مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۸، شماره ۴، تیر ۱۴۰۰ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله مروری

نقش دینداری در سلامت روان دانشجویان: مطالعه مروری نظام‌مند و فراتحلیل

سید محمدحسن موسوی فخر: مربی، گروه معارف اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ولایت، ایرانشهر، ایران (* نویسنده مسئول) suojan1359@gmail.com

فهیمه کیوانلو: استادیار مدیریت ورزشی، گروه تربیت‌بدنی، واحد ایرانشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ایرانشهر، ایران

چکیده

زمینه و هدف: انسان امروزی، علی رغم برخورداری از مزایای تکنولوژی، درگیر مشکلات مختلف و اضطراب‌های ناشی از آن بوده که سلامت روان و آرامش انسان را بیشتر تهدید می‌کند و علاوه بر مشکلات روحی، روی جسم انسان نیز تأثیرات زیادی دارد و باعث کاهش ایمنی بدن و به تأخیر افتادن روند بهبودی بیمار می‌شود. هدف از انجام این تحقیق مرو نظام‌مند و فراتحلیل نقش دینداری بر سلامت روان دانشجویان بود.

روش کار: این تحقیق از نوع مروری نظام‌مند و فراتحلیل است. جستجوی مقالات به زبان فارسی در پایگاه‌های ایران‌داک، جهاد دانشگاهی، نورمگز، سولیکا، علم نت، بدون محدودیت زمانی تا آذرماه سال ۱۳۹۹ با کلیدواژه‌های مرتبط با"دینداری"، "دین"، "سلامت روان"، "بهداشت روان" انجام شد. فقط تحقیقاتی که به بررسی ارتباط سنجی بین دینداری و سلامت روان دانشجویان پراخته بودند، دراین پژوهش وارد شدند.

یافته‌ها: بر اساس معیارهای ورود و خروج در نهایت ۱۶مقاله از ۲۰۳ مطالعه مورد بررسی جامع قرار گرفت. نتایج فراتحلیل و نمودار انباشت نشان داده‌شده است که ارتباط معناداری بین دینداری و سلامت روان در این مطالعات وجود دارد (۰/۰۶۷ تا ۰/۰۰۳ CI: ،۹۵٪ ۰/۰۳۵ =EF).

نتیجه‌گیری: دینداری یکی از سازه‌های روانشناختی مهم و مرتبط با سلامت روان است؛ و استفاده از آن در برنامه‌ریزی‌های سلامتی و بهداشتی برای مسئولین کمک کننده خواهد بود. به این معنی که تقویت ابعاد مختلف دینداری در دانشجویان منجر به ارتقای سلامت می‌شود. البته این برنامه‌ریزی‌ها با استفاده از نتایج حاصل از این پژوهش و توجه به ارتباط بین مؤلفه‌های متفاوت دینداری و سلامت روان، می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

بهداشت روان،

سلامت روان،

دین،

دینداری،

جهت‌گیری دینی،

دانشجو

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۰۴/۱۷

شیوه استناد به این مقاله:

Mousavi Fakhr SMH, Keavanloo F. The relationship between religiosity and students' mental health: A systematic review and meta-analysis. Razi J Med Sci. 2021;28(4):105-114.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

Razi Journal of Medical Sciences. 2021;28(4):105-114. http://rjms.iums.ac.ir

Review Article

The relationship between religiosity and students' mental health: A systematic review and meta-analysis

Seyed Mohammad Hassan Mousavi Fakhr: Faculty of Literature and Humanities, University of Velayat, Iranshahr, Iran (*Corresponding author) suojan1359@gmail.com

Fahimeh Keavanloo: Assistant Professor of Sports Management, Department of Physical Education, Iranshahr Branch, Islamic Azad University, Iranshahr, Iran

Abstract

Background & Aims: In spite of benefiting from technology, the modern mankind is suffering from miscellaneous problems and anxieties which not only threaten their mental health and peace, but also affect their physical health to drop the level of physical immunity and delay in healing. The World Health Organization defines mental health as patterns, methods and strategies which provide a stress-free, relaxed life with no mental preoccupations. In other words, mental health guaranties a desirable physical, mental and social state in harmony with other people. Thus far, a great deal of research has been carried out on the relation between mental health and physical activity, job satisfaction, fasting etc. Much research has already been carried out on the relation between devotion to religion and mental health. The bulk of such research indicate positive effects of religiousness on mental health (8-23). Mousavi and Hasani studied the relation between religiousness and mental health in university students, and concluded that there was a direct positive relation between them. They concluded that devotion of students to religion tends to decrease the probability of mental disorders and contributes to their social support, mental health and a rise in the physical immunity system through developing healthy behavioral patterns, increasing positive affections and optimism. Strengthening students' religious beliefs and attitudes will add to their health. As previously mentioned, plenty of research has been carried out on the relation between religion and mental health; however, because of the contradiction prevalent in their conclusions, the present study seeks to investigate the effects of religiousness on university students' mental health in a systematic and meta-analytical manner to come up with a sound understanding of the effects of religion on mental health as in previous pieces of research.

Methods: The present research is of a systematic review and meta_analysis. Articles in Persian language were retrieved from the websites of the Irandoc, SID, noormags, civilica, elmnet. Papers were searched without time limitations until December 2020 through Persian equivalents for "religiousness", "religion" and "mental health" as key terms. Entry criteria included researches based on relation evaluation and subjects of study were university students. Upon searching the above-mentioned websites, all the selected papers were applied to Endnote Software to detect and eliminate identical ones. After eliminating identical papers, all titles and abstracts were reviewed to detect those relevant with the research. Through a number of stages, the present study determined the exact research question, collected, analyzed and interpreted the data based on PRISMA (36). The findings concerned with the role of religiousness on university student's mental health were extracted. The correlation coefficient and sample size were used for

Keywords

Mental health,
Mental wellbeing,
Religion,
Religiousness,
Religious orientation,
University students

Received: 03/04/2021

Published: 08/07/2021

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

statistical calculations.
Results: Searching the keywords in different sites led to 203 relevant papers. Then identical papers (60 cases) were eliminated leaving 143 papers for reviewing titles and abstracts. Sieving led to seeing into 43 papers in more detail. The whole criteria of import and export observed, 27 papers were thoroughly investigated. 11 papers were eliminated because of failing in providing the required information, leaving 16 papers for final investigation. Availability of 16 studies with fine quantitative data on the relation between university students' religiousness and mental health made a meta-analysis test possible (8-23). The meta-analysis test reveals a meaningful relation between students' religiousness and mental health with a confidence interval of 95% by the random effects model. Because the confidence interval EF= 0.035, CI: 95%(0.003 to 0.67) does not include zero (I2 =% 90.50, P=0.000). Begg's Funnel plot was used to measure the bias of publishing articles. Funnel plot studies the bias of meta-analysis publication of the relation between university students' religiousness and mental health. Regarding funnel plot and Z grade and the level of meaningfulness resulting from Begg's Test (P= 0.669, Z=-0.427), no directionality was found concerning publication of articles on the relation between student's religiousness and mental health. Moreover, the points on the chart look symmetric, and no visual directionally was detected.
Conclusion: Religiousness is an important psychological structure related to the mental health of human beings and can be of assistance to those in charge of health planning. Strengthening the various dimensions of religiousness in university students contributes to the promotion of their mental health. However, the planning which would apply the findings of the present study with a view to the relation between different elements of religiousness and mental health could yield more favorable results.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Mousavi Fakhr SMH, Keavanloo F. The relationship between religiosity and students' mental health: A systematic review and meta-analysis. Razi J Med Sci. 2021;28(4):105-114.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

مقدمه

دین حقیقتی است که در جنبه‌ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور قابل توجهی دارد و به‌عنوان یکی از پنج نهاد اصلی هر اجتماعی، جایگاهی خاص در تقسیم‌بندی جامعه‌شناسان به خود اختصاص داده است. در جوامع امروزی و مدرن، دین به‌عنوان موضوعی غیرقابل انکار نگریسته شده و سعی می‌شود میزان و تأثیرات آن به‌طور جامع مورد بررسی قرار بگیرد و از آنجا که دین یک پدیده گروهی تلقی می‌گردد که در رابطه متقابل با دیگر واحدهای سازنده یک جامعه قرار می‌گیرد، لذا، انتظار بر این است که هم بر سایر نهادهای جامعه تأثیر بگذارد و هم از آن‌ها تأثیر بپذیرد (۱). بدین قرار، افزایش مطالعات صورت گرفته در زمینه دین و دینداری، خود معرف پراهمیت بودن این مقوله در زندگی انسان‌ها است.

بهداشت روانی مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، عبارت است از الگوها، روش‌ها و تدبیرهایی که زندگی راحت و بدون دغدغه و اضطراب را تأمین کند؛ و به عبارت دیگر، وجود وضعیت مطلوب و خوب جسمی، روحی و اجتماعی فرد که قابلیت ارتباط متعادل و هماهنگ با دیگران داشته باشد (۲). در تعریفی دیگر از بهداشت روانی آمده است: «بهداشت روانی عبارت است از مجموعه‌ی عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارد.» (۳). تعریفی که اسلام از بهداشت روانی ارائه می‌دهند؛ حرکت در مسیر رشد و کمال است (۴).

پژوهش‌های داخلی و خارجی فراوانی راجع به سلامت روان با فعالیت بدنی (۵) رضایت شغلی (۶) روزه داری (۷) و زمینه های مختلف انجام‌شده است. در تحقیقات مختلفی نیز به رابطه دین‌داری و سلامت روان پرداخته شده است (۲۳-۸). بخش اعظم این مطالعات حاکی از اثرات مثبت دینداری بر سلامت روان بوده‌اند. موسوی و حسنی اشاره کرد که بررسی رابطه دینداری با سلامت روان در بین دانشجویان پرداخت و به این نتیجه رسید که بین دینداری و سلامت روان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که دین‌داری با ایجاد سبک‌های رفتاری سالم، افزایش هیجانات مثبت و خوش‌بینی، کاهش احتمال بروز اختلالات روانی و افزایش حمایت اجتماعی، سلامت روانی و کارکرد سیستم ایمنی را ارتقاء می‌بخشد تقویت باورها و رفتارهای دینداری در دانشجویان منجر به ارتقای سلامت در آنها شود (۱۷و۲۴).

با این حال، برخی از پژوهش‌های انجام‌شده شواهد روشنی در تأیید اثرات دین‌داری بر سلامت روان نیافته‌اند. اوکونرا و دیگران نیز در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه متقابل بین دین‌داری، استرس و افسردگی روان‌شناختی در بین دانشجویان، ارتباط معناداری بین دین‌داری با استرس و افسردگی روان‌شناختی نیافته‌اند (۲۵). علاوه بر مطالعه اثرات دینداری بر سلامت روان، بخش دیگری از پژوهش‌ها در این حوزه، تأکید زیادی بر بررسی اثرات انواع جهت‌گیری‌های دینی (بیرونی ـ درونی) بر سلامت روان داشته‌اند. این دسته از پژوهش‌ها که عمده مبتنی بر نظریه آلپورت در زمینه تقسیم‌بندی جهت‌گیری دینی به دو نوع بیرونی و درونی می‌باشند، به این نتیجه رسیده‌اند که تنها جهت‌گیری دینی درونی (دین درونی شده) است که می‌تواند به بهبود سلامت روان منجر شود، درحالی‌که جهت‌گیری دینی بیرونی یا با سلامت روان رابطه مثبتی ندارد و یا حتی ممکن است با اختلالات روانی همبستگی مثبتی داشته باشد. به‌عنوان نمونه شهبازی و دلاور در تحقیقی با هدف بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در بین دانشجویان پسر شهر تهران، نتیجه گرفتند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و سلامت روان رابطه مستقیم و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سلامت روان رابطه معکوس وجود داشته است. همچنین، نتایج تحقیق روغنچی در زمینه بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه نشان داد که تنها بین جهت‌گیری مذهبی درونی و سلامت روان دانشجویان، رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد (۲۶). جان بزرگی نیز در بررسی رابطه بین جهت‌گیری دینی و سلامت روان در بین دانشجویان تمامی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران، دریافت که هرچه جهت‌گیری دینی درونی‌تر می‌شود، سلامت روانی بالاتر می‌رود. هر چه جهت‌گیری فرد در زمینه دینی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

بیرونی‌تر می‌شود، احساس خستگی و نشانه‌های بیماری در بدن بیشتر شده و میزان بی‌خوابی فرد بیشتر می‌شود. هرچه جهت‌گیری مذهبی بیرونی‌تر می‌شود، احساس افسردگی و گرایش به خودکشی نیز بیشتر می‌شود. نتیجه نهایی این پژوهش حاکی از آن است که مذهب درونی شده، به‌عنوان یک عامل کلیدی برای سلامت روانی نقش ایفا می‌کند (۲۷). پژوهش پور حسین در بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه مازندران، نشان داد که دین‌داری هم به‌صورت مستقیم و هم از طریق افزایش میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، موجب افزایش و بهبود سلامت روان دانشجویان شده است (۲۸).

همچنین، اوکونرا و دیگران گرچه در بررسی رابطه متقابل بین دین‌داری، استرس و افسردگی روان‌شناختی در بین دانشجویان، ارتباط معناداری بین دین‌داری با استرس و افسردگی روان‌شناختی نیافته‌اند؛ اما در عوض، دریافتند که متغیری مانند حمایت اجتماعی تأثیر زیادی در سلامت روان دانشجویان داشته است؛ بدین معنی که برخورداری از حمایت اجتماعی بالاتر موجب کاهش استرس و افسردگی روان‌شناختی شده است. موحدی و همکاران در تحقیقی با هدف بررسی برازش مدل رابطه بین چهار متغیر نگرش‌های مذهبی، خوش‌بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در بین دانشجویان، دریافتند که مسیرهای مستقیم از نگرش‌های مذهبی به خوش‌بینی، از خوش‌بینی به سلامت روانی و از سلامت روانی به سلامت جسمانی معنادار بوده است، در حالی که مسیرهای غیرمستقیم از نگرش‌های مذهبی به سلامت روانی و جسمانی و از خوش‌بینی به سلامت جسمانی معنادار نبود (۸).

مروری گذرا بر پژوهش‌های خارجی و داخلی انجام‌شده در زمینه دین‌داری و سلامت روان نشان می‌دهد که علی‌رغم کثرت تحقیقات انجام‌شده در سایر کشورها، به‌ویژه کشورهای غربی، پذیرش بی‌قید و شرط نتایج و تعمیم یافته‌های حاصله، به عللی نظیر نتایج متفاوت و گاه متضاد پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه رابطه دینداری و سلامت روان و نیز تفاوت‌های اجتماعی - فرهنگی فضای این کشورها با ایران، می‌تواند اقدامی غیرعلمی و حتی گمراه‌کننده محسوب گردد. از سوی دیگر، کمیت پژوهش‌های داخلی انجام‌شده در زمینه رابطه دینداری و سلامت روان، در مقایسه با پژوهش‌های خارجی اندک بوده و به لحاظ کیفی نیز بخش اعظم آن ها از منظر روان‌شناسی و یا پزشکی صورت گرفته و عمده به‌صورت توصیفی انجام شده‌اند.

دین ممکن است به منزله یک منبع مهم آرامش یک حس کنترل و امید برای افراد فراهم کند (۲۹). تحقیقات نشان داده که داشتن اعتقاد مذهبی می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی نقش مثبت داشته باشد (۲۲).

دینداری عبارت است از پایبندی و آگاهی از اصول و شعائر یک مذهب به گونه‌ای که این پیروی بر زندگی فردی و اجتماعی تأثیرگذار باشد (۳۰). یک فرد دیندار کسی است که با آگاهی از اصول و شعائر یک مذهب به پیروی از آن می‌پردازد، به‌نحوی‌که این پیروی بر زندگی فردی و اجتماعی وی تأثیرگذار است (۳۱). به عبارت دیگر دینداری عبارت است از میزان علاقه و احترامی که پیروان یک دین برای آن قائل هستند (۳۲). برگرن و بژینسکو معتقدند مذهب تأثیر مختلفی بر رفتارهای اجتماعی می‌گذارد و دینداری مستلزم داشتن تعامل اجتماعی است (۳۳).

از نظر کاپالن و سادوک سلامت روانی آن حالت بهزیستی است که افراد قادر می‌باشند به‌راحتی درون جامعه‌شان عمل کنند و پیشرفت‌ها و خصوصیات شخصی برایشان رضایت‌بخش باشد (۳۴). از نظر آدلراساس عملکرد روانشناسی فردی بر یکپارچگی و تمامیت شخصی استوار است. انسان موجودی غیرقابل تقسیم، اجتماعی و هدفگرا است. هدف برای آدمی به‌صورت یک راهنمای ایدئال در می‌آید و او را به تلاش در جهت خاصی وا می‌دارد. به‌زعم او انسان انتخابگر و خلاق است اهدافش را خودش خلق می‌کند و بر اساس منطق خصوصی خویش راه‌هایی را برای رسیدن به آن اهداف می‌گزیند. از دیدگاه آدلر شخص بهنجار باید قادر به الف -نمایش نقشه‌ای اصلی اجتماعی، ب- خود پندار، ج- تعامل با دیگران، د-مهار عواطف، ه- گذر موفقیت‌آمیز از مراحل مختلف رشد، و-کنترل حوادث اضطراب‌آور، ز- دسترسی به منابع موجود، ح- داشتن

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

کارکرد شناختی باشد (۳۵). تحقیقات مختلفی در زمینه دین و بهداشت روان صورت گرفته است اما به دلیل اینکه نتایج این تحقیقات متناقض بوده است ، لذا هدف از پژوهش حاضر مرور نظام‌مند و فراتحلیل نقش دینداری در سلامت روان دانشجویان بود تا از این طریق بتواند درک درستی از تأثیر دین بر بهداشت روان که در پژوهش‌های گذشته به آن پرداخته شده است، ارائه نماید.

روش کار

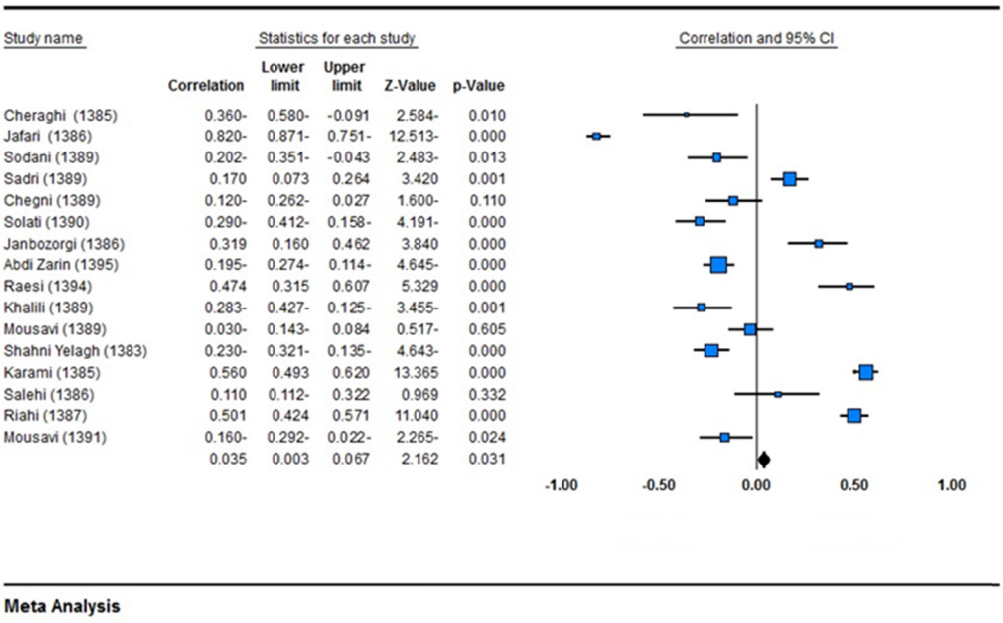
معیار انتخاب مقالات: پس از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، ابتدا کلیه مقالات شناسایی شده وارد نرم‌افزار ایندنوت شده و مقالات تکراری خارج شدند. پس از حذف موارد تکراری تمام عنوان‌ها و چکیده‌ها جهت یافتن مقالات مرتبط با موضوع تحقیق بررسی شدند. معیارهای ورود شامل تحقیقاتی که از نوع ارتباط سنجی سلامت روان (سلامت عمومی) و دینداری بین دانشجویان بود.

استراتژی جستجو: این تحقیق از نوع مروری نظام‌مند است. جستجوی مقالات به زبان فارسی در پایگاه‌های پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی، استنادی علوم جهان اسلام (ISC) (isc.gov.ir) ، ایران مدکس: بانک مقالات سلامت (Health.barakatkns.com)، نورمگز: مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (noormags.com) و سایمد: بانک جامع مقالات پزشکی (medlib.scimed.iau.ac.ir) بدون محدودیت زمانی تا آذر ماه سال ۱۳۹۹ با کلیدواژه‌های مرتبط با"دینداری"، "دین"، "سلامت روان"، "بهداشت روان" انجام شد.

استخراج داده‌ها: مطالعه کنونی در چند مرحله به تعیین دقیق مسئله مورد مطالعه، جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها بر اساس سیستم گزارش دهی مطالعات سیستماتیک و متاآنالیز (Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) پرداخت (۳۶). نتایج مطالعات مربوط به نقش دینداری در سلامت روان دانشجویان استخراج شد. میزان ضریب همبستگی و حجم نمونه برای انجام محاسبات آماری مورد استفاده قرار گرفت.

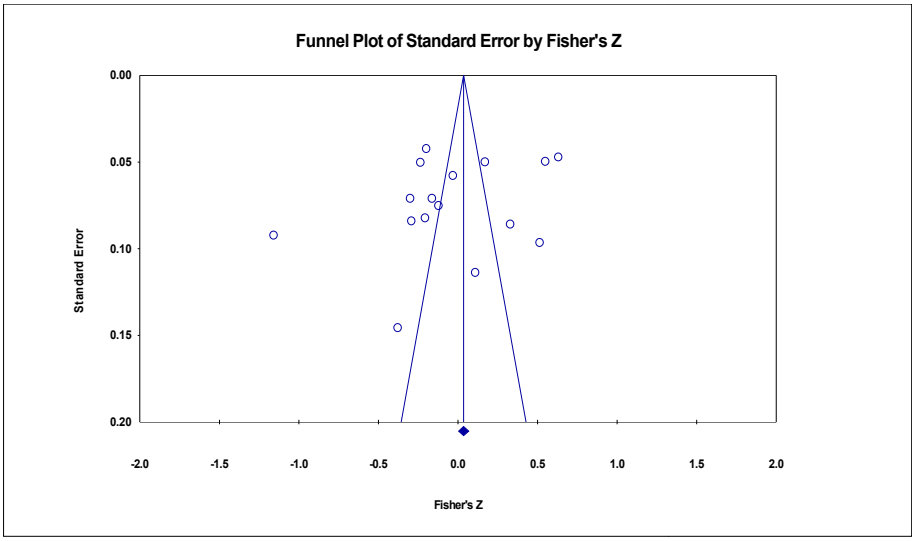
یافته‌ها

با جستجو کلیدواژه‌های مورد نظر در پایگاه‌های مختلف ۲۰۳ مقاله یافت شد. سپس مقالات تکراری حذف شدند (۶۰ مقاله) و تعداد ۱۴۳ مقاله عنوان و



نمودار ۱- فراتحلیل ارتباط بین دینداری و سلامت روان دانشجویان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]



نمودار ۲- نمودار قیفی تورش انتشار مقالات مربوط به ارتباط بین دینداری و سلامت روان

چکیده آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و بعد از غربالگری تعداد ۴۳ مقاله مورد بررسی بیشتر قرار گرفتند. با توجه به رعایت تمام معیارهای ورود و خروج تعداد ۲۷ مقاله کامل مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد ۱۱ مقاله به دلیل اینکه اطلاعات لازم را ارائه نکرده بودند، از روند بررسی خارج شدند و در پایان ۱۶ مقاله برای بررسی متاآنالیز انتخاب شدند (۲۳-۸). همان‌گونه که در نمودار ۱ مبتنی بر آن نشان داده‌شده است ارتباط معناداری بین دینداری و سلامت روان با فاصله اطمینان ۹۵ درصد بر اساس مدل اثرات تصادفی در این مطالعات وجود دارد (EF= ۰/۰۳۵ ،٪۹۵ CI: ۰/۰۰۳ تا ۰/۰۶۷).

از نمودار قیفی بگ (Begg's funnel plot) و آزمون ایگر (Egger's test) برای ارزیابی تورش چاپ مقالات (Publication bias) استفاده شد. نمودار قیفی ۲ تورش انتشار فراتحلیل رابطه بین دینداری و سلامت روان دانشجویان را مورد بررسی قرار می‌دهد. همان‌گونه که نمودار قیفی (۲) نشان می‌دهد و با توجه به نمره Z و سطح معنی‌داری حاصل از آزمون بگ (Begg's Test) (z = -۰/۴۲۷ ،p= ۰/۶۶۹) هیچ مدرکی مبنی بر وجود سوگیری مربوط به چاپ مقالات برای مطالعاتی که به رابطه بین دینداری و سلامت روان دانشجویان پرداخته‌اند، به دست نیامد. همچنین نقاط این نمودار هم متقارن به نظر می‌رسد و به صورت بصری سوگیری انتشار مشاهده نشد.

بحث

نتایج این تحقیق بر اساس نتایج جدول فراتحلیل و نمودار ۱ نشان داد که بین دینداری و سلامت روان دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۳-۸). در زیر خلاصه‌ای از نتایج تحقیقات که بررسی ارتباط بین دینداری و سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های مختلف در ایران پرداخته‌اند، آورده شده است. بعضی از این تحقیقات ارتباط معنی‌داری بین بعضی از زیر مقیاس‌های سلامت روانی با زیر مقیاس‌های دینداری یافته بودند؛ در صورتی که بین بعضی از زیر مقیاس‌های سلامت روان و دینداری ارتباط معنی‌داری پیدا نشد.

بهرامی چگنی در تحقیقشان روابط معنی‌داری بین دینداری و اختلالات روانی پیدا کردند. علاوه بر آن نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان دادند که بعد اعتقادی و مناسکی دینداری بیشترین نقش را در تعیین اختلالات روانی برخوردارند (۲۳). نتایج تحقیق شهنی ییلاق بین نگرش‌های مذهبی و سلامت روانی به طور مستقیم ارتباط معناداری پیدا نکرد (۸). نتایج تحقیق کرمی و همکاران نشان داد که جهت‌گیری مناسکی با چهار بعد سلامت روانی همبستگی معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر جهت‌گیری مناسکی برای پیش‌بینی سلامت روانی آزمودنی‌های پسر با اهمیت است (۹). چراغی و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که بین نمره دینداری کلی و سلامت عمومی رابطه معنی‌داری وجود دارد. سه بعد اعتقادی،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

تجربه‌ای و مناسکی دینداری با زیر مقیاس‌های مختلف سلامت روانی همبستگی معناداری دارد (۱۰). جعفری و همکاران و موسوی نشان دادند که بین دینداری و سلامت روان دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد (۱۱و ۱۷). ریاحی و همکاران در تحقیق خود دریافتند که جهت‌گیری دینی درونی در مقایسه با میزان دین‌داری و نیز جهت‌گیری دینی بیرونی، عامل مؤثری برای بهبود و افزایش سلامت روان محسوب می‌شود (۱۲). موسوی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که در گروه دانشجویان دختر، کلیه مؤلفه‌های دینداری با کلیه مؤلفه‌های سلامت روان رابطه معکوس دارند، ولی تنها رابطه علایق و عواطف دینی با جسمانی سازی و اضطراب معنادار شد. در گروه پسران، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی عمومی با کلیه زیر مقیاس‌های دینداری رابطه معکوس معنادار دارد (۱۳). صدری و همکاران و سودانی و همکاران بین باورهای مذهبی با سلامت روان رابطه معناداری پیدا کردند (۱۴و ۱۵). نتایج پژوهش صولتی و همکاران نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان همبستگی معنی‌داری وجود دارد.

همچنین طبق نتایج، هر چه میزان جهت‌گیری مذهبی بالاتر می‌رود، همبستگی آن با سلامت روان در آزمودنی‌ها بیشتر می‌شود، اما این همبستگی تا سطح معینی (۳/۷۵ – ۲/۵۱) پایدار است و از این سطح به بالا (۳/۷۶-) نتیجه معکوس می‌شود که نشان از عدم همبستگی بین نگرش مذهبی و سلامت روان دارد . صولتی نتیجه گرفت که تنها مذهب با بعد درونی، سلامت روانی را بهبود می‌بخشد، و افراطی‌گری بیشتر در افرادی مشاهده می‌شود که جهت‌گیری مذهبی آن ها بیرونی است و شاید این مسئله بتواند آخرین نتیجه پژوهش حاضر و سایر تحقیقاتی که به نوعی اثرات منفی جهت‌گیری مذهبی و سلامتی روان را گزارش کرده‌اند، توجیه نماید (۱۶).

جان بزرگی 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. هر چه جهت‌گیری فرد بیرونی‌تر می‌شود، میزان اضطراب و بی‌خوابی فرد بیشتر می‌شود. بیشترین میزان همبستگی، مربوط به متغیر افسردگی و گرایش به خودکشی است که هر چه این احساس بیشتر می‌شود، جهت‌گیری مذهبی بیرون‌تر می‌شود.

مذهب درونی شده به‌عنوان یک عامل کلیدی برای سلامت روانی نقش ایفا می‌کند. توجه به مذهب درونی در مداخله‌های پیشگیرانه و درمانی می‌تواند عامل مؤثری در سلامت روانی به حساب آید (۲۱). نتایج تحقیق صالحی و همکاران نشان داد که عملکرد مذهبی بر سلامت روان و منبع کنترل درونی تأثیر مثبت و مستقیم داشت، هر چند که رابطه بین عملکرد مذهبی و مقیاس‌های برگه ارزیابی علائم مرضی معنی‌دار و معکوس بود. محققان نتیجه گرفتند که با توجه به تأثیر مثبت باورها و اعمال مذهبی در سلامت روان، استفاده از این ظرفیت‌ها در برنامه‌ریزی اقدام‌های بهداشت روانی به خصوص در مورد جوانان توصیه می‌شود (۲۲).

نتایج تحقیقات فوق نشان می‌دهد بین دینداری یا جهت‌گیری دینی با سلامت روان ارتباط معنی‌داری و مثبتی جود دارد (۲۳-۸). نتایج اکثر این تحقیقات با نتایج این تحقیق که بر اساس فراتحلیل کمی شده است هم‌خوانی دارد. به‌طورکلی دینداری یکی از سازه‌های روانشناختی مهم و مرتبط با سلامت روان است؛ و استفاده از آن در برنامه‌ریزی‌های سلامتی و بهداشتی برای مسولان و برنامه ریزان کمک کننده خواهد بود. به این معنی که تقویت ابعاد مختلف دینداری در دانشجویان منجر به ارتقای سلامت می شود. البته این برنامه‌ریزی‌ها با استفاده از نتایج حاصل از این پژوهش و توجه به ارتباط بین مؤلفه‌های متفاوت دینداری و سلامت روان، می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشند.

نتیجه‌گیری

به طورکلی می توان گفت تاثیر دین و باورهای دینی در سلامت روان دانشجویان تایید شده و مطالعات انجام شده حاکی از آن است که می توان در گرو اعتقادات و اعمال صالح و اخلاقی پسندیده به یک آرامش روانی دست یافت و انسان معتقد به یک انسان سرزنده و بشّاش که همیشه در حال تلاش و تکاپوست تبدیل می شود. لذا، با استناد و استفاده از نتایج می

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

توان گفت مسئولین بخش فرهنگی و آموزشی کشور با برنامه ریزی مناسب و توجه به ارتباط بین مؤلفه‌های متفاوت دینداری و سلامت روان، جوانانی را تربیت کنند که سرزنده و بشّاش بوده و همیشه در حال تلاش و تکاپو در ارتباط با جامعه خود هستند و در هر زمینه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی سعی بر آن دارند که با توجه به توانایی های خودش بهترین باشند. البته این پژوه فقط شامل تحقیقات چاپ شده به زبان فارسی که نمونه‌های آن‌ها نیز از داخل کشور بوده است، می‌باشد.

References

1. Dehestani M, ZadehMohammadi A, Mohammadi S. The extent of religiosity and its relationship with university students'identity styles. J Behav Sci. 1391;6(2):171-9.
2. Azerbaijani M, Salarifar MR. General Psychology: Zamzam Hedayat; 1385.
3. Shamloo S. Mental Health: Roshd; 2002.
4. Hosseini S. An Introduction to Mental Health in Islam. J Educ Psychol Res. 2007;13(1).
5. Seyed Ahmadi M, Keyvanlou F, Koushan M, Mohammadi Raoof M. Comparing the mental health of athlete and non-athlete university students. J Sabzevar Univ Med Sci. 2010;17(2 (56)):116-122.
6. Kaheh D, Heivadi T. Job satisfaction & mental health. J Sabzevar Univ Med Sci. 2012;11(3)
7. Fani M. Health aging and mental health (editorial). J Res Relegion Health. 2016;2(3):1-3.
8. Shahni Yilagh M, Shekarkan H, Movahed A. Causal relationship between religious attitudes, optimism, mental health and physical health in students of Shahid Chamran University of Ahvaz. J Educ Sci Psychol. 2004;11(2-1 (Special issue of psychology)).
9. Karami J, Roghan Chi M, Attari YA, Shukri M, Bashlideh K. Investigating the simple and multiple relationships of religious orientation dimensions with mental health in students of Razi University of Kermanshah. J Educ Sci Psychol. 2006;13(3 (Special issue of psychology)).
10. Cheraghi M, Hussain M. The relationship between different dimensions of religiosity and public health in students of Isfahan University. J Educ Psychol Res. 1385;2(2):1-22.
11. Jafari A, Sadri J, Fathi Aqdam g. The relationship between family efficiency and religiosity and mental health and its comparison between male and female students. J Counsel Res. 1386;6(22).
12. Riahi ME, Aliverdi-nia A, Bani Asadi MR. The Impact of Religiosity and Religious Orientation on the Mental Health of the Students of University of Mazandaran. J Soc Sci. 2008;5(2).
13. Mousavi M, Akbari Zardkhaneh S. The pattern of the relationship between religiosity and students' mental health: gender differences. Culture Counsel. 2010;1:151-71.
14. Sadri J, Jafari A. Investigating the Relationship between Religious Beliefs and Mental Health (Case Study of Islamic Azad University Students, Abhar Branch). Behav Sci. 2010;2(3).
15. Sudani M, Mohammadi K, Manijeh A, Jalal Far MH. The relationship between religious attitude and mental health with depression of female students of Ahvaz Islamic Azad University. The first regional conference on psychological, social and women's rights; Islamic Azad University, Ramhormoz Branch 2010. p. 1-12.
16. Solati SK, Rabiei M, Shariati M. The relationship between religious orientation and mental health. Qom Univ Med Sci J. 2011;5(3 (Special issue of medicine and religion)):43-8.
17. Mousavi R. Survey of Mental Health and Religiosity Relationship Model in Shahed and Non-Shahed College Students %J Clinical Psychology and Personality. Clin Psychol Pers. 2013;19(7):65-76.
18. Negahdari S, Nia TM, Umm al-Banin S. Explaining the relationship between religious attitude and religiosity with students' health. The Second National Scientific Research Congress on the Development and Promotion of Educational Sciences and Psychology, Sociology and Social Cultural Sciences of Iran 2015.
19. Raesi M, Zare Asgari Z. Investigating the role of religion in the mental health of students (male and female) of Farhangian University of Kerman. National Conference on Psychology and Social Injury Management 2015.
20. Abdi Zarrin S, Faqihi AN, Zamiri MR. The Relationship between Religiosity and Mental Health in Qom University Students. Human, society, health 1395.
21. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. Res Med. 2007;31(4):345-50.
22. Salehi L, Solimanizadeh L, BagheriYazdi S, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. J Inflam Dis. 2007;11(1):50-5.
23. Bahrami Chegni Z. Investigating the Relationship between Religiosity and Mental Disorders in Khorramabad Azad University Students. Psychol Relig. 1389;3(2):91-102.
24. Hassani. The relationship between religiosity and mental health and the level of immunoglobulin A secretion in Zanjan medical students: Zanjan University of Medical Sciences; 1385.
25. O'Connor DB, Cobb J, O'Connor RCJP, Differences I. Religiosity, stress and psychological distress: No evidence for an association among undergraduate students. Pers Individ Diff.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

2003;34(2):211-7.
26. Roghanchi M. The relationship between religious orientation and mental health of Razi University students: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005.
27. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. Res Med. 2007;31(4):345-50.
28. Poor Hossein SZ. Sociological study of the effect of social support on mental health of students in Mazandaran University. Babolsar: Mazandaran University; 2008.
29. Wafaee Bourbour S. The Role of Religious Orientation and Religious Occupations in Female Teachers in Hamadan. Tehran: Trabiat Modares University; 2008.
30. Rabbani R, Taheri Z. A Sociological Explication of Purity Status among the Inhabitants of the New City of Baharestan, Isfahan. J Soc Sci. 2008(Fall and winter 2008):91-129.
31. S S. Investigating the value priorities of rural youth and the factors affecting it in Isfahan. Rural Res Group. 2003:1-2.
32. Sirajzadeh SH. Religious attitudes and behaviors of Tehran adolescents and its implications for the theory of secularization. Res Namayeh. 1997(9,10):105-20.
33. Berggren N, Bjørnskov C. Organization. Is the importance of religion in daily life related to social trust? Cross-country and cross-state comparisons. J Econ Behav Organiz. 2011;80(3):459-80.
34. Kaplan BJJTvP. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. Behav Sci Clin Psychiatry. 2016;58(1):78-9.
35. Nawabakhsh M, Poor Yousefi H. The role of religion and religious beliefs on mental health. Pazhouhesh Dini. 2006;-(14):-.
36. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. BMJ. 2009;62(10):e1-e34.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]