

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٠٧١٧٤

۸۷۱۰۱۵۸۴  
۸۷۱۰۲۱

دانشکده ادبیات و علوم انسانی  
گروه روانشناسی  
(گرایش روانشناسی عمومی)

عنوان

رابطه گرایش های مذهبی، سبک های اسناد و سلامت روانی در دانشجویان  
دانشگاه گیلان

از

فاطمه اسلام دوست سیاه اسطلخی

استاد راهنما

آقای دکتر سید ولی اله موسوی

استاد مشاور

آقای دکتر باقر غباری بناب

۱۳۸۷ / ۱۰ / ۱۳



شهریور ۱۳۸۷

۱۰۷۱۷۶

تقدیم به:

محبت و حمایت های بی دریغ پدر و مادر عزیزم که مرا در راه رسیدن به

اهدافم یاری نمودند.

## تقدیر و تشکر

اکنون که با عنایت پروردگار متعال، تحصیلات خود را در مقطع کارشناسی ارشد به پایان رسانیده ام، لازم می‌دانم که

مراتب تشکر و سپاس را نسبت به کمک‌های بی‌دریغ:

استاد ارجمند جناب آقای دکتر سید ولی‌الله موسوی که در تمام مراحل پژوهش راهنمایی‌ام کردند؛

استاد بزرگوار جناب آقای دکتر باقر غباری‌باب که در طول پژوهش از مشاوره ایشان بهره‌مند بودم؛

و تمام کسانی که در انجام این پژوهش همراهیم نمودند؛

به جای آورم.

صفحه	عنوان
۳	چکیده فارسی
۴	چکیده انگلیسی
	<b>فصل اول: بیان مسئله</b>
۲	۱-۱ مقدمه
۳	۲-۱ بیان مسئله
۷	۳-۱ هدف های پژوهش
۸	۴-۱ اهمیت و ضرورت انجام پژوهش
۹	۵-۱ فرضیه های پژوهش
۱۰	۶-۱ سؤال های پژوهش
۱۰	۷-۱ تعریف های مفهومی و عملیاتی
۱۱	۱-۷-۱ سلامت روان
۱۱	۲-۷-۱ گرایش های مذهبی
۱۲	۳-۷-۱ سبک های اسناد
	<b>فصل دوم: پیشینه پژوهش</b>
۱۵	۱-۲ مبانی نظری متغیرهای پژوهش
۱۵	۱-۱-۲ گرایش های مذهبی
۱۵	۱-۱-۱-۲ مذهب از نظر جامعه شناسان
۱۶	۲-۱-۱-۲ مذهب از نظر روانشناسان
۱۶	۱- نظریه روان تحلیلی گری
۱۷	۲- نظریه نو روان تحلیلی گری
۱۹	۳- نظریه انسان گرایی
۲۱	۳-۱-۱-۲ مذهب از نظر عمای اسلام
۲۲	۴-۱-۱-۲ سنخ های دینداری
۲۲	۱- سنخ های دینداری از دیدگاه آلپورت
۲۴	۲- سنخ های دینداری از دیدگاه فرانکل

صفحه	عنوان
۲۴	۲-۱-۲ سبک های اسناد
۲۵	۱-۲-۱-۲ نظریه های اسناد
۲۵	الف - نظریه اسناد روان شناسی ساده
۲۶	ب - نظریه سه بعدی اسناد
۲۹	ج - نظریه منبع کنترل
۲۹	د - نظریه درماندگی اسنادی
۳۱	۲-۲-۱-۲ سوگیری مربوط به جنسیت
۳۲	۳-۲-۱-۲ رابطه اسناد با مفاهیم دیگر
۳۴	۴-۲-۱-۲ اثر تفاوت های فردی و فرهنگی در اسناد
۳۵	۵-۲-۱-۲ ویژگی ها و تفاوت های رفتاری با توجه به سبک اسناد
۳۶	۶-۲-۱-۲ عوامل مؤثر در آموختن شیوه های تبیین رویدادها
۳۶	۷-۲-۱-۲ نقش محیط در شکل گیری سبک های اسناد
۳۷	۳-۱-۲ سلامت روان
۳۸	۱-۳-۱-۲ ابعاد سلامتی
۴۰	۲-۳-۱-۲ دیدگاه های مختلف درباره سلامت روانی
۴۰	۱- مکتب زیست گرایی
۴۱	۲- مکتب روانکاوی
۴۴	۳- مکتب رفتارگرایی
۴۵	۴- مکتب انسان گرایی
۴۶	۵- مکتب شناختی
۴۷	۲-۲ بررسی پیشینه پژوهشی موضوع مطالعه
<b>فصل سوم: روش پژوهش</b>	
۵۵	۱-۳ طرح پژوهش
۵۵	۲-۳ جامعه آماری و آزمودنی های نمونه پژوهش
۵۶	۳-۳ ابزار های پژوهش و شیوه اجرا و نمره گذاری آن ها
۵۶	۱-۳-۳ مقیاس سبک های اسناد
۵۸	۲-۳-۳ مقیاس آلپورت
۵۹	۳-۳-۳ آزمون SCL-90-R

صفحه	عنوان
۶۴	۳-۴ روش های آماری
	<b>فصل چهارم: تحلیل داده های پژوهش</b>
۶۷	بخش ۴-۱ گزارش توصیفی از ویژگی های افراد نمونه پژوهش
۷۱	بخش ۴-۲ داده های توصیفی و یافته های استنباطی حاصل از اثر عامل جنسیت بر گرایش های مذهبی، انواع سبک های اسناد و سلامت روانی
۷۶	بخش ۴-۳ داده های توصیفی و یافته های استنباطی حاصل از رابطه سن با گرایش های مذهبی، انواع سبک های اسناد و سلامت روانی
۷۹	بخش ۴-۴ داده های توصیفی و یافته های استنباطی حاصل از اثر وضعیت تأهل بر گرایش های مذهبی، انواع سبک های اسناد و سلامت روانی
۸۱	بخش ۴-۵ داده های توصیفی و یافته های استنباطی حاصل از اثر رشته تحصیلی بر گرایش های مذهبی، انواع سبک های اسناد و سلامت روانی
۸۸	بخش ۴-۶ داده های توصیفی و یافته های استنباطی حاصل از اثر سابقه تحصیلی (سال ورود به دانشگاه) بر گرایش های مذهبی، انواع سبک های اسناد و سلامت روانی
۹۴	بخش ۴-۷ ضرایب همبستگی سبک های اسناد، گرایش های مذهبی و سلامت روانی
۹۸	بخش ۴-۸ نتایج تحلیل رگرسیون سلامت روانی برحسب گرایش های مذهبی و سبک اسناد
	<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری</b>
۱۰۶	۱-۵ فرضیه های پژوهش
۱۰۹	۲-۵ سؤال های پژوهش
۱۲۰	۳-۵ محدودیت های پژوهش
۱۲۰	۴-۵ پیشنهاد های پژوهش
۱۲۳	<b>منابع فارسی</b>
۱۲۸	<b>منابع لاتین</b>
	<b>پیوست ها</b>
۱۳۵	الف- آزمون SCL-90
۱۳۹	ب- مقیاس سبک های اسناد
۱۴۶	ج- پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت

فهرست جداول

ردیف	شماره	عنوان	صفحه
۱	۱-۳	توزیع فروانی نمونه گیری پژوهش	۵۶
۲	۱-۴	فراوانی و درصد دانشجویان مورد مطالعه به تفکیک جنسیت	۶۷
۳	۲-۴	فراوانی و درصد دانشجویان مورد مطالعه به تفکیک سن	۶۸
۴	۳-۴	فراوانی و درصد دانشجویان مورد مطالعه به تفکیک وضعیت تأهل	۶۹
۵	۴-۴	فراوانی و درصد دانشجویان مورد مطالعه به تفکیک رشته های تحصیلی	۶۹
۶	۵-۴	فراوانی و درصد دانشجویان مورد مطالعه به تفکیک سال ورود به دانشگاه	۷۰
۷	۶-۴	داده های توصیفی نمره گرایش های مذهبی به تفکیک جنسیت	۷۱
۸	۷-۴	نتایج آزمون t برای بررسی معناداری تفاوت نمره گرایش های مذهبی در دختران و پسران دانشجو	۷۱
۹	۸-۴	داده های توصیفی انواع سبک های استاد دانشجویان به تفکیک جنسیت	۷۲
۱۰	۹-۴	نتایج آزمون t برای بررسی اثر عامل جنسیت بر سبک های استاد آزمودنی ها	۷۳
۱۱	۱۰-۴	داده های توصیفی میزان علائم مرضی در آزمودنی ها به تفکیک جنسیت	۷۴
۱۲	۱۱-۴	نتایج آزمون t برای بررسی اثر عامل جنسیت بر میزان علائم مرضی در آزمودنی ها	۷۵
۱۳	۱۲-۴	داده های توصیفی نمره گرایش های مذهبی به تفکیک سن	۷۶
۱۴	۱۳-۴	نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین میزان علائم مرضی با سن	۷۷
۱۵	۱۴-۴	داده های توصیفی نمره گرایش های مذهبی به تفکیک وضعیت تأهل	۷۹
۱۶	۱۵-۴	داده های توصیفی انواع سبک های استاد دانشجویان به تفکیک وضعیت تأهل	۸۰
۱۷	۱۶-۴	داده های توصیفی نمره گرایش های مذهبی به تفکیک رشته های تحصیلی	۸۱
۱۸	۱۷-۴	داده های توصیفی انواع سبک های استاد آزمودنی ها به تفکیک رشته تحصیلی	۸۲
۱۹	۱۸-۴	داده های توصیفی میزان علائم مرضی در آزمودنی ها به تفکیک رشته های مختلف تحصیلی	۸۴
۲۰	۱۹-۴	نتایج تحلیل واریانس یک طرفه میزان مؤلفه اضطراب به تفکیک رشته های تحصیلی	۸۵
۲۱	۲۰-۴	نتایج تحلیل واریانس یک طرفه میزان مؤلفه افکار پارانوئیدی به تفکیک رشته های تحصیلی	۸۵
۲۲	۲۱-۴	نتایج تحلیل واریانس یک طرفه میزان مؤلفه روانپریشی به تفکیک رشته های تحصیلی	۸۶
۲۳	۲۲-۴	نتایج تحلیل واریانس یک طرفه میزان شاخص کلی علائم مرضی به تفکیک رشته های تحصیلی	۸۶
۲۴	۲۳-۴	داده های توصیفی نمره گرایش های مذهبی به تفکیک سال ورود	۸۸
۲۵	۲۴-۴	داده های توصیفی انواع سبک های استاد آزمودنی ها به تفکیک سال ورود به دانشگاه	۸۹
۲۶	۲۵-۴	داده های توصیفی میزان حساسیت در روابط متقابل به تفکیک سال ورود به دانشگاه	۹۰
۲۷	۲۶-۴	نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی اثر سال ورود به دانشگاه بر میزان «حساسیت در روابط متقابل»	۹۱
۲۸	۲۷-۴	داده های توصیفی میزان روانپریشی به تفکیک سال ورود به دانشگاه	۹۱
۲۹	۲۸-۴	نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی اثر سال ورود به دانشگاه بر میزان روانپریشی	۹۲
۳۰	۲۹-۴	داده های توصیفی شاخص کلی علائم مرضی به تفکیک سال ورود به دانشگاه	۹۲
۳۱	۳۰-۴	نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی اثر سال ورود به دانشگاه بر میزان شاخص کلی علائم مرضی	۹۳
۳۲	۳۱-۴	میزان همبستگی پیرسون بین نمره گرایش های مذهبی و پرخاشگری	۹۴
۳۳	۳۲-۴	میزان همبستگی پیرسون بین میزان علائم مرضی با انواع سبک های استاد آزمودنی ها	۹۵
۳۴	۳۳-۴	میزان همبستگی پیرسون بین نمره گرایش های مذهبی و انواع سبک های استاد	۹۶



## فهرست جداول

صفحه	عنوان	شماره	ردیف
۹۸	نتایج تحلیل رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب گرایش های مذهبی	۳۴-۴	۳۵
۹۸	تحلیل واریانس رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب نمره گرایش های مذهبی	۳۵-۴	۳۶
۹۹	تحلیل رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد درونی- بیرونی (پس از موفقیت)	۳۶-۴	۳۷
۹۹	تحلیل واریانس رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد درونی- بیرونی (پس از موفقیت)	۳۷-۴	۳۸
۱۰۰	نتایج تحلیل رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد پایدار- ناپایدار (پس از موفقیت)	۳۸-۴	۳۹
۱۰۰	نتایج تحلیل واریانس رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد پایدار- ناپایدار (پس از موفقیت)	۳۹-۴	۴۰
۱۰۱	نتایج تحلیل رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد کلی- اختصاصی (پس از موفقیت)	۴۰-۴	۴۱
۱۰۱	نتایج تحلیل واریانس رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد کلی- اختصاصی (پس از موفقیت)	۴۱-۴	۴۲
۱۰۲	نتایج تحلیل رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد درونی- بیرونی (پس از شکست)	۴۲-۴	۴۳
۱۰۲	نتایج تحلیل واریانس رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد درونی- بیرونی (پس از شکست)	۴۳-۴	۴۴
۱۰۳	نتایج تحلیل رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد پایدار- ناپایدار (پس از شکست)	۴۴-۴	۴۵
۱۰۳	نتایج تحلیل واریانس رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد پایدار- ناپایدار (پس از شکست)	۴۵-۴	۴۶
۱۰۴	نتایج تحلیل رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد کلی- اختصاصی (پس از شکست)	۴۶-۴	۴۷
۱۰۴	نتایج تحلیل واریانس رگرسيون شاخص کلی علائم مرضی بر حسب سبک اسناد کلی- اختصاصی (پس از شکست)	۴۷-۴	۴۸

عنوان: رابطه گرایش های مذهبی، سبک های اسناد و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه گیلان

فاطمه اسلامدوست سیاه اسطلخی

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین گرایش های مذهبی، انواع سبک های اسناد و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه گیلان می باشد. که به این منظور ۳۹۴ نفر (۲۵۲ دختر و ۱۴۲ پسر) از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه گیلان از طریق روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. در این پژوهش، سه پرسشنامه؛ جهت گیری مذهبی آلپورت، سبک های اسناد سلیگمن و آزمون «SCL-90-R» مورد استفاده قرار گرفت. پس از جمع آوری داده ها از روش های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون های  $t$ ، تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون برای بررسی داده ها استفاده شد. براساس نتایج این پژوهش از بین علائم مرضی، عامل پرخاشگری با گرایش مذهبی رابطه منفی و معنادار داشت ( $P < 0/01$ ). همچنین سلامت روانی با سبک اسناد درونی تر ( $P < 0/05$ ) و پایدارتر (در رویدادهای مثبت، در سطح  $P < 0/01$ )، اسناد ناپایدارتر و اختصاصی تر (در رویدادهای منفی در سطح  $P < 0/01$ ) رابطه مثبت و معناداری را نشان داد. از طرف دیگر گرایش های مذهبی با سبک اسناد پایدارتر (در رویدادهای مثبت) و سبک اسناد ناپایدارتر (در رویدادهای منفی) رابطه مثبت و معناداری داشت ( $P < 0/05$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد از روی گرایش مذهبی نمی توان سلامت روانی دانشجویان را پیش بینی کرد اما سبک اسناد کلی- اختصاصی (در رویدادهای منفی) بهترین پیش بینی کننده سلامت روانی است. همچنین یافته های این پژوهش نشان داد گرایش مذهبی دخترها بطور معناداری نسبت به پسرها بیشتر است. سبک اسناد دخترها در رویدادهای مثبت بیرونی تر و در رویدادهای منفی کلی تر از پسرها می باشد. همچنین وسواس فکری- عملی ( $P < 0/01$ ) و ترس مرضی ( $P < 0/05$ ) به طور معناداری در دخترها بیشتر از پسرها است. نتایج آزمون همبستگی نشان داد سن با گرایش مذهبی و نوع سبک های اسناد رابطه معناداری ندارد اما دانشجویانی که از سن بیشتری برخوردارند، سلامت روان بیشتری دارند. بین گرایش مذهبی، نوع سبک اسناد و سلامت روانی افراد متأهل و مجرد تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین نتایج بیانگر آن بود که گرایش های مذهبی و نوع سبک اسناد بین ورودی های مختلف تحصیلی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد. کمترین سطح سلامت روانی را ورودی های ۸۴ و بیشترین سطح سلامت روانی را ورودی های ۸۲ دارا بودند. بین رشته های مختلف تحصیلی در نمره گرایش مذهبی و نوع سبک های اسناد تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین بر طبق یافته های این پژوهش دانشجویان رشته های فنی نسبت به دانشجویان سایر رشته ها از سلامت روان بیشتر اما از گرایش مذهبی کمتری برخوردار بودند.

واژه های کلیدی: گرایش های مذهبی، سبک های اسناد، سلامت روانی، دانشجویان

## ABSTRACT

### **Relationship among Religious Tendencies, Attribution Styles and Mental Health in University of Guilan Students**

**Fatemeh Eslamdoost**

The relationship among religious tendency, attribution styles and mental health was investigated on a sample of 394 Guilan University students (252 females & 142 males). Random clustering method was used for selection of sample. The data was collected using 3 different questionnaires named as Allport religious orientation, Seligman attribution style and SCL-90-R. Pearson correlation coefficient, t- test, ANOVA and regression analysis were used for data analysis. The data analysis showed negative significant relationship between aggression and religious tendencies. There were positive significant relationships between mental health and internally oriented as well as stable attribution style (after success), and instability and specific attribution (after failure). Religious tendencies were related to more stability (after success) and more instability attribution style (after failure). Regression analysis showed relationship between religious tendencies and mental health was not significant and global-specific attribution style (after failure) was the best predictor of mental health. The findings showed that religious tendencies in females were more than males and attribution style in females were more external (after success) and more global (after failure) than males. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and phobic anxiety in females were reported more than males too. According to results of correlation, age was unrelated to religious tendencies and attribution styles. Older students had more mental health. Results also showed no significant differences between religious tendencies, attribution styles and mental health in married and single subjects. Also data indicated that religious tendencies and attribution styles were not significant among different university entrance years. Students enrolled in the academic year 1384 had the least mental health and those entered in the year 1382 had the most mental health. Also according to findings, religious tendencies and attribution styles were not significantly different among different fields of study and technology students had more mental health but less religious tendencies than students of other major fields.

**Keywords:** Religious tendency, attribution styles, mental health, college students

**فصل اول**

**بیان مسئلہ**

## ۱-۱ مقدمه

یکی از مسائل مهم جهان امروز مسئله بهداشت و سلامت انسان است. افراد و جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت، نمی‌توانند به زندگی فردی و نوعی خود ادامه دهند و نسل خود را حفظ نمایند. بیماری و ناتوانی، زندگی فرد و روابط انسانی را مختل و در نتیجه، احساس امنیت و همبستگی را از انسان سلب می‌کنند (شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۱). موضوع «سلامتی» از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، همواره مهم و مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است.

«سازمان بهداشت جهانی»<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) ضمن توجه دادن مسئولان کشورها به تأمین سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی افراد جامعه، همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد. سلامت روانی در تعریف سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از ملاک‌های لازم برای سلامت عمومی در نظر گرفته شده است. این سازمان سلامت روان را مرکب از دو بعد تعریف می‌کند: بعد منفی یا سلامت روان منفی<sup>۲</sup> که بر وجود اختلالات، نشانه‌ها و مشکلات روانی دلالت دارد و بعد مثبت یا سلامت روان مثبت<sup>۳</sup> که در برگیرنده هیجانات و خصوصیات شخصیتی از قبیل: عزت نفس، غلبه بر محیط، حس یکپارچگی، خودکارآمدی و ... است (جاگر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). طبق برآوردهای این سازمان میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای صنعتی و در حال توسعه رو به افزایش است. این در حالی است که در برنامه ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی، پایین‌ترین اولویت به آنها داده می‌شود. دلیل این افزایش را تا حد زیادی می‌توان وابسته به رشد روزافزون جمعیت، تغییرات سریع اجتماعی همچون شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و مشکلات اقتصادی دانست (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۰). اگرچه سلامت روان افراد متأثر از عوامل مختلف هیجانی، شناختی و زیستی است اما نتایج تحقیقات انجام شده حاکی از تأثیر ویژه متغیرهای شناختی بر سلامت روانی افراد می‌باشد. به همین دلیل در این مطالعه تأثیر دو متغیر گرایش‌های مذهبی و سبک‌های اسناد بر سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین از آن جایی که ورود به دانشگاه منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فرد می‌شود و این دوره مقطع بسیار حساسی از زندگی آدمی به شمار می‌رود، بررسی حاضر در نمونه دانشجویان انجام شده است.

1 - World Health Organization (WHO)

2 - Negative Mental Health

3 - Positive Mental Health

4 - Jagger

## ۲-۱ بیان مسأله

در یکصد سال اخیر تأثیرات روانشناختی مذهب در شخصیت و رفتار انسان بارها مورد مطالعه قرار گرفته و روانشناسان مشهوری چون؛ فروید<sup>۱</sup>، آلپورت<sup>۲</sup>، مازلو<sup>۳</sup> و فروم<sup>۴</sup> (تریدوی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶) تلاشهای زیادی در این زمینه انجام داده و به خصوص رابطه مذهب را با سلامت روانی بررسی کرده اند. اما در دو دهه اخیر نقش مذهب در سالم سازی انسان و ایجاد جامعه سالم، توجه گروههای بیشتری از روانشناسان را برانگیخته است.

روانشناسی جدید سعی دارد تا توجه خود را صرفاً بر مشکلات روانی متمرکز نساخته و بیشتر بر جنبه های مثبت زندگی معطوف نماید. در این راستا سلیگمن و می هالی<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) معتقدند روانشناسی باید به یک اندازه با رشد سلامتی و درمان آسیبها مرتبط باشد، در حالی که از جنگ جهانی دوم تاکنون روانشناسی به علم مداوای بیماران تبدیل شده است. این توجه غالباً انحصاری به آسیب شناسی، انسان کامل و جامعه کامیاب را به فراموشی می سپارد. در نتیجه هدف روانشناسی مثبت، سرعت بخشیدن به تغییر مرکز ثقل روانشناسی است به گونه ای که علاوه بر پرداختن به ترمیم و مداوای بیماریها، به ساخت کیفیات مثبت زندگی نیز اقدام کند. از سوی دیگر همه روزه بر تعداد افرادی که باور دارند عامل معنویت در درمان روانرنجوریها و درماندگی روحی مؤثر است، همچنین متخصصانی که برای درمان بیماریهای روانی و بهداشت روان بر باورها و رفتارهای مذهبی متمرکز می شوند، افزوده می شود. انسان امروز با آگاهی و بینش این واقعیت را دریافته است که بدون معنویت تنها می ماند و به پوچی و درماندگی خواهد رسید. مذهب به عنوان مجموعه ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش های اختصاصی تعمیم یافته از مؤثرترین تکیه گاه های روانی به شمار می رود که قادر است معنای زندگی را در لحظات عمر فراهم سازد و در شرایط خاص نیز با فراهم سازی تکیه گاه های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی نجات دهد (بهرامی احسان، ۱۳۷۸).

- 1 - Freud
- 2 - Allport
- 3 - Maslow
- 4 - Fromm
- 5 - Treadway, K.M.
- 6 - Seligman, & Csikszentmihalyi

نقش مذهب در ارائه خدمات و دوستی ها و ابزارهای روانی که برای مقابله و تطابق با موضوعات زندگی روزانه همچون تغییرات، فقدان و مرگ فراهم می سازد، حائز اهمیت است (لوین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). بررسی پیشینه های ارتباط بین گرایش های مذهبی و سلامت روانی نشان داد در روانشناسی دین نویسندگان زیادی درباره تأثیر مثبت یا منفی دین بر روی بهزیستی<sup>۲</sup> روانی بزرگسالان اظهار نظر کردند. یافته های تحقیقات انجام شده در این خصوص همسان نمی باشد. الیس<sup>۳</sup> (۱۹۸۰) اظهار کرد که دینداری با تفکر نامعقول<sup>۴</sup> و اختلال<sup>۵</sup> هیجانی همراه است، درحالی که برگن<sup>۶</sup> (۱۹۸۳) بیان کرد که شواهدی برای تأیید این نظر که دینداری<sup>۷</sup> با آسیب شناسی روانی<sup>۸</sup> همراه است وجود ندارد (به نقل از مالتبی<sup>۹</sup> و دی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰). فروید (۱۹۵۳) نیز به مراسم مذهبی بعنوان فعالیتهای وسواسی<sup>۱۱</sup> اشاره کرده و فرد مذهبی را بعنوان روان رنجور<sup>۱۲</sup> توصیف نموده است. واترز<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۲) بیان کرد که تعالیم مسیحی با مؤلفه های سلامت جسمی و روانی ناهم ساز<sup>۱۴</sup> است (به نقل از کوئینگ<sup>۱۵</sup>، مک کالوگ<sup>۱۶</sup> و لارسون<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۱). افراد دیگری چون جیمز<sup>۱۸</sup>، یونگ<sup>۱۹</sup>، آلپورت، مازلو، آدلر<sup>۲۰</sup> و فروم با نگرشی مثبت، از تأثیرات سودمند اعتقادات مذهبی سخن گفته اند (معمدی و همکاران، ۱۳۸۴). بویژه کگاردا (اندیشمند دانمارکی) ضمن تأیید اندیشه دینی، معتقد بود متعالی ترین نوع زندگی انسان مبتنی بر ایمان مذهبی است. زیرا در این شرایط است که هستی واقعی نصیب انسان می شود و طی ارتباط بی واسطه با خدا، نگرانی های وی محو می گردد (موسوی، ۱۳۷۳). وی با توجه به اینکه هستی دینی و زندگی مذهبی را بالاترین راه زندگی می داند، توصیه می کند افراد آدمی باید آزادانه خیز برداشته و در آغوش خدا جای گیرند (استیونس، ترجمه محسن پور، ۱۳۶۸). پزشکان و متخصصین سلامت روانی در حال یافتن شواهد بیشتری درباره

- 
- 1 - Levin
  - 2 - well-being
  - 3 - Ellis
  - 4 - irrational
  - 5 - disturbance
  - 6 - Bergin
  - 7 - religiosity
  - 8 - psychopathology
  - 9 - Maltby
  - 10 - Day
  - 11 - obsessive-compulsive
  - 12 - neurotic
  - 13 - Watters
  - 14 - incompatible
  - 15 - Koenig
  - 16 - McCullough
  - 17 - Larson
  - 18 - James
  - 19 - Jung
  - 20 - Adler

ارتباط بین زندگی معنوی افراد با سلامت جسمی و روانی هستند (کوئینگ و همکاران، ۲۰۰۱). در تحقیقاتی که از دهه ۸۰ به بعد انجام شد نشان داده اند که اعتقادات مذهبی عملاً در خدمت سلامت روانی هستند ( بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳ ).

متغیر دیگر این مطالعه سبک اسناد<sup>۱</sup> است. واکنش اشخاص در موقعیت ها متأثر از برداشت ها و ارزیابی شناختی آنها از آن موقعیت هاست. نظریه ای که در طی دو دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته سبک اسناد یا شیوه تبیین افراد در رویدادهای روزمره بویژه موقعیت های تنش زاست که می تواند نقش مهمی در سلامت روانی داشته باشد (تری<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴). هدف از نظریه اسناد بررسی چگونگی انجام تبیین های علی به وسیله افراد و چگونگی پاسخ افراد به پرسش هایی است که با چرا آغاز می شوند. نظریه اسناد فرایندهای تبیین رویدادها و پیامدهای عاطفی و رفتاری ناشی از این تبیین ها را بیان می کند (راتمن<sup>۳</sup>، سالوورگ<sup>۴</sup>، توروی<sup>۵</sup> و فیشکین<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳). سلیگمن از پیشگامان کاربرد سبک اسناد در بهداشت روانی به ویژه افسردگی است که در زمینه رابطه سبک های اسنادی و افسردگی، دو مقوله را مطرح می سازد: ۱- سبک اسناد بدبینانه<sup>۷</sup>: یعنی اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی، که افسردگی را در پی دارد. ۲- سبک اسناد خوش بینانه<sup>۸</sup> که عبارت است از اسناد رویدادهای مثبت به عوامل درونی؛ این سبک اسناد زمینه ساز شادمانی است (فینچام<sup>۹</sup> و برادیوری<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۳).

پیترسون<sup>۱۱</sup> و سلیگمن (۱۹۸۴) دریافتند، افراد پیوسته علت های مشخصی را (که گاهی ناسازگارانه است) برای رویدادهای خوب و بد بر می گزینند. به بیان دیگر اسناد رویدادهای منفی به علل درونی، پایدار و کلی و اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی، ناپایدار و اختصاصی، نوعی شیوه اسنادی ناسازگارانه است و همین اسندهای ناسازگارانه و یا به بیان دیگر اسناد های بدبینانه است که با مشکلات روانشناختی و بدنی همراه است.

- 
- 1 - attribution style
  - 2 - Terry
  - 3 - Rothman
  - 4 - Salvoverg
  - 5 - Turvey
  - 6 - Fishkin
  - 7 - pessimistic
  - 8 - optimistic
  - 9 - Fincham
  - 10 - Bradury
  - 11 - Peterson



امروزه پیوند بین سبک اسناد منفی با افسردگی به روشنی اثبات شده است بطوری که صاحب نظران طی فرایند درمانی شناخت مدار افسردگی، بر تغییر نوع اسناد و شناخت فرد تأکید می کنند. آبل<sup>۱</sup> و زاچاری<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) در بررسی های خود پیرامون افسردگی دریافتند که کودکان افسرده بیشتر گرایش به ۱- نسبت دادن رویدادهای منفی به علل پایدار و کلی، ۲- قاجعه آمیز دانستن پیامدهای رخداد های منفی و ۳- داشتن احساس پریشانی و آشفتگی پس از رخداد یک رویداد منفی دارند. دوا<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) نیز ارزش پیش بینی کنندگی سبک اسناد و عواطف منفی را در پیش بینی سلامتی جسمانی و هیجانی بررسی نمود و دریافت که عواطف اهمیت زیادی در پیش بینی سلامت افراد دارند. همچنین اسناد های کلی برای رویدادهای منفی بهترین پیش بینی کننده بهداشت روانی و جسمانی افراد بودند. افراد دارای سبک تبیینی خوشبینانه از افرادی که سبک تبیینی بدبینانه دارند، سالم تر هستند. چون افراد بدبین معتقدند که اعمالشان تأثیر کمی در پیامد عملکرد آنها دارد. در نتیجه احتمال ضعیفی وجود دارد تا با تغییر دادن رفتارشان سعی در پیشگیری از بیماری بنمایند. بررسی ۷۲ بزرگسال جوان نشان داد که افراد خوشبین با احتمال کمتری نسبت به افراد بدبین بیمار می شوند. در این مطالعه معلوم شد، زمانی که افراد خوشبین بیمار می شدند، با احتمال بسیار بیشتری با استراحت کردن و به سراغ پزشک رفتن یا نوشیدن مایعات، گامهایی را در جهت کمک به خودشان بر می داشتند (پترسون، مایر و سلیگمن، ۱۹۹۳ به نقل از شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳). همچنین معلوم شده خوشبینی، در کنار آمدن با استرس ناشی از بیماری ایدز سودمند است (همان منبع).

در زمینه ارتباط بین گرایش های مذهبی و سبک های اسناد تحقیقات چندانی صورت نگرفته است اما ادعای ارتباط بین دین<sup>۴</sup> و خوشبینی<sup>۵</sup> در علوم اجتماعی سابقه طولانی و مستحکمی دارد. با این حال مطالعات آزمایشی اندکی ارتباط بین این دو سازه را به روشنی مورد بررسی قرار داده اند (ماتیس، فوتنت<sup>۶</sup> و هاتچرکی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳). از آن جا که عقاید و رفتارهای مذهبی، قدرت تعدیل هیجانات را دارند، خیلی از افراد مذهبی از مذهب به عنوان یک منبع مقابله استفاده می کنند. نتایج تحقیقات نشان می دهد که افراد مذهبی از مقابله های مذهبی در پاسخ به بیماری ها، مرگ عزیزان و پیش بینی مرگ خود استفاده

1 - Abela  
2 - Zachary  
3 - Dua  
4 - religion  
5 - optimism  
6 - Fontenot  
7 - Hatcher-Kay

می کنند. در مطالعات پارگامنت (به نقل از مک فادن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸) درباره روش های مقابله مذهبی به مباحثی در باب فرایندهای شناختی توسط افراد مذهبی اشاره شده است. به عقیده صاحب نظران همان طوری که عامل مذهب می تواند ارزیابی از منابع دردسترس شخص را برای پاسخ به تنش ها شکل می دهد، ارزیابی شناختی از موقعیت های تنش را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. به علاوه، عامل مذهب فرایندهای اسنادی را تحت تأثیر قرار می دهد و در ایجاد احساس بامعنا بودن، کنترل و عزت نفس مؤثر است.

در مطالعاتی که تاکنون به انجام رسیده، ارتباط بین سبک های اسناد و گرایش های مذهبی و ارتباط هر یک با سلامت روانی مورد توجه قرار گرفته اما ارتباط سه متغیر همزمان با یکدیگر و تأثیرات آنها بر یکدیگر کمتر مورد توجه قرار گرفته است. به همین دلیل در این بررسی ارتباط سلامت روانی با هر یک از انواع سبکهای اسناد و گرایش مذهبی در آزمودنی های پژوهش مورد بررسی قرار گرفته و سعی محقق بر آن است تا ارتباط فیمابین آنها و تأثیر متغیرهای فردی و هویتی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل و رشته تحصیلی، سال ورود) بر آنها را مورد مطالعه قرار دهد. بدیهی است که نتایج این مطالعه می تواند به ابهام های دیگری پاسخ داده و انگیزه اجرای طرح های پژوهشی دیگری را در این زمینه به وجود آورد.

### ۳-۱ هدف های پژوهش

هدف کلی از انجام این پژوهش دست یابی به اطلاعاتی پیرامون رابطه گرایش های مذهبی، سبک های اسناد و سلامت روانی در نمونه های دانشجویی می باشد. یعنی می خواهیم بدانیم آیا گرایشهای مذهبی با نوع سبک های اسناد فرد و سلامت روانی ارتباط دارد یا نه. بر همین اساس اهداف جزئی تر تحقیق عبارت است از:

۱- مقایسه گرایشهای مذهبی، سبک های اسناد و سلامت روانی دانشجویان بر اساس جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و سن.

۲- مقایسه گرایشهای مذهبی دانشجویان بر اساس جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و سن.

۳- مقایسه سبک های اسناد در میان دانشجویان بر اساس جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و سن.

۴- مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و سن.

۵- بررسی ارتباط گرایشهای مذهبی و سبک های اسناد دانشجویان

۶- بررسی ارتباط گرایشهای مذهبی و سلامت روانی دانشجویان

۷- بررسی ارتباط سبک های اسناد و سلامت روانی دانشجویان

۸- بررسی امکان پیش بینی سلامت روانی از روی گرایش های مذهبی و سبک های اسناد دانشجویان

## ۴-۱ اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

موضوع سلامت روان، بنیادی ترین عنوانی است که حیات انسان بر آن استوار است و در تاریخ زندگی بشر همواره مطرح بوده است. آرامش و سلامت روان، گم شده ای است که بشر به دنبال آن می گردد و برای به دست آوردن آن فرضیه های گوناگونی ارائه شده و هرگاه از آن سخنی به میان آمده، بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده و بعد روانی و اجتماعی آن کمتر به بحث گذاشته شده است. سازمان جهانی بهداشت هم، ضمن توجه دادن کشورها در راستای تأمین سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی اعضاء جامعه، بر این نکته تأکید دارد که هیچکدام از ابعاد سلامتی بر دیگری برتری ندارد (آذریابیچانی، ۱۳۸۲).

رشد و تعالی هر جامعه ای در گرو سلامتی شهروندان آن جامعه است و شناسایی عوامل مؤثر و مرتبط با سلامتی در جهت سیاست گذاری و برنامه ریزی امور جامعه، نقش مهمی را ایفا می کند زیرا تأمین سلامتی افراد جامعه در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی از مسائل اساسی هر کشوری محسوب می شود. بنابراین با توجه به شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه (از جمله ایران) و نیز با توجه به این مسأله که جامعه فعلی ما جامعه جوانی است، لزوم بررسی و شناسایی عوامل مختل سلامت روانی در نسل جوان از اهمیت ویژه ای برخوردار است (صراف و کدیور، ۱۳۸۱ به نقل از روغنجی، ۱۳۸۴).

با توجه به اینکه دانشجویان، بخش بسیار مهمی از جمعیت جوان هر کشوری محسوب می شوند و رشد و تعالی کشور وابسته به سلامتی و بانندگی آنها است بدیهی است که هرگونه توجه به این گروه برگزیده (به خصوص توجه به سلامت روانی آنان) در آینده کشور تأثیرات مهمی خواهد داشت. در نتیجه ضرورت برنامه ریزی برای بهبود شرایط آنها بر هیچکس پوشیده نیست و محقق نیز با در نظر گرفتن این مهم، در پی شناخت عوامل مؤثر بر سلامت روان این قشر بر آمده است.

از جمله عواملی که می تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن از جمله خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی، اضطراب و غیره نقش مؤثری داشته باشد، داشتن اعتقادهای مذهبی است (عظیمی و نوغانی،

۱۳۷۹). تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمامی مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده جهت کاهش اختلال های روانی است (یعقوبیان و همکاران، ۱۳۷۹). از طرفی اعتقادات مذهبی علاوه بر سلامت روانی، می توانند زمینه ساز برخی ویژگی های شخصیتی و خلقی باشند که از جمله آنها می توان به تأثیر آن بر سبک های اسناد اشاره کرد. با توجه به تأثیر عمیقی که انواع خاصی از سبک های اسناد در سلامت روانی انسان دارند، آگاهی از نقش و تأثیر این سبک ها در زندگی از اهمیت زیادی برخوردار است.

با عنایت به نکات بالا در این مطالعه در نظر داریم تا رابطه بین این متغیرها را مورد بررسی قرار دهیم تا مشخص شود آیا عملاً این متغیرها با یکدیگر رابطه قابل توجه ای دارند یا خیر. همچنین در این پژوهش تعدادی از زیادی متغیرهای فردی و تأثیر آنها بر سه متغیر گرایش مذهبی، سبک های اسناد و سلامت روان مورد بررسی قرار می گیرد که می تواند برای تحقیقات آتی در این زمینه مفید باشد.

## ۱-۵ فرضیه های پژوهش

براساس مبانی نظری و سوابق پژوهشی مربوط به متغیر های این مطالعه (ماتیس ۲۰۰۳؛ ستی و سلگمن ۱۹۹۳؛ شهنی بیلاق و همکاران ۱۳۸۳؛ پیترسون و سلگمن ۱۹۸۴، دوا<sup>۱</sup> ۱۹۹۴؛ هوکر<sup>۲</sup> و همکارانش، ۱۹۹۲؛ راس<sup>۳</sup> ۱۹۹۰؛ لوئیس و مالتبی<sup>۴</sup>؛ ۱۹۹۵؛ الیسون<sup>۵</sup> ۱۹۹۱؛ کوئینگ<sup>۶</sup>، مک کالوگ<sup>۷</sup> و لارسون<sup>۸</sup> ۲۰۰۱؛ بهرامی مشعوف ۱۳۷۳؛ رضانی ۱۳۷۵؛ اسلامی ۱۳۷۵؛ عمرانز نسب ۱۳۷۸) و... به نظر می رسد فرضیه های زیر را می توان مطرح کرد:

۱- افرادی که گرایشهای مذهبی بالاتری دارند پس از رویدادهای مثبت سبک اسناد درونی تر، پایدارتر و کلی تری را نشان می دهند.

۲- افرادی که پس از رویدادهای مثبت سبک اسناد درونی، پایدار و کلی دارند بطور معنی داری از سلامت روانی بهتری برخوردارند.

۳- افرادی که گرایشهای مذهبی بالاتری دارند بطور معنی داری از سلامت روانی بهتری برخوردارند.

- 1 - Dua
- 2 - Hooker
- 3 - Ross
- 4 - Lewis, & Maltby
- 5 - Ellison
- 6 - Koenig
- 7 - McCullough
- 8 - Larson