

بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر سلامت روان در بین جوانان شهر کرمانشاه

هادی عبدالله تبار^۱

^۱ مریم علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، ایران

چکیده

افراد متدين به هر نسبت که ايمان قوي و محکم داشته باشد از بيماري روانی مصون تر هستند و فشار سلامت روان كمتری به آنها وارد می شود. اين پژوهش را می توان يك نوع پژوهش کاربردي - توسعه اي دانست. روش مطالعه توصيفي- همبستگي است. جامعه پژوهش را كليه افراد حاضر طی سه ساعت در يك روز در پارک لاله در شهر کرمانشاه تشکيل می دهند که به تعداد ۴۲۰ نفر هستند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر بر اساس فرمول کوکران انتخاب شدند. برای بررسی فرضیه ها از آزمون همبستگی پیرسون، برای تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها استفاده شده است. نتایج بيانگر آن بود که اعتقادات مذهبی بر سلامت روان تاثير دارد و اين امر در بين زيرشخص هاي آنها نيز موثر می باشد. بر اين اساس و آزمون پيرسون اعتقادات مذهبی بر سلامت روان به ميزان معناداري ۰۰۰۲ تاثير دارد. همچنين اعتقادات مذهبی بر علائم اضطراب، علائم افسردگی، علائم جسماني و کنش اجتماعی به ترتیب به ميزان ۰/۰۰۱، ۰/۰۰۱، ۰/۰۰۴ و ۰/۰۰۴ تاثير دارد. بر اين اساس کنش اجتماعی دارای ارتباط معنادار كمتر در اين زمينه می باشد.

واژه های کلیدی: اضطراب، افسردگی، اعتقادات مذهبی، شهر کرمانشاه.

۱- مقدمه

ارتقای سلامتی افراد جامعه یکی از مهمترین مسائل اساسی هر کشور است که باید از ابعاد مختلف از جمله روانی مورد توجه قرار گیرد. وظیفه اصلی بهداشت روانی تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت بهداشت روانی در مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی، بهداشت تنها نبود بیماری نیست. (گنجی، ۱۳۸۰: ۱۴۲) در بررسی اعتقادات مذهبی در بهداشت روان یک دیدگاه بین‌المللی وجود دارد، یعنی رابطه ایمان با سلامت جسمی و روانی خاص جوامع شرقی نبوده، در مذاهب سراسر جهان موضوعی ثابت شده است. امروزه پژوهشی نوین سیر شتابانی دارد، تکنولوژی جدید با پیچیده‌ترین ابزار به کمک پزشکان آمده و آخرين روش‌های تشخيصی و درمانی را در اختیار پزشکان گذاشته است، با این حال می‌بینیم که انسان در دمند هنوز نتوانسته خود را از چنگال بسیاری از بیماری‌ها رهایی بخشد و این در حالی است که امروزه مشخص شده است بینش و اعتقاد به مذهب نقش قابل ملاحظه‌ای در کاستن درد و رنگ، افزایش تحمل عوارض بیماری‌ها و تسریع سیر بهبودی مشکلات جسمی و روانی دارد (رحمی پور، ۱۳۸۹: ۵۲). بنابراین بهداشت روانی علمی است برای بهزیستی، رفاه جتماعی و سازش منطقی یا پیشامدهای زندگی که تمام زوایایی زندگی از محیط خانه تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و نظایر آن را می‌گیرد. امروزه با وجود پیشرفت های علمی چشمگیر که در زمینه های روانپزشکی و روان درمانی به وجود آمده است ملاحظه می‌گردد که بعضی از صاحب نظران بر جسته نیاز به نقش، اهمیت و ضرورت دین نیز در بهداشت روانی و روان درمانی تأکید فراوان داشته اند و عقیده دارند که اعتقادات مذهبی و توکل به خدا موجب تسکین و بهبودی سریعتر آلام و مشکلات روانی می‌شود. در قرآن در سوره مبارکه فتح می‌خوانیم: «هوالذی انزل السکینه فی قلوب المؤمنین لیزدادوا ایمانا مع ایمانهم... اوکسی است که آرامش را در دل های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند...» اولین برداشتی که صورت می‌گیرد این است که بدون ایمان، آرامش روحی و روانی وجود ندارد. یا حداقل اینگونه می‌توان گفت که یکی از عوامل ایجاد آرامش دارا بودن ایمان به خدا می‌باشد. به تعبیر علامه طباطبایی «ظاهرًا مراد از سکینت در این آیه آرامش و سکون نفس و اطمینان آن، به عقائدی است که به آن ایمان آورده و لذا نزول سکینت را این دانسته که «لیزدادوا ایمانا مع ایمانهم» تا ایمانی بر ایمان سابق بیفزایند. پس معنای آیه این است که: خدا کسی است که ثبات و اطمینان را لازمه مرتبه ای از مراتب روح است در قلب مؤمن جای داد تا ایمانی که قبل از نزول سکینت داشته بیشتر و کاملتر شود.» (عسگری، ۱۳۸۰: ۳۶). کسی که نگرش دینی به حیات دارد، صاحب گوهی گران بهاست؛ یعنی چیزی دارد که سرچشمه زیبایی و زندگی است و به جهان و بشریت شکوهی تازه می‌دهد. چنین کسی ایمان و آرامش دارد. حال بر چه اساسی می‌توان این زندگی را نامشروع خواند، چنین تجربه ای را بی اعتبار دانست و چنین ایمانی را وهم و خیال نامید؟ (Palinkas, 1982: 235). در آیه شریفه ۲۸ سوره رعد در قرآن کریم، آمده است که: «آلا بذكر الله تطمئن القلوب، آگاه باشید که تنها با یاد خدا دلها آرام می‌گیرد.» هنگامی که انسان در دمند و تنها، نامید از دیگران در کاهش دردهای جسمی، یا روانی خود راهی به جایی نمی‌یابد، هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی، یا جسمانی با سیری مزمن و پیشرونده سلب می‌شود و درمان‌های کلاسیک کمکی به او نمی‌کند، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می‌ماند، یاری جستن از ایمان و باور دینی است. پیرامون اهمیت مذهب بر سلامت روانی می‌توان به سخن بنیامین راش به عنوان پدر علم روانپزشکی اشاره کرد. او اظهار می‌دارد که نقش مذهب در سلامت روانی انسان همانند اکسیژن برای تنفس است. (کرمی و همکاران، ۱۳۸۵: ۱). افراد متدين به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشد از بیماری روانی مصون تر هستند. از جمله آثار ایمان دینی آرامش خاطر است. ایمان دینی به حکم اینکه به انسان که یک طرف معامله است، نسبت هیجان که طرف دیگر معامله است، نسبت به هیجان که طرف دیگر معامله است، اعتماد و اطمینان می‌بخشد. دلهره و نگرانی نسبت به رفتار جهان را در برابر انسان از میان می‌برد و بجای آن به او آرامش خاطر می‌دهد.

۲- پیشینه پژوهش

علیزادگانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی به شکل گیری اخلاقیات و معنویات در گذر بهبود رابطه خانواده و مدرسه و اثر آن بر سطح سلامت روح و جسم دانش آموزان پرداختند که نتایج بیانگر آن است که بالا رفتن آمار بیماران روانی، خودکشی و استفاده از داروهای آرامبخش در جامعه، نقش خانواده را بعنوان اولین محیط برای رشد و شکل گیری شخصیت کودک و یادگیری ارزش‌های اخلاقی و معنوی همراه شیوه‌های فرزند پروری آنها و روابط موجود در مدرسه را پررنگتر می‌نماید. تعامل این دو نهاد می‌تواند در شکل گیری اخلاق و معنویات تاثیر بسزایی در کاهش این مضاعفات در جامعه داشته باشد. حاجیلو و رمزی (۱۳۹۳) در تحقیقی به بررسی تاثیر معنویت در سلامت روان دانشجویان فخری مصری دانشگاه پیام نور واحد سلاماس پرداخته است که نتایج بیانگر آن است که میان اعتقادات معنوی جوانان درسلامت روان انها تاثیر دارد، بدون توجه به بعد معنوی انسان، نمی‌توان جسم، روان و همین طور شخصیت اجتماعی او را شناخت و برای سلامت آن کاری کرد. در واقع دین و معنویت می‌تواند 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 انسار الهی در درونش رسوخ کرده و یاد خدا عامل طمأنینه او شده است. کاهه و هبودی (۱۳۹۱) در مقاله‌ای به بررسی مطالعه قرآن کریم و سلامت روان پرداختند که نتایج بیانگر این مطلب بود که سلامت روان با مؤلفه‌های رضایت کلی از شغل، رضایت از محیط فرهنگی و رضایت از رفتار فرهنگی دارای ارتباط معنادار بود و افرادی که رضایت بیشتری را ابراز داشتند، از سلامت روان بهتری نیز برخوردار بودند. حسی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به بررسی رابطه مطالعه قرآن کریم کارکنان با سلامت روانی خانواده در یک واحد نظامی اقدام نمودند که نتایج نشانگر آن بود که بین محقق ساخته مطالعه قرآن کریم کارکنان و سلامت روانی خانواده رابطه مثبت وجود دارد. این رابطه در همسران بین خرده مقیاس‌های ناکنش وری اجتماعی و افسردگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. با افزایش رضایت از شغل کارکنان، افزایش سطح سلامت روانی خانواده قابل پیش‌بینی است. شفیع آبادی و خلیج اسدی (۱۳۸۹) در پژوهش خود در زمینه بررسی رابطه بین مطالعه قرآن کریم با سلامت روانی کارکنان شاغل دانشگاه به این نتیجه دست یافت که بین مطالعه قرآن کریم با سلامت روانی و ابعاد آن (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) رابطه معنادار بdest آمد. همچنین بین مطالعه قرآن کریم با سن کارمندان رابطه معنادار مشاهده شد. اما ارتباطی بین مطالعه قرآن کریم با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، و وضعیت مسکن بdest نیامد. میان مطالعه قرآن کریم با سلامت روانی کارمندان زن و مرد تفاوت معناداری وجود نداشت. به عقیده بوالهری (۱۳۷۶) دین، روان‌شناسی و روان پژوهشی از بد و ظهور و گسترش فعالیت‌های خود، اهداف مشترکی چون اصلاح احساسات، تفکرات و رفتارهای فردی و گروهی داشته‌اند. از نظر داویدیان (۱۳۷۶) ایمان، معتقدات مذهبی، دستورات دینی، مراسم و آیین‌های مذهبی همه عواملی هستند که می‌توانند در امر درمان و پیش‌گیری از اختلالات روانی به نحو مؤثری به کار برده شوند به شرط آن که، روش بکارگیری آنها آموخته شود و موارد استفاده از آنها شناخته شود، مخصوصاً این که افراد، چه سالم و چه بیمار، و چه درمان گر و درمان شونده، از لحاظ درجه ایمان و میزان دین داری تفاوت‌های فاحشی با یک دیگر دارند. برخورد آنها با مسایل دینی متفاوت است و انتظارات آنان از دین یکسان نیست. کوهن و همکاران (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای بین میزان افسردگی و مقابله دینی ارتباط منفی معناداری به دست آورند. در این بررسی افراد متین به طور معناداری علائم افسردگی از قبیل فقدان علاقه و انگیزه، کناره گیری و انزوا، احساس دل شکستگی، بی قراری و نالمیدی کمتری از خود نشان دادند (به نقل از ابوالقاسمی و حجاران، ۱۳۷۶). ویلتزو کریدر در مطالعه‌ای که بر روی ۱۶۵۰ آزمودنی انجام دادند دریافتند که نگرش‌های دینی به طور مثبتی با سلامت روانی ارتباط دارد (به نقل از کوئینگ و همکاران، ۱۹۹۲). برخی مطالعات نیز رابطه بین دین و سازگاری را بررسی نموده و دریافته‌اند که نگرش‌ها و فعالیت‌های دینی با احساس سازگاری به طور مثبتی هم بستگی دارند (لوین و واندر، ۱۹۹۸). در همین رابطه گانتر و همکاران (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای نشان دادند که داشتن باورهای دینی و انجام

اعمال دینی با سازگاری بالای زناشویی، رضایت زناشویی و کاهش طلاق هم بستگی معناداری دارد. ویتر و همکاران (۱۹۸۵) نیز نشان دادند که ۲۰ تا ۶۰ درصد متغیرهای سلامت روانی افراد بالغ توسط باورهای دینی تبیین می شود (هر دو به نقل از تیکس و فرازیر ۱۹۹۸) در مطالعه دیگری ویلیتر و کریدر (۱۹۸۹) نشان دادند که در یک نمونه ۱۶۵۰ نفری با میانگین سنی ۵۰ سال، نگرش های دینی با سلامت روانی رابطه مثبتی دارد. علاوه بر آن در این مطالعه مشاهده شد که متدين بودن با رضایت زناشویی در مردان و زنان و رضایت شغلی در مردان مرتبط بود. (به نقل از کوئینگ و همکاران، ۱۹۹۲) چامبر بانیند و همکاران (۱۹۸۷) طی مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که بین متدين بودن، معناداری زندگی و سلامت روانی ارتباط معناداری وجود دارد (به نقل از رابرт، ۱۹۹۲). برگین، رینولدز و سالیوان (۱۹۹۱) با فرا تحلیل، ۲۴ مقاله پژوهشی، به بررسی رابطه بین دین و بهداشت روانی پرداختند و نتیجه گرفتند که پژوهش های انجام شده در این مورد به طور کلی نشان داده اند که مذهب تأثیر منفی بر بهداشت روانی ندارد. در مجموع، رابطه بین دین و بهداشت روانی مثبت است. با این وجود، افرادی که دارای دین درونی هستند؛ یعنی معتقدند که دین در ذات آنها ریشه دارد، در مقایسه با افرادی که دین بیرونی دارند؛ یعنی دین را وسیله ای برای دست یابی به چیز دیگری می دانند، بهداشت روانی مثبت تری دارند. افراد دارای مذهب درونی، سلامت روان بالاتری دارند و افراد دارای دین بیرونی احتمالاً پی آمدهای منفی تری را تجربه می کنند (دوناهو، ۱۹۸۵).

۳- فرضیه های پژوهش

فرضه اصلی:

اعتقادات مذهبی بر سلامت روان در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

فرضیه های فرعی:

اعتقادات مذهبی بر علائم اضطراب در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

اعتقادات مذهبی بر علائم افسردگی در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

اعتقادات مذهبی بر علائم جسمانی در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

اعتقادات مذهبی بر علائم اجتماعی در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

۴- روش پژوهش

این پژوهش را می توان یک نوع پژوهش کاربردی – توسعه ای دانست. روش مطالعه توصیفی- همبستگی است. جمع آوری اطلاعات از طریق اسنادی کتابخانه ای، مطالعات میدانی بوده است. جامعه پژوهش را کلیه جوانان شهر کرمانشاه تشکیل می- دهند که طی سه ساعت در یک روز در پارک لاله در شهر کرمانشاه به تعداد ۴۲۰ نفر بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر بر اساس فرمول کوکران انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه سلامت عمومی و سلامت روان ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. و بر اساس چهار مقیاس لیکرتی تنظیم شده است. همچنین از پرسشنامه اعتقدات مذهبی براهنه، گلریز. ۱۳۵۳ که دارای ۲۵ سوال بوده و بر اساس چهار مقیاس طیف لیکرت طراحی شده است. ۵۳ سوال پیش از آزمون تهیه گردید سپس با استفاده از داده های بدست آمده از این پرسشنامه ها و به کمک نرم افزار SPSS میزان ضریب اعتماد با روش الگای کرونباخ محاسبه شده که برای پرسشنامه سلامت روان عدد ۰/۸۴ و پرسشنامه اعتقدات مذهبی ۰/۸۶ بدست آمده است و این عدد نماینگر آن است که پرسشنامه مورد استفاده از قابلیت اعتماد و پایایی لازم برخوردار است. برای تهیه پرسشنامه از روش لیکرت بهره گرفته شده است و سوالات بین دانشجویان توزیع گردیده و همچنین بین کارشناسان دانشگاهی نیز مورد تجزیه قرار گرفته و پایایی آن نیز بررسی شد و سپس با بهره گیری از نرم افزار های آماری گوناگون تجزیه و تحلیل مانند SPSS، Excel و آزمون های مرتبطی همچون همبستگی پیرسون، برای تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها استفاده شده است.

۵- یافته ها

در این تحقیق، به منظور تحلیل "تأثیر اعتقادات مذهبی بر سلامت روان" در تمامی شاخص های چهار گانه سلامت روان از آزمون ناپارمتری پیرسون بهره گرفته شده است بدین صورت که اعتقادات مذهبی به عنوان متغیر مستقل و سلامت روان به عنوان متغیرهایوابسته بهره گرفته شده است.

بررسی رابطه بین متغیرها

۱- اعتقادات مذهبی بر سلامت روان در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

جدول ۱- اعتقادات مذهبی بر سلامت روان

		اعتقادات مذهبی	سلامت روان
اعتقادات مذهبی	Pearson Correlations	1	.200*
	Sig. (2-tailed)	1	.001
	N	۲۰۰	۲۰۰
سلامت روان	Pearson Correlations	.200*	1
	Sig. (2-tailed)	0.001	
	N	۲۰۰	۲۰۰

*.correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

در این فرضیه، به بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر سلامت روان، که میزان سلامت روان، با اعتقادات مذهبی سنجیده شده است، که برای رد یا اثبات این فرضیه، از آزمون پیرسون استفاده گردیده است، که با توجه به مقدار Sig ، به این نتیجه رسیدیم که، بین اعتقادات مذهبی و (سلامت روان)، رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه مذکور مورد قبول واقع می شود. بنابراین افزایش اعتقادات مذهبی سبب کاهش سلامت روان در بین دانشجویان خواهد شد.

۲. اعتقادات مذهبی بر علائم اضطراب در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

جدول ۲- بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر علائم اضطراب

		اعتقادات مذهبی	علامی اضطراب
اعتقادات مذهبی	Pearson Correlations	1	.378*
	Sig. (2-tailed)	1	.000
	N	۲۰۰	۲۰۰
علامی اضطراب	Pearson Correlations	.378*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	۲۰۰	۲۰۰

*.correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

در این فرضیه، به بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر علائم اضطراب، که میزان علائم اضطراب، با اعتقادات مذهبی سنجیده شده است، که برای رد یا اثبات این فرضیه، از آزمون پیرسون استفاده گردیده است، که با توجه به مقدار Sig ، به این

نتیجه رسیدیم که، بین اعتقادات مذهبی و (علائم اضطراب)، رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه مذکور مورد قبول واقع می شود. بنابراین اعتقادات مذهبی سبب کاهش علائم اضطراب در بین دانشجویان گردیده است.

۳. اعتقادات مذهبی بر علائم افسردگی در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

جدول ۳-بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر علائم افسردگی

		اعتقادات مذهبی	علام افسردگی
اعتقادات مذهبی	Pearson Correlations	1	.364*
	Sig. (2-tailed)	1	.002
	N	۲۰۰	۲۰۰
علام افسردگی	Pearson Correlations	.364*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	۲۰۰	۲۰۰

*.correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

در این فرضیه، به بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر علائم افسردگی، که میزان علائم افسردگی، با اعتقادات مذهبی سنجیده شده است، که برای رد یا اثبات این فرضیه، از آزمون پیرسون استفاده گردیده است، که با توجه به مقدار Sig به این نتیجه رسیدیم که، بین اعتقادات مذهبی و (علام افسردگی)، رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه مذکور مورد قبول واقع می شود. افزایش اعتقادات مذهبی سبب کاهش علائم افسردگی می گردد.

۴. اعتقادات مذهبی بر علائم جسمانی در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

جدول ۴-بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر علائم جسمانی

		اعتقادات مذهبی	علام جسمانی
اعتقادات مذهبی	Pearson Correlations	1	.348*
	Sig. (2-tailed)	1	.002
	N	۲۰۰	۲۰۰
علام جسمانی	Pearson Correlations	.348*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	۲۰۰	۲۰۰

*. correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

در این فرضیه، به بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر علائم جسمانی، که میزان علائم جسمانی، با اعتقادات مذهبی پرداخته شده است، که برای رد یا اثبات این فرضیه، از آزمون پیرسون استفاده گردیده است، که با توجه به مقدار Sig به این نتیجه رسیدیم که، بین اعتقادات مذهبی و (علام جسمانی)، رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه مذکور مورد قبول واقع می شود. بنابراین اعتقادات مذهبی سبب بهبود علائم جسمانی و وضعیت جسمانی می شود.

۵. اعتقادات مذهبی بر علائم اجتماعی در بین جوانان شهر کرمانشاه تاثیر دارد.

جدول ۵-بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر علائم اجتماعی

		اعتقادات مذهبی	علائم کنش اجتماعی
اعتقادات مذهبی	Pearson Correlations	1	.361*
	Sig. (2-tailed)	1	.003
	N	۲۰۰	۲۰۰
علائم کنش اجتماعی	Pearson Correlations	.361*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	۲۰۰	۲۰۰

*.correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

در این فرضیه، به بررسی تاثیر اعتقادات مذهبی بر علائم اجتماعی، که میزان علائم کنش اجتماعی، با اعتقادات مذهبی گردیده است، پرداخته شده است، که برای رد یا اثبات این فرضیه، از آزمون پیرسون استفاده گردیده است، که با توجه به مقدار *df*، به این نتیجه رسیدیم که، بین اعتقادات مذهبی و (علائم کنش اجتماعی)، رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه مذکور مورد قبول واقع می شود. اعتقادات مذهبی زمینه ساز بهبود کنش اجتماعی می شود.

۸-بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس آنچه از تجزیه و تحلیل داده های مختلف مورد بررسی قرار گرفت مشاهده گردید که اعتقادات مذهبی بر سلامت روان تاثیر دارد و این امر در بین زیرشاخص های آنها نیز موثر می باشد. بر این اساس و آزمون پیرسون اعتقادات مذهبی بر سلامت روان به میزان معناداری ۰.۰۰۰ تاثیر دارد. همچنین اعتقادات مذهبی بر علائم اضطراب، علائم افسردگی، علائم جسمانی و کنش اجتماعی به ترتیب به میزان ۰.۰۰۱، ۰.۰۰۲ و ۰.۰۰۳ تاثیر دارد. بر این اساس کنش اجتماعی دارای ارتباط معنادار کمتر در این زمینه می باشد. نتایج تحقیق بیانگر آن است که اعتقادات مذهبی به طور کلی بر سلامت روان تاثیر دارد و اعتقادات مذهبی بر زیرمجموعه های سلامت روانی و اعتقادات مذهبی نیز تاثیر دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج دوستدار طوسی (۱۳۷۶) نیز که با هدف بررسی سلامت روانی دانشجویان مراکز تربیت معلم استان مازندران انجام شد، مشخص شد بین اعتقادات مذهبی باسلامت روان رابطه وجود دارد. بین اعتقادات مذهبی با ابعاد سلامت روانی (اضطراب، افسردگی، سلامت جسمانی، کنش اجتماعی رابطه وجود دارد. همچنین با نتایج تحقیق کاهه و هیودی (۱۳۹۱) که به بررسی مطالعه قرآن کریم و سلامت روان پرداختند که نتایج بیانگر این مطلب بود که سلامت روان با مؤلفه های رضایت کلی از شغل، رضایت از محیط فرهنگی و رضایت از رفتار فرهنگی دارای ارتباط معنادار بود و افرادی که رضایت بیشتری را ابراز داشتند، از سلامت روان بهتری نیز برخوردار بودند. به طور کلی بدن ما از جسم و روان تشکیل شده که با هم ارتباط دارند، و سلامت یا بیماری هریک بر روی دیگری اثر می گذارد. سلامت معنوی بعد روانی سلامت است. امام محمد غزالی در کتاب احیا می نویسد: هر عضوی از بدن ما وظیفه ای دارد که وقتی آن را خوب انجام ندهد یعنی بیمار شده است. وظیفه روح یا قلب معنوی هم، شناخت خالق و ارتباط با اوست. بسیاری از تحقیقات نشان میدهند که چیزهایی مثل باورهای مثبت، احساس آسایش و قدرتی که از پایبندی به مذهب به دست می آید، تمرکز حواس و دعا کردن میتوانند بر احساس سلامت انسان و بهبود زودتر بیماریها تاثیر مثبت داشته باشند. معنویت باعث میشود که انسان احساس بهتری داشته باشد و در نتیجه قدرت بیشتری برای مقابله با

بیماری‌ها به دست خواهد آورد. و همین امر حتی اگر بیماری را شفا ندهد سبب بهتر شدن بیمار می‌شود یا کمک می‌کند بیمار بهتر با بیماریش کنار بیایید. مرکز ملی طب سنتی و طب جایگزین در آمریکا در مورد تاثیر دعا کردن بر سلامت خود فرد و اطرافیان، بیش از ۱۳ هزار نفر را مورد بررسی قرار داده و دریافته است که ۵۴ درصد از آمریکاییها برای افزایش سلامتشان از دعا کردن کمک می‌گیرند و ۵۲ درصد آنها از دیگران میخواهند که برای سلامت آنها دعا کنند. دکتر کاترین استونی از مرکز ملی طب جایگزین و سنتی آمریکا میگوید: برای کشف ارتباط میان معنویت و سلامت به تحقیقات زیادی نیاز است. ولی ما تاکنون به شواهدی دست یافته ایم که نشان میدهند وابستگی مذهبی و انجام کارهای مذهبی باعث سلامت بیشتر و عمر طولانی تر می‌شوند. این امر را میتوان به کارکرد بهتر سیستم ایمنی بدن و قلب و عروق نسبت داد. هرچند این قضیه کاملاً اثبات نشده است ولی کارهای مذهبی برای برخی از افراد راهی برای کاهش استرس محسوب می‌شود و همین کاهش استرس میتواند منشا فواید بسیاری برای سلامت روان و جسم باشد.

پیشنهادات

- پیشنهاد می‌گردد اقداماتی در جهت افزایش اعتقادات مذهبی برای دانشجویان صورت گیرد تا بدین وسیله سلامت روانی دانشجویان نیز تأمین شود.
- در نظر گرفتن مجموعه مباحثی از کلیه اعتقادات مذهبی در سرفصل‌های دروس دانشگاهی تمامی رشته‌ها به منظور آشنایی تخصصی جوانان.
- برگزاری همایش‌ها و سلسله نشست‌های تخصصی در خصوص فلسفه و فواید اعتقادات مذهبی در دانشگاه‌های سراسر کشور.
- تهیه و ارائه اولویت‌های پژوهشی مطالعات راهبردی فلسفه و فواید مذهب برای موضوعات پایان نامه‌های رشته‌های علوم انسانی بصورت فراخوان به دانشگاه‌های سراسر کشور.
- برنامه ریزی برای شناسایی استعدادهای درخشان و معروفی آنها به مراکز تحقیقاتی جهت بهره‌گیری از قابلیت و استعداد آنها در مطالعات راهبردی فلسفه و فواید مذهب در کشور.
- برنامه ریزی برای استفاده از نتایج و دستاوردهای مطالعات علوم انسانی و پایان نامه‌های دانشجویان جهت کاربرد در پیشگیری و مقابله با موانع گسترش فرهنگ اعتقادات مذهبی.
- برنامه ریزی برای جذب متخصصان ایرانی داخل و خارج از کشور برای بررسی راه‌های علمی گسترش فرهنگ مذهب.
- ایجاد فرصت و امکان برخورد سالم اندیشه‌ها و گستره نمودن پژوهش در زمینه فلسفه و فواید مذهب به منظور جلوگیری از تهاجم فرهنگی.

منابع

۱. قرآن کریم.
۲. ابوالقاسمی، عباس و حجاران، محمود، ۱۳۷۶، (نقش گرایش‌های دینی در اتخاذ شیوه‌های مقابله با استرس در سالمندان تهرانی)، مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۳. حاجیلو، جلیل و صمد رمزی، ۱۳۹۳، بررسی تأثیر معنویت در سلامت روان دانشجویان فخری مصری دانشگاه پیام نور واحد سلاماس، مجموعه مقالات نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی.
۴. حبی، محمدباقر و همکاران، ۱۳۹۰، بررسی رابطه مطالعه قرآن کریم کارکنان با سلامت روانی خانواده در یک واحد نظامی، فصلنامه روانشناسی نظامی، سال دوم، شماره پنجم، بهار.

۵. رحیم پور، طاهره، ۱۳۸۹، بررسی اعتقادات مذهبی در بهداشت روانی، مجله آسیب شناسی روانی، شماره ۱۲.
۶. داویدیان، هاراطون، ۱۳۷۶، (بهداشت روانی از دیدگاه ادیان توحیدی)، ارائه شده در اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی، تهران، ۲۷ - ۲۴ آذرماه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
۷. شفیع آبادی، عبدالله و شدیده خلچ اسدی، ۱۳۸۹، بررسی رابطه بین مطالعه قرآن کریم با سلامت روانی کارکنان شاغل دانشگاه، فصلنامه تازه های روانشناسی صنعتی /سازمانی / سال نخست / شماره ۲ بهار.
۸. علیزادگانی، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۴، در پژوهشی به شکل گیری اخلاقیات و معنویات در گذر بهبود رابطه خانواده و مدرسه و اثر آن بر سطح سلامت روح و جسم دانش آموزان، مجموعه مقالات سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری.
۹. کاهه، داود و طیبه هیودی، ۱۳۹۱، زیارت امامزادگان و سلامت روان، فصلنامه پاییش، سال یازدهم شماره سوم خردadt تیر.
۱۰. کرمی، جهانگیر؛ رونچی، محمود؛ عطاری، یوسفعلی؛ بشیده، کیومرث؛ شکری، مهتاب ۱۳۸۵ - بررسی روابط چندگانه ابعاد جهت گیری مذهبی با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه رازی- مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، پاییز ۸۵، شماره ۳.
۱۱. گنجی، حمزه، ۱۳۸۰، بهداشت روانی، تهران، انتشارات ارسباران.
12. Bergin, A. E., Payne, I. R. (1993). Proposed agenda for a spiritual strategy in personality and psychotherapy. In E. L. Worthington, J. R. (ed). Psychotherapy and religious values (pp: 243-60). Grand Rapids. M. I. Baker
13. Donahue, M. J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 400-16
14. Koenig, H. G. (1992) Religious and Prevention of illness in later life. In K. I. Pargament K. I. Maton & Hess, R. E. (Eds). Religion and Prevention in mental health. Research Division and action Haworth Press Inc.
15. Palinkas, M. J. (1982). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48
16. Roberts K. A. (1992), A sociological overview mental health implication of religio-cultural megatrends in the United State. in Pargament K. I. Maton I. & Hess, R. E. (Editors). Religion and Prevention in Mental Health. Haworth Press Inc.
17. Tix, A. P., Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66 (2), p.417-422

Investigating the Impact of Religious Beliefs on Mental Health among Youth in Kermanshah

Hadi Abdollah Tabar

Coach of Social Sciences, Payame Noor University, Iran

Abstract

Religious people are more protected from mental illness and have less mental health pressure in proportion that they have strong and firm faith. This is an applied - development research and use descriptive-survey method. The study population included all people in three hours in a day in Laleh Park in the city of Kermanshah which they were 420 people. 200 people of them were selected as a sample based on Cochran formula. To check the hypotheses, Pearson correlation, data analysis and hypothesis testing were used. The results showed that religious beliefs effect on mental health and it is also effective in their sub-indices. Based on this and Pearson test, Religious beliefs effect on mental health in a significant level of 0.002. Also religious beliefs on symptoms of anxiety, depression, somatic symptoms and social action in a level of 0.001, 0.001, 0.001 and 0.004. Accordingly, social action has less significant correlation in this field.

Keywords: Anxiety, Depression, Religious Beliefs, Kermanshah City.
