

رابطه ساده و چندگانه جهت گیری مذهبی و نماز با سلامت روان

ابراهیم یعقوب زاده

کارشناس ارشد علوم تربیتی

Sabanasim57@yahoo.com

چکیده:

پژوهش حاضر به بررسی رابطه ساده و چندگانه جهت گیری مذهبی و نماز با سلامت روان پرداخته است. پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است، جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه بودند که از میان آنها نمونه‌ای به حجم ۳۱۲ نفر با استفاده از فرمول کوکران به روش نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب گردید. شرکت کننده‌گان پرسشنامه‌های جهت گیری مذهبی و سلامت روان (GHQ) را تکمیل نمودند، داده‌های دریافتی با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS۱۹) انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که جهت گیری مذهبی درونی و خواندن مستمر نماز با سلامت روان ارتباط معنادار دارد ($P > 0/001$). همچنین جهت گیری مذهبی درونی و خواندن مستمر قادر به پیش بینی سلامت روان هستند. باتوجه به یافته این پژوهش می‌توان گفت که جهت گیری مذهبی و خواندن مستمر نماز در سلامت روان عامل‌هایی موثر هستند.

کلمات کلیدی: سلامت روان، جهت گیری مذهبی، نماز

مقدمه

خداوند در قرآن کریم می فرماید الا به ذکر الله تطمئن القلوب و در سوره طه-۲۴ می فرماید "ایمان به خدا تنها راه رهایی از اضطراب و اندوه است" (طه، ۲۴) مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی و غیره است (کاگانی، ۲۰۰۶). سلامت روان در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامتی است و متکی بر روش ها و تدابیری است که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی، درمان و توانبخشی آنها به کار می رود. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرده و بر این باورند که سلامت روان صرفاً نداشتن بیماری های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف پذیر و معنی دار است (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۷).

در واقع یکی از عوامل موثر در ایجاد سلامت روان و نشاط و شادی و امید در زندگی، از همین اعتقاد دینی سرچشمه میگیرد. کسانی که ایمان واقعی به لقاء پروردگار و بازگشت به سوی او دارند، هرگز دچار پوچی و ناامیدی و افسردگی روحی نخواهند شد. همین که انسان به آینده ای روشن امید داشته باشد، احساس نیکو و حالتی شاد به وی دست داده، باعث نشاط وی می شود و در او انگیزه کار و تلاش ایجاد شده، او را به فعالیت های صحیح زندگی وادار می کند. نویسنده ای خارجی میگوید: حتی بیمارانی که مرگ آنان نزدیک است، با امید به آینده می توانند روحیه خویش را حفظ کرده، روزها، هفته ها و ماه ها درد و رنج را به راحتی تحمل کنند (کوبلر، ترجمه معتمدی، ۱۳۷۲).

آپورت و راس دو نوع متمایز از مذهبی بودن را از یکدیگر تفکیک می کنند. افرادی که دارای مذهب بیرونی هستند از مذهب به نفع خود بهره می برند. گرایش کم عمق فرد به یک مذهب یا فرقه خاص، توسط خود او و به طور انتخابی شکل می گیرد تا نیازهای بدوی او را ارضا سازد، در مذهب بیرونی، توجه فرد به سوی خداوند معطوف می شود ولی باز هم این توجه شامل صرف نظر کردن از خود نمی شود. اما در مقابل مردمانی که دارای مذهب درونی هستند انگیزه ی اصلی خود را در مذهب جست و جو می کنند و با پیوستن به مذهب یا فرقه ای خاص در تلاش درونی سازی مذهب و پیروی کامل از آن هستند (وست ویلیام، ۱۳۳۸۷). با توجه به اهمیت سلامت روان و بادر نظر داشتن این امر که قرآن کریم سلامت و سعادت بشر را در دین داری و پیروی از دستورات دین می داند و این امر که سلامت روان دانشجویان به عنوان قشر فعال در حیطه علم و دانش اهمیت بسزایی دارد و نبود پژوهش منسجم با متغیرهای پژوهش ما، پژوهش حاضر انجام شد.

روش:

پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود، جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه بودند که از میان آنها نمونه ای به حجم ۳۱۲ نفر با استفاده از فرمول کوکران به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب گردید. دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۹-۲۸ سال بود پرسشنامه ها در کلاس در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بود. شرکت کنندگان پرسشنامه های جهت گیری مذهبی و سلامت روان (GHQ) را تکمیل نمودند، داده های دریافتی با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS ۱۹) انجام شد.

ابزار

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ گزینه ای برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۳ طرح شد و به عنوان یک ابزار غربالگری برای کشف موارد روان پزشکی یا برآورد شیوع اختلال روانی پزشکی مورد استفاده قرار گرفت. فرم ۲۸ سؤالی دارای چهار مقیاس است ۱- خرده مقیاس A: برای علائم جسمانی، ۲- خرده مقیاس B: برای اضطراب و بی خوابی. ۳- خرده مقیاس C: برای اختلال در عملکرد اجتماعی. ۴- خرده مقیاس D: برای افسردگی شدید

است. روش نمره گذاری به صورت نمره گذاری (۳-۲-۱-۰) بوده و حداکثر نمره ۸۴ می باشد. مطالعات فرا تحلیلی در مورد اعتبار و روایی این آزمون نشان داده که متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر ۰/۸۴ بوده است. نمره بالا در این پرسشنامه به معنای سلامت روان پایین است (مصلی نژاد، ۱۳۸۳). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۹ بود در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۹ بود.

پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت: پرسشنامه‌ای ۲۰ گزینه‌ای است که ۱۱ گزینه آن به جهت گیری مذهبی بیرونی و ۹ گزینه آن به جهت گیری مذهبی درونی اختصاص دارد. سپس فگین (۱۹۶۳)، یک نسخه ۲۱ گزینه‌ای ارائه نمود که تمام گزینه‌های آلپورت را به اضافه یک گزینه دیگر در بر می گیرد. این گزینه همبستگی مثبت بالایی (۰/۶۱) با «مقیاس بیرونی آلپورت» داشت. از آن به بعد نسخه فگین بی‌شتر مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعات فگین همبستگی بین جهت گیری درونی و بیرونی (۰/۲۰) بود که به همبستگی محاسبه شده آلپورت (۰/۲۱) بسیار نزدیک می باشد. برای سنجش «روایی» این آزمون در ایران پرسشنامه جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی فگین به فارسی ترجمه شده و صحت آن از طریق بازخوانی توسط متخصصین دیگر و ترجمه دوباره آن به انگلیسی تصحیح گردید. اعتبار پرسشنامه توسط جان بزرگی (۱۳۷۸) در یک گروه ۲۳۵ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های استان تهران بر اساس آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۳ مورد تایید قرار گرفت. در اجرای این آزمون محدودیت زمانی وجود ندارد (خناپناهی، ۱۳۸۳). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد

برای آگاه شدن از خواندن نماز، در ابتدای پرسشنامه‌ها یک سوال آمده بود که آیا به شکل مستمر نماز می‌خوانید یا خیر.

یافته ها

همانطور که در جدول (۱) آمده است جهت گیری مذهبی بیرونی با سلامت روان رابطه معناداری ندارد اما بین نمره جهت گیری مذهبی درونی با نمره سلامت روان رابطه معکوس ۰/۵۷- به دست آمد (نمره پایین در پرسشنامه سلامت روان به معنی سلامت روان بیشتر است، بنابراین رابطه منفی به دست آمده است). بین خواندن نماز و سلامت روان ضریب همبستگی ۰/۴۳- به دست آمده است. (نمره پایین در پرسشنامه سلامت روان به معنی سلامت روان بیشتر است، بنابراین رابطه منفی به دست آمده است).

جدول (۱) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص آماری	سلامت روان
بیرونی همبستگی	۰/۱۱	
سطح معناداری	۰/۶۱	
درونی همبستگی	-۰/۵۷	
سطح معناداری	۰/۰۰۱	
خواندن نماز	همبستگی	-۰/۴۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱

برای تعیین نقش نماز و جهت گیری مذهبی در پیش بینی سلامت روان از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که F به دست آمده معنادار است ($F=7/84$) و متغیرهای پیش بین با هم ۰/۵۰ درصد از واریانس سلامت روان را تعیین می‌کنند. نتایج تحلیل رگرسیونی در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲) خلاصه تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش جهت گیری مذهبی و خواندن نماز در پیش بینی سلامت روان

منابع تغییر	S S	MS	F	R	R ^۲	Sig
رگرسیون	۲۹۶۰/۹۰	۲۲۷/۷۶	۷/۸۴	۰/۷۱	۰/۵۰	۰/۰۰۱
باقی مانده	۸۷۹۴/۵۵	۳۸/۴۰				
کل	۱۱۷۵۵/۴۶					

ضرایب رگرسیونی نشان می‌دهند که جهت گیری مذهبی درونی با ضریب بتای ۰/۳۶، $t = ۴/۳۹$ و خواندن نماز با ضریب بتای ۰/۴۱، $t = ۳/۹۳$ قادر به پیش بینی سلامت روان هستند.

جدول ۳) نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش جهت گیری مذهبی و خواندن نماز در پیش بینی سلامت روان

متغیرهای پیش بین	B	خطای استاندارد برآورد	β	t	سطح معناداری
جهت گیری مذهبی درونی	۰/۱۹	۰/۰۵	۰/۳۶	۴/۳۹	۰/۰۰۱
جهت گیری مذهبی بیرونی	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۷۹	۰/۷۹
خواندن نماز	۰/۲۳	۰/۰۴	۰/۴۱	۳/۹۳	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی و خواندن نماز با سلامت روان بود، نتایج پژوهش نشان داد که جهت گیری مذهبی درونی و خواندن نماز با سلامت روان رابطه معنادار دارند، به این معنی که افرادی که از جهت گیری مذهبی درونی برخوردارند و مستمر نماز می‌خوانند از سلامت روان بالایی برخوردارند. این یافته با یافته‌های پژوهش (۷) همسو است. در تبیین این که افراد با جهت گیری مذهبی درونی دارای سلامت روان بالاتری نسبت به افراد با جهت گیری مذهبی درونی هستند می‌توان گفت که افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی دین را برای سعادت واقعی و آرامش حقیقی می‌خواهند برخلاف افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی که دین را برای رسیدن به نیازها و خواسته‌های خود می‌خواهند و گرایش کم عمق و سطحی به دستورات دینی دارند، (۸) در پژوهشی که در مورد تاثیر جهت گیری مذهبی بر سازگاری و شیوه‌های مقابله با استرس انجام دادند گزارش می‌کنند افرادی که در مقیاس جهت گیری مذهبی بیرونی نمرات بالاتری را کسب کرده بودند استرس بیشتری داشتند ولی افرادی که نمرات بالایی در جهت گیری مذهبی درونی داشتند، استرس کمتری را نشان می‌دادند، همچنین برگین و همکاران (۹) با فرا تحلیل ۲۴ مقاله پژوهشی که به بررسی رابطه بین مذهب با سلامت روانی پرداختند. به این نتیجه رسیدند افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی یعنی افرادی که معتقدند مذهب در ذات آنها ریشه دارد، در مقایسه با افرادی که جهت گیری مذهبی بیرونی دارند، یعنی مذهب را وسیله‌ای برای دستیابی به چیزهای دیگر می‌دانند، سلامت روانی مثبت تری دارند. می‌توان گفت افراد با جهت گیری مذهبی درونی با پیروی کامل از آیین دینی مشمول الا بذکر الله تطمئن القلوب می‌شوند و از سلامت روان بالا برخوردار می‌شوند و هنگام مشکلات با یاد خدا آرامش خود را حفظ کرده و کمتر دچار پریشانی می‌شوند. پژوهشگران معتقدند که اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (۱۰) می‌توان گفت افراد با جهت گیری مذهبی درونی با پیروی کامل از آیین دینی مشمول الا بذکر الله تطمئن القلوب می‌شوند و از سلامت روان بالا برخوردار می‌شوند و هنگام مشکلات با یاد خدا آرامش خود را حفظ کرده و کمتر دچار پریشانی می‌شوند. پژوهشگران معتقدند که اعتقاد دینی و مذهب

به انسان آرامش می دهد، امنیت فرد را تضمین می کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت های زندگی ایجاد می کند. بدون توجه به بعد معنوی انسان، نمی توان جسم، روان و همین طور شخصیت اجتماعی او را شناخت و برای سلامت آن کاری کرد. در واقع دین و معنویت می تواند به ارتقای بهداشت روانی کمک کند، البته اعتقاد به مسائل معنوی و باورهای دینی، باید در عمق جان انسان وجود داشته باشد. آیات بررسی شده در سوره کهف و همچنین بسیاری دیگر از آیات شریف قرآن مؤید این مطلب است که هر کس دلش با یاد خدا مطمئن و محکم گردد و از سلامت روحی و معنوی برخوردار باشد، آرامش روحی و روانی داشته و هیچ هراسی از غیر خدا ندارد و امیدوار و آرام است. چون متکی به قدرت و عظمت الهی است و انوار الهی در درونش رسوخ کرده و یاد خدا عامل طمأنینه او شده است.

منابع

الیزابت کوبلر، *پایان راه* (پیرامون مرگ و زندگی)، تهران، رشد، ۱۳۷۹، ص ۱۴۲ / غلامحسین معتمدی، انسان و مرگ (درآمدی بر مرگ شناسی)، تهران، نشر مرکز، ۱۳۷۲، ص ۴۰.

اسدی نوقانی، احمدعلی؛ امید، شیدا، حاجی آقاجانی، عید (۱۳۸۴). *مجله روان پرستاری*، چاپ اول، تهران: انتشارات بشری

ریاحی، محمداسماعیل علیوردی نیا، اکبر، بنی اسدی، محمد رضا (۱۳۸۷). بررسی اثرات دین داری و جهت گیری دینی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران. *مجله ی علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، شماره ۲، ۹۰-۵۱.

وست، ویلیام (۱۳۸۷). *روان درمانی و معنویت*. ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن. چاپ دوم تهران: رشد.

قران کریم

مصلی نژاد، لیلا: بررسی ارتباط بین تحصیلات و سلامت روان در دو گروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده علوم پزشکی جهرم، ۱۳۸۳. صص ۷۶-۱۲۱.

خداپناهی، محمدکریم؛ خاکساربلداجی، محمدعلی. رابطه جهت گیری مذهبی و سازگاری روانشناختی در دانشجویان. *مجله ی روانشناسی*، شماره ۳۲۰، ۱۳۸۴، ۳-۳۱۰.

بهرامی احسان، هادی؛ تاشک، آناهیتا. ابعاد رابطه ی میان جهت گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت گیری مذهبی. *مجله روان شناسی و علوم تربیتی*، شماره ۱۳۸۳، ۲، ۶۳-۴۱.

Navara, G.S. James, S. Acculturative stress of missionaries: Does religious orientation affect religious coping and adjustment? *International Journal of Intercultural Relations*, (5002).

Bergin, A.E., Masters, K.S. & Richards, P. S. Religiousness and mental health reconsidered: A Study of an intrinsically religious sample. *Journal of Counseling Psychology*, (9188); 79 1913-409.

Khaghani M. et al. *Review of mental health nurses in hospitals of Tehran* Medical Sciences. *JMent Health Princ*, 5002, 8(13, 15): 343-348.

