

دانشگاه کاشان

دانشکده علوم انسانی

گروه روان‌شناسی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته روان‌شناسی تربیتی

عنوان:

رابطه‌ی سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی دانشجویان دانشگاه کاشان

استاد راهنما:

دکتر فریبرز صدیقی ارفعی

استاد مشاور:

دکتر علی یزدخواستی

توسط:

سارا افشار

آبان ماه ۱۳۹۳



دانشگاه کاشان
دانشکده علوم انسانی

بسمه تعالی

تاریخ: ۹۴/۹/۱۲
شماره:
پیوست:

مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه

صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی دانشجو: خانم سارا افشار شماره دانشجویی: ۹۱۱۲۵۸۶۰۰۱

رشته: روانشناسی تربیتی دانشکده: علوم انسانی

عنوان پایان نامه: رابطه سلامت معنوی و باورهای غیر منطقی دانشجویان دانشگاه کاشان.

تعداد واحد پایان نامه: ۴ واحد تاریخ دفاع: ۱۳۹۳/۸/۲۷

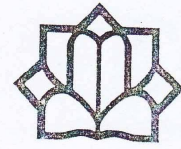
این پایان نامه به مدیریت تحصیلات تکمیلی به منظور بخشی از فعالیتهای تحصیلی لازم برای اخذ درجه کارشناسی ارشد ارائه می گردد. دفاع از پایان نامه در تاریخ ۱۳۹۳/۸/۲۷ مورد تأیید و ارزیابی اعضای هیأت داوران قرار گرفت و با نمره $\frac{10}{10}$ به عدد $\frac{10}{10}$ و با درجه عالی به تصویب رسید.

اعضاء هیأت داوران:

عنوان	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	امضاء
۱. استاد راهنما	دکتر فریبرز صدیقی ارفعی	دانشیار	
۲. استاد مشاور	دکتر علی یزدخواستی	استادیار	
۳. متخصص و صاحب نظر دانشگاه	دکتر محسن نیازی	استاد	
۴. نماینده تحصیلات تکمیلی	دکتر محسن نیازی	استاد	

دکتر محمد رضا منصورنیا
مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه

آدرس: کاشان - پلوار قطب راوندی
کد پستی: ۸۷۳۱۷ - ۵۱۱۶۷
تلفن: ۵۹۱۲۷۲۷ - دوکتاب: ۵۹۱۲۷۷۷
<http://www.kashanu.ac.ir>



دانشگاه کاشان

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

تعهدنامه

در این پایان نامه با عنوان:

۱- مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش اینجانب بوده و صحت و اصالت مطالب نگارش شده مورد تأیید می باشد و در مواردی که از یافته‌های علمی و پژوهشی دیگر محققان تحت عنوان کتاب، پایان نامه، مقاله و غیره استفاده نموده‌ام؛ رعایت کامل امانتداری را در ذکر مشخصات و منابع و مآخذ استفاده شده نموده و آن را در فهرست مربوطه‌اش درج کرده‌ام.

۲- تمامی یا بخشی از پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی یا امتیازی (هم سطح، پایین‌تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی توسط اینجانب و یا فرد دیگری ارائه نگردیده است و در تدوین متن پایان نامه چارچوب مصوب دانشگاه را به طور کامل رعایت کرده‌ام.

۳- مقالات مستخرج از این پایان نامه / رساله کاملاً حاصل پژوهش اینجانب بوده و از هرگونه جعل در داده‌ها و یا تغییر پرهیز شده است.

۴- کلیه حقوق مادی و معنوی مترتب بر نتایج، مطالعات، اختراعات، ابتکارات و نوآوری‌های ناشی از تحقیق، همچنین چاپ و تکثیر، نسخه‌برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان نامه برای دانشگاه کاشان محفوظ است. نقل مطالب با ذکر منبع بلامانع است.

۵- در صورت اثبات تخلف در هر زمان مدرک تحصیلی صادر شده توسط دانشگاه کاشان از درجه اعتبار ساقط و با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات مربوط رفتار خواهد شد.

نام و نام خانوادگی استناد را همینجا: *دکتر عزیز رستمی* نام و نام خانوادگی دانشجوی: *سارا امیر*

امضاء

امضاء

آدرس: کاشان - بلوار قطب روانی
کد پستی: ۸۷۳۱۷-۵۱۱۶۷
تلفن: ۵۱۱۱ - دورنگار ۵۵۱۱۱۲۱
www.kashanu.ac.ir

"به نام او که اویی نیست جز او به روی توست هر جا میکنم رو"

باز کن پنجره را!

بهار می آید!

با بوی بنفشه و شمیم شقایق، عطر گل یاس و رایحه‌ی روح و ریحان و تنفس پاک انسان!

با عطر بکر گل‌های وحشی، با بوی وحشی بوته‌های کوهی

با حس غریب دورترین دره‌های مخمل پوش!

بهار می آید!

با گلدان‌های شب بو، با کوچه‌های مست یاس با دشت‌های خمار نرگس، با کوچه باغ‌های

روشن شکوفه و خیابان‌های خلوت و گرم عشق! او می آید؛

و

همچنان

کار ما

این است

"که در افسون گل سرخ شناور باشیم"

تقدیم به:

آفریدگار یکتا و بزرگم:

خدا تنها روزنه امیدی است که هیچ گاه بسته نمی شود؛ تنها کسی ایست که با دهان بسته هم می توان صدایش کرد؛ با پای شکسته هم می توان سراغش رفت... تنها خریداری است که اجناس شکسته را بهتر بر می دارد... تنها کسی است که وقتی همه رفتند می ماند... وقتی همه پشت کردند آغوش می گشاید؛ وقتی همه تنهایت گذاشتند محرمت می شود و تنها سلطانی است که دلش با بخشیدن آرام می گیرد نه با تنبیه کردن... پس چه لیاقتی بالاتر از این که بتوانم این پایان نامه را به وجود با عظمت "پروردگارم" تقدیم نمایم.

تقدیم به پدر و مادر عزیزم:

تقدیم به پدر و مادر عزیزم که بهترینهای زمینی هستند، آنانکه وقتی گل شکفته‌ی زندگیشان دم به خشک شدن می زند همچون باغبانی با تمام وجود برای سرزندگی و شادابی دوباره اش می کوشند. آنان که فرشته های زمینی اند و زمین از داشتن آنها به خود می بالد.

تقدیم به بهارم (خواهر زاده‌ی عزیزم):

او که هرگاه به چشمان کوچک و معصومش نگاه کردم به یاد آوردم خدا با من می خندد، خدا با من و برای لبخند زدنم با زبان کودکانه بهار با من صحبت می کند. او که هر لحظه ای که از دنیای خاکی دل بریدم به یادم آورد که خدا می خواهد باشم در این زمین تا با دستهای کودکانه بهار به سراغ خاطره های سبز زمین بروم.

تشکر

حمد و سپاس **خدای** را که توفیق کسب دانش و معرفت را به ما عطا فرمود. او که یکتا یاور جاودانه مخلوقاتش است. او که ارحم الراحمین است.

در اینجا بر خود لازم می‌دانم از اساتید بزرگوارى که در این مدت مرا دلسوزانه یاری نمودند تشکر کنم:

لذا اینجانب با تمام وجود از زحمات بی دریغ و راهنمایی‌های دلسوزانه و پدران (جناب آقای دکتر فریبرز صدیقی ارفعی) تشکر کامل می‌نمایم او که پدران رفتار می‌کند تا به بلندی‌ها دست یابیم. او که نمی‌گذارد در پستی‌های زمین فرو رویم بلکه پدران و دلسوزانه با روحی سرشار از محبت ما را به بلندی‌های زمین می‌رساند او که برای اعتلای دانشجو از صمیم دل با حسی پاک و پر از عطوفت از وجود مایه می‌گذارد.

از استاد مشاورم (جناب آقای دکتر علی یزدخواستی) کمال تشکر را می‌نمایم که در راه ارتقا و سر بلندی دانشجو همیشه با چهره‌ای گشاده از دانشجویش استقبال کرده و زمینه موفقیت‌های او را ایجاد می‌کند.

و از استاد دلسوز و با اخلاق و خوش برخورد؛ (جناب آقای دکتر محسن نیازی) که زحمت داوری این پایان‌نامه را متقبل شدند؛ کمال تشکر و قدر دانی را دارم؛

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی "سلامت معنوی" با "باورهای غیر منطقی" در دانشجویان دانشگاه کاشان می‌باشد. تحقیق حاضر، از نوع همبستگی بود. آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۳۶۴ نفر دانشجوی دختر و پسر (۱۸۲ پسر و ۱۸۲ دختر) دانشگاه کاشان بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی و همچنین تحلیل رگرسیون استفاده گردید. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، از دو مقیاس "سلامت معنوی" و همچنین مقیاس "باورهای غیر منطقی جونز" استفاده شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، سلامت معنوی و باورهای غیر منطقی رابطه منفی معنادار با یکدیگر دارند. همچنین سلامت مذهبی و سلامت وجودی رابطه مثبت معنادار داشتند از سوی دیگر این دو مولفه با باورهای غیر منطقی رابطه معکوس را نشان دادند. هم‌چنین با لحاظ عامل جنسیت می‌توان نتیجه گرفت که در سلامت معنوی تفاوتی بین دختران و پسران وجود ندارد اما در باورهای غیرمنطقی با یکدیگر تفاوت دارند. چنین به نظر می‌رسد که دارای سلامت معنوی بالاتری می‌باشد باورهای غیر منطقی پایین‌تر و در نتیجه اضطراب و آشفتگی کمتری را تجربه می‌کند و از سلامت روان بالاتری برخوردار است.

کلمات کلیدی: سلامت مذهبی، سلامت وجودی، سلامت معنوی، باورهای غیر منطقی، سلامت روان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات تحقیق
۲	۱-۱- مقدمه
۴	۲-۱- بیان مسأله
۸	۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱	۴-۱- اهداف پژوهش
۱۱	۱-۴-۱- هدف کلی
۱۱	۲-۴-۱- اهداف جزئی
۱۱	۵-۱- فرضیه های پژوهش
۱۱	۱-۵-۱- فرضیه کلی
۱۲	۲-۵-۱- فرضیه های جزئی
۱۲	۶-۱- سوالات پژوهش
۱۲	۷-۱- تعریف مفاهیم و واژگان اختصاصی
۱۴	فصل دوم: پیشینه پژوهش
۱۵	۱-۲- مقدمه
۱۶	۲-۲- مبانی نظری پژوهش
۱۶	۱-۲-۲- سلامت معنوی
۲۰	۲-۲-۱- بنیادهای نظری ایده سلامت معنوی در فلسفه و تاریخ طب
۲۲	۲-۲-۱-۳- تعریف سلامت معنوی
۲۴	۲-۲-۱-۴- خاستگاه تاریخی
۲۵	۲-۲-۱-۵- پیشینه سلامت معنوی در منابع اسلامی
۲۶	۲-۲-۱-۶- مبانی سلامت معنوی
۲۹	۲-۲-۱-۷- شاخص های سلامت معنوی از دیدگاه اسلام (قران و روایات)
۳۲	۲-۲-۱-۸- ویژگی های سلامت معنوی
۳۴	۲-۲-۱-۹- مولفه های سلامت معنوی
۳۶	۲-۲-۱-۱۰- پیامدهای سلامت معنوی

۳۷	۲-۲-۱-۱۱- ارتباط سلامت معنوی با سلامت روان
۳۸	۲-۲-۱-۱۲- ارتباط سلامت معنوی با سلامت اجتماعی
۴۲	۲-۲-۱-۱۳- جنبه های سلبی مفهوم معنوی
۴۳	۲-۲-۲- باورهای غیرمنطقی
۴۳	۲-۲-۱-۱- تاریخچه ی زندگی الیس
۴۵	۲-۲-۲- مفاهیم بنیادی نظریه ی الیس
۴۹	۲-۲-۳- آسیب پذیری در برابر اختلال
۵۰	۲-۲-۴- دیدگاههای فلسفی
۵۰	۲-۲-۴-۱- لذت طلبی مسولانه
۵۱	۲-۲-۴-۲- لذت طلبی
۵۱	۲-۲-۴-۳- خردمندی
۵۱	۲-۲-۵- تعریف باورهای غیرمنطقی و اقسام آن
۵۲	۲-۲-۵-۱- باورهای ده گانه غیرمنطقی الیس
۵۷	۲-۲-۶- راهبردهایی برای کشف اعتقادهای غیرمنطقی
۵۹	۲-۲-۷- دیدگاه عقلانی- عاطفی الیس
۶۰	۲-۲-۸- نظریه ی شخصیتی رفتار عقلانی- هیجانی
۶۰	۲-۲-۹- نظریه ی (A-B-C) رفتار عقلانی هیجانی در باب شخصیت
۶۱	۲-۲-۱۰- راهبردهایی برای جدال با اعتقادات و باورهای غیرمنطقی
۶۵	۲-۳- مروری بر پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از کشور
۶۵	۲-۳-۱- پژوهش های داخلی
۶۹	۲-۳-۲- پژوهش های خارجی
۷۳	فصل سوم: روش تحقیق
۷۴	۳-۱- مقدمه
۷۴	۳-۲- جامعه آماری
۷۴	۳-۳- نمونه آماری و روش نمونه گیری
۷۵	۳-۴- روش پژوهش
۷۵	۳-۵- ابزار اندازه گیری
۷۵	۳-۵-۱- پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون
۷۶	۳-۵-۲- پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونر

۷۹	۳-۶- روش جمع اوری اطلاعات
۷۹	۳-۷- شیوه تجزیه و تحلیل اماری
۸۰	فصل چهارم: یافته های تحقیق
۸۱	۴-۱- مقدمه
۸۱	۴-۲- تحلیل یافته های توصیفی
۹۰	۴-۳- تحلیل یافته های استنباطی
۱۰۰	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۰۱	۵-۱- مقدمه
۱۰۱	۵-۲- بحث و نتیجه گیری
۱۰۹	۵-۳- محدودیت ها
۱۰۹	۵-۴- پیشنهادات پژوهشی
۱۱۰	۵-۵- پیشنهادات اجرایی
۱۱۱	فهرست منابع
۱۱۲	فهرست منابع فارسی
۱۱۹	فهرست منابع انگلیسی
۱۲۶	ضمائم

فهرست جدول ها

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات باورهای غیرمنطقی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه کاشان	۸۱
جدول ۴-۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت مذهبی و سلامت وجودی در دانشجویان دانشگاه کاشان	۸۲
جدول ۴-۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دانشگاه کاشان به تفکیک جنسیت آنها	۸۳
جدول ۴-۴: میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه کاشان به تفکیک جنسیت آنها	۸۴
جدول ۴-۵: میانگین و انحراف استاندارد نمرات باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دانشگاه کاشان به تفکیک دانشکده	۸۵
جدول ۴-۶: میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه کاشان به تفکیک دانشکده	۸۶
جدول ۴-۷: ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش	۸۷
جدول ۴-۸: ده زیر مقیاس باورهای غیرمنطقی به همراه سلامت معنوی	۸۸
جدول ۴-۹: ماتریس ضریب همبستگی بین زیر مقیاس های باورهای غیرمنطقی با سلامت معنوی	۸۹
جدول ۴-۱۰: نتایج آزمون t مستقل دو گروهی برای مقایسه میانگین نمرات سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده مهندسی و علوم انسانی	۹۰
جدول ۴-۱۱: نتایج آزمون t مستقل دو گروهی برای مقایسه میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دانشکده مهندسی و علوم انسانی	۹۱
جدول ۴-۱۲: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی	۹۲
جدول ۴-۱۳: نتایج آزمون پیرسون در خصوص رابطه بین سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی در دانشجویان به تفکیک جنسیت آنها	۹۳
جدول ۴-۱۴: نتایج آزمون t مستقل دو گروهی برای مقایسه میانگین نمرات سلامت معنوی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه کاشان	۹۴
جدول ۴-۱۵: نتایج آزمون t مستقل دو گروهی برای مقایسه میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه کاشان	۹۵
جدول ۴-۱۶: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین سلامت وجودی و باورهای غیرمنطقی	۹۶
جدول ۴-۱۷: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین سلامت مذهبی و باورهای غیرمنطقی	۹۷
جدول ۴-۱۸: نتایج تحلیل رگرسیون در خصوص پیش بینی سلامت معنوی توسط مولفه های باورهای غیرمنطقی	۹۸

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

۸۲	نمودار ۴-۱: میانگین نمرات سلامت مذهبی و سلامت وجودی در دانشجویان دانشگاه کاشان
۸۳	نمودار ۴-۲: میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دانشگاه کاشان به تفکیک جنسیت آنها
۸۴	نمودار ۴-۳: میانگین نمرات سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه کاشان به تفکیک جنسیت آنها
۸۵	نمودار ۴-۴: میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دانشگاه کاشان به تفکیک دانشکده
۸۷	نمودار ۴-۵: میانگین نمرات سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه کاشان به تفکیک دانشکده

فصل اول:

کلیات تحقیق

سلامت^۱ مصدر است به معنی سالم بودن. لذا به ادراک، رفتار و پدیده‌ای سالم می‌گویند که کار خود را متناسب با آنچه برای او ایجاد شده است به خوبی انجام دهد. واژه سلامت و یا سالم بودن به هر چیزی اطلاق می‌شود که آن چیز به خوبی در مدار صحیح قرار گرفته باشد و کار ویژه خود را به خوبی انجام دهد. لذا جسمی سالم است که مجموعه اعضا و جوارح آن به خوبی کار کنند و تمامی اموری چون جذب و دفع را بدون مشکل انجام دهند و عقلی سالم است که در اندیشیدن مشکلی نداشته باشد و روحی سالم است که انسان را در اهداف متعالی انسانی به خوبی هدایت کند و انسانی سالم است که همه ابعاد جسمی، روحی و ذهنی آن در مسیر تعالی انسان و نشاط و رفاه او قرار گیرد و به تعبیر دیگر بتواند رفاه و نشاط او را تأمین کند (التهانوی، ۱۹۹۶).

در مقابل صحت، مرض قرار دارد و آن کیفیتی است که هر عضوی از اعضا کار مربوطه را به خوبی نتواند انجام دهد (ابن سینا، ۱۳۸۹). محمد صالح مازندرانی در شرح اصول کافی می‌گوید: «صحت» حالت یا ملکه‌ای است که کارها به واسطه آن حالت و یا ملکه به خوبی انجام می‌شود و در مسیر کمال قرار می‌گیرد و در مقابل، مرض عبارت است از سالم نبودن و یا اینکه عبارت است از حالت و ملکه‌ای که کارها در مسیر کمال و رشد خود قرار نمی‌گیرد (صالح مازندرانی، ۱۰۸۲). در این نگاه سلامت صرفاً عدم بیماری نیست، شخص ممکن است از نظر آسیب‌شناسی هیچ‌گونه مشکل و عیبی نداشته باشد، ولی با وجود این سالم هم نباشد. مطمئناً هر گونه انحرافی که در حالت احساسی یا کنش فرد رخ دهد و خود وی آن را غیر طبیعی بداند، حاکی از آن خواهد بود که وی سالم نیست (دیماتوف، ۱۳۸۷). تمرکز صرف بر بیماری، موجب می‌شود که جنبه مهمی از فرایند ناخوشی منحصر به فرد بیمار و معنایی که آن ناخوشی در زندگی منحصر به فرد او دارد، فراموش گردد (همان). سلامتی و بیماری، فقط به شرایط فیزیولوژیک وابسته نیستند، بلکه بر افکار، هیجانات و انگیزه‌های فرد نیز وابسته‌اند (همان). معمولاً کسی را که بیماری جسمی نداشته باشد، سالم می‌نامند. در حالی که تعریف سلامت وسیع‌تر از این است. سازمان جهانی بهداشت در تعریف سلامت می‌گوید: سلامت عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی؛ نه فقط نبودن بیماری و نقص عضو. به این ترتیب کسی را که بیماری جسمی نداشته باشد، نمی‌توان فرد سالمی دانست، بلکه شخص سالم کسی است که از سلامت روح نیز برخوردار بوده؛ از نظر اجتماعی در آسایش باشد (نیل‌فروشان، ۱۳۶۳). در فرهنگ اصطلاحات آمده است که سلامت عبارت است از آمادگی و رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی که افراد از آن لذت ببرند. سلامت تنها نبود بیماری نیست بلکه چند بعدی بوده و در یک گستره فرهنگی وسیع تعریف می‌شود. سلامت ممکن است به عنوان کیفیت عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی افراد در

^۱ health

موقعیت‌های مختلف فردی و اجتماعی، تعریف شود. سلامت، توانایی بقا یا سازگاری شخص با نقص‌های موجود در اجزای ساختاری، اجتماعی و فردی نظام سلامت فردی و نیز محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند، می‌باشد (شمس، ۱۳۸۶).

سلامت بر اساس ابعاد خاصی تحلیل شده که عبارتند از: سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (جان، ۲۰۰۶). سلامت معنوی^۱، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود و تجربه معنوی در دو چشم انداز مختلف است: الف) چشم‌انداز سلامت مذهبی^۲ که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است. ب) چشم‌انداز سلامت وجودی^۳ که در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار شوند، بحث می‌کند (کالین و جکسون^۴، ۲۰۰۴). فیشر^۵ بر این نظر است که سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی است و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده ابعاد سلامت انسان (ابعاد روانی، جسمی، اجتماعی و هیجانی) است. نتیجه برخوردی از سلامت معنوی رسیدن به آرامش درونی و احساس راحتی است و زمانی که سلامت معنوی به خطر افتد انسان دچار اختلالات روانی مانند افسردگی شده و معنا و مفهوم در زندگی را از دست می‌دهد (فیشر، ۱۹۹۸). نیومن، بیماری را یک شوک تلقی می‌کند که معنویت نقش مهمی برای برگشت به حالت اولیه و تعادل سلامتی ایفا می‌کند (همن^۶، ۲۰۰۱). بنا به تعریف شیبانی (۱۳۸۹) سلامت معنوی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با خدا و خویشتن و دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات فردی و گروهی به طور عادلانه در یک وضع معتدل و متوازن. سلامت معنوی، تنها ویژگی فردی انسان نیست، بلکه مهم‌تر از همه‌ی خصلت‌ها، ویژگی جامعه، نهادهای اجتماعی، تعلیم و تربیت و فرهنگ است (شیبانی، ۱۳۸۹).

انسان درگیر مسائل بسیاری است که برای از بین بردن یا کاهش آنها ابزارهای مختلفی را به کار می‌برد، از جمله راهکارهایی که از دوران گذشته برای انسان مطرح بوده پناه بردن به قدرت الهی است (موسوی، ۱۳۸۶). دستورات دینی و مراسم مذهبی همه عواملی هستند که می‌توانند در امر درمان و پیشگیری اختلالات روانی به نحو موثری به کار گرفته شوند (عاصمی، ۱۳۸۵). ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیروی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوشبینانه‌تر است. انسان معنوی به واسطه زندگی معنوی، احساس حمایت

^۱ Spiritual health

^۲ Religious health

^۳ Existential health

^۴ Colleen & Jacobson

^۵ Fisher

^۶ Hoeman

اجتماعی دارد. آرامش درونی و اطمینان قلبی، از حالات و نتایج دیگری است که انسان آن را تجربه می‌کند. چون دل‌نگرانی و اضطراب، وابسته به عواملی چون فزون‌خواهی، دل‌بستگی به دنیا و عدم احساس حمایت می‌باشد. انسان سالم معنوی با مهار افزون‌خواهی‌ها و تدبیر قوای مختلف خود به مدد اراده و عقل، اعمال و خواسته‌هایش را هم جهت معنوی و الهی می‌دهد. رهایی از ناهنجاری اخلاقی از کارکردهای زندگی معنوی است. عبادت، در پالایش روان از بیماری‌های اخلاقی مانند غرور و بخل تاثیر گذار است (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۱).

یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت معنوی در افراد که رابطه تنگاتنگی با باورها و نظام اعتقادی افراد دارد، کاهش و مهار باورهای غیرمنطقی و دور از عقل می‌باشد. باورهای غیرمنطقی، خواسته‌ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی درمی‌آیند و تبدیل به اهداف اجباری و الزامی و قطعی می‌گردد به طوری که اگر برآورده نشود به آشفتگی و اضطراب منجر می‌گردد (برنارد^۱، ۱۹۹۱؛ به نقل از صادق، ۱۳۸۳).

الیس معتقد است اگر فردی در زندگی تفکر منطقی و باور صحیح را جایگزین باورهای غلط خود نماید از سلامت روانی برخوردار است (پروچسکا، ۱۳۸۵). از دیدگاه الیس بسیاری از ناراحتی‌ها و بی‌نظمی‌ها در زندگی عاطفی مردم، ناشی از عقاید غیرمنطقی آنان در مورد خود و جهان پیرامون خود است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۷۸).

در پژوهش حاضر با توجه به این که تحقیقات، به نقش و اهمیت باورهای غیرمنطقی در رابطه با سلامت روان اشاره کرده‌اند بر آنیم تا رابطه آن را با سلامت معنوی و تاثیرات آن را بر دانشجویان ارزیابی نماییم.

۱-۲- بیان مسأله:

دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت‌سازان فردای کشور خویشند. با پیشرفت صنعت و فن‌آوری جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری یافته و از آن‌جا که سلامت روان قشر دانشجو اهمیت فراوانی دارد، لازم است که مسایل عاطفی و روانی این قشر عظیم جدی تلقی شده و مورد رسیدگی قرار گیرد. تحقیقات انجام شده در سال‌های اخیر بیانگر وجود اختلالات روانی در سطوح مختلف دانشجویان می‌باشد (عکاشه، ۱۹۹۵؛ مصلح‌نژاد، ۲۰۰۳). افزایش مراجعه‌ی دانشجویان به بخش‌های مشاوره‌ی دانشجویی مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آن‌ها می‌باشد (دیباج‌نیا، ۲۰۰۱).

^۱ Bernard, W.

تعالی و پیشرفت هر جامعه‌ای مستلزم داشتن افراد سالم و با نشاط است، روابط سالم با دیگران می‌تواند تکامل و رشد شخصیت را موجب شود (بخشی سورشجانی، ۱۳۷۹). لذا مبحث سلامتی و ابعاد آن در دانشجویان جزء مباحث مهم می‌باشد.

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر همواره مورد توجه بوده است. اولین تلاش‌ها در جهت تعریف سلامتی و شناخت عوامل موثر بر آن بر عوامل جسمانی و بدنی متمرکز بود، در نتیجه ابعاد روانشناختی موثر بر سلامتی نادیده گرفته می‌شد. به تدریج قرار گرفتن در معرض پیامدهای نامطلوب هیجانی ناشی از رویدادها و پدیده‌هایی چون شروع انقلاب صنعتی، پیشرفت تکنولوژی و جنگ‌های بزرگ جهانی لزوم انجام پژوهش در جهت شناسایی عوامل روانشناختی موثر بر سلامت را مطرح ساخت. در نتیجه تعریف بهداشت از توجه صرف به عوامل جسمانی فاصله گرفت و در یک تقسیم بندی کلی در دو بعد بهداشت جسمانی و بهداشت روانی مطرح شد. البته این دو بعد همپوشی زیادی با هم دارند (شمس اسفندآباد، ۱۳۸۸).

درباره‌ی چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری چندین مفهوم وجود دارد. یکی از این مفاهیم، سلامت معنوی است که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود و خود در بر گیرنده‌ی دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (اله‌بخشیان، ۲۰۱۰). سلامت بر اساس ابعاد خاصی تحلیل شده که عبارتند از: سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (جان پل ودر^۱، ۲۰۰۶). یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان "سلامت معنوی" محسوب می‌شود (کریون و هیرنل^۲، ۲۰۰۳). گومز و فیشر^۳ سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت تعریف می‌کنند که فرد، متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت زندگی می‌شود (گومز و فیشر^۳ ۲۰۰۳؛ به نقل از مودلی^۴، ۲۰۰۸). به طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را نیز تعیین می‌کند (کریون و هیرنل، ۲۰۰۳).

معنویت و سلامت معنوی می‌توانند روزانه به طرق مختلف تظاهر کنند: تبادلات با دیگران، تعاملات معنوی مشخص به وسیله عشق، احترام، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی، فداکاری و دلسوزی، تجربیاتی در

^۱ John-Paul Vader

^۲ Craven RF, Hirnle CJ.

^۳ Goomez & Fisher

^۴ Moodley

مورد طبیعت که احساس نزدیکی و اتحاد با دنیای طبیعی را ایجاد کند، ارتباط با ارواح جدا شده از جسم، ارتباط غیرشخصی با برخی نیروهای برتر یا قدرتی که جهان را هدایت می‌کند یا با یک خدای شخصی که فرد را می‌شناسد و از او مراقبت می‌کند (کرنز، گیرون و مک آلیس^۱، ۱۹۹۸؛ به نقل از امیدواری، ۱۳۸۵).

اخیرا محققان توجه‌شان را به تأثیرات معنویت در فرایند توانبخشی معطوف نموده‌اند (مکی و چپل^۲، ۱۹۹۲). سوکن^۳ از معنویت به عنوان «وجود و تجربه متصل بودن متقابل انسان و محیط» یاد می‌کند (رلی، پرنا و تیت^۴، ۱۹۹۸).

بنزلی (۱۹۹۱) با مرور کامل ادبیات سلامت معنوی بدین نتیجه رسید که یک تعریف پذیرفته شده عام از سلامت معنوی وجود ندارد (فیشر، ۲۰۱۰). او سعی نمود تا دیدگاهی ترکیبی از سلامت معنوی ارائه دهد که این تعریف را در شش دیدگاه دسته‌بندی کرد: (۱) حس رضایت در زندگی؛ (۲) ارزش‌ها و باورهای اجتماع و خود؛ (۳) کلیت در زندگی؛ (۴) یک عامل در بهزیستی؛ (۵) یک قدرت یا نیروی الهی کنترل و نظارت برتر و (۶) تعامل معنوی/انسانی (همان). سلامت معنوی به عنوان فلسفه مرکزی زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته شده و «سلامت وجودی» به حس هدفمندی و رضایت از زندگی و «سلامت مذهبی» به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر با خداوند اطلاق می‌گردد (رلی، پرنا و تیت، ۱۹۹۸). به نظر می‌رسد سلامت معنوی وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل اعتقاد فرد به قدرت لایتناهی الهی و ارتباط پویا با خود، دیگران و جهان پیرامون که منجر به ایجاد امید و رضامندی فرد می‌گردد. یکی از اهداف اصلی دین و معنویت، این است که انسان بتواند از تمام نیروهایی که مانع ارتباط او با خدا می‌شود رهایی بیابد. یکی از موضوعاتی که از دیرباز در حوزه مطالعات و تحقیقات روانشناسی درباره هیجانات منفی و فراهم آوردن سلامت روان مطرح بوده، بررسی تاثیر دین داری و معنویت گرایی است و در حال حاضر مطالعات نسبتا قابل توجهی وجود دارد که چگونگی تاثیر دین داری و معنویت را بر سلامت جسمی و روانی مد نظر قرار می‌دهند (هادی بهرامی و دیگران، ۱۳۸۴).

تصور معنویت به عنوان جستجوی بشر برای معنا و نشانه‌ای از حقیقت به عنوان یک موضوعی از برنامه درسی در فرآیند تربیتی محسوب می‌شود. این کار باعث ایجاد یک انگیزه برای هدایت فعالیت‌ها می‌شود به همین دلیل می‌توان گفت که معنویت برای ارزش‌ها، اخلاقیات و اصول اخلاقی یک بعد اساسی تربیت است که شرایط یک رویکرد منحصر به فرد را فراهم می‌کند. معنویت یک موضوع یا مطالعه دروسی در برنامه درسی یا نتیجه نهایی این که چه چیزی یاد گرفته شده است نیست، یعنی معنویت نمی‌تواند به عنوان یک

^۱، Girvan & Mc Alise Kearns

^۲ Mckee D D, Chappel J N.

^۳ soeken

^۴ Reily B B, Perna R, Tate D G

قسمت از تربیت یا یک هشدار به تربیت اضافه شود. بلکه معنویت هسته تمام فرایندهای تربیتی است (ساینگ^۱، ۲۰۰۵).

با توجه به اهمیت سلامت به خصوص سلامت معنوی، در این پژوهش یکی از مسائل و دغدغه های ایجاد شده بررسی وضعیت سلامت معنوی در بین دانشجویان اعم از دانشجویان پسر و دختر است.

هم چنین با توجه به نقش مهم معنویت در سلامت یکی از مسائلی که در این راستا به وجود می آید شناخت عوامل وابسته و مرتبط با بعد معنوی سلامت است. که یکی از مسائلی که ما را به انجام این پژوهش ترغیب نمود جستجوی یکی از این عوامل مرتبط است که سرانجام تصمیم بر آن شد که متغیر باورهای غیرمنطقی به عنوان یک عامل مهم و مرتبط با وضعیت سلامت معنوی بررسی شود و به شناخت نقش پیش بینی کنندگی باورهای غیرمنطقی در وضعیت سلامت معنوی مبادرت شد.

هم چنین بررسی وضعیت باورهای غیرمنطقی در دانشجویان پسر و دختر نیز جزء مسائل مطرح شده است.

از جمله نظریه های روانشناسی که نقش مهمی در شناخت عوامل موثر بر سلامت داشته و طی سال های اخیر توجه زیادی را به سوی خود معطوف کرده، نظریه منطقی-هیجانی^۲ آلبرت ایس^۳ می باشد. نظریات شناختی معتقدند، این محرک ها یا رویدادهای برانگیزاننده نیستند که اهمیت دارند بلکه برداشتها و تعبیرهای فرد از رویدادها هستند که از اهمیت ویژه ای برخوردارند (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۲؛ به نقل از جهانی، ۱۳۸۹). آلبرت ایس اضطراب و اختلالات عاطفی را نتیجه تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی می داند. باورهای غیرمنطقی خواست ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی درمی آیند و تبدیل به اهداف اجباری و الزامی و قطعی می گردد به طوری که اگر برآورده نشود به آشفتگی و اضطراب منجر می گردد (برنارد^۴، ۱۹۹۱؛ به نقل از صادق، ۱۳۸۳). ایس معتقد است اگر فردی در زندگی تفکر منطقی و باور صحیح را جایگزین باورهای غلط خود نماید از سلامت روانی برخوردار است (پروچسکا، ۱۳۸۵). ایس معتقد است عقاید غیرمنطقی و نامعقول که انتظارات، ارزیابی ها و انتساب های تحریف شده را شکل می دهند و موجب اختلال روانی می شوند، دو ویژگی اصلی دارند: اولاً، این عقاید توقعات خشک و تعصب آمیزی هستند که معمولاً با کلمه "باید" و "حتماً" بیان می شوند؛ ثانیاً، فلسفه های خود آشفته ساز که معمولاً حاصل این توقعات هستند انتساب های بسیار نامعقول و بیش از حد تعمیم یافته ایجاد می کنند (همان). از دیدگاه ایس بسیاری از ناراحتی ها و بی نظمی ها در زندگی عاطفی مردم، ناشی از عقاید غیرمنطقی آنان در مورد خود و جهان پیرامون خود است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۷۸). تفکر غیرمنطقی در بسیاری از موارد، موجب روان-

^۱ Zhouying

^۲ rational _emotive theory

^۳ Elis, A

^۴ Bernard, W.