

Examining the Role of Religious Orientation in the Mental Health of High School Students

N. Azizi^{1*}, J. Solimani²

¹. Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Kurdistan University, Sanandaj, Iran.

². M. A of Educational Psychology, Payam Noor University.

Received Date: 2019/1/10

Accepted Date: 2019/3/13

Abstract

In recent years, increasing numbers of researchers have been studying the role and functions of religious education and religious orientations in strengthening students' psychological dimensions and have tried to study the relationship between religious orientation and ethical concepts in different layers of society. Therefore, this study aims to investigate the relationship between religious orientation and mental health of high school students. So, as a descriptive-survey study, 248 female and high school students were selected as a sample group using multistage cluster sampling. The data were collected using Allport's Religious Orientation Scale (ROS), General Health Questionnaire (GHQ). In addition to descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and t test were used for data analysis. The results of this study showed that there is a direct relationship between religion or religious beliefs and mental health. The findings have also revealed that the more internal religious orientation will lead to the higher the mental health. This is while the greater the orientation of the individual in the field of religious externality will be resulted in the greater the feeling of fatigue and physical symptoms.

Keywords: Religious Orientation, Mental Health, Students, Secondary Education

مطالعه نقش جهت‌گیری مذهبی در سلامت روان دانش‌آموزان دوره متوسطه

نعمت‌اله عزیزی^{۱*}، جواد سلیمانی^۲

^۱. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

^۲. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور.

دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۲۰

پذیرش مقاله: ۹۷/۱۲/۲۲

چکیده

در سال‌های اخیر تعداد روزافزونی از پژوهشگران به تحلیل نقش و کارکردهای تربیتی دین و جهت‌گیری‌های مذهبی در تقویت ابعاد روان‌شناختی دانش‌آموزان اهتمام داشته و تلاش کرده‌اند تا رابطه متغیر جهت‌گیری مذهبی را با مفاهیم اخلاقی در لایه‌های مختلف جامعه مورد بررسی قرار می‌دهند. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان دانش‌آموزان دوره متوسطه است؛ بنابراین به‌عنوان یک مطالعه توصیفی-پیمایشی با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۲۴۸ نفر از دانش‌آموزان دختر و مقطع متوسطه به‌عنوان گروه نمونه انتخاب گردیدند. داده‌های موردنیاز با بهره‌گیری از دو آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت، پرسش‌نامه سلامت عمومی جمع‌آوری شد. در تحلیل داده‌ها علاوه بر آماره‌های توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t بهره گرفته شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین مذهب یا مذهبی بودن و سلامت روانی رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. هر چه جهت‌گیری مذهبی درونی‌تر می‌شود، سلامت روانی بالاتر می‌رود. هر چه جهت‌گیری فرد در زمینه مذهبی بیرونی‌تر می‌شود احساس خستگی و نشانه‌های بدنی نیز بیشتر می‌شود.

کلید واژه‌ها: جهت‌گیری مذهبی، بهداشت روان،

دانش‌آموز، دوره متوسطه

Email: N.Azizi@uok.ac.ir

*: نویسنده مسئول:

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه پیام نور می باشد.

مقدمه

«الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» همان کسانی که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد آگاه باش که با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد (رعد: ۲۸)

بر اساس آموزه‌های دینی وجود انسان به وجه احسن و نیکوترین صورت آفریده شده است («لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ». (تین: ۴). در پرتوی چنین خلقتی، تکریم فرزندان آدم نیز مورد عنایت خاص خداوند سبحان واقع شده است: «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَ حَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَ الْبَحْرِ وَ رَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَ فَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا». (اسراء: ۷۰). به همین سبب در پرتو تعالیم انسان‌ساز دین مبین اسلام، تلاش برای حفظ عزت و کرامت انسان و ارتقای سلامت روحی، روانی و جسمانی او در همه احوال و در همه مناسبات اجتماعی می‌بایست در صدر امور باشد. خداوند متعال با تأکید بسیار، تنها راه رستگاری و سعادت انسان را در «تزکیه» و پالایش روح و روان آدمی می‌داند (شمس: ۹ و ۱۰)؛ بنابراین در تعالیم اسلامی، اهمیت زیادی برای بهداشت و سلامتی جسم و جان آدمی قائل شده و اهتمام بدان را مورد تأکید قرار داده است. از این رو غفلت از این امر به هیچ وجه روا نبوده و با هیچ دلیلی نمی‌توان این نقصان را توجیه نمود. در این ارتباط 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. همچنین نسبت به سلامت جسمی و روحی دیگر هم‌نوعان خود نیز مسئول است (صفورایی پاییزی و قاسمیان، ۱۳۸۴: ۱۱).

به‌رحال یک نظام کارآمد تربیتی به‌منزله یک عامل اثرگذار، مسیر رشد و کمال انسان را هموار و در ایجاد و تکوین ویژگی‌های شخصیتی متعالی نقش مهمی ایفا می‌کند. در سایه بهره‌گیری از محتوای تربیتی مناسب و اتخاذ روش‌های تربیتی صحیح نه‌تنها پتانسیل‌های بالقوه انسان فرصت بروز و رشد می‌یابند و بالفعل می‌گردند، بلکه سلامت روان و کمالات روحی او نیز رشد می‌کنند. در چنین سیستمی از تربیت، انسان‌ها نه‌تنها به رعایت و حفظ بهداشت جسم و جان سفارش می‌شوند، بلکه به آن‌ها کمک می‌شود تا علاوه بر اطلاع از انواع بیماری‌های جسمی، روحی و روانی و دامنه و شعاع آن‌ها، راه‌های پیش‌گیری از ابتلا به آن‌ها نیز را بیاموزند.

در این میان دین‌داری از وجوه ممیزه بشر است که او را از سایر مخلوقات متمایز ساخته و شرافت بخشیده است. از طرفی تاکنون هیچ تجربه‌ای از حیات دنیوی در میان سایر مخلوقات مشاهده نگردیده است و از طرف دیگر هیچ اقدامی که بتوان آن را به‌عنوان تمهیدی برای زندگی پس از مرگ او به حساب آورد، از هیچ حیوانی سرزده است. برعکس در تاریخ بشر هیچ قبیله‌ای را نمی‌توان یافت که به‌گونه‌ای دین نداشته باشد (آقایی چاوشی و همکاران، ۱۳۸۷). با این وصف اسلام برنامه سالم‌سازی است. این سلامت در سایه تسلیم در برابر مشیت الهی و اجرای دستورات و قوانین حیات‌بخش او به دست می‌آید؛ بنابراین بدیهی است که همه قوانین، مقررات و برنامه‌های اسلام، راه را برای آرامش خیال و سلامت روان انسان و تحقق خلیفه‌الله بودن او هموار و آماده می‌سازد (همان).

با توجه به این دیدگاه می‌توان عنوان کرد که آرامش و راحتی از یک طرف و عزت‌نفس افراد از طرف دیگر دو کفه هستند که در زندگی افراد تأثیر به‌سزایی داشته و سلامت این دو مؤلفه می‌تواند رشد و بالندگی جسمی و روانی افراد را تضمین نموده و این دو فاکتور از دیرباز موردتوجه روان‌شناسان و صاحب‌نظران عرصه علوم دینی و معارف قرار گرفته است.

پژوهشگران مختلفی در سراسر جهان درباره تأثیر مذهب، محیط‌های مذهبی و آداب‌ورسوم دینی در سلامت روانی افراد، بهداشت روانی جامعه و بهبودی بیماران روانی و مقاوم کردن افراد در برابر رخدادهای دردناک و ایجاد آرامش پژوهش کرده‌اند و به دستاوردهای مهمی رسیده‌اند. با وجود اختلاف روش‌ها، محیط‌ها و موضوع‌های مورد بررسی، تقریباً همه این پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که در محیط‌های مذهبی و جامعه‌هایی که ایمان مذهبی در آن‌ها بیشتر است، میزان اختلال‌های روانی و به‌ویژه افسردگی به‌طور محسوسی کمتر از میزان آن‌ها در محیط‌ها و جوامع غیرمذهبی است و افراد مذهبی به‌طورکلی، در مقایسه با دیگران سلامت روانی بیشتری دارند. در ادامه به برخی از این پژوهش‌ها اشاره می‌کنیم.

چراغی و مولوی (۱۳۸۵) در کار پژوهشی با موضوع رابطه بین باورهای مذهبی و سلامت روانی و جسمانی عنوان می‌نمایند که بین نمره‌ی دین‌داری کلی و سلامت عمومی رابطه معناداری وجود دارد. سه بعد اعتقادی، تجربه‌ای و مناسکی دینداری با زیرمقیاس‌های مختلف سلامت عمومی همبستگی معناداری داشتند. بعد پیامدی دینداری با هیچ‌کدام از زیرمقیاس‌های سلامت عمومی رابطه نداشت. هم‌چنین زیرمقیاس جسمانی سازی با ابعاد مختلف دینداری رابطه معناداری نشان نداد.

البرزی و سامانی (۱۳۸۰) در پژوهشی بر روی ۱۶۵ نوجوان دختر و پسر ۱۴ تا ۱۹ ساله، نتیجه گرفتند که بین نگرش مذهبی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد و با افزایش میزان نگرش مذهبی و انجام فریضه‌های دینی، میزان افسردگی در نوجوانان کاهش می‌یابد. همچنین پژوهش‌های تجربی و میدانی ثابت می‌کند که هرچه ارزش‌های دینی و عبادی عمیق‌تر باشد و هرچه افراد بیشتر به انجام فریضه‌های دینی پردازند، از سلامت و آرامش روانی بیشتری برخوردارند.

نتایج تحقیق بهرامی احسان (۱۳۸۱) نشان داده است که بین جهت‌گیری مذهبی و عزت‌نفس همبستگی مثبت بالایی وجود دارد. همچنین نمرات جهت‌گیری مذهبی و دو جنبه حالت و رگه‌ی اضطراب دارای رابطه‌ی معکوس بودند. او بیان می‌دارد که مذهب قادر است نقش درونی در تأمین سلامت روانی افراد ایفا نماید. از طرفی، چارچوب‌های مرجع مذهبی، همچون مکانیزم‌های مقابله‌ای، عزت‌نفس و اضطراب را کنترل می‌نماید.

فیروزی و همکارانش (۲۰۱۷) در بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی در سلامت روانی کارکنان منطقه آزاد پارس دریافتند که میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی کارکنان مورد مطالعه رابطه مستقیم وجود دارد.

مطالعه کیول و همکارانش (۲۰۱۲) در رابطه با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی دانشجویان ترکیه نشان داد که جهت‌گیری بیرونی با علائم اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارد.

کوئینگ^۱ (۲۰۰۴) در تبیین وجود ارتباط بین معنویت و سلامت جسمانی می‌گوید معنویت هیجان‌ات و کارکردهای اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار داده، این امر نیز به‌نوبه‌ی خود سیستم ایمنی و غدد درون‌ریزی وی را متأثر می‌سازد. بنابراین، باورها و اعمال معنوی با رفتارهای سالم، کارکرد ایمنی قوی‌تر و شرایط قلبی عروقی بهتر و عمر طولانی‌تر همراه است (به نقل از چراغی و مولوی، ۱۳۸۵).

میلر^۲ (۱۹۹۷) تحقیقی بر روی ۸۱ مادر و ۱۵۱ کودک متعلق به آن‌ها در یک بازه زمانی ۱۰ ساله انجام داد. نتایج کار او نشان داد که مادران مذهبی‌تر ۸۱ درصد کمتر از مادران دیگر دچار افسردگی شدند. دختران مادران مذهبی ۶۰ درصد کمتر از دختران مادران غیرمذهبی و فرزندان پسر مادران مذهبی ۸۴ درصد کمتر از فرزندان پسر مادران غیرمذهبی دچار افسردگی شده بودند (همان).

^۱ - Koenik

^۲ - Miler

کوئینگ (۱۹۹۴) با پژوهش درباره نسبت مذهب با سلامت روانی افراد ثابت کرد که مذهب برای افراد در برابر عوامل زیان‌آور و تنش‌زای محیطی یک سپر دفاعی ایجاد می‌کند. وی با بررسی متن‌های مذهبی مسیحی و یهودی اظهار می‌دارد حدیث‌ها، باورها و مراسم مذهبی، سلسله گسترده‌ای از پیامدهای مثبت و استحکام‌بخش روان‌شناختی در افراد بزرگ‌سال ایجاد می‌کند (بیان‌زاده، ۱۳۷۹).

اهداف و فرضیات پژوهش

هدف کلی این پژوهش مطالعه نقش جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان دوره متوسطه در بهداشت روانی آنان است که جهت نیل به فرضیات ذیل طرح و آزمون شد:

- فرضیه اول: بین جهت‌گیری مذهبی (کلی) و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.
- فرضیه دوم: بین جهت‌گیری درونی و سلامت روان دانش‌آموزان همبستگی وجود دارد.
- فرضیه سوم: بین جهت‌گیری بیرونی و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.
- فرضیه چهارم: بین جنسیت دانش‌آموزان و جهت‌گیری مذهبی (کلی) آنان رابطه وجود دارد.
- فرضیه پنجم: بین جنسیت دانش‌آموزان و جهت‌گیری مذهبی درونی آنان تفاوت وجود دارد.
- فرضیه ششم: بین جنسیت دانش‌آموزان و جهت‌گیری بیرونی آنان تفاوت وجود دارد.

روش تحقیق

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش توصیفی - پیمایشی است زیرا هدف آن، توصیف و توضیح شرایط موجود یا به عبارت دیگر توصیف منظم و مدون موقعیتی ویژه یا حوزه‌ی موردعلاقه به صورت واقعی و عینی است (نادری، ۱۳۶۹). تحقیق پیمایشی که از انواع تحقیقات توصیفی است که از طریق آن می‌توان اطلاعاتی را در خصوص واقعیت‌ها، نظرات و عقاید و رفتارهای افراد به دست آورد.

جامعه آماری این پژوهش ۶۹۰ نفر از دانش‌آموزان سال چهارم (شامل ۳۹۰ دختر و تعداد ۳۰۰ نفر پسر) مشغول به تحصیل در شهر سقز می‌باشند که از جامعه مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۲۴۸ نفر (۱۰۹ پسر و تعداد ۱۳۹ دختر) را به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند.

برای گردآوری و جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر تحلیل اسنادی مبتنی بر متون دینی و قرآنی در بعد میدانی برای سنجش متغیرهای جهت‌گیری مذهبی و بهداشت روانی دانش‌آموزان، به ترتیب از پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت و سلامت عمومی^۱ (GHQ) استفاده شد که ذیلاً توصیف می‌گردند:

۱- پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی GHQ:

گلد برگ^۲ پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرند کردن اختلالات روانی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین کرده است. در پژوهش حاضر از پرسشنامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلبر در سال ۱۹۷۹ تهیه شده استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه دارای چهار مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد و چهار مقیاس عرفی عبارتند از نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب و اختلال خواب، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی که نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمره‌های چهار مقیاس فرعی به دست می‌آید (موسوی و همکاران، ۱۳۸۵). مطالعات فرا تحلیلی در مورد اعتبار و روایی این آزمون نشان داده است که متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر با ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۴٪ است. کارایی این پرسش‌نامه در تحقیقات بسیار مورد بررسی قرار گرفته و اثبات شده است (همان). در مطالعه گوتری^۳ و همکاران (۱۹۹۸) از این پرسشنامه به‌عنوان بهترین وسیله برای پیش‌بینی وضعیت سلامت روانی دانشجویان در سال آخر تحصیل یاد شده است (مصلحی نژاد و امینی، ۱۳۸۳). تقوی (۱۳۸۰) بیان داشته که اعتبار و روایی این مقیاس در ایران نیز ارزیابی شده است. ضرایب اعتبار آن براساس روش‌های به‌کار رفته بین ۷٪ تا ۹۳٪ و روایی هم‌زمان نیز ۵۵٪ گزارش شده است (همان).

۲- پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت

مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت دارای ۲۱ گویه است که ۱۲ گویه نخست جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۹ گویه بعدی جهت‌گیری مذهبی درونی افراد را می‌سنجد. طبق تحقیق آلپورت همبستگی بین ماده‌های جهت‌گیری مذهبی درونی با ماده‌های بیرونی (۲۱٪-) بود. در تعدادی از مطالعات دیگر از جمله مطالعاتی که توسط فگین صورت گرفت، همبستگی جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی ۲۰٪- بود. به‌علاوه اعتبار

1 - General Health Questionnaire

2 - Goldberg

3 - Gotri

پرسشنامه توسط جان بزرگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۷۴ و توسط مختاری و همکاران (۱۳۸۷) گزارش شده است (آقایی چاوشی و همکاران، ۱۳۸۷).

برای تحلیل داده‌های پژوهش نیز علاوه بر شاخص‌های گرایش مرکزی، از آزمون تی، تحلیل واریانس یک‌راهه و ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شد.

یافته‌های تحقیق

فرضیه اول: بین جهت‌گیری مذهبی (کلی) و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۱: داده‌های توصیفی مربوط به جهت‌گیری مذهبی (کلی) و سلامت روان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
جهت‌گیری مذهبی (کلی)	۲۴۸	۶۹/۶۷	۹/۶۶
سلامت روان	۲۴۸	۲۴/۴۴	۱۴/۱۸

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد مربوط به جهت‌گیری مذهبی (کلی) و سلامت روان نشان داده شده است. مشاهده می‌شود که جهت‌گیری مذهبی دارای میانگین $X=۶۹/۶۷$ و انحراف استاندارد $S=۹/۶۶$ و سلامت روان دارای میانگین $X=۲۴/۴۴$ و انحراف استاندارد $S=۱۴/۱۸$ است.

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین جهت‌گیری مذهبی (کلی) و سلامت روان

جهت‌گیری (کلی)	سلامت روان
پیرسون	۰/۰۷۸-
معناداری	-
تعداد	۲۴۸

جدول فوق همبستگی بین جهت‌گیری (کلی) و سلامت روان را نشان می‌دهد. با توجه جدول ۹،

مشاهده می‌شود که بین جهت‌گیری (کلی) و سلامت روان همبستگی منفی وجود دارد:

$$(r=-0.078, n=248, p<0.05)$$

بنابراین فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین جهت‌گیری (کلی) و سلامت

روان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

فرضیه دوم: بین جهت گیری درونی و سلامت روان دانش آموزان همبستگی وجود دارد.

جدول ۳: داده‌های توصیفی مربوط به جهت گیری درونی و سلامت روان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
جهت گیری درونی	۲۴۸	۳۱/۰۲	۶/۶۱
سلامت روان	۲۴۸	۲۴/۴۴	۱۴/۱۸

همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین و انحراف استاندارد مربوط به جهت گیری درونی و سلامت روان در جدول ۳، آورده شده است. میانگین و انحراف استاندارد جهت گیری درونی برابر با $X=۳۱/۰۲$ و $S=۶/۶۱$ و میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان نیز برابر با $X=۲۴/۴۴$ و $S=۱۴/۱۸$ است.

جدول ۴: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین جهت گیری درونی و سلامت روان

جهت گیری درونی	سلامت روان	
-۰/۵۰	۱	همبستگی پیرسون
۰/۴۳۰	-	معناداری
۲۴۸	۲۴۸	تعداد

جدول ۴، همبستگی بین جهت گیری درونی و سلامت روان را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه

می‌شود بین سلامت روان و جهت گیری درونی همبستگی منفی وجود دارد:

$$(r = -0.50, n = 248, p < 0.05)$$

بنابراین فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین جهت گیری درونی و سلامت

روان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

فرضیه سوم: بین جهت گیری بیرونی و سلامت روان دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۵: میانگین و انحراف استاندارد بین جهت گیری بیرونی و سلامت روان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت	۲۴۸	۲۴/۴۴	۱۴/۱۸
جهت گیری بیرونی	۲۴۸	۳۶/۳۷	۶/۵۶

در جدول ۵، میانگین و انحراف استاندارد جهت گیری بیرونی و سلامت روان آمده است. مشاهده

می‌شود که میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان عبارت است از $X=۲۴/۴۴$ و $S=۱۴/۱۸$. همچنین

میانگین و انحراف استاندارد جهت گیری بیرونی برابر با $X=۳۶/۳۷$ و $S=۶/۵۶$ است.

جدول ۶: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین جهت گیری بیرونی و سلامت روان

جهت گیری بیرونی	سلامت روان	
-۰/۰۵۱	۱	پیرسون
۰/۴۲۵	-	معناداری
۲۴۸	۲۴۸	تعداد

جدول ۶، همبستگی پیرسون را بین جهت گیری بیرونی و سلامت روان نشان می دهد. مشاهده می شود که بین جهت گیری بیرونی و سلامت روان رابطه منفی وجود دارد:

$$(r = -0.051, n = 248, p < 0.05)$$

بنابراین فرضیه صفر رد می شود و فرضیه پژوهش مبنی بر وجود همبستگی بین دو متغیر جهت گیری بیرونی و سلامت روان مورد تأیید قرار می گیرد.

فرضیه چهارم: بین جنسیت دانش آموزان و جهت گیری مذهبی (کلی) آنان رابطه وجود دارد.

جدول ۷: نتایج آزمون t گروه های مستقل بین دو گروه دختر و پسر از نظر جهت گیری مذهبی (کلی)

جنس	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین اختلاف	اختلاف خطای معیار	درجه آزادی	t	معناداری
پسر	۱۰۹	۷۰,۳۰	۹,۵۸	۰,۶۳۲	۱,۲۳۹	۲۴۶	۰,۵۱۰	۰,۰۰۳
دختر	۱۳۹	۶۹,۴۰	۹,۵۴					

نتایج مربوط به آزمون t مستقل برای دو گروه دختر و پسر از نظر جهت گیری مذهبی (کلی) در جدول ۷ گزارش شده است. نتایج جدول فوق نشان می دهد که t محاسبه شده برای درجه آزادی ۲۴۶ برابر ۰,۵۱۰ می باشد که در سطح آماري $p = 0.05$ معنادار نیست؛ بنابراین فرضیه صفر تأیید شده و فرض پژوهش مبنی بر تفاوت بین دو گروه دختر و پسر از نظر جهت گیری مذهبی (کلی) رد می شود؛ به عبارت دیگر بین دو گروه از نظر جهت گیری مذهبی (کلی) تفاوت معناداری وجود ندارد.

فرضیه پنجم: بین جنسیت دانش آموزان و جهت گیری مذهبی درونی آنان تفاوت وجود دارد.

جدول ۸: نتایج آزمون t گروه های مستقل بین دو گروه دختر و پسر از نظر جهت گیری مذهبی درونی

جنس	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین اختلاف	اختلاف خطای معیار	درجه آزادی	t	معناداری
پسر	۱۰۹	۳۲,۰۶	۶,۷۵	۱,۸۷۰	۰,۸۴۰	۲۴۶	۲,۲۲۷	۰,۰۲۷
دختر	۱۳۹	۳۰,۱۹	۶,۴۰					

جدول ۸ نتایج مربوط به تحلیل آزمون t برای گروه های مستقل بین دو گروه دختر و پسر را از نظر جهت گیری مذهبی نشان می دهد. نتایج این جدول نشان می دهد که t با درجه آزادی ۲۴۶ برابر ۲,۲۲۷ است که در سطح آماری $p=0,05$ معنادار است؛ به عبارت دیگر بین دو گروه دختر و پسر از نظر جهت گیری مذهبی درونی تفاوت وجود دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت بین دختر و پسر از نظر جهت گیری مذهبی درونی مورد تأیید قرار می گیرد.

فرضیه ششم: بین جنسیت دانش آموزان و جهت گیری بیرونی آنان تفاوت وجود دارد.

جدول ۹: نتایج آزمون t گروه های مستقل بین دو گروه دختر و پسر از نظر جهت گیری مذهبی بیرونی

جنس	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین اختلاف	اختلاف خطای معیار	درجه آزادی	t	معناداری
پسر	۱۰۹	۳۵,۷۲	۶,۵۶۲	۱,۱۶۲	۰,۸۳۶	۲۴۶	-۱/۳۹۰	۰,۰۰۰
دختر	۱۳۹	۳۶,۸۸	۶,۵۱۱	-				

جدول ۹، نتایج تحلیل آزمون t بین دو گروه دختر و پسر را از نظر جهت گیری بیرونی نشان می دهد. نتایج جدول فوق نشان می دهد که t با درجه آزادی ۲۴۶ برابر -۱/۳۹۰ است که در هیچ سطح آماری معنادار نیست؛ بنابراین فرض صفر مورد تأیید قرار می گیرد و فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت بین دو

جنس از نظر جهت‌گیری بیرونی رد می‌شود؛ به عبارت دیگر بین دختر و پسر از نظر جهت‌گیری بیرونی تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر در خصوص وجود رابطه بین جهت‌گیری مذهبی (کلی، درونی و بیرونی) با سلامت روان از جهاتی قابل تأمل است، زیرا با وجود اینکه تقریباً وجود ارتباط و همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان مورد تأیید قرار گرفته است اما با لحاظ کردن جنسیت آزمودنی‌ها علیرغم تأیید فرضیه چهارم و ششم مبنی بر وجود تفاوت بین جنسیت دانش‌آموزان و جهت‌گیری مذهبی کلی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی آنان فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر تأثیر جنسیت دانش‌آموزان بر جهت‌گیری مذهبی درونی آنان رد می‌گردد؛ به عبارت دیگر دانش‌آموزان دختر و پسر از نظر جهت‌گیری درونی از یک الگوی مشترک پیروی می‌کنند و جنسیت آنان در این جهت‌گیری تفاوتی ایجاد نمی‌کند.

نتایج پژوهش‌های پیشین مرتبط با فرضیه‌های این پژوهش نشان می‌دهند که جهت‌گیری مذهبی درونی به‌خودی‌خود برای فرد جنبه انگیزشی دارد و به دیگر محرک‌ها نیازی ندارد. درحالی‌که جهت‌گیری مذهبی بیرونی کمتر از جهت‌گیری درونی جنبه درمان‌گرانه و پیش‌گیرانه دارد. از این رو کسانی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی هستند، از نظر فلسفه الهی به خداوند روی می‌آورند ولی از خود دور نمی‌شوند. به همین دلیل مذهب آن‌ها اساساً به سیری برای خود میان بینی آن‌ها تبدیل می‌شود. در اینجا مذهب به‌عنوان دفاعی در برابر اضطراب عمل می‌کند. از نظر انگیزشی این جهت‌گیری مذهبی نه تنها برانگیزاننده نیست، بلکه به بستری برای تحقق نیازهای دیگری نظیر نیاز به امنیت، نیاز به مقام و قدرت و نیاز به حرمت خود تبدیل می‌شود. این در حالی است که جهت‌گیری مذهبی درونی به شکل ابزاری سازمان نمی‌گیرد و وسیله‌ای برای کنترل ترس‌ها و کسب آسایش و راحتی و یا تلاشی برای والاگرایی مسائل جنسی یا آرزوهای کمال‌جویانه نیست. در این جهت‌گیری، مذهب یک تعهد همه‌جانبه است و مسائل اخیر ممکن است در چارچوب نیازهای اولیه ما باشند ولی مذهب وسیله‌ای برای ارضا آن‌ها نیست. این تعهد علاوه بر اینکه هوشمندانه است، اساساً انگیزشی نیز است. آلپورت معتقد است که تنها مذهب با جهت‌گیری درونی است که سلامت روانی را تضمین می‌کند. برخی پژوهش‌ها نشان دادند که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی از نظر شناختی منطقی‌تر و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند و میزان رضایتمندی آن‌ها از زندگی بیشتر است. نتیجه این مطالعه با نتایج مطالعه گرگری و فرید (۱۳۹۱) که اثر

غیرمستقیم جهت‌گیری مذهبی را بر سلامت روانی دانش‌آموزان دختر را مورد تأیید قرار داده‌اند، همسو است.

بنابراین هر چه افراد با مذهب رابطه درونی‌تری برقرار می‌کنند حالت‌های افسردگی و گرایش به خودکشی در آن‌ها کاهش می‌یابد و هر چه افراد از نظر مذهبی جهت‌گیری بیرونی‌تری را اتخاذ می‌کنند میزان افسردگی در آن‌ها نیز افزایش می‌یابد، از اضطراب و بی‌خوابی بیشتری رنج می‌برند و نشانه‌های بدنی و احساس خستگی در آن‌ها بیشتر نمایان می‌شود. در برخی از یافته‌های منتشر شده در سطح بین‌المللی نیز شاهد پژوهش‌هایی هستیم که نشان می‌دهند که افراد مذهبی از سلامت جسمی بیشتری برخوردارند. به‌رحال مذهب درونی، مذهبی فراگیر، دارای اصول سازمان‌یافته و درونی شده است. درحالی‌که مذهب با ملاک بیرونی، امری خارجی و ابزاری است که برای ارضاء نیازهایی مانند مقام و ایمنی به کار می‌رود. آلپورت بر اهمیت رابطه بین مذهب درونی و سلامت روانی تأکید می‌ورزد و اعتقاد دارد کسانی که جهت‌گیری مذهبی آن‌ها درونی‌تر است از سلامت روانی بیشتری برخوردارند (جان بزرگی، ۱۳۸۶).

بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی (کلی) و سلامت روان از دیگر فرضیه‌های موردبررسی در این پژوهش بود. نتایج به‌دست‌آمده در بخش یافته‌های نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی (کلی) و سلامت روان همبستگی وجود دارد. این نتیجه همسو با نتایج دیگر تحقیقاتی است که در این رابطه انجام شده است. به‌طور مثال، در پژوهش‌های کجباف و رییس پور (۱۳۸۷)، بهرامی مشعوف (۱۳۷۳)، اسلامی (۱۳۷۵) و بیرشک و همکاران (۱۳۸۰) نیز وجود همبستگی میان نگرش مذهبی و مذهبی بودن، با افسردگی و اضطراب بررسی شده و نتایج وجود رابطه منفی را اثبات می‌کنند. در تحقیق برگین و استینیچ فیلد (۱۹۸۱) این نتیجه به‌دست آمد که دانشجویان مذهبی در دامنه بهنجار مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و سایر مؤلفه‌های شخصیت و کلا سلامت روانی قرار می‌گیرند. قابل‌ذکر است که چنین تحقیقاتی درباره نمونه‌های مختلف از نظر سنی، نژادی، سطح تحصیلات انجام شده است و باوجود این تفاوت‌ها همه آن‌ها به این نتیجه دست یافته‌اند که بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی رابطه وجود دارد. این شباهت بین نتایج نشان می‌دهد که با وجود تفاوت فرهنگی و تفاوت در تعریف مذهب در فرهنگ‌ها و نژادهای مختلف، باز هم میان گرایش به مذهب و کاهش اختلالات روانی یا وجود سلامت روان رابطه وجود دارد؛ بنابراین، با تمام این بررسی‌ها می‌توان گفت که میان گرایش و جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی در

فرهنگ‌ها و ادیان مختلف رابطه وجود دارد و همچنین می‌توان نتیجه گرفت که مذهب و جهت‌گیری مذهبی در افراد نتایج مثبت و سلامت روانی را به همراه دارد. بدین ترتیب که هر چه جهت‌گیری مذهبی در افراد بالاتر باشد میزان مشکلات روانی و حتی نشانگان بدنی در آن‌ها نیز کاهش خواهد یافت (بهرامی احسان، ۱۳۸۱).

در نهایت به باور بسیاری از دین‌پژوهان و پژوهشگران می‌توان اذعان نمود که مذهب می‌تواند زمینه و بستر قابل اتکایی برای بهبود و ارتقای سلامت روانی افراد فراهم کند. در آیات بسیاری از قرآن کریم و سنت پیامبر عظیم‌الشان اسلام صلوات‌الله‌علیه و سلم بر تأثیر مسلم تمایلات دینی و ادب و آداب مبتنی بر باورهای عمیق دینی بر سلامت روح و آسایش جان و روان آدمی تأکید می‌ورزند. به همین سبب اگر شرایطی فراهم شود که فرد بتواند مذهب را در چارچوب و ساختار شناختی و عاطفی خود درونی کند و از سطح باور به سطح ایمان مذهبی انتقال یابد، چنین مذهبی می‌تواند وحدت یافتگی فرد را تضمین کرده و سلامت روانی او را فراهم کند (جان بزرگی، ۱۳۸۶). با اعتقاد به نقش و کارکرد مؤثر مذهب بر تصحیح سبک زندگی انسان و تنظیم روابط فردی و اجتماعی از طرفی و تعدیل تمایلات و غرائض انسانی از طرف دیگر، بنیان‌های اعتقادی صحیح افراد می‌تواند نه تنها به آن‌ها در حل تعارضات ارزشی در زمان معاصر کمک کند بلکه در پرتو آن انسان را قادر خواهد ساخت تا دوباره درباره هدف زندگی بیندیشد و معنای فعالیت‌ها و استعداد‌های خود را بازتعریف نماید.

منابع

آقایی چاوشی، اکبر و همکاران. (۱۳۸۷). بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان علوم رفتاری. دوره ۲ شماره ۲. تابستان.

بهرامی احسان، هادی. (۱۳۸۰). بررسی مقدماتی میزان اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس جهت‌گیری مذهبی، مجله روانشناسی و علوم تربیتی. سال ششم. شماره ۱. ۶۷-۹۰.

بهرامی احسان، هادی. (۱۳۸۱). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود. مجله روانشناسی، سال ششم، شماره ۴: ۳۳۶-۳۴۷.

بهرامی مشعوف، عباس. (۱۳۷۳). بررسی رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانشجویان مراکز تربیت معلم همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.

بیان زاده، سیدعلی اکبر و زمانی منفرد، افشین. (۱۳۷۹). بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان یک مجتمع صنعتی. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال چهارم شماره ۴: ۱۰-۲۲.

جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۶). جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان. فصلنامه پژوهش در پزشکی، سال ۳۱، شماره ۴: ۳۴۵-۳۵۰.

جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۷۷). بررسی اثربخشی روان‌درمانگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر مهار اضطراب و تنیدگی. مجله روانشناسی، سال دوم، شماره ۲: ۳۴۴-۳۶۸.

چراغی، مونا و مولوی، حسین. (۱۳۸۵). رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، سال دوم، شماره ۲: ۲۲-۱.

صفورایی پاییزی، محمدمهدی و قاسمیان، سلیمان. (۱۳۸۴). سلامت روان در پرتو التزام عملی به آموزه‌های دینی. ماهنامه معرفت، شماره ۱۰: ۱۱-۲۵.

کجباف، محمداقبر و رییس‌پور، حفیظ‌الله. (۱۳۸۷). رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه اصفهان دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال اول، شماره ۲: ۳۱-۴۴.

گرگری، بدری و فرید، ابوالفضل. (۱۳۹۱). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رفتارهای سلامت جسمی، روانی و معنوی و نقش واسطه‌ای ارزیابی چالش‌انگیز بودن. مجله راهبرد فرهنگ، شماره بیستم: ۶۷-۸۲.

مصلحی نژاد، لیلا و امینی، میترا. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین تحصیل و سلامت روانی در دو گروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده علوم پزشکی جهرم. مجله اصول بهداشت روانی، سال ششم، شماره ۲۱-۲۲: ۷۱-۷۶.

معتمدی شلمزاری، عبدالله. (۱۳۸۵). تأثیر کنکور بر سلامت عمومی، عزت نفس و نشانه های اختلالات روانی راه نیافتگان به دانشگاه. مجله پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، سال ۱۲، شماره ۲: ۷۲-۵۵.

موسوی، سید محمد؛ بشلیده، کیومرث؛ حقیقی، جمال و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول متوسطه شهر ایلام مجله علوم تربیتی دانشگاه اهواز. سال ۱۳ شماره ۱: ۱-۱۸.

نادری، عزت اله. (۱۳۶۹). روش های تحقیق و چگونگی ارزش یابی آن در علوم انسانی. تهران: نشر کوکب.

Firoozi1, M., Zadehbagheri, G., and Ghasemi, K. (2017). Study of Correlation between Religious Orientation and Mental Health among the Staff of Pars Special Zone using Structural Equation Modeling. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 4 (1): 33-38.

Kuyel, N., Cesur, S., and Ellison, C. G. (2012). Religious Orientation and Mental Health: A Study with Turkish University Students. *Psychological Report*, 110(2):535-46.