

رابطه پایبندی به دعا و اضطراب با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد انزلی

بهمن اکبری*

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی رابطه پایبندی به دعا و اضطراب، با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی انزلی پرداخته است. به همین منظور، تعداد دویست نفر از دانشجویان دختر و پسر این دانشگاه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب، و به وسیله پرسش‌نامه میزان پایبندی به دعا و اضطراب‌سنج اشلپرگر مورد آزمون قرار گرفتند. هدف این پژوهش تعیین رابطه بین میزان پایبندی به دعا و اضطراب در دانشجویان با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان پایبندی به دعا و اضطراب رابطه منفی ($r = -0.25$) وجود دارد و بین سن و اضطراب در افراد معتقد به دعا، همبستگی منفی ($r = -0.26$) وجود دارد. نتایج آزمون t و تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین جنسیت و اضطراب و گروه‌های تحصیلی علوم انسانی، فنی - مهندسی، علوم پایه و دانشجویان متأهل و مجرد، تفاوت از لحاظ آماری معنادار نیست و بین دانشجویان بومی و غیربومی از لحاظ اضطراب، تفاوت معنادار است. کلیدواژه‌ها: دعا، اضطراب.

مقدمه

یکی از عواملی که در سلامت روانی انسان در جوامع کنونی تأثیر بسیار گذاشته و روزبه‌روز بر میزان آن افزوده می‌گردد، پدیدهٔ اضطراب است که حالتی از متناسب نبودن انسان با محیط زندگی‌اش است؛ به‌طوری‌که از دیدگاه بسیاری از صاحب‌نظران علوم رفتاری، قرن حاضر «قرن اضطراب» نامیده می‌شود. اضطراب، یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم و همراه با دلواپسی است که با یک یا چند نوع از احساس‌های جسمی همراه می‌گردد؛ مانند خالی شدن سر، تنگی قفسهٔ سینه، طپش قلب، تعریق، سردرد، بیقراری و میل برای حرکت از علائم شایع می‌باشد.^۱

امروزه توجه و گرایش به معنویت و مذهب به‌طور اعم و دعا به‌طور اخص، و ارتباط دائمی انسان با خالق هستی و اعتقاد به وجود دائمی او در لحظه‌های حساس، تأثیر بسزایی در ایجاد بهداشت روانی سالم و درمان بیماری‌های جسمی و روانی می‌تواند داشته باشد.^۲

محققان به این نتیجه دست یافته‌اند که بین روش مقابلهٔ مذهبی و سلامت روانی، ارتباط و همبستگی مثبتی وجود دارد؛ یعنی به هر میزان فرد در مسائل و مشکلات زندگی از مذهب بهره‌گیرد، از سلامت روانی بالایی برخوردار خواهد بود.^۳

همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داد که بین دعا و اضطراب (حالتی و صفتی)^۴ رابطهٔ منفی وجود دارد؛ به این صورت که با افزایش میزان پایبندی به دعا، از سطح اضطراب افراد کاسته می‌شود.^۵

افزون بر این، نتایج بیانگر آن است که افرادی که به‌صورت دسته‌جمعی به کلیسا می‌روند و به نیایش می‌پردازند، در زندگی کمتر دچار استرس می‌شوند؛

گروه نیایش‌گر می‌کوشد در خارج از کلیسا شبکه‌ی ارتباطی بین خود و گروه نیایش به وجود آورد تا در هنگام بروز سختی‌ها و مشکلات یاریگر هم باشند. سرگلزایی، بهدانی، قربانی، (۱۳۷۹) در پژوهشی نشان دادند که هر چه میزان وقت صرف شده برای فعالیت‌های مذهبی بیشتر باشد، افسردگی، اضطراب حالتی و صفتی و احتمال سوء مصرف مواد کاهش می‌یابد.

آهنگر (۱۳۷۲) در پژوهشی با عنوان «دعا و نیایش و تأثیر آن بر بهداشت روانی» به این نتیجه رسید که بین دعا و نیایش و کاهش اضطراب رابطه معناداری وجود دارد. همچنین فرض وی درباره رابطه بین دعا نیایش و افزایش اعتماد به نفس تأیید شد. همچنین بین دعا و نیایش و احساس گناه کردن و بی‌هدفی در زندگی رابطه منفی وجود دارد.

نتایج پژوهش هانت^۸ (۲۰۰۱) نشان می‌دهد افرادی که به‌طور منظم به کلیسا می‌روند و فعالیت‌های مذهبی دارند، مرگ و میرشان ۲۹ درصد کمتر از افرادی است که به کلیسا نمی‌روند و فعالیت مذهبی ندارند؛ کمتر گرایش به خود دارند؛ از فشار خون بالا رنج نمی‌برند و از سیستم ایمنی بالاتری برخوردارند؛ امید به زندگی در آنها زیاد است؛ گرایش به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در آنها کمتر است و سطح اضطراب پایین دارند.

نتایج پژوهش میرولا^۹ (۱۹۹۹) نشان داد که بین گرایش به فعالیت‌های مذهبی بالا و افسردگی، همبستگی منفی وجود دارد؛ به این معنا که هرچه فعالیت‌های مذهبی افراد بیشتر باشد، آرامش بیشتری در خود احساس می‌کنند و در نتیجه، میزان افسردگی و ناامیدی در سطح پایین‌تری قرار می‌گیرد.

مالتبی (۲۰۰۰) در پژوهش با عنوان «ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و افسردگی» به این نتیجه رسید که ارتباط معناداری بین نمرات فرد در جهت‌گیری‌های مذهبی و افسردگی، عزت نفس و خوش‌بینی و روش‌های مقابله

با مشکلات به صورت روشن متمرکز بر مسئله وجود داشت؛ به این معنا که با افزایش نمرات فرد در جهت‌گیری‌های مذهبی، نمرات مربوط به مؤلفه‌های خوش‌بینی و روش‌های مقابله با مسائل با توجه به روش مسئله‌مداری و عزت نفس افزایش می‌یابد.

شولر (۱۹۹۴) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که افرادی که در کلیساها مراسم دعا و نیایش را انجام می‌دهند، به‌طور معنا داری کمتر از الکل، داروهای ضد استرس و اضطراب استفاده می‌کنند؛ میزان افسردگی در آنها بسیار پایین است و می‌کوشند با مسائل و مشکلات زندگی به‌طور مسئله‌مداری برخورد کنند.

استولی و جکولین (۱۹۹۹) در پژوهشی با عنوان «تأثیر دعا در درمان افسردگی بیماران الزایمری» به این نتایج رسیدند که افرادی که از دعا و اصول مذهبی بسیار استقبال می‌کردند، از خداوند به مثابه منبع حمایتی نام می‌بردند و احساس اعتماد به نفس بالاتری داشتند. بنابراین، سطح استرس و اضطراب آنها کمتر از افرادی بود که دعا نمی‌کردند. ریسبرگ (۱۹۹۹) در زمینه تأثیر مذهب بر بهداشت روانی، به این نتایج دست یافتند که رابطه مثبت و معنا داری بین باورهای مذهبی افراد و سلامت روانی آنها وجود دارد. بدین معنا که با افزایش گرایش‌های مذهبی، سلامت روانی افراد در زمینه عزت نفس و کاهش اضطراب و افسردگی نیز مشهود است.

فرضیه‌های تحقیق

۱. میان پایبندی به دعا و اضطراب دانشجویان رابطه منفی وجود دارد.
۲. بین اضطراب حالتی و صفتی دانشجویان معتقد به دعا رابطه مثبت وجود دارد.
۳. میان اضطراب دانشجویان گروه‌های علوم انسانی معتقد به دعا، با گروه‌های علوم پایه و فنی مهندسی تفاوت وجود دارد.

۴. بین اضطراب دانشجویان معتقد به دعا مجرد با متاهل تفاوت وجود دارد.

۵. میان اضطراب دانشجویان معتقد به دعا با سن رابطه وجود دارد.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد انزلی است که در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ به تحصیل مشغول بودند. حجم نمونه دویست نفر از دانشجویان بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به نسبت دانشجو در دو مقطع کاردانی و کارشناسی انتخاب شدند. روش تحقیق از نوع پس‌رویداری - همبستگی و هدف آن کشف رابطه میان متغیرهای پژوهش بوده است.

ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش از دو پرسش‌نامه دعا و اضطراب سنج حالتی و صفتی اشپلبرگر استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه دعا در سال ۱۳۷۵ توسط بواله‌ری و همکاران تهیه و تدوین شد و در ابتدا ۲۲ پرسش داشت که پس از بررسی‌های مجدد در انستیتو روان‌پزشکی تهران، تعداد آن به ۱۷ پرسش تنزل یافت؛ پایانی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ حدود ۷۱ درصد گزارش شده است.^۶

۲. پرسش‌نامه اضطراب‌سنج توسط اشپلبرگر ساخته شده و دارای ۴۰ آیتم است؛ ۲۰ ماده آن برای سنجش اضطراب حالتی و ۲۰ ماده آن اضطراب صفتی را می‌سنجد که نمره‌گذاری در طیف لیکرت به صورت خیلی کم، کم، خیلی زیاد، زیاد به ترتیب از ۱ تا ۴ و در برخی پرسش‌ها به طور معکوس از ۱- ۴ می‌باشد.

پایایی این پرسش‌نامه نیز به روش آلفای کرونباخ حدود ۹۰ درصد گزارش شده است و مقایسه آلفای کرونباخ بین اضطراب حالتی و صفتی حدود ۰/۹۴ می‌باشد.

روش آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به منظور آزمون فرضیه‌ها از هر آزمون مستقل جهت بررسی تفاوت‌ها گروهی از تحلیل واریانس و آزمون T همین طور ضریب همبستگی به منظور تعیین رابطه میان متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

نتایج

جدول یک: نتایج مربوط به رابطه پایداری به دعا و اضطراب در دانشجویان

سطح معناداری	دعا	اضطراب	ضریب همبستگی
۰/۰۰۶	-۰/۲۵۵**	۱/۰۰۰	اضطراب
	۱/۰۰۰	-۰/۲۵۵**	دعا

نتایج مربوط به جدول شماره یک نشان می‌دهد که میان میزان پایداری به دعا و اضطراب، رابطه منفی و معنا داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه میزان پایداری افراد به دعا بیشتر باشد، اضطراب آنها به مراتب کمتر است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های گذشته مانند آهنگر (۱۳۷۲)، الوین (۲۰۰۱)، میرولا (۱۹۹۹)، رسیبرگ (۱۹۹۹) و مالتی (۲۰۰۱) همخوان و همسو است. بنابراین، نتایج این پژوهش و پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهد افرادی که میزان پایداری به دعا و باورهای مذهبی آنها بیشتر است، اضطراب‌شان در حد پایین‌تر قرار می‌گیرد و با توجه به پژوهش‌های انجام شده داخلی و خارجی این، افراد از سلامت فکری و روان بهتر برخوردارند. از این روی، نگرش‌های مذهبی افراد تا حدود زیادی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی آنها باشد.

جدول دو: نتایج همبستگی بین اضطراب حالتی و صفتی دانشجویان معتقد به دعا

سطح معناداری	اضطراب حالتی	اضطراب صفتی	ضریب همبستگی
۰/۰۰۰	۰/۸۲۵**	۱/۰۰۰	اضطراب صفتی
	۱/۰۰۰	۰/۸۲۵**	اضطراب حالتی

نتایج جدول شماره دو نشانگر آن است که میان اضطراب حالتی و صفتی دانشجویان همبستگی و معناداری دیده می‌شود ($r = ۰/۸۲۵^*$)؛ یعنی هر چه میزان

اضطراب حالتی افراد بیشتر باشد، اضطراب صفتی آنها نیز به همان میزان افزایش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های گذشته مثل قدس (۱۳۷۷)، اشپلبرگر، واعظی و قدس، (۱۳۷۹) به نقل از اندلر (۲۰۰۱)، که در آن با افزایش اضطراب حالتی به اضطراب صنعتی نیز افزایش پیدا کرده؛ همسو و همخوان است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی وضعیت

اضطراب دانشجویان معتقد به دعای گروه علوم انسانی در مقابله با گروه‌های علوم پایه و فنی - مهندسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۴۵۹	۸۷۴/۳۵۷	۲	۱/۸۱	۰/۱۲۱
درون گروهی	۱۴۵۳۹۳	۳۲۲/۵۳۵	۱۹۸		

نتایج جدول سه نیز نشان داد که بین دانشجویان گروه‌های تحصیلی علوم انسانی - علوم پایه و فنی مهندسی تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت رشته تحصیلی با اضطراب پایین و مسئله دانشجویان ارتباطی ندارد. پس اضطراب نمی‌تواند تحت تأثیر رشته تحصیلی آنها باشد.

جدول ۴: نتایج آزمون T مستقل جهت بررسی اضطراب دانشجویان مجرد و متأهل معتقد به دعا

گروه‌ها	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تفاوت میانگین	T	سطح معناداری
متأهل	۲۵	۱۷/۶۴	۸۵/۶۵	۴/۸۱	۱/۲۶۸	۰/۲۰۶
مجرد	۱۷۵	۲۲/۰۸	۹۰/۶۵			

نتایج جدول شماره چهار بیانگر آن است که بین دانشجویان مجرد و متأهل از نظر اضطراب تفاوت معنادار مشاهده نشد. نتایج این پژوهش با تحقیق گوپر (۱۹۸۲) که در آن افراد مجرد میزان اضطراب بالاتری داشتند، همسو نیست.

جدول ۵: جدول نتایج همبستگی بین اضطراب افراد معتقد به دعا و سن

ضریب همبستگی	سن	اضطراب	سطح معناداری
سن	۱/۰۰۰	-۰/۲۶۹**	۰/۰۰۰
اضطراب	-۰/۲۶۹**	۱/۰۰۰	

نتایج جدول شماره پنج نشان‌دهنده آن است که بین سن و اضطراب در افراد معتقد به دعا، همبستگی منفی وجود دارد ($r = -0/269$)؛ یعنی هر چقدر سن افراد افزایش می‌یابد، از اضطراب آنها کاسته شده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های گذشته مانند قسوری و همکاران (۱۳۷۷) کوپر (۱۹۸۲) به نقل از

آلیانی، (۱۳۸۲) مبنی بر کاهش اضطراب همزمان با افزایش سن، همسویی نشان می‌دهد. شاید این مسئله به دلیل تجارب زندگی در دوران بزرگسالی و انتخاب راه حل‌های مختلف برای حل مشکل باشد.

نتیجه‌گیری

میزان تأثیر مذهب و اعتقاد دینی بر بهداشت روان افراد غیرقابل انکار است. به همین دلیل، مذهب و دعا می‌تواند به منزله عامل ثبات در برابر سختی‌ها باشد و اعتقاد به قدرت بی‌پایان الهی، مهم‌ترین تکیه‌گاه معنوی و روان در برابر حوادث سخت زندگی است. مذهب می‌تواند به مثابه بخشی از فرایند مقابله تلقی گردید و بر نحوه ارزیابی فرد از عامل تهدیدکننده و شدت آن اثر بگذارد. افزون بر این، مذهب می‌تواند در تعریف مجدد از مشکل، به گونه‌ای که قابل حل باشد، به افراد کمک کند و به آنها بیاموزد که خودشان را از هیجانانی چون اضطراب حفظ کرده و در برخورد با آن از طریق معناجویی و امیدوار بودن تلاش کنند. بنابراین، مذهب یک وسیله مهم برای تأمین بهداشت روانی و راه رسیدن به کمال یا شادی است. وابسته شدن به ریسمان الهی که پیوند قوی و ناگسستنی است، انسان را به وادی امن می‌رساند و در واقع اتصال به نیروهای ماورایی، ترس، نگرانی و اضطراب را از انسان دور می‌سازد.

به‌طور خلاصه، می‌توان گفت دعا به درگاه ایزد دانا از شدت اضطراب می‌کاهد؛ زیرا مؤمن امیدوار است که خداوند دعایش را مستجاب و مشکلاتش را حل کند و اضطرابش را رفع سازده؛ زیرا صرف رو آوردن به خدا از طریق دعا و امیدواری، به کاهش اضطراب انسان می‌انجامد. اضطراب از عجز در برابر حل تضادهای روانی ناشی می‌گردد و اصولاً بخش بزرگی از نیروهای روانی انسان برای حل تضادهای روانی صرف می‌شود. به همین دلیل، بیماری‌های روانی

نمی‌توانند به‌طور مناسب از توانایی‌ها و استعداد‌های خود به شکل بهینه‌ای استفاده کنند؛ زیرا تضادها و تعارض‌های روانی، نیرو و انرژی روانی آنها را تحلیل برده، موجب ناهماهنگی در سرمایه‌گذاری در تمام ابعاد و نیازهای روانی او می‌شود.

بنابراین، برای کسب بهداشت و سلامت روان، وجود سیستمی وحدت‌بخش و هدف‌مند و متعالی ضرورتی انکارناپذیر است. حال این نظام هر چه قدر پیچیده‌تر و رشد یافته‌تر و کاملتر باشد، بدیهی است که آدمی از مراتب تعالی و تکامل بالاتر بهره‌مند خواهد شد.

از این روی لازم است این سیستم منطبق با خواسته‌های خود باشد و چنانچه منطبق بر خواسته‌های خود تغذیه نشود، طبیعتاً کارکرد اصلی و مورد نیاز او از دست رفته، جایگاه و نقش خود را به منزله عاملی وحدت‌بخش نیز از دست خواهد داد.

پی‌نوشت‌ها

۱ هارولد کاپلان و بنیامین سادوک، خلاصه روان پزشکی، ترجمه نصرت الله پورافکاری، ص ۴۸۲.

۲ Elvin,j, Religions vole Involve in healing confirmed . Journal of Insight. Vol.B:18-83.

۳ محمدمامین جلیل‌وند، «بررسی رابطه نماز با اضطراب»، فصل‌نامه علمی و پژوهشی دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ص ۵ / باقر غباری بناب، روشهای مقابله مذهبی در بین دانشجویان و تاثیر آن در سلامت روانی، سمینار بهداشت روانی دانشجویان، دانشکده هنرهای زیبای دانشگاه تهران، ۱۳۷۹.

۴ State anxiety.

۵ Triat snxiety

۶ قدس واعظی، بررسی تأثیر میزان دعا در کاهش اضطراب دانشجویان دانشگاه تهران، ص ۴۵.

۷ Tevis, ch, Religion faith may be good for what ails you? Journal of success fully farming. Vol.2: P.49.

۸ hant

۹ Mirla

۱۰ Maltaby.

۱۱ Shuler.

۱۲ Stoley.

۱۳ Jakolen.

۱۴ Resberg.

۱۵ زهرا آلیانی، رابطه دعا با میزان اضطراب در دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱۳۸۲، ص ۴۹.

۱۶ بوالهروی و همکاران ۱۳۸۰، نقل از زهرا آلیانی، رابطه دعا با میزان اضطراب در دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱۳۸۲، ص ۵۹-۶۰.

۱۷ نقل از زهرا آلیانی، رابطه دعا با میزان اضطراب در دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱۳۸۲.

منابع

- آهنگر، طلعت، *دعا (نیایش) و تاثیر آن بر بهداشت روانی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ۱۳۷۲.
- آلیانی، زهرا، *رابطه دعا با میزان اضطراب در دانشجویان*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱۳۸۲.
- جلیل‌وند، محمدامین، «بررسی رابطه نماز با اضطراب»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ش ۳، ۱۳۸۰.
- سرگلزایی، محمدرضا و همکاران *تاثیر فعالیت های مذهبی برافسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد*، همایش بین المللی تاثیر دینی در بهداشت روانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۹.
- غباری بناب، باقر، *روش‌های مقابله مذهبی در بین دانشجویان و تاثیر آن در سلامت روانی*، سمینار بهداشت روانی دانشجویان، دانشکده هنرهای زیبای دانشگاه تهران، ۱۳۷۹.
- قدس، صهبا، *بررسی تاثیر میزان دعا در کاهش اضطراب دانشجویان دانشگاه تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رودهن، ۱۳۷۵.
- کاپلان، هارولد و دیگران (۱۹۸۹)، *خلاصه روان پزشکی*، ترجمه نصرت الله پورافکاری، تبریز، ذوقی تبریز، ۱۳۶۸.
- کوپر، کاری، *غلبه بر اضطراب*، ترجمه ماشاء الله مدیحی، بی‌جا، انتشارات یادآوران، ۱۳۷۲.
- Elvin, J, Religions vole Involvement in healing confirmed . Journal of Insight. Vol.B:18-83, 2001.
- Hant, Bal, Effect religion on mental health . Journal of virhant life . <http://www.find articles.com>, 2001.
- Maltby,Day,L, Depression symptom and religion oriented action. Journal of personality and Individual. Differentes. Vol.25:383-392, 2000.
- Shuler,P.A, The effect of spiritual religious practices on psychological well being arrong homeless woman. Journal of psychiatry. vol. 15: 106-113, 1994.
- Tevis, ch, Religion faith may be good for what ails you? Journal of success fully farming. Vol2: 33-41, 1999.