

## ***A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences***

Mohammadreza Sadeghi<sup>1</sup>, Rahim Bagherzadeh Ladari<sup>1</sup>, Mohammadreza Haghshenas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received 17 March, 2010 ; Accepted 19 April, 2010)

### ***Abstract***

**Background and purpose:** Religious attitude and mental health are the categories that have advocated many researches in the world .Although mental health related studies were performed in Iranian students, there is little evidence in the religious attitude field. The aim of the current study was to survey the mental health and religious attitude in the students of the Mazandaran University of Medical Sciences.

**Materials and methods:** This descriptive study was undertaken on 222 students of Mazandaran University of Medical Sciences (86 male and 136 female) whom were selected randomly. Data collection instruments were a 25-question religious attitude questionnaire (Golris-Brahni), and a 28-question mental health questionnaire (G.H.Q-28).

**Results:** The finding showed that the mean scores on religious attitude in female students was at high levels ( $\mu=76.4$ ) and in male students ( $\mu =72.2$ ) at good levels with statistical significant differences. The average value of mental health in girl ( $\mu = 20.4$ ) and boys ( $\mu = 23.8$ ) with significant difference.

**Conclusion:** The results showed that religious attitude and mental health scores are higher in girl students compared with those in boy students. The findings also support the idea that there is an association between religious attitude and mental health. Based on current findings, it is important to pay attention to the socio-cultural status of the students to improve their mental health.

**Key words:** Religious attitude, mental health, students

**J Mazand Univ Med Sci 2009; 20(75): 71-75 (Persian)**

## وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران

محمد رضا صادقی<sup>۱</sup>، رحیم باقرزاده لداری<sup>۱</sup>، محمد رضا حق شناس<sup>۲</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** نگرش مذهبی و سلامت روان دانشجویان مقوله‌هایی هستند که تحقیقات زیادی را در دنیا به خود اختصاص داده‌اند اگر چه در داخل کشور در زمینه‌های مربوط به سلامت روان دانشجویان مطالعاتی انجام شده است اما در مقوله نگرش مذهبی یافته‌های کمی به چشم می‌خورد به لحاظ اهمیت موضوع تحقیق، بررسی دو مقوله فوق در کنار هم از اهمیت برخوردار می‌باشد. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر به صورت توصیفی طراحی شده است. جامعه مورد مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده‌اند ابزار سنجش در این مطالعه، پرسش نامه نگرش سنجش مذهب ۲۵ سوالی و پرسشنامه سنجش سلامت روان ۲۸ سوالی (G.H.Q-28) بوده است. نمونه‌گیری بصورت تصادفی ساده انجام شد و در نهایت ۲۲۲ نفر (۸۶ پسر و ۱۳۶ دختر) از دانشجویان انتخاب شدند و بین آنها پرسشنامه‌های فوق توزیع و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آنان، اطلاعات استخراج گردید. جهت تجزیه و تحلیل نتایج از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری t-test استفاده شد.

**یافته‌ها:** از مجموع تعداد ۲۲۲ نفر ۳۸/۷۳ درصد دختر و ۶۱/۲۶ درصد پسر بودند که میانگین سطح نگرش مذهبی دانشجویان دختر (۷۶/۴) در حد عالی و دانشجویان پسر (۷۲/۲) در حد خوب ارزیابی شد ( $p=0/01$ ) میانگین سطح سلامت روان دانشجویان دختر (۲۰/۴) در حد خوب و دانشجویان پسر (۲۳/۸) در حد متوسط ارزیابی شد که اختلاف معنی‌داری داشت ( $p=0/02$ ).

**استنتاج:** تحلیل نتایج پژوهش نشان داد که میزان نگرش مذهبی و سطح سلامت روان دختران بیشتر از پسران است و توجه به وضعیت اجتماعی و فرهنگی در جهت ارتقاء نگرش مذهبی و سلامت روان پسران ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** نگرش مذهبی، سلامت روان، دانشجویان

### مقدمه

سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد سلامت در بهداشت جهانی (WHO) سلامتی عبارتست از «حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری نظر گرفته شده است طبق تعریف کارشناسان سازمان

<sup>۱</sup> این تحقیق طی شماره ۳۶-۸۶ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

**مؤلف مسئول:** محمد رضا صادقی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم - اداره بهداشت و مشاوره دانشجویی E-mail: sadeghi662006@yahoo.com

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه میکروبی شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

<sup>۳</sup> تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۹/۱/۶ تاریخ تصویب: ۸۹/۱/۳۰

ناتوانی» و با تاکید برای آن که هیچ یک از این ابعاد بردگیری اولویت ندارد(۱).

روانشناسی بهداشت در سال‌های اخیر اهمیت زیادی برای نقش راهبردهای مقابله و سبک زندگی افراد در چگونگی وضعیت سلامت جسمانی و روانی آن قائل شده است. شیوه‌های مقابله، توانائی‌های شناختی رفتاری هستند که فرد مضطرب به منظور کنترل نیازهای رفاهی درونی و بیرونی فشار آور به کار می‌گیرد. یکی از شیوه‌های که اخیراً روند رو به گسترش پیدا کرده است شیوه مقابله مذهبی و معنوی است که موجب آرامش و سلامت فرد می‌شود. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند از آنجائی که این نوع مقابله‌ها هم منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند می‌توانند مقابله‌های بعدی را تسهیل کنند بنابراین بکارگیری آن برای اکثر افراد سلامت ساز است(۲-۴).

یافته‌های آلیانی و همایون(۱۳۸۳)، جلیلوند(۱۳۸۳)، نشان دادند بین دین و معنویت و سلامت روان همبستگی وجود دارد (به نقل از پاکیزه، ۱۳۸۷) (۵). مطالعات جدید نشان داده‌اند که تفاوت‌ها در نگرش مذهبی در پیش‌بینی سطح بهداشت و روان مهمتر از تفاوت‌ها در اعمال مذهبی هستند(۶). پژوهش‌های زیادی اثرات مثبت نگرش مذهبی را بر سلامت روان مورد تایید قرار دادند و نشان دادند که با افزایش نگرش مذهبی سلامت‌روان هم افزایش می‌یابد(۷).

متخصصان بهداشت و روان نیاز دارند که از اثرات مثبت مذهب آگاه شوند اخیراً پژوهش‌های متعددی در مورد اثر مذهب بر سلامت روان انجام شده است نتایج تحقیقات نشان دهنده اثر مثبت مذهب بر سلامت روان و اثر کاهنده بر روی علائم بیماری بوده است(۸).

پاره‌ای از این مطالعات اظهار کرده‌اند که شاخص‌هایی از مذهبی بودن به طور معکوس با جنبه‌هایی از مشکلات روانشناختی ارتباط دارند در مطالعه‌ای که توسط Oconner و همکاران(۲۰۰۶) انجام گرفته است نشان داد که گرایش مذهبی با مشکلات روانشناختی ارتباط دارند(۹).

مطالعه Bierman(۲۰۰۶) بر روی افراد ۲۵ تا ۷۴ ساله نشان داده است که اعمال مذهبی در نمونه‌های سیاه پوست با سطح بهداشت روان آنان ارتباط مستقیم داشته است(۱۰). همچنین مطالعه Dustin و همکاران(۲۰۰۰) پیرامون ارتباط بین ایمان مذهبی، معنویت و وضعیت بهداشت روان در ۲۳۶ نفری که از مصرف مواد بهبود یافته بودند نشان داد افراد بهبود یافته سطوح بالاتر ایمان مذهبی و معنویت با رویکرد خوش بینانه‌تر به زندگی داشتند(۱۱).

البته تعدادی از مطالعات شواهدی به نفع اثرات سودمند مذهب و معنویت را در سلامت جسمی و روانی پیدا نکرده‌اند(۱۲).

تحقیقات Koenig و همکاران(۱۹۸۸) نشان داد که میزان فعالیت‌های مذهبی و رویکرد مذهبی درونی در بین بیماران سرطانی، اضطراب مزمن و کسانی که نشانه‌های افسردگی داشتند پایین بوده است(۱۳).

علاوه بر این، نظریات ارائه شده در این زمینه از قبیل تاثیر ایمان در درمان اضطراب، بازگشت انسان به گرایش دینی در زندگی برای درمان بیماری‌های روانی، انسان متدین و عدم ابتلا به بیماری‌های روانی، عظمت و لذت ایمان در زندگی فردی و حتی این که تنها راه درمان افراد در زمینه از هم پاشیدگی اخلاقی را بازگشت به دین می‌دانند هم حاکی از اثر معنوی ایمان و مذهب در سلامت انسان می‌باشد(۱۴).

همچنین با مطالعه‌ای که توسط Deserter و همکاران(۲۰۰۶) انجام گرفت نشان داد که رویکرد دینی تنها پیش‌بینی کننده سلامت روانشناختی بوده است به این صورت که رویکرد مذهبی درونی با سطح بالاتر سلامتی و رویکرد مذهبی پایین با سطح سلامتی و رویکرد روانشناختی پایین تر ارتباط دارد(۱۵).

تحقیقات نشان دادند که فراوانی فعالیت‌های مذهبی فردی شاخص تعیین کننده‌ای در واریانس علائم افسردگی، اضطراب و احترام به نفس بوده است همچنین شواهدی در دست است که حضور در کلیسا شخص را در مقابل خودکشی محافظت می‌کند(۱۶).

مذهبی معنی‌دار بود و میزان تهیه شده بین دو گروه تفاوت می‌گذارد (۱۷). این پرسشنامه در سال‌های اخیر مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت پایایی این پرسشنامه از روش اسپیرمن- براون برابر با ۰/۶۳ و اعتبار آن برابر با ۰/۲۴۸ بدست آمده است (نوری ۱۳۷۴).

ب- پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q-28):

این پرسشنامه توسط گیلبرگ و هیلر ارائه شد و دارای ۲۸ سوال و هر سوال براساس مقیاس لیکرت دارای چهار گزینه که از ۰ تا ۳ نمره گزاری شده است. در کل دارای ۸۴ نمره می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس و هر مقیاس دارای ۷ سوال است این مقیاس‌ها عبارتند از:

- ۱- علائم جسمانی (Somatic symptoms)
- ۲- علائم اضطراب و اختلال خواب (Anxiety sleep disorder)
- ۳- کارکرد اجتماعی (Social function)
- ۴- افسردگی (Depression symptoms)

دسته‌بندی نمرات از ۰-۸۴ بر اساس چهار مقیاس به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف که به صورت نمره (۲۱-۰) عالی، (۴۲ تا ۲۲) خوب (۶۴ تا ۴۳) متوسط و از ۸۴ تا به بالا ضعیف طبقه‌بندی شده است.

تحقیقات متعددی درباره اعتبار و پایایی این پرسشنامه در داخل کشور انجام شده است هومن (۱۳۷۶)، پالاهنگ (۱۳۷۴) یعقوبی (۱۳۷۴)، مجاهد (۱۳۷۴)، یزدان پناه (۱۳۷۵)، میرخشتی (۱۳۷۵)، صولتی (۱۳۷۸)، بهاری و همکاران (۱۳۷۸) ضریب پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۹۳، ۰/۸۹، ۰/۹۲ بدست آوردند (۱۸).

پژوهش‌های متعددی بهترین نقطه برش را ۲۱ الی ۲۳ به عنوان مشکوک به اختلال پیشنهاد داده‌اند (۱۷). داده‌ها با استفاده از آزمون آماری t-test و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها و بحث

در این مطالعه از مجموع ۲۲۲ نفر ۸۶ نفر دختر

متاسفانه در کشور ما به لحاظ تحقیقات اندک در زمینه نگرش مذهبی دانشجویان و در نهایت تاثیر بسزایی که یافته‌های این پژوهش در برنامه‌ریزی مسئولان و کمک به برنامه‌ریزان فرهنگی و اجتماعی وزارت متبوع و دانشگاه خواهد داشت اجرای آن ضروری به نظر می‌رسد. هدف از انجام این مطالعه بررسی وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی طراحی شد جامعه مورد مطالعه، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مقطع کاردانی تا مقطع دکتری عمومی بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام شد. از تعداد کل دانشجویان هر دانشکده ۱۵ درصد به تفکیک دختر و پسر انتخاب شدند که با توجه به رضایت و علاقمندی در یک طرح تحقیقاتی شرکت کردند. تعداد دانشجویان نمونه در این تحقیق، ۱۳۶ نفر دختر و ۸۶ نفر پسر و در کل ۲۲۲ نفر بودند.

ابزار سنجش در این مطالعه ۲ پرسشنامه بوده است:

الف- پرسشنامه نگرش سنج مذهب (گلریز، براهنی ۱۳۵۳): این پرسشنامه ۲۵ سوال و هر کدام دارای پنج مقیاس و براساس مقیاس لیکرت ۰ تا ۴ نمره دارد و نمره کل آن ۱۰۰ می‌باشد.

دسته‌بندی نمرات از ۰-۱۰۰ بر اساس چهار مقیاس به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف که به صورت نمره (۷۶-۱۰۰) نگرش مذهبی عالی، (۵۱ تا ۷۵) خوب (۲۶ تا ۵۰) متوسط و (۲۵ به پایین) نگرش مذهبی ضعیف طبقه‌بندی شد. اعتبار این آزمون از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت ورنون و لیندزی بدست آمده که برابر با ۰/۸۰ می‌باشد. همچنین در اعتباریابی این پرسشنامه از طریق روش گروه‌های شناخته شده نیز استفاده شده و تفاوت میانگین بین دو گروه عادی و

۳۸/۷ درصد) و ۱۳۶ نفر پسر (۶۱/۲۶ درصد) بودند که وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان آنها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: درصد وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان دانشجویان

شاخص	نگرش مذهبی		سلامت روان	
	پسران	دختران	پسران	دختران
عالی	۴۸/۵۹	۶۶/۳	۱۸	۱۶
خوب	۴۵/۱۶	۲۹/۵۲	۳۹/۵۰	۵۰
متوسط	۳/۷۷	۳/۷۸	۳۶/۷۴	۳۲
ضعیف	۲/۴۸	۰/۴	۵/۷۶	۲

همانطوری که در جدول شماره ۲ آمده است میانگین نگرش مذهبی پسران در (حد خوب)  $\mu = 72/2$  و میانگین نگرش مذهبی دختران  $\mu = 74/4$  در (حد عالی) و میانگین سلامت روان پسران  $\mu = 23/8$  در (حد متوسط) و میانگین سلامت روان دختران  $\mu = 20/4$  در (حد خوب) ارزیابی شده است و با توجه به مقایسه بدست آمده از میانگین نگرش مذهبی پسران و دختران از طریق آزمون آماری t-test نشان می‌دهد که اختلاف بین سطح مذهبی دختران و پسران معنی‌دار است ( $p=0/01$ ).

همچنین با استفاده از آزمون آماری t میانگین نمرات سلامت روان پسران و دختران معنی‌دار بود ( $p=0/02$ ).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش مذهبی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر

شاخص	جنس		p-value
	دختر	پسر	
نگرش مذهبی	انحراف معیار میانگین $74/4 \pm 5/69$	انحراف معیار میانگین $72/2 \pm 5/01$	۰/۰۱
سلامت روان	انحراف معیار میانگین $20/4 \pm 3/9$	انحراف معیار میانگین $23/8 \pm 2/74$	۰/۰۲

نتایج این مطالعه توصیفی نشان می‌دهد که نگرش مذهبی پسران در مقایسه با نگرش مذهبی دختران در

سطح پایین‌تر قرار دارد. این مطالعه با مطالعات انجام شده قبلی در ایران از جمله صولتی و همکاران (۱۳۸۰) (۸)، حسینیان و همکاران (۱۳۸۳) (۳)، آلیانی و همکاران (۱۳۸۳) (۵) و سردار پورگودرزی و همکاران (۱۳۸۱) (۴) همسو می‌باشد.

با توجه به اینکه اطلاعات بدست آمده در این بررسی نشان داد که سطح نگرش مذهبی و سلامت روان دختران از پسران بالاتر است و با استفاده از مطالعات انجام شده لازم است، دست اندرکاران فرهنگی و اجتماعی کشور علی‌الخصوص معاونت‌های مسئول وزارت متبوع دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله معاونت‌های دانشجویی فرهنگی دانشگاه‌ها جهت ارتقاء سطح نگرش مذهبی دانشجویان علی‌الخصوص دانشجویان پسر توجه جدی نشان دهند.

بنابراین نتایج این تحقیق می‌تواند توجه جدی‌تر مسئولین فرهنگی در دانشگاه‌ها، وزارت متبوع در زمینه تلاش برای ارتقاء سطح نگرش مذهبی دانشجویان را نشان بدهد. البته این بررسی ادعای کم‌کاری مسئولین در زمینه مذهبی یا فرهنگی نیست اما سطح فعالیت و یا کیفیت و دامنه تلاش می‌بایست گسترده‌تر شود برای تعیین اثرات فعالیت‌های مذهبی و فرهنگی نیازمند یک تحقیق جامع‌تری می‌باشد. تا آثار این فعالیت‌ها بر روی نگرش مذهبی دانشجویان سنجیده شود.

## سپاسگزاری

از معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه بخاطر حمایت مالی، همکاران محترم آموزشی دانشکده‌ها، همکاران محترم مرکز مشاوره دانشجویی و کلیه دانشجویان عزیز تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- Noorbala A.A. Mental health survey of the adult population in iran. Iran ministry of health. First printing 2002 (Persian).
- Akuchkyan Sh. Religious responsibility and adolescent identity crisis, young and mid. Research University and seminaries. Qom

- second printing pager 2006 (Persian).
3. Hosseinian S. Comparison of relationship between mental health and in residential female students in undergraduate and postgraduate levels in Al-Zahra university. Scod seminar student mental health. Tarbiat Modarres University. 2003 (Persian).
  4. Sardarpour G Sh, Soltani Z, Shahrokh A. Mental health and fasting in ramazan. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesshe va Raftar) 2002; 30(8): 26-32 (Persian).
  5. Pakizeh A. A comparative study of student mental health and the impact of the activation of the concept of spirituality on the mental health fourth semicar student mental health zool (Persian).
  6. Francis J, Robbins. M Lewis, C. A. Quigly, Fan Whiner. Religiosity and general health among undergraduate students: A response to O'Conner, cob and O'Conner (2003). personality and Individual Difference 2004; 37: 485-494.
  7. Suchman A.I, Mathews D,A. What makes the doctor-patient relationship therapeutic: exploring the comexioral dimension of patient care annals of internal medical, 1988; 108: 125-130.
  8. Solati SK. Review the relation ship between religious attitudes, coping skills and mental health of medical students in shahr-e kord. Tev va Tazkie, Special conference of mental health zool (Persian).
  9. O'Conner. B. Daryle, Cobb. J, O'Conner. C.R. Religiosity stress and psychological distress no evidence for on association among undergraduate students: personality and Individual Difference 2003; 34: 211-217.
  10. Bierman A. Does Religion Buffer the effects of Discrimination mental health? Differing effect by race. Journal for the Scientific Study of Religion 2006; 45(4): 551-565.
  11. Parlino D. Religious Faith and spiritual: Ig in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits, Journal Sub Stance Abuse Treatment 2000; 19(issue 4): 347-354.
  12. Hogan K. Religiosity activities and attitudes of older in geriatric assessment Clinic Am Geriotr Soc 1988; 36(4): 362-374.
  13. Nejati A. Koran and psychology. Mashhad: Astan Quds publication. 1998 (Persian).
  14. Deserter J. Religiosity and mental health: Further exploration of the relative's importance of religious behaviors VS. Religious attitudes- personality and Individual Differences 2006; (40): 807-818.
  15. Bier man Alex. Does Religion Buffer the effects of Discrimination mental health? Differing effect by race. Journal for the Scientific Study of Religion 2006; 45(4): 551-565.
  16. Golriz G. Study of relationship between religious attitude with other feed back and job characterizations. B.Sc thesis in psychology, faculty of literature and human sciences, Tehran University. 1974 (Persian).
  17. Sadeghi MR. Study of mental health among students of Mazandaran University of Medical Sciences. Abstract Proceeding in National Congress of challenges and health improving approaches. 2007.