



بررسی رابطه سلامت عمومی، خودکارآمدی و دینداری در بین دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور شهرستان بهشهر

شیمای علایی^۱

سمیه هاشم پور ملک شاه^۲

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین باورهای مذهبی (دینداری)، سلامت عمومی و خودکارآمدی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان بهشهر انجام شده است. جامعه آماری شامل ۵۰۰ دانشجو در رشته‌های روانشناسی عمومی و علوم تربیتی بوده که با روش نمونه‌گیری تصادفی، ۲۱۷ دانشجوی پسر انتخاب شده‌اند. متغیرهای پژوهش عبارتند از: سلامت عمومی و خودکارآمدی (متغیرهای وابسته) و دینداری (متغیر مستقل). خودکارآمدی به این موضوع اشاره دارد که فرد تا چه حد توانمندی‌های خود را می‌پذیرد و به خودباوری می‌رسد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های سلامت عمومی، مقیاس سنجش دینداری و خودکارآمدی جمع‌آوری شده و با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شده‌اند. یافته‌ها نشان داد دینداری می‌تواند عاملی برای ارتقای سلامت عمومی و خودکارآمدی در دانشجویان باشد. توجه به ارتقای سلامت روان و دینداری در دانشجویان می‌تواند به ارتقای خودکارآمدی آنها کمک کند. نتایج نشان داد احساس آرامش و شادی و سلامتی در زندگی، در گرو نوع بینش فرد در مورد زندگی و تفسیر و شناخت او از مسائل، رویدادها و واقعیت‌ها می‌باشد. به دلیل آنکه دین و جهان بینی‌های توحیدی حاوی ساختارهای منسجم و کلیتی معنادار می‌باشند به قابلیت‌ها و توانایی‌های ذهنی و روانی افراد وسعت بخشیده، احساس آرامش و رضایت خاطر از زندگی را به ارمغان می‌آورند.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، دینداری، خودکارآمدی، دانشجویان.

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران shima.alaaee@gmail.com

(نویسنده مسئول)

۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران malakshahsomayeh91@gmail.com

مقدمه

به اعتقاد اغلب دانشمندان دین عامل منفی در سلامت روانی و یا حداکثر عاملی خنثی است. این اعتقاد ریشه در افکار فروید دانش که معتقد بود اعتقادات مذهبی نوعی مکانیسم دفاعی هستند که زاییده نیاز فرد به تحمل پذیری کردن تنهایی اوست. نظریه پردازان بالینی نیز معتقد هستند افراد دارای عقاید مذهبی قوی، بدگماتر، غیر منطقی تر و دارای احساس گناه بیشتر نسبت به دیگران هستند و توانایی کمتری برای مقابله با مشکلات زندگی دارند. بنابراین، در طول قرن بیستم اصول و مقوله معنوی به عنوان موضوعاتی ممنوعه در بیشتر انواع درمانها مطرح بودند (نوابخش و پوریوسفی، ۱۳۸۵).

تأمین و حفظ سلامتی یکی از اهداف عالی انسان است که برای تحقق این هدف تمام کشورها بخش قابل توجهی از سرمایه های مادی و معنوی خود را به این امر اختصاص می دهند. از آن جا که کشور ما ایران بر پایه حکومت اسلامی اداره می شود، علاوه بر قوانین مدون ملی، در دین مقدس اسلام نیز برای نیل به این هدف، دستورات صریحی بیان شده است. مسلماً یکی از ابزارها برای توان مند کردن شخص، سلامت فکر و جسم است تا بتوانیم خود را از طریق آموزش و تعلیم و تربیت به مدارج بالای انسانی ارتقاء بدهیم. در مورد تأثیر اعتقادات دینی بر بهداشت روانی از دیر باز میان متفکران اسلامی و متخصصان روانی نظرات متفاوتی وجود داشته است. روان درمانی را یک اقدام سیستماتیک به منظور رفع بیماری روانی در یک رویکرد شناختی- رفتاری - مذهبی تعریف نموده و هدف از روش های درمان مذهبی را رفع اضطراب و افسردگی از طریق جست و جوی ارزش ها و عقاید و سپس تغییر آن ها با به کارگیری روش های مذهبی می داند. بیمارانی که دچار اضطراب و افسردگی اند همراه با دارو درمانی تحت روان درمانی مذهبی قرار بگیرند، سریع تر بهبود می یابند. به هر حال پژوهش های فوق، لزوم توجه به بعد معنوی بیماران و بهره برداری از اعتقادات مذهبی آن ها را به عنوان یک پتانسیل مثبت درمانی مطرح می نماید. (افروز، ۱۳۸۸، ص ۵۳)

مسئله ای است که در زندگی روزمره ی امروز از اهمیت بالایی برخوردار است و با بررسی و پاسخدهی به سوالات آن روش ها و شیوه های بهتری برای رفع مشکلات روحی و روانی انسان عصر حاضر فراهم می شود. دین از حقایقی است که در عرصه های گوناگون انسانی حضور جدی دارد و دین پژوهی نیز متناظر با این عرصه ها، شاخه های عدیده ای یافته است. روان شناسی دین، یکی از شاخه های مهم دین پژوهی است که با دین ورزی و دینداری ربط و نسبت وثیق دارد. امروزه در انجمن روان شناسی آمریکا، بخش مستقلی به روان شناسی دین اختصاص یافته است و نشریات علمی پایگاه های اینترنتی و همایش های مستقل ویژه ای به این موضوع می پردازند و توجه به آن به گونه ای افزایش یافته است که به عنوان یک درس رسمی در بسیاری از دانشگاه های معتبر دنیا جایگاه خود را یافته و حتی در برخی از مؤسسات علمی، رشته ای تخصصی به شمار می آید. مسئله اساسی که در این تحقیق مطرح شده به رابطه ی بین دین و دین داری و عقاید مذهبی با سلامت عمومی و خودکار آمدی افراد می پردازد. به عبارت دیگر بررسی این نکته حائز اهمیت است که آیا افرادی که عقاید دینی بالاتری دارند در زمینه بهداشت روانی هم به همین ترتیب در سطح بالایی از بهنجاری قرار دارند یا نه؟ دین مقوله ی شناخته شده ای است که در طول تاریخ همواره با انسان بوده، حتی انسان های اولیه هم مفهومی از خدا و پرستش و در نتیجه گرایشات دین داری را از خود بر جای گذاشته اند و مستندات تاریخی و باستان شناختی این نظر را تأیید می کنند. به طور کل در تعریف دین دو روی آورد کلی وجود دارد (خرمایی و قدرتی، ۱۳۸۹).

خودکارآمدی در واقع اشاره به این مطلب دارد که فرد تا چه حد توان مندی های خود را قبول دارد و به خود باوری رسیده است. به عبارت دیگر آیا فرد خود را در زمینه های مختلف توان مند و کارا می داند یا نه؟ خودکارآمدی مفهومی است که با اعتماد به نفس و عزت نفس رابطه ی نزدیکی داشته و به طور ضمنی با آن ها تداعی می شود. افراد با خود کار آمدی بالا در موقعیت

های مختلف زندگی با شناختی که از ضعف و توانایی های خود دارند در مواجهه با مشکلات و موانع بهترین راه حل را برگزیده و با باور توان مندی خود به طور جدی مشکل پیش رو را حل می کنند. (رضایی، ۱۳۸۹، ص ۹۳). در همین راستا اسلامی و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی تحت عنوان بررسی میزان افسردگی و رابطه ی آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش آموزان سال آخر دبیرستان های اسلام شهر انجام داده، یافته های این تحقیق نشان داد که بین میزان افسردگی و نگرش مذهبی، همبستگی منفی ($r = -0.52$) وجود دارد. و این همبستگی از لحاظ آماری معنی دار است. صالحی و مسلمان (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان رابطه نگرش های مذهبی با افسردگی، اضطراب، استرس در دانشجویان دانشگاه گیلان به این نتیجه دست یافتند که بین نگرش مذهبی با افسردگی و استرس همبستگی منفی و رابطه معناداری وجود دارد و بین نگرش های مذهبی با اضطراب رابطه معناداری یافت نشد. با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت کسانی که نگرش های مذهبی بالاتر و معنویت بیشتری دارند، از سلامت روان بیشتری برخوردار هستند. سلطان محمدی (۱۳۹۰) تحت عنوان نقش مذب در کاهش مشکلات روانی دختران صورت گرفته است. یافته های تحقیق بیانگر همبستگی معنی دار بین مولفه های نگرش دینی، خودکارآمدی دانشجویان می باشد. موتل^۱ (۲۰۱۰)، در تحقیقی که توسط موتلو در مورد عقاید مذهبی دانشجویان ترکیه انجام شده استدلال گردیده نگرش دینی و جامعه پذیری مذهبی در بین دانشجویان ترکیه افزایش یافته است. این بررسی که بر روی دانشجویان فنی دانشگاه آنکارا با یک نمونه ۱۰۹۹ نفر در سال ۲۰۱۰ با حجم نمونه ۵۳۶ نفر و سال ۲۰۱۰ (با حجم نمونه ۵۶۳ نفر) صورت گرفته نشان داده میزان موافقت با گویه های مطرح شده که در مورد اعتقادات مذهبی و نگرش به دین در سال ۲۰۰۹، ۵۲ درصد بوده در حالی که این میزان در سال ۲۰۱۰ به ۶۷ درصد رسیده است. به عبارت دیگر به نظر می رسد دانشجویان دانشگاه آنکارا در سال ۲۰۰۹ به سال ۲۰۱۰ جهت گیری مذهبی بیشتری داشته اند به خصوص این که دانشجویان اعتقاد به خدا، روز قیامت، وجود بهشت و جهنم، روز داوری و این که قرآن در برگیرنده دستورات الهی است را در سال ۲۰۱۰ نسبت به سال ۲۰۰۹ بیشتر پذیرفته اند. می شی^۲ (۲۰۰۹)، در تحقیقات خود که در مصاحبه با نوجوانان که رابطه نگرش دینی و تفکر انتقادی را مورد بررسی نموده است. او ارزش های دینی را با سوال هایی در مورد مرگ، معنی و هدف زندگی، وفاداری و ... مورد سنجش قرار داد. بر اساس نتایج تحقیق، نگرش دینی و تفکر انتقادی رابطه همبستگی مثبت دارد. جی.وی پیلکپنگتون و همکارانش^۳ (۲۰۰۸)، در مورد دانشجویان دانشگاه با عنوان تغییرات در اعتقادات، اعمال و گرایش دینی در میان دانشجویان دانشگاه در طی یک مدت ۱۱ ساله و ارتباط آن ها با تفاوت های جنسی، عضویت مذهبی و تفاوت بین دانشکده ها مطالعه انجام داده اند. این مطالعه بین سالهای ۲۰۰۴ و ۲۰۰۸ انجام شده که خلاصه ای از نتایج زیر است: بین فاصله سالهای ۲۰۰۴-۲۰۰۸ حرکتی جمعی و معنادار در میان دانشجویان در جهت دوری از مذهب گزارش می شود. در عین حالی که در سال ۲۰۰۴ تقریباً ۳/۴ دانشجویان خود را به شکلی داری اعتقاد دینی می دانستند در سال ۲۰۰۸ این نسبت به نصف تقلیل یافته بود. این کاهش در میان دانشجویانی که هیچ تعهدی به دین گزارش نکرده بودند، کمتر بود. همچنین نتیجه نشان می دهد که دانشجویان زن از دانشجویان مرد مذهبی تر و نگرش آنها نسبت به دین بیستر است. اما این نکته را نیز باید متذکر شد که تغییرات دینداری زنان در طول ۱۱ سال به مردان بیشتر بوده است. با توجه به نتایج پژوهش ها اشاره شده افزایش و شیوع بالای بیماری های روانی من جمله افسردگی و اضطراب در دهه های اخیر است. افزایش استرس و اضطراب در نتیجه ی پیشرفت تکنولوژی و گسترش روز افزون جوامع شهری و پیچیدگی بیشتر ارتباطات باعث می شود تا افراد جامعه در صدد رفع این استرس ها و افسردگی ها برآیند و از آن جایی

1 .motel

2 .meshey

3 .jivey pilkpnkton

که در جوامع امکانات برای همه ی افراد یکسان نیست بنابراین ممکن است راه های غیر منطقی جهت رفع این مشکلات انتخاب شود، از جمله روی آوردن به مواد مخدر، شرکت در گروه های دوستی و کلوپ ها و پارتی ها که از مکان های رواج فساد می باشند و استفاده از قرص های روان گردان. این در حالی است که اگر افراد عقاید دینی و مذهبی را به طور درونی شده و مذهبی شده و به طور فنی نفسه در خود پرورش دهند، اولاً کمتر دچار بیماری های یاد شده می شوند، در ثانی اگر هم مبتلا شوند به دلیل باز داری های اخلاقی که عقاید دینی ایجاب می کنند به سمت روش ها و شیوه های انحرافی کشیده نمی شوند و در عوض با پرورش ویژگی های مثبت خود با بیماری ها مبارزه می کنند. در نهایت به طور خلاصه اهمیت و ضرورت تحقیق را جنبه های مختلفی تأیید می کنند و در زمینه ی رابطه ی باورهای دینی و سلامتی روانی و جسمانی و افزایش اعتماد به نفس، تحقیقات بیشتری باید صورت بگیرد. چرا که انسان امروزی برای آینده ای روشن و بهتر نیاز اساسی به نتایج آن دارد. اهمیت و ضرورت این تحقیق از چند جنبه قابل ذکر است؛ از سویی، وجود مسائل و مشکلات قابل ملاحظه جوانان که ناشی از پیچیدگی های جاری تمدن، سرعت تغییرات زندگی و بی توجهی به دین و ارزش های معنوی است، راهبردهایی را می طلبد که نوع بشر را از فشارهای روانی زندگی ماشینی رها سازد، اما بشر امروزی از نقش دینداری و دین باوری در مقابله با فشارهای روانی، غافل است. از سوی دیگر، علی رغم تأثیر اساسی بهداشت روانی در سازگاری اجتماعی افراد، هنوز برنامه ها و راه کارهای مدون و منسجمی برای تفهیم آن در جامعه، به ویژه در نظام آموزشی، صورت نگرفته است. علاوه بر این، نتایج این تحقیق می تواند در تدوین راه کارها و تهیه ساز و کارهای لازم برای دسترسی به اصول پیش گیری و در نتیجه، تأمین بهداشت روانی مفید واقع شود. بر این اساس پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا بین سلامت عمومی، خودکارآمدی و دینداری رابطه معنادار وجود دارد؟

روش

روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر نوع، توصیفی و از حیث روش جمع آوری اطلاعات، پیمایشی-تحلیلی (سنخی از پیمایش از نوع روابط علی میان متغیرها) است که به دنبال بررسی رابطه سلامت عمومی، خودکارآمدی و دینداری در دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور شهرستان بهشهر می باشد. برای جمع آوری داده ها و اندازه گیری متغیرها از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. جامعه آماری شامل ۵۰۰ دانشجوی دو رشته روانشناسی و علوم تربیتی این دانشگاه بوده که با روش نمونه گیری تصادفی ساده، ۲۱۷ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده اند. داده ها از طریق پرسشنامه های نگرش مذهبی، سلامت عمومی GHQ و خودکارآمدی شرر جمع آوری و با آمار توصیفی، استنباطی و نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده اند.

یافته ها

جدول ۱- رابطه میان سلامت عمومی و نگرش دینی دانشجویان

مولفه مورد نظر فرضیه اول تحقیق	n	ضریب همبستگی	سطح احتمال
سلامت دانشجویان	۲۶۰	۰/۶۶۱	۰/۰۰۳
نگرش دینی دانشجویان			

جدول ۲- تفسیر نتایج ضریب همبستگی

تفسیر	ضریب همبستگی
خیلی اندک و قابل چشم پوشی	۰/۰۰-۰/۱۹
خیلی اندک تا اندک	۰/۲۰-۰/۳۹
متوسط	۰/۴۰-۰/۶۹
زیاد	۰/۷۰-۰/۸۹
خیلی زیاد	۰/۹۰-۰/۱۰۰

با توجه به ضریب همبستگی ۰,۶۶۱ و با مراجعه به جدول تفسیر ضرایب همبستگی، این مقدار در محدوده ۰,۴۰ تا ۰,۶۹ قرار می‌گیرد که نشان دهنده یک همبستگی متوسط است. همچنین سطح احتمال ۰,۰۰۳ کوچکتر از ۰,۰۵ است، که نشان می‌دهد این همبستگی از نظر آماری معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت دانشجویان و نگرش دینی دانشجویان یک همبستگی متوسط و معنادار در سطح ۰,۰۰۳ وجود دارد.

جدول ۳- تفسیر نتایج ضریب همبستگی

تفسیر	ضریب همبستگی
ضعیف (منفی)	-۰/۱۱-۰/۰۰
متوسط	۰/۲۳-۰/۲۰
قوی (مثبت)	۰/۴۰-۰/۵۵

بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۳ برای تفسیر نتایج ضریب همبستگی در SPSS، اگر ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و نگرش دینی مثبت دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان بهشهر در محدوده ۰,۴۰ تا ۰,۵۵ قرار گیرد، می‌توان گفت که بین این دو متغیر یک رابطه قوی مثبت وجود دارد. اگر ضریب همبستگی در محدوده ۰,۲۰ تا ۰,۲۳ قرار گیرد، رابطه بین این دو متغیر یک رابطه متوسط مثبت خواهد بود. و اگر ضریب همبستگی در محدوده ۰,۰۰ تا ۰,۱۱ قرار گیرد، رابطه بین خودکارآمدی و نگرش دینی مثبت دانشجویان یک رابطه ضعیف مثبت خواهد بود. بنابراین، با توجه به محدوده قرارگیری ضریب همبستگی می‌توان شدت رابطه مثبت بین این دو متغیر را تفسیر کرد. هرچه ضریب همبستگی به ۱ نزدیک‌تر باشد، رابطه قوی‌تر است.

جدول ۴، رابطه میان سلامت عمومی، خودکارآمدی و نگرش دینی دانشجویان

مولفه مورد نظر	n	ضریب همبستگی	سطح احتمال
خودکارآمدی، سلامت عمومی دانشجویان	۹۴	۰/۷۲۵	۰/۰۰۱
نگرش دینی دانشجویان			

جدول ۵- تفسیر نتایج ضریب همبستگی

تفسیر	ضریب همبستگی
خودکارآمدی، سلامت عمومی دانشجویان	۰/۱۰-۰/۰۰
نگرش دینی دانشجویان	۰/۲۲-۰/۲۰

جدول ۶- رابطه میان خودکارآمدی، دینداری و سلامت عمومی دانشجویان

مولفه مورد نظر	n	ضریب همبستگی	سطح احتمال
خودکارآمدی، دینداری دانشجویان	۲۷	- ۰/۳۳۹	۰/۰۱۴
سلامت عمومی			

جدول ۷- تفسیر نتایج ضریب همبستگی

تفسیر	ضریب همبستگی
خودکارآمدی، دینداری دانشجویان	۰/۱۰-۰/۰۰
سلامت عمومی	۰/۲۲-۰/۲۰

بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۴: مولفه مورد نظر: خودکارآمدی، سلامت عمومی دانشجویان تعداد نمونه 94: (n) ضریب همبستگی: ۰/۷۲۵ سطح احتمال (معناداری): ۰/۰۰۱ و با توجه به جدول ۵ برای تفسیر نتایج ضریب

همبستگی: ضریب همبستگی $0/725$ در ستون "سطح احتمال" قرار دارد که طبق جدول، سطح احتمال $0/001$ را نشان می دهد. بنابراین، می توان گفت که ضریب همبستگی $0/725$ برای متغیر "خودکارآمدی"، سلامت عمومی دانشجویان" در سطح احتمال $0/001$ قرار دارد. سطح احتمال $0/001$ نیز طبق جدول، در ستون "سطح احتمال" در ردیف "خودکارآمدی"، سلامت عمومی دانشجویان" قرار گرفته است. بنابراین، نتیجه گیری می شود که ضریب همبستگی $0/725$ برای متغیر "خودکارآمدی"، سلامت عمومی دانشجویان" در سطح احتمال $0/001$ قرار دارد.

همچنین بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۶: مولفه مورد نظر: خودکارآمدی، دینداری دانشجویان تعداد نمونه ۲۷: (n) ضریب همبستگی: $0/339$ ، سطح احتمال (معناداری): $0/014$ و با توجه به جدول ۷ برای تفسیر نتایج ضریب همبستگی: ضریب همبستگی $0/339$ ، در محدوده $0/00$ تا $0/10$ قرار می گیرد که طبق جدول، این محدوده برای تفسیر "خودکارآمدی، دینداری دانشجویان" در نظر گرفته شده است. بنابراین، می توان گفت که ضریب همبستگی $0/339$ ، بین خودکارآمدی و دینداری دانشجویان نشان دهنده یک همبستگی ضعیف منفی است. همچنین سطح احتمال $0/014$ کوچکتر از $0/05$ است، که نشان می دهد این همبستگی منفی ضعیف از نظر آماری معنادار است. بر اساس این یافته ها، می توان نتیجه گرفت که بین خودکارآمدی و دینداری دانشجویان یک رابطه منفی ضعیف اما معنادار در سطح $0/014$ وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش خودکارآمدی، دینداری دانشجویان به میزان کمی کاهش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت عمومی، دینداری و خودکارآمدی در بین دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور شهرستان بهشهر بوده است. افزایش احساس سلامت عمومی یا روان شناختی افراد به عنوان هدف اصلی علم روان شناسی مدنظر قرار می گیرد. سلامت روان در رابطه با عوامل و متغیرهای گوناگون و در اثر تأثیر این عوامل معانی متفاوتی پیدا می کند. سلامت مفهومی چند بعدی است. فرد ممکن است از یک نقطه نظر سالم و از نقطه نظر دیگر در شرایط بیماری قرار داشته باشد. بسیاری از افراد ممکن است علی رغم اینکه به مشکلات و بیماری های متعدد دچار باشند (نظیر پادرد، میگرن، مشکل دید، افسردگی و غیره) خود را همچنان سالم بحساب بیاورند. ممکن است فرد بیماری جسمانی مشخصی نداشته باشد اما بدلیل ناخرسندی روحی روانی، خود را بیمار تلقی کند. وضعیت سلامت ممکن است نقطه ای در یک پیوستار در نظر گرفته شود یعنی سلامت یا عدم آن را نمی توان سیاه و سفید دید. (قادری، ۱۳۸۷، ص ۱۱)

سلامت عمومی توسط محققان از فرهنگهای مختلف، به صورت های متفاوتی تعریف شده است. مفهوم سلامت عمومی شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می باشد. البته با در نظر گرفتن تفاوت های بین فرهنگ ها، ارائه تعریف جامع از سلامت عمومی غیر ممکن می نماید. با وجود این، بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است. به این معنی که صرفاً به لحاظ نداشتن بیماری روحی نمی توان سلامت روان را در یک فرد صد در صد تأیید کرد. حتی با این که بسیاری از ما از بیماری خاص روانی قابل تشخیص رنج نمی بریم اما واضح است که برخی از ما به لحاظ روانی سالم تر از دیگران هستیم آن چه مسلم است حفظ سلامت عمومی نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است. شاید اقداماتی در این زمینه صورت گیرد. (نجفی پور، ۱۳۸۲)

سلامت عمومی هم چنان که از نام آن پیداست یک مفهوم کلی است که جنبه های جسمانی و روانی را در بر می گیرد. سلامتی عمومی مفهومی است که دور بودن و عاری بودن از بیماری را در ذهن تداعی می کند و کلیه تلاش های پزشکان و روان شناسان در جهت حفظ این سلامتی و جلوگیری از بروز اختلال در جسم و روان بوده است. سلامتی در تحقیق حاضر مؤلفه های

جسمانی، روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی را شامل می‌شود. به این معنی که فرد در این مؤلفه‌ها، آیا در حد بهنجار قرار دارد یا این که به ناهنجاری متمایل است.

سلامت عمومی و دینداری یکی از مهمترین مولفه‌های یک زندگی سالم است که عوامل بی شماری در شکل‌بندی صحیح یا ناصواب آن دخیل هستند، سلامت روان در پی آن است که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و نامیدی کم‌رنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید، در این میان دینداری از جمله عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان می‌تواند باشد. دین به شکل خاصی در هر فرهنگ شناخته شده‌ای وجود دارد، همچنین دین به شکل خاصی در هر فرهنگ شناخته شده‌ای وجود دارد، دین یک واقعیت مشخص عینی است. دین از عوامل مهم و تاثیر گذار در سلامت روان است. دین چهره جهان را دگرگون می‌سازد و طرز تلقی شخص را از خود او، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد. فر دیندار خود را تحت حمایت و لطف همه جانبه خداوند می‌بیند و بدین ترتیب احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد. نتیجه تحقیقات انجام شده نشان داده شده است که بین گرایشهای مذهبی و سلامت روان ارتباط وجود دارد و همچنین بین سلامت روان و دینداری همبستگی مثبت وجود دارد. مذهب قادر است نقش درونی در تامین سلامت روانی افراد ایفا کند.

نتایج آزمون نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری بین میانگین دو گروه با عقاید مذهبی بالا و گروه با عقاید مذهبی پایین وجود دارد در مقیاس خودکارآمدی و این تفاوت به نفع گروه با عقاید مذهبی بالاست و این تفاوت در سطح ۹۵٪ معنی دار است. به عبارت دیگر، دانشجویانی که عقاید مذهبی بالایی داشته‌اند، خودکارآمدی به مراتب بهتری از دانشجویان با عقاید مذهبی پایین داشته‌اند. باورهای خودکارآمدی، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌ی سطح عملکرد نهایی می‌باشند و افرادی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند، معتقدند که می‌توانند، به طور مؤثر با رویدادهایی که مواجه می‌شوند برخورد کنند و یا اینکه ادراک کارآمدی بر توفیق در رفتارهای وابسته به سلامتی از قبیل ترک سیگار، تجربه‌ی درد، کنترل وزن اثر می‌گذارد و ادراک ناکارآمدی نقش عمده‌ای در ابتلاء به اضطراب و افسردگی بر عهده دارد. از طرفی خودشناسی و احساس ارزشمندی بر خودکارآمدی افراد تأثیر گذاشته و آن‌ها را کارآمدتر می‌نماید. یعنی می‌توان استنباط نمود آگاهی دینی یا وقوف در دین و بصیرت یافتن در امور مربوط به معادلات بشری، احساس ارزشمندی یا به تعبیری کرامت انسان را بالا برده و طبیعتاً در خودکارآمدی (اثر بخش نمودن افراد در انجام وظایف محوله) نیز اثر خواهد گذاشت.

نتیجه نهایی این پژوهش بیانگر، احساس آرامش و شادی و سلامتی در زندگی، در گروه نوع بینش فرد در مورد زندگی و تفسیر و شناخت او از مسائل، رویدادها و واقعیت‌ها می‌باشد. به دلیل آنکه دین و جهان بینی‌های توحیدی حاوی ساختارهای منسجم و کلیتی معنادار می‌باشند به قابلیت‌ها و توانایی‌های ذهنی و روانی افراد وسعت بخشیده، احساس آرامش و رضایت خاطر از زندگی را به ارمغان می‌آورند. از این رو، پیشنهاد می‌گردد با طراحی برنامه‌هایی، علاوه بر آشنایی افراد نسبت به اهمیت و تأثیر گرایش دینی بر بهداشت روانی، راه کارها و برنامه‌هایی را نیز به منظور بالابردن سطح گرایش دینی تدوین نمود، به صورتی که افراد با علاقه و انگیزه تامین سلامت روانی به سراغ دینداری آمده و موضع‌گریز را انتخاب نکنند.

حفظ سلامت عمومی یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین اهداف هر جامعه به شمار می‌رود. در تمام مشاغل به این نکته توجه می‌شود که باید به نحوی مانع تاثیر گذاری فشارهای کاری روی روان کارکنان خود شود. البته سلامت عمومی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. افرادی که از سلامت عمومی برخوردار هستند، نسبت به زندگی نگرش مثبت دارند. آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند. در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند. در محیط کار و روابطشان مسئولیت پذیر می‌باشند. زیرا وقتی از سلامت روانی برخوردار باشیم انتظار بهترین چیزها را در زندگی داریم و آماده برخورد با هر حادثه‌ای هستیم. از طرفی کار چه برای تولید باشد یا عرصه خدمات، در اصل مؤثر بودن آن مورد نظر است. انجام مؤثر کار در یک گروه، خواه

این گروه واحدی کوچک باشد یا سازمانی بزرگ ، ساده ترین تا پیچیده ترین آن مستلزم وجود شرایطی از جهات گوناگون می باشد . شرایط مناسب انسانی از جمله عوامل اساسی کار موثر است . استعداد و تواناییهای انسان ، دانش و معلومات انسان تجربه و مهارت انسان ، خلق و خو ، میل و رغبت ، اعتماد و ایمان و روحیه و رویه روانی انسان ، نیازها و انگیزه های انسان و بالاخره ادراک انسان از محیط و روابط او با محیط ، همه در کاری که انسان انجام می دهد و عرصه کاربرد نتایج آن دخالت دارد . بدون وجود شرایط انسانی لازم در هر یک از موارد مزبور نه کار بصورت موثر انجام خواهد شد و نه از حاصل کار نتیجه مثبتی عاید خواهد شد.

منابع

- اسلامی، احمدعلی، شجاعی زاده، داوود، و کمالی، پرویز. (۱۳۹۰). بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش آموزان سال آخر دبیرستان های اسلام شهر. مرکز اطلاعات علمی (مجازی)، (۱)، ۲۹-۳۴.
- افروز، غلامحسین (۱۳۸۸). معنویت و سلامت روان . تهران : نشر روان .
- آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۶) ، «انسان کامل از دیدگاه اسلام و روان شناسی»، فصلنامه ی حوزه و دانشگاه، ش ۹، زمستان آراین، خدیجه، (۱۳۸۹) ، «رابطه ی دین داری و روان درسی» چکیده ی مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران،
- باقری یزدی ، سیدعباس (۱۳۸۵) سلامت روان کاربردی ، تهران . انتشارات آرامش .
- برخوررداری و همکاران.(۱۳۸۸).ارتباط گرایش به تفکر انتقادی و عزت نفس در دانشجویان پرستاری،مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی،صص۱۳-۱۹.
- قدرتی میرکوهی، مهدی، و خرمایی، احسان. (۱۳۸۹). رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان. علوم رفتاری، ۲(۵)، ۱۱۵-۱۳۱.
- رحیمی نیا، یوسفعلی (۱۳۸۴) اصول ایمنی و سلامت در محیط کار ، تهران . انتشارات اعظم
- رشیدیان، کتایون.(۱۳۸۸).مقایسه تفکرانتقادی و خلاقیت در دانش آموزان مدارس استعدادهای در خشان با دانش آموزان مدارس عادی مقطع متوسطه شهرستان دزفول۸۷-۱۳۸۸،پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت و برنامه ریزی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.
- صالحی، ایرج، و مسلمان، مهسا. (۱۳۹۴). رابطه نگرش های مذهبی با افسردگی، اضطراب، استرس در دانشجویان دانشگاه گیلان. دین و سلامت، ۳(۱) ، ۵۷-۶۴
- عمید زنجانی ، عباسعلی ؛ (۱۳۵۴) ، پیوند مذهب و انسان ، انتشارات برهان
- مرتضوی ، سید محمد،(۱۳۸۸)، بررسی تأثیر نگرش دینی (مثبت و منفی) بر تفکر انتقادی دانشجویان رشته علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دماوند.
- نوابخش، مهرداد، و پوریوسفی، حمید. (۱۳۸۵). نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان. پژوهش دینی، - (۱۴)، ۷۱-۹۴.
- Mutlu, M. (2010). Religious beliefs and socialisation of Turkish university students. *International Journal of Social Science and Humanity Studies*, 1(2), 103-112.
- Meshey, M. (2009). The relationship between religious attitude and critical thinking. *International Journal of Educational Research*, 41(1), 1-7.
- Pilkington, J. W., Drislane, D. W & ,Engel, M. A. (2008). Changes in religious beliefs, practices, and attitudes among college students over an 11-year period:

Associations with gender, religious affiliation, and inter-campus differences. *Journal of Religion and Health*, 47(1), 1-17.

Yelpington, J. V, Larson, B., Larson, S. and Newman, M. who (2008). Changes in religious beliefs, practices, and orientation among university students over 11 years: examining gender differences, religious affiliation, and differences between colleges. *Personality and Social Psychology*, 95(4), 616-630.