰۰ |
| | ۴/۴۵ | کتابداری | ۴/۰۰ |

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه و روش گردآوری اطلاعات خودگزارش دهی بود. با به کارگیری پرسشنامه اول، با ۲۶ سوال، اعتقادات دینی واحدهای مورد پژوهش بر مبنای اعتقاد به توحید، نبوت، معاد، نماز، روزه، ذکات، حج، امر به معروف و نهی از منکر، جهاد، حجاب و دعا مورد سنجش قرار می‌گرفت. از نمونه‌های پژوهش خواسته می‌شد که پاسخهای خود را از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم

در مقابل هریک از عبارات مشخص نمایند. به پاسخها امتیاز ۱ الی ۵ تعلق می‌گرفت و میزان اعتقادات مذهبی براساس میانگین و انحراف معیار به دست آمده برای نمونه مورد بررسی به ۳ گروه اعتقادات ضعیف (کمتر از ۶۰) متوسط (۸۴-۶۰) و قوی (بیشتر از ۸۴) تقسیم بندی شد. پرسشنامه مذکور توسط پژوهشگر و با نظرخواهی از صاحب نظران تهیه شد. از جمله عبارات مطرح شده در این زمینه برای سنجش اعتقادات مذهبی را می‌توان

کلی به دو صورت "سلامت دارد" (امتیاز کمتر از ۲۳) و "سلامت ندارد" (امتیاز ۲۳ و بیشتر) طبقه بندی شد.

کلیه اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. ابتدا اعتقادات دینی دانشجویان و سلامت روان آنان توصیف و سپس از آزمون χ^2 جهت تست فرضیه و تعیین ارتباط بین دو متغیر مذکور استفاده شد.

نتایج

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که اکثریت دانشجویان مورد پژوهش (۳۳/۵۷٪) دارای اعتقادات دینی متوسط بودند (جدول شماره ۲). میانگین وانحراف معیار امتیازات کسب شده به ترتیب ۷۲ و ۱۲ بود. نتایج آزمونهای آماری همبستگی پیرسون و Z نشان داد که تنها بین دو مشخصه سن و میزان درآمد ماهیانه دانشجویان مورد مطالعه با اعتقادات دینی آنان ارتباط معنی دار وجود دارد ($P=0/002$) و این ارتباط مستقیم و ضعیف است به ترتیب ($r=0/20$ و $r=0/23$).

جدول شماره ۲: چگونگی اعتقادات دینی دانشجویان مورد پژوهش (n=۲۲۵)

| اعتقادات دینی | تعداد | درصد |
|-------------------|-------|---------|
| ضعیف (کمتر از ۶۰) | ۵۲ | (۲۳/۱) |
| متوسط (۶۰-۸۴) | ۱۲۹ | (۵۷/۳۳) |
| قوی (بیشتر از ۸۴) | ۴۴ | (۱۹/۵۵) |

روان دانشجویان مورد مطالعه و سن ($p=0/05$) وضعیت تاهل ($p=0/025$)، وضعیت اشتغال ($p=0/025$) و میزان درآمد ماهیانه ($p=0/000$) آنان ارتباط معنی دار وجود دارد.

جدول شماره ۳: توزیع سلامت روان در دانشجویان مورد پژوهش (n=۲۲۵)

| سلامت روان | تعداد | درصد |
|-------------|-------|---------|
| سلامت دارد | ۱۲۵ | (۵۵/۶۰) |
| سلامت ندارد | ۱۰۰ | (۴۴/۴۰) |

"انسان با تکیه به خداوند بزرگ احساس امنیت می‌کند"، "نماز عالی ترین رابطه بین خالق و مخلوق است" و "دعا زبان عشق و نیاز بنده به درگاه خداوند بی‌نیاز است" ذکر نمود.

پرسشنامه دوم که سلامت روان را مورد سنجش قرار می‌داد پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (۲۸ item general health Questionnaire) بود که دارای ۴ مقیاس فرعی ۷ سوالی است. این ۴ مقیاس فرعی شامل مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی، مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی می‌باشند. این پرسشنامه توسط Cheung & Spears در سال ۱۹۹۴ ارائه شد و در ایران نیز بارها به کار گرفته شده است (یعقوبی، ۱۳۷۴). هریک از سوالات این پرسشنامه دارای ۴ گزینه است و پاسخها به صورت خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد مشخص می‌شوند. پس از هم سو کردن پاسخها و اختصاص امتیاز ۰-۳ به آنها سلامت روان به طور

یافته‌ها هم چنین نشان داد که اکثریت (۶/۵۵٪) دانشجویان مورد پژوهش از سلامت روان برخوردار بودند (جدول شماره ۳). نتایج آزمونهای آماری t مستقل و χ^2 نشان داد که بین سلامت

دارای اعتقادات دینی قوی می‌باشند (جدول شماره ۴). آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان مستقیم و ضعیف است ($r=0/22$)

نتایج پژوهش با به کارگیری آزمون X^2 ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان دانشجویان مورد پژوهش را معنی دار نشان داد ($p=0/001$) و یافته‌ها مویید آن بود که بالاترین درصد سلامت روان ($79/55\%$) متعلق به دانشجویانی است که

جدول شماره ۴: توزیع سلامت روان دانشجویان برحسب اعتقادات دینی آنان ($n=225$)

| سلامت روان | | اعتقادات دینی |
|------------|------------|---------------|
| درصد | تعداد | |
| ۳۲ (۶۱/۵۴) | ۲۰ (۳۸/۴۶) | ضعیف |
| ۵۹ (۵۴/۷۴) | ۷۰ (۵۴/۲۶) | متوسط |
| ۹ (۲۰/۴۵) | ۳۵ (۷۹/۵۵) | قوی |

x اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

دانشجویان داشت. هرچند که این ارتباطها ضعیف بود ولی باز هم بدین معنی است که با افزایش سن و میزان درآمد دانشجویان، اعتقادات دینی آنان قوی‌تر می‌شود. جلیلی (۱۳۷۶) نیز براین نکته تاکید می‌نماید که مشکل‌ترین زمان شکل گرفتن باورهای دینی و مذهبی در افراد، سنین اواخر نوجوانی است. در این سنین در آنها معانی باور و شک شکل می‌گیرد و با دیگران اختلاف نظر پیدا می‌کنند. سلیمی (۱۳۷۶) نیز می‌نویسد: جوانترها تمایل دارند تنیدگی‌های زندگی را نسبت به گروه‌های دیگر با شدت بیشتری ارزیابی کنند و این تنیدگی‌ها بر ابعاد فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری آنان تاثیر می‌گذارد. در این پژوهش رابطه‌ای بین جنس و میزان اعتقادات دینی بدست نیامد. Richard (۱۹۹۱) نیز در بررسی خود نشان داد که بین جنس و جهت‌گیری دینی دانشجویان ارتباطی وجود نداشته است.

یافته‌های این پژوهش مشخص نمود که بیش از نیمی از دانشجویان ($55/60\%$) از سلامت روان برخوردار بودند. این نتایج که در رابطه با دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال

در این پژوهش مشخص شد که اعتقادات دینی بیش از نیمی از دانشجویان سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران در حد متوسط می‌باشد. بررسی دقیق‌تر تک تک سوالات مرتبط با اعتقادات دینی بیانگر آن می‌باشد که اعتقادات این دانشجویان به خداوند از قوی‌ترین اعتقادات دینی آنهاست. ۳ عبارت مربوط به خداوند یعنی عبارات «انسان با تکیه به خداوند بزرگ احساس امنیت می‌کند»، «یاد خدا تحمل دشواریها و مشکلات را برای انسان آسان‌تر می‌کند» و «خداوند بزرگترین امید، مونس و یاور انسان است و هیچ وقت او راتنها نمی‌گذارد» از بیشترین امتیاز برخوردار بودند. Multlu (۱۹۹۶) نیز در دو تحقیق جداگانه در سالهای ۱۹۷۸ و ۱۹۹۱ دریافت که دانشجویان ترک تبار اکثراً دارای اعتقادات دینی قوی به خصوص در رابطه با خداوند بزرگ می‌باشند. یافته‌ها همچنین دلالت بر وجود رابطه معنی دار آماری بین سن و اعتقادات دینی ($r=0/2$) و میزان درآمد با اعتقادات دینی ($r=0/23$)

۱۳۷۷ حاصل شده بود در مقایسه با یافته‌های تحقیق رواقی و رحیمی که در سال ۱۳۷۶ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد انجام گرفت درصد کمتری را شامل می‌شد. چرا که این محققین دریافتند که ۷۵/۲ درصد از دانشجویان شهر کرد دارای سلامت روان بودند.

در زمینه سلامت روان بین مردان و زنان دانشجو اختلافی بدست نیامد. فلاحی خشکتاب (۱۳۷۰) نیز در پژوهش خود بین جنس و افسردگی رابطه معنی‌داری بدست نیاورد. ولی متغیر تأهل در پژوهش حاضر با سلامت روان دانشجویان در ارتباط بود و متاهلین از سلامت روان بیشتری نسبت به مجردین برخوردار بودند (۴۸/۶۰٪ در برابر ۲۸/۲۶٪). Snap (۱۹۹۲) ازدواج را عاملی قوی برای تطابق ذکر می‌کند. Henderson و همکاران (۱۹۸۸) نیز اشاره می‌کنند که بیماری‌های روانی در افرادی که فاقد روابط اجتماعی نزدیک هستند، یا از همسر خود جدا شده‌اند و یا مجرد هستند بیشتر دیده می‌شود. یافته‌های پژوهش نمایانگر ارتباط آماری معنی‌دار بین سلامت روان و وضعیت اشتغال بود. میلانی‌فر (۱۳۷۶) معتقد است که کار، فساد را ریشه‌کن می‌کند و افراد بیکار بیمار بوده و در صدد انحراف و خرابکاری هستند ولی افرادی که شغل مناسب دارند احساس مؤثر بودن می‌کنند. ارتباط بین سلامت روان و میزان درآمد ماهیانه دانشجویان نیز در پژوهش حاضر معنی‌دار بود. پژوهش فخرایی (۱۳۷۴) بر روی میزان افسردگی دانشجویان دانشگاه شیراز نیز نشان داد که دانشجویانی که وجوه کمتری دریافت می‌کردند از افسردگی بیشتری رنج می‌بردند. فرضیه این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت یعنی نتایج نشان داد که ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی معنی‌دار است ($p=0/001$) و دانشجویانی که اعتقادات قوی‌تری داشتند از آرامش روانی بیشتری برخوردار بودند.

($F=0/22$). خداوند در قرآن کریم می‌فرماید آرامش در دل‌های افراد با ایمان می‌فرستم و انسان با ایمان بر روان و نفس خویش مسلط است (سوره فتح، آیه ۴). یافته‌های حاصل از پژوهش شهبازی (۱۳۷۶) نیز بین جهت‌گیری دینی و سلامت روان دانشجویان شهر تهران ارتباط معنی‌داری را نشان داد. همچنین یافته‌های کارمی (۱۳۷۶) بر روی تعدادی از دانشجویان دانشگاه شیراز نشان داد که دانشجویانی که گرایش‌های دینی بالاتری داشتند از آرامش روانی بیشتری برخوردار بودند.

این پژوهش به این نکته نیز دست یافت که سلامت روان دانشجویان صرفاً تحت تأثیر اعتقادات دینی آنان می‌باشد چرا که با وجود ثابت نگه داشتن متغیرهایی که به نظر می‌رسید مداخله گر باشند بازهم ارتباط معنی‌داری بین اعتقادات دینی و سلامت روان دانشجویان مشاهده شد. غباری بناب (۱۳۷۶) نیز معتقد است در همه حال باورها و اعتقادات دینی قوی سبب کاهش اثرات فشارهای روانی در افراد می‌شود.

پژوهشگر امیدوار است که با توجه به نتایج این تحقیق بتوان گامهایی در جهت ارتقاء اعتقادات دینی و سلامت روان دانشجویان برداشت. با انجام مصاحبه‌های روان‌پزشکی در بدو پذیرش دانشجویان در دانشگاهها، راهنمایی و مشاوره متناسب در طول سالهای تحصیل و با تقویت اعتقادات دینی آنان را در جهت رفع مشکلات کمک نمود و با شناسایی بموقع دانشجویان مشکل‌دار از پیشرفت اختلالات روانی در آنان پیشگیری نمود. پیشنهاد می‌شود در زمینه یکایک اعمال عبادی و بررسی اثرات آنها روی ابعاد مختلف سلامت روان مطالعه صورت گیرد. با توجه به اینکه دستیابی به اعتقادات دینی هر فردی نیازمند پرسشنامه‌ای معتبر است لذا پیشنهاد می‌شود اساتید حوزه و دانشگاه با همکاری یکدیگر در این راه کوشش نمایند تا تحقیقات آینده با

محدودیتی که تحقیق حاضر از نظر اعتقاد سنجی دانشجویان روبرو بود مواجه نباشند.

منابع فارسی

- احمدی ابهری، علی. (۱۳۷۶)، نقش ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماریها و معرفی ۳ مورد درمان باروان درمانی مذهبی فصلنامه اندیشه و رفتار مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی. سال سوم شماره ۹ و ۱۰ تابستان و پاییز
- جلیلی، بهروز. (۱۳۷۶)، نقش دین در بهداشت روان اطفال و نوجوانان. خلاصه مقالات همایش نقش دین در سلامت روان آذر ماه .
- جاسبی، عبدالله. (۱۳۷۷)، سخنرانی مطبوعاتی رادیو پیام ساعت ۳۰/۱۹ چهارم اردیبهشت ماه
- خزائیلی، مهناز. (۱۳۷۷)، بررسی فشارهای روانی دانشجویان و چگونگی رفتارهای مواجهه‌ای با آن. ماهنامه خبری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران شماره ۴۶، خرداد
- داویدیان، هاراتون. (۱۳۷۱)، بحثی چند در باره مسائل مربوط به بهداشت روانی در ایران. مجله نبض، شماره ششم، سال دوم
- رواقی، کیوان و رحیمی، محمد. (۱۳۷۶)، بررسی تأثیر نماز در بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. خلاصه مقالات نقش و جایگاه فرهنگ و هنر در بهداشت روان
- سلیمی، حسین. (۱۳۷۶)، سنجش و ارزیابی استرس و نقش آن در بهداشت روانی. خلاصه مقالات همایش نقش و جایگاه فرهنگ و هنر در بهداشت روان ۱۸ و ۱۹ شهریور
- شهبازی، آناهیتا. (۱۳۷۶)، بررسی جهت‌گیری دینی (درونی و بیرونی) با سلامت روان. پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی رودهن
- صالحی خواه، علی. (۱۳۷۱)، بررسی مقایسه‌ای بین میزان و شدت افسردگی دانشجویان. نشریه علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان. شماره دو. زمستان
- طهماسبی پورنجنف و کمانگری، مرتضی. (۱۳۷۵)، بررسی ارتباط نگرش مذهبی، میزان سلامت روان در گروهی در بیماران بیمارستان شهدای هفتم تیر و مجتمع رسول اکرم (ص). پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران

فصلنامه پرستاری و مامایی ایران

- عباسی، علی. (۱۳۷۶)، " مقاله‌ای درباره نقش مبانی عقیدتی در بهداشت روانی " انستیتو روانپزشکی تهران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- غباری بناب، باقر. (۱۳۷۶)، باورهای مذهبی و اثرات آنها در بهداشت روان. فصلنامه اندیشه و کار مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی. سال سوم. شماره نه و دو تابستان و پاییز
- فلاحی خشکتاب، مسعود. (۱۳۷۰)، بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در دانشجویان مقیم و غیرمقیم خوابگاههای دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران. پایان‌نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- فخرایی، سیروس. (۱۳۷۴)، عوامل اجتماعی موثر در افسردگی دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله علمی پژوهشی علوم انسانی سال پنجم، شماره ۱۵ و ۱۶ پاییز و زمستان
- مکارمی، آذر. (۱۳۷۶)، همبستگی بین آرامش روانی و ارزشهای دینی، خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان، آذر ماه
- میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۷۶)، بهداشت روانی. تهران: انتشارات قومس: چاپ پنجم
- نوغانی، فاطمه. (۱۳۷۵)، تعیین تأثیر آموزش فرهنگ عرفانی بر میزان افسردگی در دو گروه از معلمان مدارس راهنمایی دخترانه شهر تهران پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد روان پرستاری. دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- یعقوبی، نورالله. (۱۳۷۴)، بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. انستیتو روان پزشکی تهران .
- Henderson C., et al. (1988), Equalities in mental health-British of psychology. Vol 173: 105.
- Multlu K., (1996), Examing religious beliefs among university students in Ankara International journal of sociology, 47, 2: 353-358.
- Richard S., (1991), Religious devoutness in college students: relation with emotional adjustment & psychological separation from parents. Journal of counseling psychology. 33,2: 189-196.
- Snap M., (1992), Occupational stress, social support and depression among black & white professional managerial women. Women & health. 18,1: 41-49.
- Stein P.N., (1992), Effects of aerobic and nonaerobic exercise on depression and selfconcept,
- سال سیزدهم / شماره ۲۵ / تابستان ۱۳۷۹ ۳۵

ASSOCIATION BETWEEN RELIGIOUS BELIEFS AND MENTAL HEALTH OF STUDENTS

Roshaninejad, M. Omrannasab, M. Kamali, P. Hassanzadeh, M

ABSTRACT

Background: Health is one of the privileges given to human being and mental health is an important part of it. It seems that religious beliefs are directly related to mental health since it increases the person's adaptive mechanisms and enhances over coming unhappy incidents.

Objective: To determine the relationship between religious beliefs and mental health in students.

Design: This was correlational study in which religious beliefs and mental status of one group at students were measured by means of questionnaire and correlated afterwards.

Samples: For the purpose of this study 225 students in their last year of schooling were selected by stratified sampling from different colleges of Iran university of medical sciences and health services.

Results: The findings indicated that majority of students were in the state of good mental health and medium range religious beliefs. There found to be a significant relationship between their religious beliefs and mental health status ($p < 0.001$). The results also showed that the greatest percent (75.55%) of good mental health belonged to those students having strong religious beliefs.

Conclusion: Strong religious beliefs affect every aspect of mental health of students and as a result they will experience less anxiety and depression and will be able to cope with, and overcome the crisis. So it is suggested to explore the effect of religious beliefs on different dimensions of mental health.

Key Words: Religious beliefs, Mental health.