

## بررسی سلامت روانی و رابطه آن با گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شبستر

مجید ظروفی\*

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین گرایش به اعمال دینی و سلامت روانی بین دانشجویان دانشگاه آزاد شبستر، به شیوه همبستگی و مقایسه ای و با استفاده از روش همبستگی انجام شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از جداول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و برای آزمون فرضیه‌ها، از آزمون‌های پیرسن و تفاوت میانگین استفاده شده است. حجم نمونه شامل ۲۴۲ نفر که با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. بین سلامت روانی با میزان گرایش به اعمال مذهبی همبستگی مستقیم وجود دارد. در این میان، قویترین رابطه مربوط به اضطراب و ضعیف‌ترین رابطه مربوط به ترس مرضی است. هر دو متغیر سلامت روانی و گرایش به اعمال مذهبی، در بین دو گروه دانشجوی دختر و پسر تفاوت‌های معنی‌داری را نشان می‌دهند اما رابطه دو متغیر بر اساس رشته و جنسیت تفاوت معنی‌داری نشان نمی‌دهد. سلامت روانی تحت تأثیر عوامل متعددی است. در این میان، گرایش به اعمال مذهبی، همبستگی مثبت و معنی‌داری نشان می‌دهد؛ هرچه میزان گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان بیشتر باشد، بر میزان سلامت روانی آنها افزوده شده و احتمال ابتلای آنان به اختلالات روانی نیز کاهش می‌یابد. همچنین میزان سلامت روانی دانشجویان دختر، و گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان پسر، بیشتر است.

واژه‌گان کلیدی: سلامت روانی، اعمال مذهبی، دانشجویان، اضطراب، گرایش.

\* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی شبستر. دریافت: ۸۸/۹/۵ - پذیرش: ۸۸/۱۱/۲۹

## مقدمه

فرهنگ‌ها و جوامع مختلف از دوران باستان تا عصر جدید، غالباً بهداشت و سلامتی جسمی، را امور مستقیماً مرتبط با اعمال، رفتار و باورهای دینی گوناگون می‌دانسته‌اند. انواع دعاها و نیایش‌های مذهبی برای درمان بیماران در جوامع مختلف نشانگر این اعتقاد و باور می‌باشد. این روند، تا اوایل قرن بیستم و ظهور روان‌شناسی علمی و نظریه پردازانی چون فروید، که دین را از حوزه روان‌شناسی جدا دانستند، ادامه داشت. اما طولی نکشید که شاگردان و همکاران فروید مانند آلپورت و یونگ نظری بر خلاف فروید ارائه کردند. در دهه‌های اخیر مجدداً رویکرد مردم و همچنین روان‌شناسان و جامعه‌شناسان به دین و معنویت و نقش آن در زندگی آدمی، به‌ویژه سلامت روان آن رواج یافته است.<sup>۱</sup> از دیدگاه اسلام، گناه آثار زیانبار و متعددی بر انسان می‌گذارد. از جمله آثار آن، آسیب‌های روانی است. پس از انجام گناه، شخص گناهکار مورد سرزنش نفس لوّامه یا وجدان اخلاقی قرار می‌گیرد و دچار تعارض ناشی از گناه می‌شود. در نتیجه، نشانه‌های افسردگی و اضطراب نسبت به عقوبت گناه و یاس و ناامیدی، در صورت عدم رهایی از این اضطراب و بعضاً تکرار گناه در وی آشکار می‌شود. یکی از مهم‌ترین مسائل دین اسلام، توجه به بهداشت و سلامت جسمی و روانی است. بعضی از واجبات و محرمات الهی برای تأمین سلامتی و پیش‌گیری از ابتلا به امراض روحی و روانی تشریح شده است. در مکتب اسلام، هیچ انسانی حق ندارد با انجام کارهای زیان‌آور، مانند سم خوردن و یا روی آوردن به کارهای ناشایست و به دور از شأن و منزلت انسانی، به سلامت جسم و روان خود آسیب وارد کند و یا خود را در معرض هلاکت و ذلت قرار دهد. هر انسانی همچنین نسبت به سلامت جسمی و روحی دیگر هموعان خود مسئول است. در جامعه جهانی معاصر، به دلیل تبعات جوامع صنعتی و بزرگ روزه‌روز بر شمار مبتلایان

به بیماری‌های روانی افزوده می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۲، ۲/۵ درصد از تمامی ناتوانی‌های ناشی از اختلالات روانی، اجتماعی و عصبی بوده و این مورد، ۱/۵ درصد از کل مراجعان به مراکز بهداشت عمومی را تشکیل می‌دهند. در طرح کشور، بهداشت روانی در سال ۱۳۷۱ میزان شیوع اختلالات روانی خفیف ۱۵/۳٪ اعلام شده است.

خداوند کریم در قرآن می‌فرماید: «وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا» (اسراء: ۸۲). و در جای دیگر می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸). یکی از مهم‌ترین مسائل دین اسلام، توجه به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی است. بعضی از واجبات و محرمات الهی نیز برای تأمین سلامتی و پیش‌گیری از ابتلا به امراض روحی و روانی تشریح شده است.<sup>۲</sup> از این‌رو، دین و آموزه‌های آن تمامی حیات فردی، اجتماعی، دنیوی و اخروی را در بر می‌گیرد. «دین» در لغت، به معنای کیش، آیین، طریقت و شریعت است و در اصطلاح، به مجموعه اصول، قواعد بنیادی، احکام و دستوراتی اطلاق می‌شود که از سوی خدا به انسان داده شده است. حضرت علی علیه‌السلام، درباره برخی از حکمت‌ها و علت‌های تشریح آموزه‌ها و تعالیم دینی می‌فرماید: «خداوند ایمان را برای پاک‌سازی دل از شرک، نماز را برای پاک‌بودن از کبر و خودپسندی، زکات را عامل فزونی روزی، روزه را برای آزمودن اخلاص بندگان، حج را برای نزدیکی و همبستگی مسلمانان، جهاد را برای عزت اسلام، امر به معروف را برای اصلاح توده‌های ناآگاه، نهی از منکر را برای بازداشتن بی‌خردان از زشتی‌ها، صلوات را برای فراوانی خویشاوندان، قصاص را برای پاسداری از خون‌ها، اجرای حدود را برای بزرگداشت محرمات الهی، ترک می‌گساری را برای سلامت عقل، دوری از دزدی را برای تحقق عفت، ترک زنا را برای سلامت نسل آدمی، واجب

نمود.<sup>۳</sup> مذهب آن قدر برای پرورش سلامت روح آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس. مذهب به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی و خصوصاً حوادثی که دردناک و اضطراب‌انگیز هستند را بفهمد.<sup>۴</sup> همچنین «نشاط و سرور از آن کسی است که دارای روانی امن و آرام باشد. انسان وقتی به این امنیت و اطمینان نفس می‌رسد که، ترنم نام خدا بر لب و یاد او بر قلب و جانش طنین انداخته باشد و چنان دل‌بستگی و وابستگی به خدا پیدا کرده باشد که ذکر او سراسر اندیشه، عاطفه و رفتارش را گرفته باشد و ذکر خدا جانش را زنده و آباد نموده باشد»؟

روان‌شناسان دینی در تعریف و بررسی دین به شناسایی احساسات دینی، دگرگونی‌های شخصیت با حلول ایمان و تجلیات خارجی آن توجه دارند.<sup>۵</sup> از نظر براون «دین در جایی حضور دارد که معنای پیوستن به قدرتی مافوق انسان احساس می‌شود، چنین قدرتی را می‌توانیم نیروی معنوی یا اخلاقی بدانیم».<sup>۶</sup>

یکی از شکلهای بروز شخصیت، رفتار می‌باشد. رفتار یعنی واکنش‌های یک فرد در یک محیط و در یک زمان. این رفتار در عین حال، هم به وراثت و هم به محیط بستگی دارد.<sup>۷</sup> عوامل محیطی نقش بسیار موثری بر رفتار انسان دارند.<sup>۸</sup> ارتباط متقابل کودک و محیط، از عوامل اصلی انحرافات و ناسالم بودن روان و رفتار کودک می‌باشد. رفتار غیر عادی و ناسالم فرآیندی است که، نتیجه کنش متقابل بین شخص با موقعیت است.<sup>۹</sup> مطالعه رفتار اجتماعی باید به همان نحوی که این رفتارها واقع می‌شوند، صورت گیرد.<sup>۱۰</sup> مرتن اشکال مختلف رفتار غیر عادی را در چار چوب زمینه وسیع جامعه به مخصوص ساخت اجتماعی بررسی کرده است.<sup>۱۱</sup> همچنین تحقیقات جامعه‌شناسان نشان می‌دهد که، بین طبقه اجتماعی و بیماری‌های روانی رابطه وجود دارد.<sup>۱۲</sup> عده ای نیز با تأکید بر نقش محیط، سلامت روانی را در شرایط پیرامونی جستجو می‌کنند. برای مثال "کولکا" معتقد

است: «انطباق فرد با محیط می‌تواند به‌عنوان نتیجه‌ای از کنش متقابل بین خصوصیات فرد و محیط صورت گرفته باشد.<sup>۴</sup> به عقیده یونگ، فرآیند تفرد یکی از عوامل مؤثر در سلامت روان است. تفرد در ساده‌ترین شکل آن عبارت است از، تمیز تدریجی (من) یا خودآگاهی از ناخودآگاهی. طوری که فرد به تدریج بیشتر و بیشتر از انگیزه‌های منشعب شده از ناخودآگاه جمعی، هوشیار و آگاه می‌شود. لونسون و همکارانش در سال ۱۹۶۲ سلامت روان را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «سلامت روان عبارت است از: اینکه فرد احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی، اطرافیان، مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن».<sup>۶</sup> در پژوهش خود شیوه‌های رویارویی متمرکز بر مسئله را در تقابل با شیوه‌های متمرکز بر هیجان و همچنین شیوه‌های تبیین برونی، ناپایدار و اختصاصی را در تقابل با شیوه‌های تبیین درونی و کلی و پایدار مورد بررسی قرار داده است. همچنین میزان و شدت ناراحتی نوجوانان را با سلامت روانی مد نظر قرار داده است. میر صدوقی<sup>۷</sup> رابطه بین سبک‌های اسناد علی و سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را بررسی کرده است. نتایج تحقیق نشانگر ارتباط مثبت بین مرکز کنترل در موقعیت موفقیت و سلامت روانی و ارتباط مثبت معنی‌دار بین کنترل‌پذیری در موفقیت و سلامت روانی است.

در بررسی وضعیت سلامت روانی، جسمانی، نقش عوامل فشارزای روانی، اجتماعی را مد نظر قرار داده است. وی<sup>۸</sup> معتقد است: فشارهای روانی ناشی از زندگی مدرن و تغییرات سریع اجتماعی، سیاسی و اقتصادی تأثیرات عمده‌ای در افراد می‌گذارد. این تأثیرات در کشورهای در حال توسعه رو به فزون است. از سوی دیگر، دانش‌آموزان به‌عنوان منابع فکری و با ارزش جامعه از فشارهای روانی مصون نخواهند بود. نتایج برخی پژوهش‌ها هم حاکی از آن است که، «بین

باروهای مذهبی و عمل به باروهای مذهبی رابطه مثبت وجود دارد و بالاخره، اینکه زنان بیش از مردان مذهب را باور داشته و به آن عمل می‌کنند.»<sup>۱</sup> کسلن و همکاران با انجام پژوهشی بر روی گروهی از دانشجویان سالم و گروهی، از بیمارانی که در جستجوی روان درمانی بودند، به بررسی نقش مذهب در کاهش افسردگی و پرهیز از خودکشی پرداختند. آنان متوجه شدند که اغلب شرکت کنندگان در این پژوهش، مذهب را منبع آرامش می‌دانند تا منبع فشار. آنان دریافتند افسردگی با احساس دوری از خدا و در بین دانشجویان با تعارض درون شخصی در حوزه‌های مذهبی مرتبط بود. با توجه به اینکه مذهب به عنوان یکی از عوامل مؤثر در میزان بهداشت روانی افراد می‌باشد، آن چه از این قبیل پژوهش‌ها به دست می‌آید، می‌تواند به عنوان راهکارهایی برای افزایش و ارتقای بهداشت روانی مورد استفاده قرار گیرد. از آن جا که، در جامعه ایران فرهنگ و مذهب ارتباط تنگاتنگی دارند و هم چنین افراد جامعه زمینه مذهبی مساعدی دارند، می‌توان گفت: راهکارهای فوق اثر مضاعفی بر سلامت روان افراد داشته باشد.<sup>۲۰</sup>

#### پرسش‌های تحقیق

در این پژوهش، رابطه سلامت روانی دانشجویان با گرایش به اعمال مذهبی آنان بررسی شده است. این تحقیق در راستای این سؤال اصلی که آیا بین گرایش به اعمال مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد رابطه‌ای وجود دارد؟ و به منظور دستیابی به این هدف، تعیین ارتباط بین گرایش به اعمال مذهبی و سلامت روانی دانشجویان، انجام شده است. فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:

۱. بین سلامت روانی و گرایش به اعمال مذهبی دانشجویان همبستگی وجود دارد.

۲. بین ابعاد سلامت روانی و گرایش به اعمال مذهبی دانشجویان همبستگی وجود دارد.

۳. میزان سلامت روانی در بین دانشجویان مذکر و مونث متفاوت است.

۴. میزان گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان مذکر و مونث متفاوت است.

### روش تحقیق، ابزار گردآوری اطلاعات

این پژوهش با استفاده از روش همبستگی انجام شده است.

در این پژوهش، برای سنجش اختلال روانی، از پرسش‌نامه (SCL ۹۰)، که دارای نه بعد و برای سنجش گرایش به اعمال مذهبی دانشجویان، از پرسش‌نامه محقق ساخته، که با ۱۶ گویه طراحی گردیده، استفاده شده است.

### روایی اعتبار

برای بررسی روایی پرسش‌نامه گرایش به اعمال مذهبی نیز از روش روائی محتوایی استفاده شده است. پایایی پرسش‌نامه سلامت روانی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و پرسش‌نامه گرایش به اعمال مذهبی برابر ۰/۹ است.

### جامعه نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد شبستر تشکیل می‌دهند که، در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه آماری این پژوهش متشکل از ۲۴۲ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد می‌باشد که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند.

### یافته‌ها

متوسط میزان سلامت روانی دانشجویان در مقیاس از صفر تا ۱۰۰، برابر ۴۶/۶۵ با انحراف استاندارد ۱۴/۵۸ به دست آمده است. حداقل این میزان در بین

دانشجویان مورد مطالعه، ۱۴/۱۹ و حداکثر برابر ۸۵/۹۱ می باشد. در مجموع، می توان گفت: میزان سلامت روانی دانشجویان مورد مطالعه، کمتر از حد متوسط می باشد. میانگین گرایش به اعمال مذهبی دانشجویان مورد مطالعه برابر ۵۹/۲۵ با انحراف استاندارد ۲۱/۸۹ است. در مجموع، می توان گفت: میزان گرایش دانشجویان به اعمال مذهبی مورد مطالعه در پژوهش حاضر درجه بالایی می باشد.

رابطه بین ابعاد نه گانه اختلالات روانی، با میزان گرایش به اعمال مذهبی دانشجویان در جدول شماره یک نشان داده شده است. همه همبستگی ها معنی دار بوده و بیانگر کاهش اختلالات روانی (افزایش سلامت روانی)، به همراه شدت گرفتن گرایشات مذهبی در بین دانشجویان هستند. «اختلالات روانی اضطراب» بیشترین همبستگی (۰/۲۷۷-) را با اعمال مذهبی نشان می دهد؛ یعنی با افزایش گرایش دانشجویان به اعمال مذهبی، میزان اضطراب آنان کاهش پیدا می کند. اختلال روانی وسواس با ضریب همبستگی (۰/۲۶-) در رتبه دوم شدیدترین میزان همبستگی ها قرار دارد. "اختلالات روانی ترس مرضی" دارای کمترین میزان همبستگی (۰/۲۰۲-)، اما معنی دار است. ملاحظه می شود که، همبستگی های ابعاد نه گانه نسبتاً نزدیک به هم بوده و دارای تشابه زیادی هستند.

بین سلامت روانی و گرایش دانشجویان به اعمال مذهبی برابر  $r = 0/21$  همبستگی وجود دارد که، با توجه به سطح معنی داری  $P = 0/01$  فرضیه اصلی، که مهم ترین فرضیه نیز هست، پذیرفته و فرضیه صفر رد می شود. بنابراین، بین سلامت روانی و گرایش به اعمال مذهبی دانشجویان همبستگی مستقیم و معنی داری وجود دارد؛ یعنی هر چه میزان گرایش به اعمال مذهبی در دانشجویان بالاتر باشد، بر سلامت روانی آنان نیز افزوده می شود.

جدول شماره ۱: همبستگی ابعاد نه گانه اختلالات روانی با میزان گرایش به اعمال مذهبی دانشجویان

مقیارها	میزان گرایش به اعمال مذهبی
اختلالات روانی و سواسی	$r = -0/260$
	$P = 0/009$
اختلالات روانی حساسیت در روابط متقابل	$r = -0/217$
	$P = 0/030$
اختلالات روانی افسردگی	$r = -0/219$
	$P = 0/029$
اختلالات روانی اضطراب	$r = -0/277$
	$P = 0/005$
اختلالات روانی افکار پارانوئیدی	$r = -0/225$
	$P = 0/024$
اختلالات روانی پرخاشگری	$r = -0/224$
	$P = 0/027$
اختلالات روانی ترس مرضی	$r = -0/202$
	$P = 0/044$
اختلالات روانی روان پریشی	$r = -0/234$
	$P = 0/019$
اختلالات روانی شکایات جسمانی	$r = -0/221$
	$P = 0/027$

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان دختر و پسر

Sig	T	تعداد	انحراف معیار	میانگین	دانشجویان
0/05	1/96	102	22/15	58	دختر
		140	20/99	63/5	پسر

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده، به‌طور متوسط میزان سلامت روانی در بین دانشجویان در حد ۴۶ درصد است. این عدد بیانگر آن است که، دانشجویان از سلامت روانی کافی برخوردار نیستند. از این جهت نیاز به توجه کافی در این زمینه است. اما متوسط گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان نزدیک به میزان ۶۰ درصد است. بنابراین، گرایش عمومی دانشجویان به اعمال مذهبی بالاتر از حد متوسط (۵۰ درصد) است. بر اساس اطلاعات حاصل از آزمون‌های

آماری، گرایش به اعمال مذهبی در سلامت روانی دانشجویان تأثیر دارد. میزان ضریب همبستگی برابر (۰/۲۱) است. با افزایش گرایش به اعمال مذهبی، میزان سلامت روانی دانشجویان نیز افزایش می‌یابد. اگر چه قدر مطلق همبستگی خیلی قابل توجه نیست، اما وجود رابطه آن هم با احتمال معنی داری بالای ۹۹٪، حاکی از اهمیت ارتباط گرایش به اعمال مذهبی بر سلامت روانی در بین دانشجویان است. همبستگی ابعاد نه گانه مربوط به سلامت روانی، نظیر افسردگی، اضطراب و... با گرایش به اعتقادات مذهبی تقریباً بسیار نزدیک به هم بوده و در این مورد، مشابهت‌های زیادی وجود دارد. با در نظر گرفتن نتایج بدست آمده، آیه «الا بذكر الله تطمئن القلوب» قرآن در این مورد مصداق عینی دارد. علاوه بر آن، این یافته با نظرات دانشمندان دیگری از جمله ویلیام جیمز نیز مطابقت دارد. وی چنین می‌گوید: ایمان و دینداری بدون شک مؤثرترین درمان اضطراب و اختلال ناراحتی است؛ نیرویی است که باید جهت کمک به انسان در زندگی وجود داشته باشد. وی معتقد است: قدرتی که دین برای تحمّل مصایب به انسان می‌دهد، هرگز از عهده اخلاق بر نمی‌آید؛ زیرا شور و حرارتی که با اعتقاد به دین در انسان حاصل می‌شود، هرگز از عهده اخلاق بر نمی‌آید. لذا این بررسی، رابطه بعد اختلال و سواسی با گرایش به اعمال مذهبی برابر (۰/۲۶۰) است. در واقع، قدرت تحمل مصائبی که جیمز از آن صحبت می‌کند. بر اساس یافته‌ها، می‌تواند همان توجه درونی و بیرونی به اعمال مذهبی باشد. در تعالیم اسلامی، اولین گام و نشانه سلامت روحی و روانی ایمان به خدا، دینداری و آگاهی از آموزه‌های دینی است؛ زیرا دین به زندگی بشر معنا می‌بخشد و او را در کنار خوشی‌ها و شیرینی‌ها، رنج‌ها و شکست‌ها، از دست دادن‌ها و ناکامی‌ها، تنها نمی‌گذارد. این رنج‌ها، خوشی‌ها، نعمت‌ها و نعمت‌ها را برای امتحان و آزمودن انسان تبیین می‌نماید.

شکی نیست که توفیق در زندگی به رشد کامل هریک از فعالیت‌های فیزیولوژیکی، عقلی، روانی و معنوی بستگی دارد. نتیجه اینکه، گرایش‌های مذهبی قوی، سبب می‌شوند افراد کمتر در معرض فشارها و اختلالات روانی قرار گیرند و میزان ابتلای آنان به اختلالات روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. در همین راستا گروهی از محققان، ارتباط بین «افسردگی و مذهبی بودن» را مورد بررسی قرار دادند. در این بررسی‌ها میزان مذهبی بودن بر اساس عواملی مانند حضور در مراسم مذهبی، گزارش شخصی افراد از باورهای دینی خود و سؤالاتی نظیر این که، «تا چه حد خداوند را منشأ راحتی و آرامش می‌دانسته‌اند»، مورد سنجش قرار گرفته است. نتایج نشان داد، بیمارانی که باورهای دینی قویتری داشتند و اعمال مذهبی را انجام می‌دادند، کمتر دچار افسردگی بودند. آذر این بررسی نیز رابطه گرایش به اعمال مذهبی با بعد افسردگی برابر (۰/۲۲-) است. ملاحظه می‌شود که، با افزایش گرایش به اعمال مذهبی، از شدت اختلال افسردگی (با توجه به علامت منفی ضریب همبستگی) کاسته می‌شود و بر درجه سلامت روانی آنان افزوده می‌شود. رابطه مذکور در بین دو گروه دانشجویان پسر و دختر یکسان نیست؛ رابطه مذکور در بین پسران از شدت بیشتری برخوردار است. این امر، به نوبه خود، حائز اهمیت خاصی است. در تفسیر تفاوت مذکور می‌توان به این نکته اشاره نمود که، سلامت روانی دانشجویان پسر بیش از دانشجویان دختر، تحت تأثیر گرایش آنان به اعمال مذهبی است. پس می‌توان انتظار داشت که، دانشگاه‌ها ضمن توجه هر چه بیشتر به حفظ رابطه در گروه پسران، به تقویت ارتباط این دو متغیر در بین دانشجویان دختر نیز اهتمام کافی داشته باشند. با توجه به نتایج بدست آمده از این تحقیق، پیشنهادات می‌شود، در راستای حل و یا کاهش مسائل و مشکلات مربوط به سلامت روانی، متغیر "گرایش به اعمال مذهبی" مورد توجه قرار گرفته و همچنین ارتباط این متغیر با سایر عوامل مرتبط

نیز مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. بر این اساس، لازم است به این جنبه از وجود آدمی، به خصوص در مورد کودکان و نوجوانان، توجه ویژه ای مبذول گردد تا حسّ دینی آنان شکوفا شود؛ زیرا الگوپذیری و شکل‌گیری شخصیت در انسان از همان دوران کودکی و نوجوانی صورت می‌گیرد. علاوه بر آن، در سازمان‌های اجتماعی و نهادهای علمی نیز می‌توان با توجه بیشتر به جنبه‌های اعتقادی و نیز مراسم مذهبی، ضمن انجام هر چه بهتر فرائض و واجبات دینی، بر سلامت روانی جوان نیز افزود. از سوی دیگر، شاید یکی از برجسته‌ترین اقدامات ضروری در این زمینه، شناساندن اهمیت آموزه‌های مذهبی دین مبین اسلام در این رابطه از طریق برپایی نشست‌های علمی به جهانیان باشد.

پی‌نوشت‌ها .....

۱. بهمن معظمی، نقش توبه، توکل و دعا در سلامت روان، ص ۱.
۲. محمد مهدی صفورایی و سلیمان قاسمی، سلامت روان در پرتو التزام به آموزه‌های دینی، آرامش در ساحل ایمان، ص ۱.
۳. نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی، ص ۶۸۳.
۴. جیمز، ویلیام، دین و روان، ترجمه مهدی قاننی، ص ۴۷.
۵. شیخ عباس قمی، مفاتیح.
۶. آلن بیرو، فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه محمدباقر ساروخانی، ۱۳۷۵. ص ۳۲۱.
۷. توسلی، غلامعباس، نظریه‌های جامعه‌شناسی، ص ۱۳۰-۱۲۸.
۸. گنجی، حمزه، روان‌شناسی عمومی، ص ۳۴.
- ۹ Edwards, m, W. T, Social Psychology: Theories and discussion, P.171-178
- ۱۰ Winger, j .Milton, Toward a Field Theory of Behavior: personality and social Structure. Mc-Graw Hill. P.179
- ۱۱ Chadwick, Jones, j. k, Brain, Environment and social psychology, 211
- ۱۲ Clinard, Marshall Barron, Anomeie and Deviant Behavior. A discussion and critique. The free Press, P.324
- ۱۳ Rose, A. M, Mental Health and Mental Disorder: A sociological approach, , P.626- 650
- ۱۴ Kulka, Richard Alan, Person Environment Fit the High school. A validation Study, P.552.
۱۵. دو شولتز، س شولتز، نظریه شخصیت، ترجمه یحیی سیدمحمودی، ص ۱۷۷.
۱۶. بهروز میلانی‌فر، بهداشت روان، ص ۵.
۱۷. irandoc.sn: ۰۰۶۵۲۶۶۷ .۱۳۷۸.
۱۸. زهره خلیق رضوی، بررسی نقش عوامل فشارزای روانی، اجتماعی در وضعیت سلامت روانی و جسمانی دختران مقطع متوسطه مناطق ۱۲ و ۱۵ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، ص ۹۸.
۱۹. نسابه محمدحسن، نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، ۱۳۸۴. Irandoc. Serial no:05040449
۲۰. فاطمه مهدی‌پور، «بررسی رابطه مذهب و بهداشت روانی در بین کلیه دانشجویان منطقه هشت...»، آفرینش، پنجشنبه ۸۷/۸/۲، ص ۱.
۲۱. ویلیام جیمز، دین و روان، ترجمه مهدی قاننی، ص ۴۷.
۲۲. مریم حناسایزاده، «نقش مذهب و روان درمانی مذهبی در درمان بیماری‌های روانی»، افق بینا، ش ۱۸، ص ۳۵-۳۲.

## منابع

- باقری یزدی، عباس. «بررسی همه گیر شناسی روانی در مناطق روستایی میبد یزد». *اندیشه و رفتار*، ش ۱، تابستان، ۱۳۷۳، ص ۴۲-۳۲
- بیرو، آلن، *فرهنگ علوم اجتماعی*، ترجمه محمدباقر ساروخانی، تهران، کیهان، ۱۳۷۵، ص ۳۱۲.
- توسلی، غلامعباس، *نظریه های جامعه شناسی*، تهران، سمت، ۱۳۶۸، ص ۱۳۰-۱۲۸.
- جیمز، ویلیام، *دین و روان*، ترجمه مهدی قائنی، تهران، انقلاب اسلامی، ۱۳۷۲، ص ۴۷.
- حسینی نسب، سیدداوود، *فرهنگ تعلیم و تربیت*، تبریز، احرار، ۱۳۷۵، ص ۵۷۱.
- حناسازاده، مریم، «نقش مذهب و روان درمانی مذهبی در درمان بیماری های روانی»، *افق بینا*، ش ۱۸، شهریور و آبان، ۱۳۸۴، ص ۳۵-۳۲
- خلیق رضوی، زهره، *بررسی نقش عوامل فشارزای روانی، اجتماعی در وضعیت سلامت روانی و جسمانی دختران مقطع متوسطه مناطق ۱۲ و ۱۵ تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۷۹، ص ۹۸.
- سادوک، ب و سادوک، *چکیده روان پزشکی بالینی*، ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران، آزاده، ۱۳۸۰، ص ۲۸۱.
- شیخ عباس قمی، *مفاتیح الجنان*، فرازی از دعای کمیل.
- شولتز، دو شولتز، س، *نظریه شخصیت*، ترجمه یحیی سیدمحمودی، تهران، نشر هما، ۱۳۷۹.
- صفورایی، محمد مهدی و سلیمان قاسمی، *سلامت روان در پرتوالتزام به آموزه های دینی، آرامش در ساحل ایمان*، روزنامه قدس، یکشنبه اول مرداد ۱۳۸۵، ص ۱
- کافی، موسی، *بررسی شیوه های رویارویی با تنیدگی روانی (استرس) و ارتباط آن با سلامت روانی در نوجوانان مدارس عادی و خاص شهر تهران*، به راهنمایی مصطفی حمدیه، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵، ص ۱۳۳-۱۳۱
- گاجل، رابرت و دیگران، *زمینه روان شناسی تفدیس، ترجمه غلامرضا قوی نژاد*، مشهد، آستان قدس رضوی، ۱۳۷۷، ص ۲۳۹.
- گنجی، حمزه، *روان شناسی عمومی*، تهران، ساوالان، ۱۳۸۴، ص ۳۴.
- محمد حسن، نسابه، *نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، شیراز، دانشگاه شیراز، ۱۳۸۴. Irandoc. Serial no:05040449
- معظمی، بهمن، ۱۳۸۸، *نقش توبه، توکل و دعا در سلامت روان*، پایگاه مذهبی اعتقادی ساقی، ۱۳۸۸، ص ۱
- مهدی پور، فاطمه، *بررسی رابطه مذهب و بهداشت روانی در بین کلیه دانشجویان منطقه هشت دانشگاه آزاد اسلامی*، آفرینش، روزنامه صبح ایران، پنجشنبه ۸۷/۸/۲
- میرصدوقی، سیدحسین، *بررسی ارتباط بین سبک های اسناد علی، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان*، به راهنمایی فتحی آذر ۱۳۷۸. ۰۰۶۵۲۶۶۷. Irandoc. Serial no:
- میلانی فر، بهروز، *بهداشت روان*، تهران، قومس، چ سوم، ۱۳۷۳.
- Chadwick, Jones, j. k, *Brain, Environment and social psychology*, University Park Prees (Baltimore), 1979, P.211.
- Clinard, Marshall Barron, *Anomie and Deviant Behavior. A discussion and critique*, The free Press. New York, 1971, P. 324.
- Edward, m, W.T, *Social Psychology: Theories and discussion*, Longman Group Ltd, 1974, P.171-178.
- Kulka, Richard Alan, *Person Environment Fit the High school, A validation Study*, The University of Michigan, 1975, P.552
- Rose, A. M, *Mental Health and Mental Disorder: A sociological approach*, U.K. London. Brad Ford, 1954, P.626-650.
- Yinger, j.Milton, *Toward a Field Theory of Behavior personality and social Structure*, Mc-Graw Hill, 1965, P.179.