

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

توجه

همه امتیازهای این پایان نامه به دانشگاه بوعلی سینا همدان تعلق دارد. در صورت استفاده از تمام یا بخشی از مطالب این پایان نامه در مجلات، کنفرانس ها و سخنرانی ها باید نام دانشگاه بوعلی سینا و نام دانشجو (یا اساتید راهنما) با ذکر مأخذ و ضمن کسب مجوز کتبی از دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ثبت شود، در غیر اینصورت پیگرد قانونی دارد

باسمه تعالی



دانشگاه بوعلی سینا

دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه آموزشی علوم تربیتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

عنوان:

بررسی رابطه بین دینداری و سلامت روان در بین دانشجویان دوره
کارشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا همدان

استاد راهنما:

دکتر منصور خوشخویی

استاد مشاور:

دکتر سیروس قنبری

نگارش:

محمد محمدی

تیر ۱۳۸۹

تقدیم به:

دو دیده رحمت و برکت خداوندی

اسطوره ایثار، تلاش و فداکاری، پدرم

والله عشق و محبت و صبر، مادرم

و همه کسانی که در طول زندگی درهای دانش و فهم را به رویم گشودند.

تقدیر و شکر

بر خود لازم می دانم که از راهبانی های دلسوزانه و استادگراتقدر، جناب آقای دکتر خوشخویی و جناب آقای دکتر قسبری که راهبانی این پروژه را بر عهده داشتند، صمیمانه شکر و قدردانی نمایم.

همچنین از همسر و کلیه اعضای خانواده ام که در تمام طول تحصیل با دلسوزی، صبر و بهیاری، مشوقم بودند سپاسگزاری می کنم.



دانشگاه بوعلی سینا

دانشگاه بوعلی سینا

مشخصات رساله/پایان نامه تحصیلی

عنوان:

بررسی رابطه بین دینداری و سلامت روان در بین دانشجویان دوره کارشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا همدان

نام نویسنده: محمد محمدی

نام استاد راهنما: دکتر منصور خوشخویی

نام استاد مشاور: دکتر سیروس قنبری

دانشکده: ادبیات و علوم انسانی

گروه آموزشی: علوم تربیتی

رشته تحصیلی: تاریخ و فلسفه تعلیم و تربیت

گرایش تحصیلی: تعلیم و تربیت اسلامی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد

تاریخ تصویب: ۱۳۸۸/۶/۲۲

تاریخ دفاع: ۱۳۸۹/۴/۸

تعداد صفحات: ۱۰۸

چکیده:

امروزه علی رغم پیشرفتهای حیرت آوری که انسان به مدد تکنولوژی کسب کرده، به آرامش و سلامت روان که از عناصر پایه ی سلامتی و اساس یک زندگی سعادت‌مندانانه است، دست نیافته است بلکه به موازات پیشرفتهای روز افزون بر مشکلات روانی وی افزوده شده است و از مهمترین این مشکلات، ناامیدی، خودکشی، اعتیاد و بیماریهای روانی می باشد که این امر لزوم توجه بیشتر به مسائل فرهنگی و اعتقادی و اهمیت باورهای دینی را گوشزد می کند.

با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر در نظر دارد رابطه بین دینداری و سلامت روان در بین دانشجویان دوره کارشناسی ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا همدان را مورد بررسی قرار دهد. سوالات مورد بررسی در این پژوهش عبارتند از:

- ۱- میزان التزام به باورهای دینی در بین دانشجویان دوره کارشناسی ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا همدان چقدر است؟
- ۲- میزان سلامت روان در بین دانشجویان دوره کارشناسی ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا همدان چقدر است؟
- ۳- آیا بین میزان التزام به باورهای دینی و سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد؟
- ۴- آیا بین میزان التزام به باورهای دینی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟
- ۵- آیا بین میزان سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟

روش تحقیق به کار رفته در پژوهش حاضر نیز، روش توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ می باشد که تعداد آنها ۱۸۰۰ نفر است و حجم نمونه پژوهش، تعداد ۳۱۷ نفر است که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبی انتخاب شده است که جهت جمع آوری اطلاعات از نمونه مورد پژوهش از دو پرسشنامه سنجش دینداری فرد مسلمان جهت سنجش میزان دینداری دانشجویان و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) جهت سنجش میزان سلامت روان دانشجویان استفاده شد. همچنین جهت تجزیه و تحلیل آماری داده های تحقیق نیز از روش های آمار توصیفی همچون فراوانی، درصد میانگین، انحراف معیار و از روش آمار استنباطی همچون ضریب همبستگی پیرسون و از آزمون T گروههای مستقل جهت مقایسه ی میانگین دو گروه استفاده شده است.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که: وضعیت سلامت عمومی و روانی و میزان التزام به باورهای دینی دانشجویان مورد بررسی در وضعیت مطلوبی قرار دارد و بین میزان التزام به باورهای دینی و سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین دیدگاه دانشجویان دختر و پسر در میزان التزام به باورهای دینی تفاوت معنی داری به نفع دختران وجود دارد، در صورتی که بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود ندارد و در هر دو گروه یکسان است.

واژه های کلیدی: دینداری-سلامت روان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه.....	۱
۲-۱- تعریف مسئله.....	۳
۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۴
۴-۱- هدفهای کلی پژوهش.....	۶
۵-۱- سؤال های پژوهش.....	۶
۶-۱- متغیرهای پژوهش.....	۷
۱-۶-۱- متغیر مستقل.....	۷
۲-۶-۱- متغیر وابسته.....	۷
۷-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....	۷
۱-۷-۱- تعریف دینداری.....	۷
۲-۷-۱- تعریف سلامت روان.....	۹

فصل دوم: مبانی نظری و تجربی پژوهش

۱-۲- تاریخچه (سیر تحولات رابطه دین و سلامت روان).....	۱۱
۲-۲- روانشناسی دینی.....	۱۵
۳-۲- تعریف دین.....	۱۷
۴-۲- ابعاد دینداری.....	۲۰
۱-۴-۲- بعد شناختی.....	۲۲
۲-۴-۲- بعد عاطفی.....	۲۲
۳-۴-۲- بعد رفتاری (عملی).....	۲۲
۵-۲- عوامل مؤثر بر دینداری.....	۲۳
۱-۵-۲- عوامل اجتماعی.....	۲۳
۲-۵-۲- عوامل فردی.....	۲۵
۳-۵-۲- نظریه‌ی یادگیری اجتماعی دین.....	۲۶

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۷	۶-۲- آثار دینداری
۲۷	۶-۲-۱- سطح فردی
۲۷	۶-۲-۲- سطح اجتماعی
۲۷	۷-۲- افزایش توجه به دین و معنویت در جهان امروز
۲۸	۷-۲-۱- بی معنی شدن زندگی
۲۹	۷-۲-۲- احساس خلأ اخلاقی
۲۹	۷-۲-۳- اسارت بشر در دست تکنولوژی
۳۰	۷-۲-۴- تماس غرب با مذاهب مشرق زمین
۳۰	۷-۲-۵- آگاهی روزافزون از وسعت جهان آفرینش
۳۰	۷-۲-۶- افزایش یافته های علمی همسو با دین و معنویت
۳۲	۸-۲- هزینه های دینداری
۳۲	۸-۲-۱- سطح فردی
۳۳	۸-۲-۲- سطح اجتماعی
۳۵	۹-۲- نظریه های روانشناسان درباره دین
۳۵	۹-۲-۱- روانشناسی دین از دیدگاه جیمز
۳۷	۹-۲-۲- روانشناسی دین از دیدگاه زیگموند فروید
۳۸	۹-۲-۳- روانشناسی دین از دیدگاه کارل گوست و یونگ
۳۹	۹-۲-۴- روانشناسی دین از دیدگاه آلپورت
۳۹	۹-۲-۵- روانشناسی دین از دیدگاه آبراهام مازلو
۴۰	۹-۲-۶- روانشناسی دین از دیدگاه آلفرد آدلر
۴۰	۹-۲-۷- روانشناسی دین از دیدگاه ژان پیاژه
۴۱	۱۰-۲- تحول نگرش مذهبی
۴۲	۱۰-۲-۱- مرحله دین شهودی- فرافکن
۴۲	۱۰-۲-۲- مرحله دین اسطوره ای - لفظی
۴۲	۱۰-۲-۳- مرحله دین ترکیبی - متعارف
۴۲	۱۰-۲-۴- مرحله دین فردیت یافته- بازتابی
۴۳	۱۰-۲-۵- مرحله دین پیوندی
۴۳	۱۰-۲-۶- مرحله دین مطلق

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۴	۱۱-۲- سلامت روان و تعاریف آن
۴۶	۱۲-۲- اهمیت سلامت روانی و زیانبخش بیماریهای روانی در جامعه
۴۷	۱۳-۲- علل کاهش سلامت روان و افزایش بیماریهای روانی
۴۹	۱۴-۲- ملاک های سلامت روان
۵۱	۱۵-۲- نظام ارزش و سلامت روان
۵۲	۱۶-۲- دیدگاههای نظری در مورد سلامت روان
۵۲	۱-۱۶-۲- دیدگاه مبتنی بر ابعاد شناختی و عاطفی
۵۳	۲-۱۶-۲- دیدگاه مبتنی بر شکاف یا فاصله
۵۳	۳-۱۶-۲- دیدگاه تأثیرات روانی اجتماعی
۵۴	۱۷-۲- مفهوم سلامت روان براساس نظریه های مختلف
۵۴	۱-۱۷-۲- نظریه زیست شناسی
۵۵	۲-۱۷-۲- نظریه روانکاوی
۵۶	۳-۱۷-۲- نظریه رفتارگرایی
۵۷	۴-۱۷-۲- نظریه انسان گرایی
۵۸	۵-۱۷-۲- نظریه بوم شناسی
۵۹	۱۸-۲- تعریف سلامت روان از دیدگاه متفکران اسلامی
۶۴	۱۹-۲- بهداشت روان در قرآن
۶۵	۲۰-۲- تأثیر دو عامل مشترک در ادیان توحیدی بر سلامت روان
۶۵	۱-۲۰-۲- نقش عبادت، دعا و نیایش در بهداشت روان
۶۶	۲-۲۰-۲- نقش توبه و امیدواری به عفو گناهان در بهداشت و سلامت روان
۶۸	۲۱-۲- مکانیسم آموزه های دینی
۶۸	۱-۲۱-۲- راه سایکونوروفیزیولوژیک
۶۸	۲-۲۱-۲- مسیر رفتار بهداشتی
۶۹	۳-۲۱-۲- برخورداری از حمایت های اجتماعی
۶۹	۲۲-۲- موضع گیری آیین زرتشت و بودا در مورد سلامت روان
۷۰	۲۳-۲- مرور پژوهشهای مرتبط با موضوع تحقیق
۷۰	۱-۲۳-۲- پژوهش های انجام شده در خارج از کشور
۷۷	۲-۲۳-۲- پژوهش های انجام شده در داخل کشور

فصل سوم: روش اجرای تحقیق

۸۱	۱-۳- روش تحقیق.....
۸۱	۲-۳- جامعه آماری.....
۸۱	۳-۳- حجم نمونه و روش نمونه گیری.....
۸۲	۴-۳- روش های جمع آوری اطلاعات.....
۸۳	۵-۳- روش نمره گذاری آزمون ها.....
۸۴	۶-۳- روش های آماری تجزیه و تحلیل داده ها.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۸۶	۱-۴- اطلاعات مربوط به نمونه مورد مطالعه.....
۸۷	۲-۴- تجزیه و تحلیل سؤال های پژوهش.....
۹۲	۳-۴- یافته های جنبی پژوهش.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۹۶	۱-۵- بحث و بررسی نتایج سؤال های پژوهش.....
۱۰۲	۲-۵- محدودیت ها.....
۱۰۲	۱-۲-۵- محدودیت های در کنترل محقق.....
۱۰۲	۲-۲-۵- محدودیت خارج از کنترل محقق.....
۱۰۳	۳-۵- پیشنهادها.....
۱۰۳	۱-۳-۵- پیشنهادهای کاربردی.....
۱۰۳	۲-۳-۵- پیشنهادهای پژوهشی.....
۱۰۵	منابع و مآخذ.....

پیوست ها

الف) پرسشنامه سنجش دینداری فرد مسلمان

ب) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

ج) نتایج پایایی آزمون ها توسط نرم افزار spss

فصل اول

« کلیات پژوهش »

یکی از بزرگترین موهبت های الهی سلامتی است و وظیفه انسانها، حفظ و ارتقاء آن می باشد. سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی. برای اینکه هر انسانی بتواند به طور موثر و سازنده قادر به انجام کارها باشد، بخوبی با دیگران و محیط پیرامون ارتباط برقرار نماید و با دید منطقی به واقعیت های زندگی بنگرد، باید علاوه بر سلامت جسم، از سلامت روان نیز برخوردار باشد. سلامتی در ادیان الهی بعد از توحید یکی از بزرگترین نعمتهای خداوند به بندگانش محسوب می شود و همواره انسانها را به حفظ سلامتی و قدرشناسی از آن فرا خوانده تا با بهتر زیستن در مسیر رشد و کمال قرار گیرند (حسینی، ۱۳۷۹).

« سلامت روان» از حوزه های مهم و محوری سلامتی محسوب می شود، که در گذشته ای نه چندان دور به نحوی در خور، مورد توجه نبوده است. خوشبختانه در سال های اخیر، صاحب نظران عرصه های پزشکی و بهداشت در جهان، علاقه ی بیشتری به مقوله ی بهداشت روان نشان داده اند، تا جایی که اخیراً سازمان بهداشت جهانی (WHO)¹ یک سال را سال بهداشت روان نامید. همچنین به نظر می رسد حجم انجام تحقیقات در این زمینه رو به افزایش است.

بهداشت روان یا سلامت روانی، مقوله ی پیچیده ای است که از عوامل گوناگون و پر شماری تاثیر می پذیرد. ژنتیک و وراثت، تربیت و محیط اجتماعی، استرس و ضربه های روانی، ضربه های فیزیکی، تغذیه، بیماریهای عفونی، انواعی از بیماریهای جسمی، بیماریهای عضوی مغز مانند تومورها و اختلالات عروقی مغز، وضعیت بهداشت محیط و آلاینده های فیزیکی و شیمیایی موجود در محیط و همچنین فرهنگ و اعتقادات مذهبی در زمره ی این عوامل هستند (مرعشی، ۱۳۸۷).

در سالهای اخیر حجم عظیمی از مطالعات، نشان داده اند که یکی از مقوله های بسیار مهم فرهنگی، یعنی «دین»، تاثیرات باور نکردنی در حوزه های مختلف سلامتی، به ویژه سلامتی روان دارد. در دو دهه اخیر، هزاران پژوهش صحت این موضوع را تأیید کرده اند، به نحوی که اکنون برخی از مجامع پزشکی، بهداشت، روانپزشکی و روانشناسی جهان، مواضع جدیدی را نسبت به دین و معنویت اتخاذ نموده اند.

¹ - WHO= world Health Organization.

شکی نیست که تفکر، هیجان‌ات و عملکرد دینی مانند بسیاری از عوامل دیگر بر وضعیت روانی فرد و جامعه اثر می‌گذارند. توسعه‌ی دانش‌های مرتبط با بهداشت روانی، مستلزم ورود و تفحص در همه‌ی حوزه‌های اثرگذار بر بهداشت و سلامت روانی است که بی‌تردید یکی از مهم‌ترین آنها حوزه‌ی دین می‌باشد (حسینی، ۱۳۸۰).

از این رو یافتن پاسخ برخی سوالات اهمیت پیدا می‌کند، از جمله اینکه: آیا آموزه‌های دینی کمکی به ارتقای بهداشت روانی می‌کنند؟ آیا هر نوع گرایش دینی می‌تواند برای سلامتی روان مفید باشد؟ آیا ارتقای سلامت روانی منجر به گرایش‌های سالم‌تر دینی می‌شود؟ آیا با شناخت اصول و مبانی سلامت روان، می‌توان رویکردهای سالم‌دینی را از رویکردهای ناسالم‌شناسایی کرد؟ آیا تأثیر دین بر سلامتی منحصر به سلامتی روانی است، یا می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر جنبه‌های مختلف سلامتی یا به عبارت دیگر بر وضعیت سلامت عمومی بگذارد؟ به طور اخص، بهداشت روانی در تفکر اسلامی که تفکر دینی غالب در فرهنگ ماست، چه جایگاهی دارد؟ و متقابلاً گرایش اسلامی چه تأثیری در سلامت روانی پیروان این دین دارد؟

با آنکه موضوع ارتباط دین با سلامت روان مدت‌ها مهجور بوده و سوالات فوق‌چندان جایی برای طرح نداشته‌اند، اما اخیراً این مقوله توجه جهانی خاصی را به خود جلب کرده و از آن جمله انجمن روانشناسی آمریکا (APA)^۱ از سال ۱۹۹۲ به طور جدی به آن پرداخته است. مراکز علمی مهم دیگری نیز با هدف بررسی تأثیر دین در حوزه‌های مختلف بهداشت، از جمله سلامت روانی تشکیل شده‌اند. خوشبختانه در ایران نیز در سال‌های اخیر فعالیت‌های فردی و گروهی خوبی در این زمینه انجام شده است که از آن جمله می‌توان به انجام تحقیقات، ساخت آزمون و پرسشنامه، نظریه‌پردازی، تالیف مقالات، پایان‌نامه‌ها و چند کتاب، برگزاری همایش‌ها و هم‌اندیشی‌ها، و ایجاد تشکل‌های علمی اشاره کرد (مرعشی، ۱۳۸۷). پژوهش حاضر نیز سعی بر آن دارد که رابطه بین دینداری و سلامت روان را در بین جمعی از دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان مورد بررسی قرار دهد به این امید که مورد توجه جامعه‌ی دانشگاهیان و محققان مرتبط با این حوزه واقع شود.

^۱ - APA= American Psychological Association.

۱-۲- تعریف مسئله:

دین و سلامت روان هر دو موضوعاتی پیچیده و وسیع هستند و ساختاری چند بعدی و چند سطحی دارند که از طریق مختلف و در تحلیلهای جامعه شناسی و روانشناختی خود را آشکار ساخته اند. این دو موضوع در مقایسه با موضوعهای دیگر به تنهایی، اندک توجهی در منابع علمی و تحقیقات روان شناختی به خود اختصاص داده اند، البته نسبت به سالهای گذشته توجهات به این مسئله رو به فزونی است چرا که احساس می شود انسانها رابطه بین این دو را در زندگی خود مسلّم می بینند (آرین، ۱۳۷۸).

دین به شکل خاصی در هر فرهنگ شناخته شده ای وجود دارد (sellers, 1998). همچنین دین یک واقعیت مشخص عینی است که مورخین آن را مطالعه می کنند. دین را می توان از دیدگاه آیین ها، شخصیت های نمادین و انواع دعاها بررسی کرد. فرد دیندار به نوعی با یک منبع الهی و منبع آفرینش که بر زندگی بشر و امور طبیعی تاثیر دارد، ارتباط برقرار می کند (حسینی، ۱۳۸۰).

سلامت روان نیز که امری مهم در روانشناسی تلقی می گردد همیشه مرکز توجه انسان گرایان بوده است، همچنین محور و مرکز بسیاری از اشعار و ادبیات هر قوم و ملتی را تشکیل می دهد. ضمناً موضوعی است که در فلسفه از زمان سقراط، افلاطون و ارسطو مطرح بوده است. جذابیت بسیاری از ادیان تا حدی ناشی از دستورالعملی است که برای رسیدن به این هدف یعنی سلامت روان صادر کرده اند. فکر پردازان سیاسی بر محور جامعه ایده آل که شادمانی هدف نهایی آن است متمرکز شده اند. اقتصاددانان مقیاسهای کمی برای اندازه گیری سلامت روان درست کرده اند. در حالی که محققین اجتماعی به علایم و نشانه های مختلفی توجه می کنند که کیفیت زندگی فرد را تشریح می نماید، آنها کیفیت زندگی را مترادف با سلامت روان می دانند (مرعشی، ۱۳۸۷).

کارل مینگر می گوید: سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش تا حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل شود (میلانی فر، ۱۳۸۴).

از آنجا که انسان موجودی زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روانی است، شواهد قابل ملاحظه ای وجود دارد که نشان می دهد دین و باورهای دینی از جمله عوامل فرهنگی هستند که در ارتقاء سلامت جسم و روان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی مؤثر می باشند (کرمی، ۱۳۸۴).

دین با مکانیسم های گوناگون موجب سلامت جسمی و روانی و ارتقای بهداشت روانی می شود. نمونه هایی از سلامت روانی ناشی از دین عبارتند از: خشنودی از زندگی و کاهش افسردگی، وجود امید، انگیزه و مثبت نگری در دین، ایجاد شبکه حمایتی عاطفی و اجتماعی، دادن پاسخ روشن و قاطع به مفهوم خلقت، جهان و زندگی، تبیین و تعریف لذت بخش و معقول از رنج، درد و محرومیت و مکانیسم های بسیار دیگر. در ایمان به خدا نیروی خارق العاده ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می بخشد و در تحمل سختی های زندگی روزمره او را کمک می کند. از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم زمان ما در معرض ابتلا به آن هستند دور می سازد (بحرینیان، ۱۳۷۹).

در عین حال در تجربه های دینی افراد، بسیار دیده و شنیده می شود که آنها بر مشکلات و سختیها از طریق راههای دینی فائق می آیند و این راهها مانعی برای ابتلا به بیماریهای روانی است و سلامت روانی آنها از این راه تأمین می شود. این امر این نکته را متوجه روانشناسان به ویژه محققان کشورمان می سازد که به تحقیق در مسائل دینی و ارتباط آن با سلامت روان بیشتر اهمیت دهند. با توجه به آنچه ذکر شد، در این پژوهش در صدد یافتن پاسخ علمی به این مسئله هستیم که: آیا بین میزان دینداری و سلامت روان در بین دانشجویان دوره ی کارشناسی دانشکده ی ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا همدان رابطه ای وجود دارد؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش:

امروزه علی رغم پیشرفتهای حیرت آوری که انسان به مدد تکنولوژی کسب کرده، به آرامش روانی و سلامت روان که از عناصر پایه ی سلامتی از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (WHO) و اساس یک زندگی سعادت‌مندانه است، دست نیافته است بلکه به موازات پیشرفتهای علمی بر مشکلات و ناراحتیهای روانی وی افزوده شده است و از مهمترین این مشکلات، ناامیدی، یاس، خودکشی، اعتیاد و بیماریهای روانی دیگر می باشد که این امر لزوم توجه بیشتر به مسائل فرهنگی و اعتقادی و اهمیت باورهای دینی را گوشزد می کند (Evelyn, 1998).

اهمیت باورها و نهادهای دینی بر انسان و زندگی فردی و اجتماعی او کاملاً آشکار است. دین به شکل های مختلف در هر فرهنگ شناخته شده ای وجود دارد و معمولاً نقش اصلی و اغلب محوری را در زندگی افراد آن بازی می کند. بسیاری از مردم دنیا امروزه خود را دیندار می دانند و انگیزه های دینی

در شکل‌گیری حرکت‌های اجتماعی و سیاسی معاصر مشهود است. به اعتقاد پارسونز: «هر گاه در جامعه‌ای عشق به خدا و توجه به اخلاق و معنویت تضعیف گردد، آن جامعه دچار بحرانهای شدید می‌گردد و چاره‌چنین بحرانهایی فقط از طریق تأکید بر اخلاق و تقویت احساسات افراد نسبت به مقدسات و حفظ دین، میسر خواهد گشت» (ممتاز، ۱۳۸۰).

در قرآن کریم نیز به مسأله تأثیر ایمان و عمل صالح بر بهداشت روان در ضمن برخی آیات اشاره شده است، مانند: «هر کس به خداوند یگانه ایمان بیاورد و عمل صالح انجام دهد، نه ترسی در وی هست، و نه غمگین خواهد شد» (مائده، آیه ۶۹). و در جایی دیگر می‌فرماید: «بدان که تنها با یاد خدا جانها و دلها آرام می‌گیرد» (رعد، آیه ۲۸).

رفتارهای دینی از قبیل، ذکر و یاد خدا و توکل بر او، زیارت، دعا و... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرشهای مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر عبادت‌کنندگان می‌باشد، تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. به طوری که اغلب افراد مؤمن ارتباط خود با خداوند را مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق اتکاء و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیر قابل کنترل را به طریقی کنترل نمود و از این طریق استرس‌های هیجانی را نیز کاهش داد (توکلی، ۱۳۸۱).

«راش» یکی از بنیانگذاران علم روانپزشکی می‌گوید:

مذهب آنقدر برای پرورش و سلامت روح و روان آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس (مرعشی، ۱۳۸۷).

بدون تردید با توجه به شرایط موجود، مذهب در حیطه‌ی وسیعی از مسائل روانشناسی مانند بهداشت و سلامت روان، مقابله با فشارهای روانی، کاهش آسیب‌های اجتماعی و.. نقش اساسی دارد. رابطه ایمان و احساس امنیت و آرامش درونی را اکثر دانشمندان صراحتاً به صورت ضمنی پذیرفته‌اند، از جمله ویلیام جیمز، اما نوئل کانت، یونگ، اریکسون و... البته نیاز به دین و ضرورت آن منحصر به دوره خاص یا مذهب خاص نیست، بلکه بشر در تمام اعصار این احتیاج را به سادگی حس کرده است. ولی در عصر ما ضرورت دین و ایمان بیشتر از هر عصر دیگری احساس می‌شود (خدا رحیمی، ۱۳۷۸). همچنین با توجه به نقش دانشگاه و دانشجو در توسعه‌ی اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی هر

کشور و اهمیت سلامت روان دانشجویان در این گستره به عنوان عامل پیشرفت تحصیلی و فرهنگی این قشر از جامعه به عنوان آینده سازان هر کشور، توجه بیش از پیش به فاکتورها و عوامل موثر در سلامت روان دانشجویان را ضروری می سازد.

در پژوهش حاضر نیز دینداری و میزان التزام به باورهای دینی به عنوان یکی از عوامل موثر در سلامت روان مد نظر می باشد که پرداختن به این مسئله از جمله امور مهم در ترقی و پیشرفت علمی و فرهنگی دانشجویان تلقی می گردد و غفلت از آن صدمات جبران ناپذیری را در بلند مدت به دانشجویان وارد خواهد کرد.

۱-۴- هدف های کلی پژوهش:

الف- شناسایی رابطه بین دینداری و سلامت روان در بین دانشجویان دوره کارشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا همدان.
ب- ارائه راهکارها و پیشنهادات به مسئولین و متولیان فعالیت های آموزشی، تربیتی و پژوهشی در ارتباط با موضوع پژوهش .

۱-۵- سئوال های پژوهشی:

۱-۵-۱- میزان التزام به باورهای دینی دانشجویان دوره کارشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا چقدر است؟
۱-۵-۲- میزان سلامت روان دانشجویان دوره ی کارشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا چقدر است؟

۱-۵-۳- آیا بین میزان التزام به باورهای دینی و سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد؟

۱-۵-۴- آیا بین میزان التزام به باورهای دینی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟

۱-۵-۵- آیا بین میزان سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟

۱-۶- متغیرهای پژوهش:

۱-۶-۱- متغیر مستقل

متغیر مستقل در این پژوهش، میزان دینداری دانشجویان می باشد که دارای سه سطح باورهای دینی، رفتار دینی و تعامل الهی است و این امر از طریق پرسشنامه سنجش دینداری فرد مسلمان بررسی می شود.

۱-۶-۲- متغیر وابسته

متغیر وابسته در این پژوهش، میزان سلامت روانی دانشجویان می باشد که از طریق آزمون سلامت عمومی^۱ (GHQ) بررسی می شود و دارای چهار مقیاس فرعی علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می باشد.

۱-۷- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها:

۱-۷-۱- تعریف دینداری:

در این تحقیق نگاه به دین از دید روانشناختی است و سعی شده است که بُعدی از ابعاد گوناگون دین فهمیده و توضیح داده شود، البته دین و رای توضیحات شناختی و محدود ماست.

تعریف مفهومی: دینداری عبارت است از اعتقادات منسجم و یک پارچه توحیدی که خداوند را محور دانسته و ارزشها و اخلاقیات و آداب و رسوم و رفتارهای انسانها را با یکدیگر، با طبیعت و با خویشتن تنظیم می کند (حسینی، ۱۳۸۰).

به تعبیری دیگر دینداری عبارت است از یک نظام عملی مثبتی بر اعتقادات، که در قلمرو ابعاد فردی و اجتماعی از جانب پروردگار برای هدایت انسانها در مسیر رشد و تکامل الهی ارسال گردیده و شامل عقاید، باورها، نگرشها و رفتارهایی است که با هم پیوند داشته و یک احساس جامعیت را برای فرد تدارک می بیند (اسماعیلی، ۱۳۸۱).

^۱- General Health Questionnaire.

فرد دیندار مسلمان دارای خصوصیات زیر است:

- ۱- خود را دیندار می داند.
 - ۲- اعتقاد پایه به وجود خداوند به عنوان یک موجود غیر مادی و کامل و خالق همه هستی دارد.
 - ۳- به اصول دین مانند توحید، نبوت و معاد معتقد است.
 - ۴- قرآن را کتابی آسمانی می داند.
 - ۵- راضی و خشنود است و خداوند را در همه حال شکر می گوید.
 - ۶- باورهای دینی را در زندگی خود دخالت می دهد.
 - ۷- نیاز به خداوند را احساس می کند و با او ارتباط برقرار می سازد. او اعمالی از قبیل دعا و نیایش و پرستش خداوند را با هدف نزدیکی به خدا انجام می دهد.
 - ۸- کوششهای صمیمانه ی با تمام وجود انجام می دهد تا رفتار و افکار خود را در خط آموزشهای دینی و الهی قرار دهد.
 - ۹- معتقد است که دین به بسیاری از سوالات او جواب می دهد.
 - ۱۰- معتقد است که انسانها مورد آزمایش الهی قرار می گیرند.
 - ۱۱- فرد دیندار کارهایی را که دین او نهی کرده است، انجام نمی دهد.
 - ۱۲- او سعی دارد فرزندان خود را دیندار تربیت کند.
 - ۱۳- در کارها به خدا توکل می کند.
 - ۱۴- صبور است.
 - ۱۵- در فعالیت های گروهی همراه با دیگر افراد همفکر شرکت می کند.
 - ۱۶- جهان بینی و اصول عقاید، افکار و رفتارهای او بر اعتقادات دینی اش مبتنی است (آرین، ۱۳۷۸).
- در پژوهش حاضر نیز پرسشنامه سنجش دینداری بر اساس این خصوصیات تنظیم شده است.
- تعریف عملیاتی:** منظور از دینداری نیز در این پژوهش نمره ای است که آزمودنی ها از پاسخ به آزمون ۱۸ سؤالی سنجش دینداری بدست می آورند.

۱-۷-۲- تعریف سلامت روان:

تعریف مفهومی: کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را این طور تعریف می کنند: «سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» (W.H.O, 2001).

در این تعریف همانطور که ملاحظه می شود، ارتباط و سازگاری فرد با محیط اهمیت زیادی دارد. یعنی شخصی که بتواند با محیط خود، اعضای خانواده، هم کلاسی ها، همکاران، همسایگان و به طور کلی، اجتماع خود سازگار شود، سالم است. واضح است که سازگاری در اینجا به معنای تسلیم شدن در برابر اطرافیان و محیط نیست. چنین فردی علاوه بر این بایستی با تسلط بر هیجان های خود، آگاهی از نقاط ضعف و قوت خود، پذیرش مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی خویش داشته باشد. چنین فردی بایستی ادراک درست و به جا از توانایی خود و دیگران داشته باشد و خود را درگیر با مسائلی نکند که از عهده ی انجام آنها بر نیاید و انتظارت و توقعات خود را از دیگران مطابق با توانایی های آن ها می نماید. این افراد دارای احساسات گسترش یافته بوده و احساسات واقعی دیگران را درک می نمایند، همچنین دارای هدف در زندگی بوده و زندگی را پوچ و بی معنا نمی دانند و برای رسیدن به زندگی سالم تلاش می کنند و ناامید نمی شوند (فراهانی، ۱۳۸۷).

تعریف عملیاتی: منظور از سلامت روان در این پژوهش نمره ای است که آزمودنی ها از پاسخ به

آزمون ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ) بدست می آورند.