

بررسی رابطه نگرش مذهبی با شادکامی

و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان

کبری کاظمیان مقدم* / مهناز مهربایی زاده هنرمند**

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان تدوین یافته و از میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷، ۱۸۰ نفر (۹۰ دانشجوی دختر و ۹۰ دانشجوی پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند. ابزار این پژوهش، پرسش‌نامه نگرش‌سنج مذهبی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه سلامت روانی (SCL-25). طرح پژوهش از نوع همبستگی است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، علاوه بر روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار از روش آمار استنباطی همانند ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نگرش مذهبی و شادکامی دانشجویان این دانشگاه در سطح $p < 0/0001$ رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین نگرش مذهبی و سلامت روانی آنان رابطه مثبت معناداری مشاهده شد.

کلیدواژه‌ها: نگرش مذهبی، شادکامی، سلامت روانی، دانشجویان دختر و پسر.

* مدرس گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان و عضو باشگاه پژوهشگران جوان واحد بهبهان.

** استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دریافت: ۸۸/۱۰/۱۵ - پذیرش: ۸۸/۱۲/۱۱.

مقدمه

مطالعات تاریخی گواه آن است که نیایش و دعا به عنوان یک واقعیت موجود در جهان هستی، از بدو خلقت انسان مطرح بوده است و مردم برای نیل به کمال از آن استفاده می‌کرده‌اند. امروزه روان‌شناسان دریافته‌اند که دعا، نماز و داشتن ایمان محکم، تشویش، نگرانی، یأس و ترس را برطرف می‌سازد. قرآن کریم می‌فرماید: «الا بذکر الله تطمئن القلوب»؛ (رعد: ۲۸) آگاه باشید که با ذکر و یاد خدا، دل‌های شما آرامش می‌یابد و احساس امنیت می‌کنید.

دین به شکل خاصی در هر فرهنگ شناخته شده‌ای وجود دارد. دین را می‌توان از دیدگاه آیین‌ها، شخصیت‌های نمادین و انواع دعاها بررسی کرد. فرد دیندار به نوعی با یک منبع الهی و منبع آفرینش، که بر زندگی بشر و امور طبیعی تأثیر دارد، ارتباط برقرار می‌کند. ویلیام جمیز^۲ در کتاب «دین و روان» چنین می‌گوید: دین عبارت است از: اعتقاد به این که نظم نامرئی در چیزهای این جهان است و بهترین کار این است که، خود را با این نظم هماهنگی دهیم. و یا احساسات و اعمال و تجارب انسان در خلوت با آن چه که آن را خدا می‌داند.^۳ همچنین دین یک واقعیت مشخص عینی است که مورخان آن را مطالعه می‌کنند. شادکامی، که هدف مشترک انسان‌هاست و همه در تلاش برای رسیدن به آن می‌باشند،^۴ ارزشیابی افراد از خود و زندگی‌شان است. این ارزشیابی‌ها، ممکن است جنبه شناختی داشته باشد، مانند قضاوت‌هایی که در مورد خشنودی از زندگی صورت می‌گیرد و یا جنبه عاطفی که شامل خلق و هیجاناتی است که در واکنش به رویدادهای زندگی ظاهر می‌شود. بنابراین، شادکامی از چند جزء

تشکیل یافته که عبارت است از: خشنودی از زندگی، خلق و هیجانات مثبت و خوشایند و فقدان خلق و هیجانات منفی.^۵

افراد شادکام افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک کننده می‌باشد. این‌گونه افراد با دیدگاهی روشن به امور می‌نگرند. دعا و نیایش دارند. به طور مستقیم برای حل مسائل از خود تلاش نشان می‌دهند و به موقع از دیگران کمک می‌طلبند. از سوی دیگر، افراد غیرشادکام، بدبینانه فکر و عمل می‌کنند. در خیالات فرو می‌روند. خود و دیگران را سرزنش می‌کنند و از کار کردن برای حل مشکلات اجتناب می‌ورزند.^۶

ویلسون^۷ به نقل از داینر و لوکاس^۸ با مرور شواهد تجربی در مورد همبسته‌های شادکامی دریافت که فرد شادکام فردی است سالم، فرهیخته، برون‌گرا، مذهبی، خوش بین و باهوش.^۹

یکی از موارد مؤثر بر شادکامی، که به عنوان حمایت کننده عاطفی و وسیله‌ای برای تفسیر مثبت رویدادهای زندگی می‌باشد، نگرش دینی است. افراد با گرایش دینی و این عقیده که در جهان مقصد والایی وجود دارد، می‌توانند شادکامی خود را ارتقا بخشند.^{۱۰}

به طور کلی، نظریه پردازان دیگری وجود دارند که راه رسیدن به شادکامی و خوشبختی روان‌شناختی را در پرتو توجه به ارزش‌ها و هدف‌های معنوی، نیازهای بنیادی، معنادار بودن و هدفمندی زندگی، عشق و علائق دینی و الهی می‌دانند.^{۱۱} شواهد تجربی فراوانی وجود دارد که حاکی از رابطه مثبت معنادار بین نگرش دینی، و شادکامی می‌باشد.^{۱۲}

فرانسیس^{۱۳} و همکاران^{۱۴} با هدف بررسی رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در نوجوانان، به کمک مقیاس شادکامی آکسفورد گزارش داده‌اند که، بین

شادکامی و نگرش دینی رابطه ضعیف، اما معناداری وجود داشته است. در مطالعه‌ای دیگر بیرد^۵ و همکاران^۶ چهار عامل شادکامی و رابطه آن را با تعهد دینی مورد بررسی قرار دادند. آنان دریافتند که تعهد دینی، پیش‌بینی کننده شادکامی است. مطالعات بوهنلین^۷ به نقل از لوئیس^۸؛ هالاهمی و آرجیل^۹ به نقل از مالتبی و همکاران^{۱۰}؛ گارنزارو و همکاران^{۱۱} نشان دهنده رابطه مثبت معنادار بین شادکامی و خوشبختی با نگرش و باورهای دینی است. یزدانی و آزاد^{۱۲} به بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان، در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ پرداخت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که، بین نگرش دینی با شادکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را این‌گونه تعریف می‌کند: «سلامت روانی حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی روانی اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت نمی‌باشد. سلامت روانی در مفهوم عام خود نیز به سلامت فکر و تعادل روانی و دارا بودن خصوصیات مثبت روانی اطلاق می‌گردد. همچنین در مفهوم تخصصی، خود رشته‌ای از بهداشت است که افراد تحصیل کرده و دارای مهارت و تجربیات خاص با اتخاذ روش‌های علمی آن را به مردم آموزش می‌دهند.»^{۱۳}

نقش دین در بهداشت و شفا بخشی از قرون بسیار دور شناخته شده است. در طول هزاران سال مذهب و پزشکی در مداوا و کاهش رنج‌های انسان شریک بوده‌اند.^{۱۴} مانسون^{۱۵} (۱۹۹۸) با مرور جامعی از بررسی‌ها، دعا را یکی از رفتارهای مذهبی مرتبط با سلامت و تندرستی گزارش می‌دهد.^{۱۶} میرز،^{۱۷} دکتر پژوهشی اثرات مذهب را در ارتقا بهداشت روانی گزارش داده است. مورفی^{۱۸} و همکاران باور و اعمال مذهبی را با سطوح پایین افسردگی و

افرادی، که تحت شرایط فشارزای روانی هستند، مرتبط دانسته‌اند. نتایج تحقیق پارگامنت^۹ و همکاران نشان می‌دهد افرادی که به طور مکرر دعا می‌کنند، کمتر از افسردگی و اضطراب رنج می‌برند.

نجفی و همکاران در بررسی رابطه مذهبی و پاسخ‌های مقابله‌ای و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد نشان دادند که، بین نگرش مذهبی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این امر حکایت از بالا بودن همیشگی بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دارد.^{۳۰}

وهاب‌زاده به بررسی رابطه بین اعتقادات دینی و میزان اضطراب دانش‌آموزان دبیرستان‌های تهران پرداخت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، در گروهی میانگین نمره اضطراب بالا بود، میانگین نمره اعتقادات مذهبی بسیار پایین بود. همچنین در که آیا بین نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان رابطه وجود دارد؟ بنابراین، با توجه به هدف پژوهش و پیشینه پژوهشی، فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفتند:

۱. بین نگرش مذهبی و شادکامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان رابطه مثبت وجود دارد.
۲. بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان رابطه مثبت وجود دارد.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات توصیفی می‌باشد که در آن از روش همبستگی استفاده شده است. در چنین تحقیقاتی، پژوهشگر به دنبال بررسی رابطه احتمالی و اندازه همبستگی بین متغیرهای ذکر شده در تحقیق می‌باشد. از این‌رو، هدف

کشف رابطه علی نیست، بلکه تبیین رابطه جهت ارتباط و معناداری آن می‌باشد. به طور کلی، رویدادها و عوامل گوناگونی می‌توانند با شادکامی و سلامت روانی در ارتباط باشند، اما در تحقیق حاضر به دنبال بررسی رابطه احتمالی بین نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان هستیم. بنابراین، طرح مذکور مناسب‌ترین طرح برای بررسی موارد فوق می‌باشد.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ است و نمونه آماری پژوهش شامل ۱۸۰ نفر از دانشجویان (۹۰ دانشجوی پسر و ۹۰ دانشجوی دختر) مقطع کارشناسی است، که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش، به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق از پرسش‌نامه‌های نگرش سنج مذهبی^{۳۱} و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد^{۳۲} (OHI) و پرسش‌نامه سلامت روانی (SCL-25) استفاده شد.

الف. پرسش‌نامه نگرش سنج مذهبی

این مقیاس توسط خدایاری فرد و غباری بناب (۱۳۷۴) تهیه شده و شامل ۴۰ سوال در خصوص حیطه‌های موضوعی عبادات، اخلاقیات، ارزش‌ها، اثر مذهب در زندگی و رفتار انسان، مباحث اجتماعی، جهان‌بینی و باورها، علم و دین می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس روش لیکرت با گزینه‌های کاملاً موافقم، تا حدی موافقم، بینابین، تا حدی مخالفم و کاملاً مخالفم تنظیم شده است.

برای نمره‌گذاری مقیاس، به هر یک از گزینه‌های انتخاب شده، که نگرش مثبت تلقی شده‌اند، ۴ و ۵ امتیاز، به گزینه‌هایی که نگرش منفی تلقی شده‌اند، ۲ و ۱ و به گزینه‌های بینابین ۳ نمره تعلق می‌گیرد. بیشترین نمره در این مقیاس، ۲۰۰ امتیاز است. ضریب همبستگی نمره هر یک از مواد با نمره کل پرسش‌نامه در سطح ۰/۰۰۰۱ معتبر است و پایایی با دو روش اسپیرمن براون و گاتمن برابر ۰/۹۳ و ۰/۹۲ است. ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ می‌باشد.

شریفی (۱۳۸۱) پایایی این پرسش‌نامه را به روش تصنیف برابر ۰/۸۸ و به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ به دست آورده است.

در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسش‌نامه، نگرش سنج مذهبی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد. برای کل پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۹۶ و ۰/۹۶ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسش‌نامه نگرش مذهبی می‌باشد. جدول شماره ۱ این مهم را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ضرایب پایایی پرسش‌نامه نگرش مذهبی در پژوهش حاضر

تصنیف	آلفای کرونباخ	شاخص‌های آماری
		مقیاس: نگرش مذهبی
۰/۹۰	۰/۹۱	دانشجویان دختر
۰/۹۴	۰/۹۵	دانشجویان پسر
۰/۹۶	۰/۹۶	کل دانشجویان

همان‌طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضرایب پایایی پرسش‌نامه نگرش سنج مذهبی بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۶ نوسان دارد که به طور کلی، بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد.

ب. پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (OHI)

این ابزار در سال ۱۹۸۹ توسط آرجیل و لو^{۳۳}تهیه شده است. چون آزمون بک^{۳۴} یکی از موفق‌ترین مقیاس‌های افسردگی بوده است، آرجیل پس از رایزنی با بک

بر آن شد تا جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کند. برای نمونه، نخستین ماده مقیاس بک پس از معکوس شدن به شکل زیر در می‌آید: احساس خوشحالی نمی‌کنم، تا حدی احساس خوشحالی می‌کنم، بسیار خوشحالم و فوفوق العاده خوشحالم. بدین ترتیب، ۲۱ ماده تهیه شد. سپس، ۱۱ ماده به آنها افزوده شد تا سایر جنبه‌های شادکامی را در برگیرند.

بنابراین، فرم نهایی پرسش‌نامه ۲۹ ماده دارد. پس از انتشار این پرسش‌نامه، پژوهش‌های زیادی درباره آن انجام شد. آرجیل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و بروینگ^{۳۵} آلفای ۰/۸۷ را با ۱۸۰ آزمودنی و نور^{۳۶} با فرم کوتاه‌تری از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد آلفای ۰/۸۴ را با ۱۸۰ آزمودنی به دست آوردند. در بررسی فرانسیس^{۳۷} (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است.^{۳۸}

در تحقیق حاضر نیز از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (OHI) استفاده شد. این پرسش‌نامه ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای دارد که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. جمع نمرات مواد ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. نمره کل آزمودنی‌ها از ۰ تا ۸۷ در نوسان است.

در تحقیق حاضر، برای تعیین ضرایب پایایی پرسش‌نامه شادکامی، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۹۳ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسش‌نامه شادکامی می‌باشد. (جدول ۲ این موضوع را نشان می‌دهد).

جدول ۲: ضرایب پایایی پرسش‌نامه شادکامی در پژوهش حاضر

تنصیف	آلفای کرونباخ	شاخص‌های آماری
		مقیاس: شادکامی
۰/۹۰	۰/۹۱	دانشجویان دختر
۰/۹۱	۰/۹۲	دانشجویان پسر
۰/۹۳	۰/۹۳	کل دانشجویان

همان‌طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود. ضرایب پایایی پرسش‌نامه شادکامی بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ نوسان دارد که به طور کلی بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد.

ج. پرسش‌نامه سلامت روانی (SCL-25)

پرسش‌نامه سلامت روانی (SCL-25)، توسط نجاریان و داوودی^{۳۹} ساخته شده است. این پرسش‌نامه، ۲۵ ماده دارد که روی یک طیف ۵ درجه‌ای از نمره ۰ تا ۴ ثبت می‌گردد. پرسش‌نامه (SCL-25) به عنوان پرسش‌نامه سلامت روانی شناخته شده است، در واقع، این پرسش‌نامه به اندازه‌گیری آسیب شناختی روانی فرد می‌پردازد. تفسیر نمرات پرسش‌نامه به این صورت است که هرچه نمره‌های فرد پایین‌تر باشد، نشانه سلامت روانی و نمرات بالاتر نشانه عدم سلامت روانی فرد می‌باشد.

پایایی پرسش‌نامه سلامت روانی (SCL-25)، از طریق محاسبه همسانی درونی در نمونه‌های دختر ۰/۹۷ و در نمونه‌های پسر ۰/۹۸ به دست آمده است. ضریب اعتبار به شیوه بازآزمایی در یک نمونه ۳۱۲ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید چمران به فاصله ۵ هفته در کل نمونه ۰/۷۸ گزارش شده است.

در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسش‌نامه سلامت روانی (SCL-۲۵)، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب، برابر با ۰/۸۳ و ۰/۸۸ می‌باشد و بیانگر پایایی مطلوب پرسش‌نامه سلامت روانی می‌باشد.

یافته‌های تحقیق

الف. یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای مورد مطالعه است که در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳: توصیف مربوط به کل آزمودنی‌ها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
نگرش مذهبی	۱۷۵/۸۷	۱۴/۹۶	۱۸۰
شادکامی	۶۷/۱۵	۱۲/۱۳	۱۸۰
سلامت روانی	۳۴/۱۷	۱۶/۸۷	۱۸۰

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نگرش مذهبی در کل آزمودنی‌ها برابر با ۱۷۵/۸۷ و ۱۴/۹۶ و همچنین میانگین و انحراف معیار شادکامی در کل آزمودنی‌ها برابر با ۶۷/۱۵ و ۱۲/۱۳ می‌باشد. همین‌طور میانگین و انحراف معیار سلامت روانی در کل آزمودنی‌ها برابر با ۳۴/۱۷ و ۱۶/۸۷ می‌باشد.

جدول ۴: توصیف‌های مربوط به پسر و دختر

متغیر	شاخص آماری	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	تعداد
نگرش مذهبی		پسر	۱۷۴/۷۶	۱۴/۲۳	۹۰
		دختر	۱۷۹/۰۲	۱۵/۱۴	۹۰
شادکامی		پسر	۶۳/۱۵	۱۱/۲۷	۹۰
		دختر	۶۴/۳۸	۱۱/۵۲	۹۰
سلامت روانی		پسر	۳۲/۱۹	۱۶/۱۲	۹۰
		دختر	۳۰/۱۵	۱۵/۶۲	۹۰

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نگرش مذهبی آزمودنی‌های پسر برابر با ۱۷۴/۷۶ و ۱۴/۲۳ و آزمودنی‌های دختر برابر با ۱۷۹/۰۲ و ۱۵/۱۴ و میانگین و انحراف معیار شادکامی آزمودنی‌های پسر برابر با ۶۳/۱۵ و ۱۱/۲۷ و آزمودنی‌های دختر به ترتیب، برابر با ۶۴/۳۸ و ۱۱/۵۲ می‌باشد همچنین میانگین و انحراف معیار سلامت روانی آزمودنی‌های پسر برابر با ۳۲/۱۹ و ۱۶/۱۲ و آزمودنی‌های دختر به ترتیب برابر با ۳۰/۱۵ و ۱۵/۶۲ می‌باشد.

ب. یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: ضریب همبستگی بین نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی دانشجویان

شاخص‌های آماری			آزمودنی‌ها	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تعداد نمونه	سطح معناداری	ضریب همبستگی			
۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	دانشجویان دختر	شادکامی	نگرش مذهبی
۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	دانشجویان پسر		
۱۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	کل دانشجویان		
۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴	دانشجویان دختر	سلامت روانی	
۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	دانشجویان پسر		
۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	کل دانشجویان		

همان‌طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین نگرش مذهبی و شادکامی کل دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r = ۰/۶۳$ و $p < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، با افزایش نگرش مذهبی شادکامی دانشجویان نیز افزایش یافته است. از سوی دیگر، بین نگرش مذهبی و شادکامی دانشجویان دختر ($r = ۰/۶۰$ و $p < ۰/۰۰۰۱$) و نیز بین نگرش مذهبی و شادکامی دانشجویان پسر ($r = ۰/۵۷$ و $p < ۰/۰۰۰۱$) رابطه معنادار و مثبتی مشاهده گردید. همچنین بین نگرش مذهبی و سلامت روانی کل دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r = ۰/۶۵$ و $p < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین، فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر با افزایش نگرش مذهبی سلامت روانی دانشجویان نیز افزایش یافته است. همین‌طور بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر ($r = ۰/۷۴$ و $p < ۰/۰۰۰۱$) و نیز بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان پسر ($r = ۰/۶۹$ و $p < ۰/۰۰۰۱$) رابطه معنادار و مثبتی مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که، بین نگرش مذهبی و شادکامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این بدین معناست که، هرچه نمرات نگرش مذهبی بالاتر

باشد، نمرات شادکامی نیز بیشتر است. یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر در این زمینه، با نتایج تحقیقات انجام شده همسو و هماهنگ است. 'و یافته‌های پژوهشی آنها را تأیید می‌کند. این پژوهشگران تأکید می‌کنند که، هنگامی که نگرش مذهبی بالا باشد، شادکامی نیز افزایش پیدا می‌کند.

به طور کلی، نظریه پردازان دیگری وجود دارند که راه رسیدن به شادکامی و خوشبختی روان‌شناختی را در پرتو توجه به ارزش‌ها و هدف‌های معنوی، نیازهای بنیادی، معنادار بودن و هدفمندی زندگی، عشق و علائق دینی و الهی می‌دانند.^{۴۱}

همچنین نتایج حاصل از تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که، بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر در این زمینه نیز برخی با نتایج تحقیقات انجام شده همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آنها را تأیید می‌کند. این پژوهشگران تبیین می‌کنند که، هنگامی که نگرش مذهبی بالا باشد سلامت روانی نیز افزایش پیدا می‌کند.

مطالعات تاریخی گواه آن است که، نیایش و دعا به عنوان یک واقعیت موجود در جهان هستی از بدو خلقت انسان مطرح بوده است. مردم همواره برای نیل به کمال از آن استفاده می‌کرده‌اند. قرآن کریم، بحث‌های مفصلی بر روی بهداشت روانی داشته و بر روی پرورش صحیح انسان بحث می‌کند. امروزه روان‌شناسان دریافته‌اند که، دعا و نماز و داشتن ایمان محکم؛ تشویش، نگرانی و یأس و ترس را برطرف می‌سازد.

مذهب نقش پیشگیری داشته و منبع مهمی برای پیشگیری از وقوع بیماری‌ها است. در این رابطه می‌توان نقش مذهب را به عنوان عامل پیشگیری به موارد زیر خلاصه کرد:^{۴۳}

۱. ارزش‌های مذهبی و قومی رابطه و همبستگی مثبتی با بهداشت روانی دارند؛ زیرا هر دو رفتارهای اجتماعی مطلوب در فرهنگ را تشویق می‌کنند؛
۲. ارزش‌های مذهبی و ارزش‌های بهداشت روانی با هم همپوشی دارند؛
۳. بسیاری از اشکال مذهب با رشد فرد هماهنگ می‌باشد. از جمله پیشرفت، پایداری و ثبات، اجتناب از شیوه‌های زندگی مضر و پیوستگی استحکام خانواده و خود شکوفایی؛
۴. مذهب الگوهای رشدی را تشویق می‌کند که اساساً به نفع اجتماع بوده و در طول زندگی گسترده‌اند؛
۵. تداوم ایمان و مذهب در زندگی مؤید سودمند بودن، مفید بودن و سازگارانه بودن آن می‌باشد؛
۶. جهت‌دار بودن زندگی و هدفمند بودن آن در ایجاد ثبات، استحکام و هدایت انسان مؤثر است.

پی‌نوشت‌ها

۱. پالوتسیان و کرک بتریک Paloutzian & Kirkpatrick آراین، خدیجه و دیگران، «بررسی رابطه بین دینداری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا». رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران، تهران، ۱۳۸۷.

۲ William James.

۳. ر.ک: ویلیام جیمز، دین و روان، ترجمه مهدی قائمی.

۴ Buss, D.M, The evolution of happiness. American Psychologist, 55(1), P.15-23.

۵ Diener, E., & Suh, E., & Oishi, S, Recent Finding on subjective well being. Indiana journal of clinical psychology, P.300-304.

۶ Diener, E & Others, Recent Finding on subjective well being. Indiana journal of clinical psychology, P.300-304.

۷ Willson.

۸ Lucas.

۹ Diener, E., & Lucas, E. R, Subjective Emotional well-being. Handbook of Emotions (2 nd Ed), P.325-337.

۱۰ Diener, E., & Suh, E., & Oishi, S, Recent Finding on subjective well being. Indiana Journal of Clinical Psychology, P.300-304.

۱۱. یزدانی، فضل‌الله و آزاد، حسین، «بررسی رابطه نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان در سال تحصیلی ۸۱-۸۲»، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ش ۱۶، تابستان، ۱۳۸۲، ص ۴۶-۲۹ / همچنین ر.ک:

Reiss, S, Secrets of Happiness. Psychology today, 34, P.50-55 / Ryan, R. M., & Deci, E. L, Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, Social development, and well-being, 55, P.68-78.

۱۲ Maltby. J. Lewis, C. A. & Day. L, Religious orientation and Psychological well-being. British Journal of Health psychology, 4, P.3636-378.

۱۳ Francis

۱۴ Francis, L. J., Jones, S. H. & Wilcox, C, Religiosity and Happiness: during adolescence, young adulthood and later life. Journal of Psychology and Christian, 19, P.245-257.

۱۵ Byrd

۱۶ Byrd, K. R., Lear, D. & Schwenka, S, Mysticm as a predictor of subjective well-being. International Journal for the Psychology of Religion, 10(4), P.259-269.

۱۷ Boehnlein

۱۸ Lewis C. A, Cultural stereotype of the effects of religion on mental helth. British Journal of Madical psychology, 74, P.395-367.

۱۹ Hallahmi & Argyle

۲۰ Maltby, J. Lewis, C. A. & Day, L, Religious orientation and Psychological well-being. British Journal of Health psychology, 4, P.363-378.

۲۱ Carnzaro, S. J. Horaney, F. & Creasy, G, Hassels, Coping and Depressive symptoms in an elderly community sample. Journal of Counseling Psychology, 3, P.395-365.

۲۲ یزدانی، فضل‌الله و آزاد، حسین، «بررسی رابطه نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان در سال تحصیلی ۸۱-۸۲»، *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ش ۱۶، تابستان، ۱۳۸۲، ص ۴۶-۲۹.

۲۳ عناصری، مهریار، «بررسی رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان»، *ارائه شده در دومین همایش ملی روان‌شناسی و جامعه*، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ۱۳۸۶، ص ۵۵.

۲۴ Suchman, A. L. & Mathews, D. A, What makes the doctor patient relationship therapeutic: exploring the comexional dimension of patient car. Annals of Internal medical, P.125-130.

۲۵ Munson

۲۶ طیبیه شریفی، «بررسی رابطه نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اهواز»، *پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز*، ص ۲۱۴.

۲۷ Myers, D. G, Thefunds, friends, and faith of happy people American Psychologist, 55, P.56-67.

۲۸ Murphy, P. E; Ciarrocchi, J. W; Piedmont, R. L; Cheston, S. Peyrot, M, Loyola college in Maryland. Fitchett, G. Rush-Presobyterian - St. Lukes Medical center. Journal of Consulting and Clinical Psychology, V.68, (6), P.1102-1106.

۲۹ Pargament, K; Smith, B. W. Koenig. H & Perez, L, Positive and Negative religious coping with major life stressors, Journal for the Scientific of religion, P.705-707.

۳۰ مصطفی نجفی و دیگران، «بررسی رابطه نگرش مذهبی، پاسخ‌های مقابله‌ای و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد»، ۱۳۷۷.

۳۱ Religion assessment questionnaire.

۳۲ Oxford Happiness Inventory.

۳۳ Argyle & Lu

۳۴ Beck

۳۵ Farenham & Broeing

۳۶ Noor

۳۷ Francis

۳۸ ابوالقاسم خوش کنش و حسین کشاورز افشار، «بررسی رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز»، *ارائه شده در دومین همایش ملی روان‌شناسی و جامعه*، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ص ۴۳.

۳۹. بهمن نجاریان «ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه مدت SCL-90-R)»، *روانشناسی*، ش ۱۸، سال پنجم، صفحه ۱۴۹-۱۳۶.

۴۰. یزدانی، فضل‌الله و آزاد، حسین، «بررسی رابطه نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان در سال تحصیلی ۸۱-۸۲»، *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ش ۱۶، تابستان، ۱۳۸۲، ص ۶۶-۲۹. و همچنین رک:

Carnzaro, S. J. Horaney, F. & Creasy, G, Hassels, Coping and Depressive symptoms in an elderly community sample. *Journal of Counseling psychology*, 1995, 3, 295-26۵.
ε Reiss, S, Secrets of Happiness. *Psychology Today*, 34, P.50-55 / Ryan, R. M., & Deci, E. L, Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, Social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, P.68-78.
ε Suchman. A. L. & Mathews, D. A, What makes the doctor patient relationship therapeutic: exploring the comexional dimension of patient car. *Annals of Internal medical*, P.125-130 / Murphy, P. E; & Others Loyola college in Maryland. Fitchett, G. Rush-Presbyterian - St. Lukes Medical center. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.68, P.1102-1106 / Myers, D. G, Thefunds, friends, and faith of happy people *American Psychologist*, 200, 55, P.56-67.

- آهنگر، طلعت، «دعا و نیایش و تأثیر آن بر بهداشت روان»، *پایان نامه کارشناسی رشته روان‌شناسی کودکان استثنایی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۳۷۳. / خدایاری فرد، محمد و غباری بناب، باقر، «تهیه مقیاس اندازه گیری اعتقادات و نگرش مذهبی دانشجویان»، *دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۱۳۷۳ / طهماسبی پور، نجف و کمانگیری، مرتضی، «بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای ۷ تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله»، *پایان‌نامه دکتری پزشکی*، ۱۳۷۵ / نجفی، مصطفی و دیگران، «بررسی رابطه نگرش مذهبی، پاسخ‌های مقابله‌ای و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد»، ۱۳۷۷ / وهاب‌زاده، عبدالوهاب، «اعتقادات دینی و نقش آن در کاهش اضطراب»، *ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان*، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی ایران، ۱۳۸۰.

ε Roberts, K. A, A Sociological overview: mental health implication of religio- cultural megatrends in the United States in Pergment. K. T. Maton, I and Hess, R. E (Editors).

منابع

- _ آربن، خدیجه و دیگران، «بررسی رابطه بین دینداری و روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا». رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران، تهران، ۱۳۸۷.
- _ آهنگر، طلعت، «دعا و نیایش و تأثیر آن بر بهداشت روان». پایان‌نامه کارشناسی رشته روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۳۷۳.
- _ خوش‌کنش، ابوالقاسم و کشاورز افشار، حسین، «بررسی رابطه شادکامی و سلامت‌روانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز». ارائه شده در دومین همایش ملی روان‌شناسی و جامعه، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ۱۳۸۶، ص ۴۳.
- _ خدایاری فرد، محمد و غباری بناب، باقر، «تهیه مقیاس اندازه‌گیری اعتقادات و نگرش مذهبی دانشجویان». دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.
- _ شریفی، طیبه، «بررسی رابطه نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اهواز». پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۱۳۸۱.
- _ عناصری، مهربار، «بررسی رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان». ارائه شده در دومین همایش ملی روان‌شناسی و جامعه، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ۱۳۸۶، ص ۵۵.
- _ طهماسبی‌پور، نجف و کمانگیری، مرتضی، «بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای ۷ تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله». پایان‌نامه دکتری پزشکی، ۱۳۷۵.
- _ نجاریان، بهمن و داوودی، «ایران، ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه مدت SCL-90-R)». روان‌شناسی، ش ۱۸، ۱۳۸۰، ص ۱۴۹-۱۳۶.
- _ نجفی، مصطفی و دیگران، «بررسی رابطه نگرش مذهبی، پاسخ‌های مقابله‌ای و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد»، ۱۳۷۷.
- _ ویلیام جیمز، دین و روان، ترجمه مهدی قائمی، قم، نشر دارالفکر، چ دوم، ۱۳۶۷.
- _ وهاب‌زاده، عبدالوهاب، «اعتقادات دینی و نقش آن در کاهش اضطراب». ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۰.
- _ یزدانی، فضل‌الله و آزاد، حسین، «بررسی رابطه نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان در سال تحصیلی ۸۲-۸۱». مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ش ۱۶، تابستان، ۱۳۸۲، ص ۴۶-۲۹.
- Argyle, M. & Lu, *The Social Psychology of Work* (2nd edu). Harmond Worth: Penguin, 1998.
- Buss, D.M, The evolution of happiness. *American Psychologist*, 2000, 55(1), P.15-23.

- Byrd, K. R., Lear, D. & Schwenka, S, Mysticism as a predictor of subjective well-being. *International Journal for the psychology of Religion*, 2000, 10(4) P.259-269.
- Carnzaro, S. J. Horaney, F. & Creasy, G, Hassels, Coping and depressive symptoms in an elderly community sample. *Journal of Counseling Psychology*, 1995, 3, P.295-265.
- Diener, E., & Lucas, E. R, Subjective emotional well-being. *Handbook of Emotions* (2 nd Ed) New York: Guilford. 2000, P.325-337.
- Diener, E., & Suh, E., & Oishi, S, Recent finding on subjective well being. *Indiana Journal of Clinical Psychology*, March, 1997. P.300-304.
- Francis, L. J., Jones, S. H. & Wilcox, C, Religiosity and happiness: during adolescence, young adulthood and later life. *Journal of Psychology and Christian*, 19, 2000, P.245-257.
- Lewis, C. A, Cultural stereotype of the effects of religion on mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 2001, 74, P.359-367
- Maltby, J. Lewis, C. A. & Day, L, Religious orientation and psychological well-being. *British Journal of Health psychology*, 1999, 4, P.363-378.
- Murphy, P. E; Ciarrocchi, J. W; Piedmont, R. L; Cheston, S. Peyrot, M, Loyola college in Maryland. Fitchett, G. Rush-Presbyterian - St. Lukes Medical center. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000, Vol 68(6), P.1102-1106.
- Myers, D. G, The funds, friends, and faith of happy people, *American Psychologist*, 2000, 55, P.56-67.
- Nix, G., Ryane. R. M., Manly. J. B., & Deci, E. L, Revitalization through self-regulation: the effects of outonomous versus controlled motivation on Happiness and vitality. *Journal of EXP. Soc. Psychology*, 1999, 35, P.265-284.
- Pargament, K; Smith, B. W. Koenig. H & Perez, L, Positive and Negative religious coping with major life stressors, *Journal for the Scientific of Religion*, 2002, P.705-707.
- Reiss, S, *Secrets of Happiness*. Psychology Today, 2001, 34, P.50-55.
- Roberts, K. A, A Sociological overview: mental health impliucation of religio-cultural megatrends in the United States in Pergment. K. T. Maton, I and Hess, R. E (Editors), 1992.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L, Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, Social development, and well-being. *American Psychologist*, 2000, 55, P.68-78.
- Suchman. A. L. & Mathews, D. A, What makes the doctor-patient relationship therapeutic: exploring the comexional dimension of patient care. *Annals of Internal medical*, 1988, P.125-130.