

## بررسی رابطه ی باورهای مذهبی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه فرهنگیان لرستان

سعید رومانی<sup>۱</sup>، زهرا ملک فر<sup>۲</sup>، زهرا محرابی<sup>۳</sup>، پرینان کردعلیوند<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانش آموخته دکتری تخصصی مطالعات برنامه ریزی درسی دانشگاه خوارزمی تهران، مدرس دانشگاه فرهنگیان علامه طباطبایی

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان پردیس کمالوند خرم آباد

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان پردیس کمالوند خرم آباد

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان پردیس کمالوند خرم آباد

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی بین باورهای دینی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه فرهنگیان لرستان است. جامعه و نمونه مورد مطالعه در این پژوهش توصیفی دانشجویان پردیس علامه طباطبایی و پردیس کمالوند بودند. روش مورد استفاده در این پژوهش روش همبستگی و نمونه گیری تصادفی طبقه ای بوده است که در طی آن ۱۰۰ نفر از دانشجویان رشته های علوم تربیتی از هر دو پردیس انتخاب شدند و برای آزمایش فرضیه های پژوهش، پرسشنامه های باورهای مذهبی و سلامت روان مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاکی از آن است که بین باورهای مذهبی و سلامت روان در دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد به این معنا که هر چه باورهای مذهبی دانشجویان بیشتر باشد سلامت روان آنها بیشتر خواهد بود. همچنین بین باورهای مذهبی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد و باور مذهبی دختران از میانگین باور مذهبی پسران بیشتر است و تفاوت معناداری بین باور مذهبی دختران و پسران در سطح دانشگاه فرهنگیان وجود دارد. و همچنین بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد و سلامت روان پسران از سلامت روان دانشجویان دختر بیشتر است.

**واژه های کلیدی:** باورهای دینی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان

## مقدمه

آدمی در طول زندگی خود با پدیده های گوناگون سرو کار داشته است و نسبت به این پدیده ها در او شناخت های معین و احساسات بخصوص پدید می آید و نوعی آمادگی در او پیدا می شود که نسبت به آنها شیوه ی معینی رفتار می کند. در اکثر جوامع بشری چه از جنبه ی تاریخی و چه در زمان های معاصر نهادهای اساسی در شکل گیری شخصیت افراد موثر است که عبارتند از: اجتماع، خانواده، مدرسه و دانشگاه، همسالان و مذهب که ممکن است عواملی چون وسایل ارتباطی جمعی، تبلیغات، ایدئولوژی های خاص تاثیر این نهاد ها را تا حدودی تحت الشعاع قرار دهد. شناخت این عوامل بخصوص در رابطه با بهداشت روانی امری ضروری است (صدری، ۱۳۹۲) از آنجایی که در فرآیند رشد و توسعه ی فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده ای دارد و از طرفی دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند، ارزیابی سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است (قشقایی، زاهدی اصل، ۱۳۹۰-۱۳۸۹). بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی یک مسئله ی چند بعدی است. حتی امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی جنبه ی معنوی را هم در نظر می گیرد (باقری یزدی و همکاران، ۱۳۷۴). سلامت روان را می توان حالت سلامت کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی (نه فقط بیماری و ناتوانی) نامید (میلانی فر، ۲۰۰۱).

در واقع سلامت روان عبارت است از احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی، خود شکوفایی توانایی های بالقوه ی فکری و هیجانی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). (راسل ۱۹۱۲) حال اگر تلنگری به دنیای کنونی خودبیاندازیم می بینیم که علی رغم پیشرفت های شگرف و گوناگون در تمامی زمینه های اقتصادی، اجتماعی و سایر علوم، بشر نتوانسته است مشکلات روحی روانی خود مانند اضطراب، افسردگی، فشارهای روانی و پوچ گرایی و بی معنی بودن زندگی و استرس و فشارهای عصبی را درمان کند چنین بنظر می رسد که انسان امروز هویت اصلی خود را از دست داده است و از خویشتن بیگانه گشته است (به نقل از مهرداد نوابخش و همکاران، ۱۳۸۵).

یکی از مهم ترین عوامل موثر بر هویت و در نتیجه مشکلات روحی روانی بی توجهی به مذهب و باورهای دینی است (به نقل از پرویز عسگری و همکاران، ۱۳۹۱). مذهب به مجموعه ای از جهان بینی و ایدئولوژی اطلاق می شود که تلقین آنها می تواند شیوه ی زندگی فرد را تعیین کند (دورکیم، ۱۳۸۳).

یکی از زمینه های عمده ی بیماری ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. ایمان، هدفدار بودن زندگی، پایبندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می شود (باقری یزدی و همکاران، ۱۳۷۴). روان شناسان معتقدند که تنها روزه ای که می تواند آرام و ناراحتی های حاصل را از بدن آدمی خارج سازد و یا آنها را خنثی کند ایمان به خدا و اعتقاد به یک مبدأ حقیقت و یک قدرت ما فوق انسانیت است، زیرا تنها نیروی که می تواند بر مشکلات فائق شود نیروی الهی است (صدری و همکاران، ۱۳۹۲).

متخصصان معتقدند که مذهب یک منبع حمایتی برای افراد است که در رویارویی با مشکلات کمتر آسیب ببینند. اتکا به باورها و فعالیت های مذهبی در کنترل استرس های هیجانی و ناراحتی فیزیکی به افراد کمک می کند بنابراین مذهب دارای عملکرد بهره وری چندی است که سلامت روانی دانشجویان را تعدیل نماید افزون بر آن به آرامش شخصی دست یابند (کجباف نژاد و اعتباری، ۱۳۸۳).

اعتقادات مذهبی و توکل به خدا موجب تسکین و بهبودی سریعتر آرام و مشکلات روانی می شود به طوری که در قرآن در سوره مبارکه فتح می خوانیم: «هو الذی انزل السکینه فی قلوب المؤمنین لیزدادوا ایمانا مع ایمانهم...» «او کسی است که آرامش را در دل های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند...» اولین برداشتی که از این آیه صورت می گیرد این است که

بدون ایمان، آرامش روحی و روانی وجود ندارد یا حداقل اینگونه می توان گفت که یکی از عوامل ایجاد آرامش دارا بودن ایمان به خدا می باشد. به تعبیر علامه طباطبایی «ظاهراً 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: «خداوند ثبات و اطمینان (راکه لازمه ی مرتبه ای از مراتب روح است) در قلب مؤمن جای داده است تا ایمانی که قبل از نزول سکینت داشته بیشتر و کاملتر شود.» (عسگری، ۱۳۸۶) در آیه شریفه ۲۸ سوره رعد در قرآن کریم، آمده است که: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ؛ آگاه باشید که تنها با یاد خدا دلها آرام می گیرد.» هنگامی که انسان دردمند و تنها، ناامید از دیگران در کاهش دردهای جسمی، یا روانی خود راهی به جایی نمی یابد، هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی، یا جسمانی با سیری مزمن و پیشرونده سلب می شود و درمان های کلاسیک کمکی به او نمی کند، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می ماند، یاری جستن از ایمان و باور و اعتقادات دینی است (کالابراس، ۱۹۸۷).

به همین خاطر ارتقای سلامتی افراد جامعه یکی از مهمترین مسائل اساسی هر کشور، که باید از ابعاد مختلف از جمله روانی مورد توجه قرار گیرد. پیرامون اهمیت مذهب بر سلامت روانی می توان به سخن بنیامین راش به عنوان پدر علم روانپزشکی اشاره کرد؛ او اظهار می دارد که نقش مذهب در سلامت روانی انسان همانند اکسیژن برای تنفس است. (کرمی و همکاران، ۱۳۸۵). مسی<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی به بررسی جهت گیری مذهبی، خشنودی و سلامت روان پرداخت، نتایج حاکی از آن بود جهت گیری مذهبی رابطه ی منفی معنی داری بامیزان افسردگی و رابطه مثبت معنا داری با بخشودگی دارد. نلسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نیز طی تحقیقاتی نشان دادند که میان مذهبی بودن و افسردگی وهم چنین معنویت و افسردگی رابطه ی منفی معناداری وجود دارد. کروک<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) نشان داد افرادی که از نظر مذهبی و معنویت در سطح بالاتری قرار دارند، سعی می کنند مسائل شان را به شیوه حل مسئله و همراه با حمایت اجتماعی مرتفع کنند. در پژوهش بورگونووی<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) نیز به ارتباط مثبت بین فعالیت های مذهبی و سلامتی اشاره شده است. کییز و ریتس<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی نشان داد هنگامی که هویت مذهبی افزایش می یابد حرمت انسان نیز افزایش یافته و نشانه افسردگی کاهش می یابند. پارک<sup>۶</sup>، کوهن<sup>۷</sup> و هرب<sup>۸</sup> (۲۰۰۶) نیز طی بررسی های خود به نقش تعدیل کننده مذهب بر موقعیت های استرس زا پی بردند. طبق یافته های کال (۲۰۰۷)، بین منابع مذهبی و نحوه کارآمدن با بیماریها ارتباط وجود دارد و شکل های مختلف مقابله مذهبی با مهارت های مقابله با مشکلات – که خود موجب سلامت معنوی است – ارتباط پیدا می کند شریفی و همکاران (۱۳۸۸) نیز طی تحقیقی نشان دادند که بین هویت های دینی و ملی با سلامت دانشجویان رابطه چند گانه وجود دارد. جان بزرگی (۱۳۸۶) نیز در طی پژوهشی به مطالعه ی جهت گیری مذهبی و سلامت روانی پرداخت که نتایج نشان داد که بین مذهبی بودن یا مذهب و افسردگی و اضطراب رابطه مستقیم وجود

Messay<sup>۱</sup>Nelson<sup>۲</sup>Krok<sup>۳</sup>Borgonovi,<sup>۴</sup>Kyz& Ritis<sup>۵</sup>Park<sup>۶</sup>Kohen<sup>۷</sup>Herb<sup>۸</sup>

دارد و هرچه جهت گیری مذهبی درونی تر می شود، افسردگی و اضطراب پایین و سلامت روان بالاتر می رود. عسگری و شرف الدین (۱۳۸۷) طی تحقیقی نشان دادند که بین احساس ذهنی بهزیستی و امیدواری رابطه معنا دار وجود دارد و حمایت اجتماعی و امیدواری پیش بینی کننده های مناسبی برای احساس ذهنی بهزیستی و سلامت هستند. بنابراین با توجه به دیدگاه ها و بررسی های دانشمندان و متخصصان حوزه مربوطه در زمینه ی باورهای اعتقادی و سلامت روان فرد و نیز با استناد به نتایج پژوهش های قبلی در این پژوهش سعی بر آن است که رابطه باورهای دینی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه فرهنگیان مورد بررسی قرار گیرد.

## روش پژوهش

هدف از انتخاب روش تحقیق آن است که محقق با انتخاب شیوه و روش مناسب به صورت دقیقتر، آسانتر، سریعتر و ارزانتر به سوالهای تحقیق مورد نظر پاسخ دهد، و بر اساس ماهیت موضوع اهداف مورد نظر پژوهش، فرضهای تدوین شده، ملاحظات اخلاقی و انسانی ناظر بر موضوع تحقیق و وسعت امکانات اجرایی، روش تحقیقی متناسب با تحقیق را انتخاب نماید. این تحقیق در پی بررسی رابطه باورهای مذهبی و سلامت روان دانشجویان می باشد بنابراین، روش تحقیق مناسب در پژوهش حاضر، روش همبستگی است (نادری و سیف نراقی، ۱۳۹۴). جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجومعلمان دانشگاه فرهنگیان شهرستان خرم آباد است طبق اطلاعات دانشگاه فرهنگیان شهرستان تعداد دانشجومعلمانی که مشغول تحصیل هستند تقریباً ۵۰۰ نفر می باشند که نمونه از بین این جامعه آماری به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شد. "نمونه عبارت است از زیر جامعه ای که از کل جامعه انتخاب می شود و معرف آن است." (دلاور، ۱۳۹۳، ۵). در این پژوهش حجم نمونه با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای (با استفاده از فرمول کوکران<sup>۱</sup>) برآورد شده است. نمونه آماری پژوهش شامل ۱۰۰ دانشجو معلم مرد می باشند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه سنجش وضعیت مذهبی که شامل ۲۱ گویه است که براساس طیف لیکرت<sup>۲</sup> شش درجه ای و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (به گونه ای که کاملاً مخالف برابر ۱ تا کاملاً موافق برابر ۶) امتیازبندی شده است. فقط سوالات ۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۶-۲۰-۲۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. هدف این پرسشنامه این است که وضعیت مذهبی را در دانشجویان مورد سنجش و ارزیابی قرار دهد. پایایی و روایی پرسشنامه سنجش وضعیت مذهبی دانشجویان توسط لطف آبادی در دو تحقیق ملی احراز شده است. پایایی مورد نظر با آلفای کرونباخ معادل ۰.۸۲ به دست آمده است. روایی آزمون مذکور از دو طریق روایی محتوای و روایی سازه معادل ۰.۷۲ به دست آمده است. در پژوهش (رستمی، ۸۴) نیز پایایی با آلفای کرونباخ ۰.۸۱ به دست آمده است. پرسشنامه بعدی پرسشنامه سلامت روان است که توسط ویر و شربورن<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۲) ساخته شد و دارای ۱۶ عبارت است و سلامت روان را در فرد مورد ارزیابی قرار می دهد و نمره کلی مولفه روانی (MCS) و روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می نماید. نمره بالاتر به منزله ی کیفیت زندگی بهتر است. پایایی و روایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است (منتظری و همکاران، ۲۰۰۵؛ اصغری و فاقهی، ۲۰۰۳) و ضرایب

Kokran<sup>۱</sup>

Licert<sup>۲</sup>

<sup>۱۱</sup> Ware JE, Sherbourne CD

همسانی درونی خرده مقیاس های ۸ گانه آن بین ۷۰/۰ تا ۸۵/۰ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۴۳/۰ تا ۷۹/۰ گزارش شده است. در این پژوهش برای توصیف داده ها از میانگین، واریانس استفاده گردید و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون و آزمون تی استفاده گردید.

## یافته ها

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین<sup>۱۲</sup>، انحراف معیار<sup>۱۳</sup> و بیشترین<sup>۱۴</sup> و کمترین<sup>۱۵</sup> مقدار آنها که در جدول شماره ۱ ارائه داده شده است :

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرها

متغیرها	تعداد کل <sup>۱۶</sup>	کمترین داده	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
باورهای مذهبی	۱۰۰	۱,۶۲	۴,۷۶	۳,۵۶	۳۸۱/
سلامت روان	۱۰۰	۱,۶۳	۴,۳۱	۲,۹۷	۴۵۰/

همانطور که داده های جدول بالا ملاحظه می گردد میانگین باورهای مذهبی در بین دانشجویان ۳/۵۶ و میانگین سلامت روان در بین این دانشجویان برابر ۲/۹۷ می باشد .

جهت تعیین میزان همبستگی بین متغیرهای باورهای مذهبی و سلامت روان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول شماره ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها	ضریب پیرسون	سطح معناداری
باورهای مذهبی با سلامت روان	۸۲ /.	۰۰۱ /.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون با ضریب همبستگی ۸۲ / نشان می دهد که بین باورهای مذهبی و سلامت روان در دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد به این معنا که هرچه باورهای مذهبی دانشجویان بیشتر باشد سلامت روان آنها بیشتر خواهد بود. همچنین باتوجه به متغیر جمعیت شناختی جنسیت دو متغیر اصلی سلامت روان و باورهای مذهبی با استفاده از آزمون تی ارزیابی گردید که نتایج در ادامه بیان می شود.

Mean<sup>۲</sup>

Std.Deviation<sup>۳</sup>

Max<sup>۴</sup>

Min<sup>۵</sup>

(N)<sup>۶</sup>

جدول ۳. آزمون t جهت بررسی تاثیر جنسیت بر باورهای مذهبی

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	معناداری
پسر	۵۰	۳/۴۸	۲۶۲/	۵/۳۱	۰/۰۲۳
دختر	۵۰	۳/۶۵	۴۵۸/		
کل	۱۰۰	۳/۵۶	۳۸۱/		

نتایج آزمون تی مستقل درجدول بالا نشان می دهد که بین باورهای مذهبی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد و باور مذهبی دختران با میانگین ۳/۶۵ از میانگین باور مذهبی پسران که برابر با ۳/۴۸ است بیشتر است و تفاوت معناداری بین باور مذهبی دختران و پسران در سطح دانشگاه فرهنگیان وجود دارد.

جدول ۳. آزمون t جهت بررسی تاثیر جنسیت بر سلامت روان

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	معناداری
پسر	۵۰	۳/۱۰	۵۴/	۹/۲۷	۰/۰۰۳
دختر	۵۰	۲/۸۴	۲۷/		
کل	۱۰۰	۲/۹۷	۴۵/		

همچنین نتایج آزمون تی مستقل درجدول بالا نشان می دهد که بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد و سلامت روان پسران با میانگین ۳/۱۰ از میانگین سلامت روان دختران که برابر با ۲/۸۴ است بیشتر است و تفاوت معناداری سلامت روان پسران و دختران در سطح دانشگاه فرهنگیان وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

طبق یافته های حاصل ازاین تحقیق استنتاج شد که بین باورهای دینی و سلامت روان رابطه ایی مثبت معناداری باضریب همبستگی ۰/۸۲ وجوددارد به عبارت دیگر باافزایش باورهای دینی واستحکام انها در وجود فرد میزان سلامت روان در وی افزایش می یابد بنابراین می توان گفت که نتایج حاصل ازاثبات این فرضیه بایافته های پژوهش های (عسگری وهمکاران، ۱۳۹۱؛ مسی، ۲۰۱۰؛ نلسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ بورگونوی، ۲۰۰۸ و کییز و ریتس، ۲۰۰۷) که بیان داشتند بین باورهای مذهبی و سلامت روان دانشجویان رابطه وجودداردهمخوانی دارد. در تایید این پژوهش مسی (۲۰۱۰) درپژوهشی به بررسی جهت گیری مذهبی، خشنودی و سلامت روان پرداخت، نتایج حاکی ازآن بود جهت گیری مذهبی رابطه ی منفی معنی داری بامیزان افسردگی و رابطه مثبت معنا داری با بخشودگی دارد. کروک (۲۰۰۸) نشان داد افرادی که ازنظر مذهبی ومعنویت

در سطح بالاتری قرار دارند، سعی می کنند مسائل شان را به شیوه حل مسئله و همراه با حمایت اجتماعی مرتفع کنند. در پژوهش بورگونوی (۲۰۰۸) نیز به ارتباط مثبت بین فعالیت های مذهبی و سلامتی اشاره شده است. طبق یافته های کال (۲۰۰۷)، بین منابع مذهبی و نحوه کارآمدن با بیماریها ارتباط وجود دارد و شکل های مختلف مقابله مذهبی با مهارتهای مقابله با مشکلات که خود موجب سلامت معنوی است ارتباط پیدا می کند (به نقل از پرویز عسگری و همکاران). شریفی و همکاران (۱۳۸۸) نیز طی تحقیقی نشان دادند که بین هویت های دینی و ملی با سلامت دانشجویان رابطه چند گانه وجود دارد. جان بزرگی (۱۳۸۶) نیز در طی پژوهشی به مطالعه ی جهت گیری مذهبی و سلامت روانی پرداخت که نتایج نشان داد که بین مذهبی بودن یا مذهب و افسردگی و اضطراب رابطه مستقیم وجود دارد و هرچه جهت گیری مذهبی درونی تر می شود، افسردگی و اضطراب پایین و سلامت روان بالاتر می رود. عسگری و شرف الدین (۱۳۸۷) طی تحقیقی نیز نشان دادند که بین احساس ذهنی بهزیستی و امیدواری رابطه معنا دار وجود دارد و حمایت اجتماعی و امیدواری پیش بینی کننده های مناسبی برای احساس ذهنی بهزیستی و سلامت هستند که تمام این نتایج و دیدگاه ها نتیجه این تحقیق که بین سلامت روان و باورهای مذهبی ارتباط معناداری وجود دارد را تایید می نمایند. در جهان کنونی علی رغم پیشرفت های گسترده در تمامی زمینه های علمی صورت گرفته است اما تاکنون راهکاری قطعی برای درمان مشکلات روحی و روانی مانند پوچ گرایی، انواع اضطراب ها و افسردگی ها و... پیدا نشده است، از سوی دیگر اگر بخواهیم با توجه به بررسی های اخیر که در زمینه های روحی و روانی صورت گرفته است تأمل و درنگ داشته باشیم می بینیم که یکی از راه های اساسی که بشر می تواند به کمک آن از بیماریهای روحی و روانی جلوگیری کند باورهای مذهبی اوست. ذکر و نام خدا هم جنبه ی پیشگیری دارد و هم بعد از ابتلای نفس به درمان بخش مطمئن است، از سوی دیگر با توجه به اینکه یکی از کانون ها و محیط های اساسی در جهت پرورش مجموعه اعضای یک جامعه در عصر کنونی دانشگاه ها می باشند بنابراین برای داشتن روابطی سالم در جوامع از نظر روانی باید محیط ها و محفل های دانشگاه ها را تا حد ممکن به سمت و سویی سوق دهیم که بنیه های اعتقادی دانشجویان روز به روز مستحکم تر گردد از جمله راهکارهایی که میتواند این پایه های مذهبی را در محیط های دانشگاهی تقویت بخشد می توان به (۱) توجه ویژه به نمازخانه ها و برپایی شکوه مند نمازهای یومیه در دانشگاه ها (۲) برگزاری کانونها و محفل هایی پرنشاط در جهت آشنایی دانشجویان با باورهای مذهبی (۳) تأکید ویژه بر نحوه ی مطلوب تدریس واحدهای اخلاقی و خداشناسی و محورهای مربوط با آن.

همچنین براساس یافته های حاصل از آزمون تی مستقل در این پژوهش دیده شد که بین باورهای مذهبی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد که باید در تحقیقات آینده به دنبال علل این تفاوت ها و بررسی آنها بود.

## منابع

۱. احمدی، سیدعلی (۱۳۷۵) فصلی براندیشه و رفتار، روانپزشکی بالینی، سال دوم شماره ۴
۲. بازارگادی، م؛ خطیبیان، م و اشک تراب، ط. (۱۳۸۶). کاربرد تحلیل کیفی محتوا در تبیین حیطه های ارزشیابی عملکرد اعضای هیات علمی پرستار. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، دوره ۱۶، شماره ۵۹، صص ۵۷-۶۸.
۳. جان بزرگی، مسعود، نوری، ناهید (۱۳۸۲) جهت گیری مذهبی و سلامت روان، پژوهش درپزشکی، دانشگاه شهیدشوشتری، دوره ۳۱، شماره ۴.

۴. راسل (۱۹۱۲)، تسخیر سعادت ، ترجمه : وحیدمازندرانی
۵. قران مجید
۶. نوربخش ،مهرداد ،پوریوسفی ،حمید (۱۳۸۵) نقش دین ومذهب بر سلامت روان ،فصلنامه علمی پژوهشی دینی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم وتحقیقات تهران ،شماره ۱۴.
۷. دادفر،محبوبه (۱۳۸۶) بررسی نقش دین در بهداشت روانی و فرآیندهای روان درمانی - منبع: خبرگزاری فارس.
۸. دلاور،ع.(۱۳۹۳). روشهای آماری در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: پیام نور
۹. رمضانی،خ.(۱۳۸۱). روشهای تحقیق در علوم رفتاری و اجتماعی، تهران: انتشارات فرهنگ.
۱۰. رستمی،نادیا(۱۳۸۴). بررسی رابطه وضعیت مذهبی با هوش هیجانی در دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۳-۸۴. فصلنامه نوآوری های آموزشی. شماره ۱۰. سال سوم
۱۱. شریعت، ک.(۱۳۷۳). بررسی رضایت شغلی و رابطه آن با عملکرد معلمان دوره ابتدایی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران.
۱۲. شریفی،طیبه،شکرکن،حسین،احدی،حسن ،مظاهری،محمد مهدی(۱۳۸۸)بررسی رابطه بین هویت دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان ،فصلنامه علمی پژوهشی یافته های نو در روانشناسی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز،سال چهارم ،شماره ۱۱.
۱۳. صدری ،جمشید .جعفری ،علیرضا ؛رابطه باورها با روان فرد ،دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر ،فصلنامه علوم رفتاری .
۱۴. صدری، جمشید،جعفری، علیرضا. بررسی رابطه ی باورهای مذهبی با سلامت روان(مطالعه ی موردی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر)
۱۵. عسگری ،پرویز،صفارزاده ،سحر،مظاهری،محمد مهدی(۱۳۹۱) رابطه باورهای دینی وامید به زندگی ،دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
۱۶. عسگری ،پرویز،شرف الدین ،هدا(۱۳۸۷)رابطه اضطراب اجتماعی ،امیدواری وحمايت اجتماعی با احساس های بهزیستی در دانشجویان ،فصلنامه علمی پژوهشی یافته های نو در روانشناسی ،دانشگاه آزاد واحد اهواز،سال چهارم ،شماره ۹.
۱۷. کالابراس (۱۹۸۷).
۱۸. کرمی، جهانگیر. روغنچی، 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.
۱۹. کجباف نژاد، هادی،اعتباری،صدیقه.بررسی رابطه ی بین نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان ۱۳۸۳.
۲۰. لطف آبادی،حسین (۱۳۸۱). وضعیت و نگرش و مسائل جوانان ایران. تهران . سازمان ملی جوانان
۲۱. مطهری،مرتضی،(۱۳۷۶)،انسان کامل،چاپ هشتم ،تهران ،انتشارات صدرا.
۲۲. مهر محمدی ، م.(۱۳۸۷). برنامه درسی : نظرگاه ها ،رویکرد ها و چشم انداز ها ، تهران: انتشارات قدس رضوی.
۲۳. میلانی فر، بهروز. بهداشت روانی. ناشر قومس ۱۳۸۸.



۲۴. مالفییت، گلریز، لمبک. مترجم موسی پور، ابراهیم. سه مقدمه درباره انسان شناسی دینی. تهران ۱۳۸۶
۲۵. ایمان، م و نوشادی، م. (۱۳۹۰). تحلیل محتوا کیفی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی. سال سوم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۰، صفحه ۱۵ - ۴۴
۲۶. نادر ی، ع و سیف نراقی، م. (۱۳۹۴). روشهای تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی، تهران: انتشارات بدر .
۲۷. هومن، ح. (۱۳۸۰). اندازه گیری روانی و تربیتی، تهران: انتشارات پیک فرهنگ.
۲۸. مذهب دار قشقایی، هما، حسینی ذیجود، سید مصطفی، زاهدی اصل، محمد. بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با میزان سلامت روانی دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹.
- ۱-Asghari A, Faghehi S. Validation of the SF-۳۶ health survey questionnaire in two Iranian samples J Daneshvar Raftar. ۲۰۰۳; ۱: ۱-۱۱. Persian.
- ۲- borgonovi, f. (۲۰۰۸). doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. social science medicine ۶۶.
- ۳--keys, c. l. m<sup>۷</sup> Reitzes, c. (۲۰۰۷) the role of religion in identity mental health of older working and retired adults. ageing mental health.
- ۴- Krok, D. (۲۰۰۸) the role of spirituality in coping.
- ۵-Mental Health. Annual report of WHO ۲۰۰۱. Ghobari Bonab B R. Child Adolescent and Spirituality. Tehran: yastoroon: ۲۰۰۸
- ۶-Montaz
- eri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form Health Survey (SF-۳۶): Translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res. ۲۰۰۵; (۱۴): ۸۷۵-۸۲
- ۷- Messay , B. (۲۰۱۰) the relationship between quest religious orientation. university of Dayton
- ۸- Park, C. Cohen, LH & Herb L (۲۰۰۶) intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators. journal of personality and social psychology.
- ۹- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS ۳۶-Item Short-Form Health Survey (SF-۳۶). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. ۱۹۹۲; ۳۰: ۴۷۳.