

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

مقایسه رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب، استرس و افسردگی در دانشجویان دختر و پسر

ابوالقاسم خوش کنش\*، عبدالناصر کر\*\*، علی سروستانی\*\*\*، رقیه نوری پور\*\*\*

\* عضو هیئت علمی گروه مشاوره دانشگاه شهید بهشتی

\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه بهشتی

\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه بهشتی

## مقدمه

در دنیای امروز، پر فروش ترین داروها آنهایی هستند که برای بیماریهای اعصاب و روان، فشار خون، بیماریهای قلبی و عروقی و زخم معده استفاده می‌شوند. شایع‌ترین علت معلولیت‌های انسان، بیماریهای روانی، دیابت و شایع‌ترین علت مرگ، بیماریهای قلبی و سرطان اند که در شناخت علت تمامی بیماریهای یاد شده، فشار روانی نقش برجسته ای ایفا می‌نماید. و بنابر گفته ی تعداد بیشماری از دانشمندان، همه ی بیماری های موجود در انسان، از جهاتی با فشار روانی ارتباط دارند و متأسفانه برای مقابله با فشار روانی، دارو درمانی زیاد موثر نیست (ابوالقاسمی، ۱۳۸۹). به همین دلیل و همچنین با توجه به نقش مذهب و جهت گیری مذهبی در بهداشت روان و ارتقای سلامت روان (کرو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ تبرایی و همکاران، ۱۳۸۷؛ به نقل از، غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰)، اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در در چند دهه ی گذشته به صورتی روز افزون توجه روان شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (اسپلیک<sup>۲</sup> همکاران، ۲۰۰۳؛ آتن و اسشنک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷؛ آتن و وورثینگتون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ کزدی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰؛ حبیب وند، ۱۳۸۷؛ به نقل از، غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰). پژوهشها نشان داده اند ایمان، انجام دستورات مذهبی و شرکت در مراسم مذهبی می تواند نقش موثری در جلوگیری از ابتلا به مشکلات روانی افراد و درمان آن داشته باشد و موجب ارتقاء سطح سلامتی و بهزیستی افراد شود (هکنی و ساندرز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳؛ هلیز و فرانسس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از، حسینی قمی و سلیمی بجنستانی، ۱۳۹۰). برای مثال می توان از تاثیر مذهب و انجام دادن اعمال مذهبی بر بیمار پهای قلبی، فشار خون و دمانس، مانند افراد مبتلا به آلزایمر نام برد (اسنیدر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳). تروینو و همکاران (۲۰۰۷) بیان داشتند که باورهای مذهبی به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می شود. بررسی های مختلف نشان می دهد که نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و خود بیمار انگاری رابطه منفی دارد (شریفی و همکاران، ۱۳۸۵؛ بهرامی مشعوف، ۱۳۷۳؛ اسمیت و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳؛ فهرینگ و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۷؛ تروینو و همکاران، ۲۰۰۷؛ هومر و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۹). به نقل از اسفند آبادی و نژاد نادری،

<sup>1</sup> Crowe

<sup>2</sup> Splake

<sup>3</sup> Sensk

<sup>4</sup> Werthington

<sup>5</sup> Kaseddy

<sup>6</sup> Heckny & Sanders

<sup>7</sup> Hills & Francis

<sup>8</sup> Snyder

<sup>9</sup> Trevino

<sup>10</sup> Smith

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

۱۳۸۸). همچنین درمان های مبتنی بر باورهای اعتقادی و مذهبی نسبت به درمانهای سنتی در کاهش علائم افسردگی بیماران و کاهش خطر عود بیماری در آنها موفق تر هستند (دی سوزا و جرج<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۶).

جهت گیری مذهبی به منزله مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات انسان در تمام ابعاد آن، در پرتو رابطه انسان با خدا تعریف شده است (بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳). باورهای مذهبی شیوه های موثری برای مقابله با مصائب، تجارب دردناک و نشانه های بیماری است و همچنین در زمان مشکلات و ناراحتی ها بر چگونگی روابط انسانی اثر می گذارد (والش<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۹). یافته ها نشان می دهد که جهت گیری مذهبی با افزایش سلامتی روانی و کاهش اختلالات روانی رابطه داشته و به صورت مثبت قادر است تا سبک مقابله مذهبی مثبت را پیش بینی کند (حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۰). برای مثال بکر و گروش<sup>۱۵</sup> (۱۹۸۲) گزارش داده اند که بین جهت گیری مذهبی درونی و اضطراب یک همبستگی منفی معنی دار و بین جهت گیری مذهبی بیرونی و اضطراب همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد (بیانی، گودرزی و محمد کوچکی، ۱۳۸۷). باتوجه به به اهمیت جهت گیری دینی و معنویت در سلامت روان در این پژوهش قصد داریم رابطه ی جهت گیری دینی را با افسردگی، اضطراب و استرس را در دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر خوابگاهی را با هم مقایسه کنیم.

## روش تحقیق، جامعه و نمونه آماری

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر ساکن خوابگاه های دانشگاه بهشتی می باشد. حجم نمونه، ۲۱۰ نفر دانشجو (۱۰۵ دختر، ۱۰۵ پسر) است که با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی، آزمون T مستقل و تحلیل واریانس یک راهه انجام گردید.

## ابزار

### جهت گیری مذهبی (درونی و بیرونی) آلپورت

روایی و پایایی این پرسشنامه طی پژوهش های متعددی بررسی و سنجش شده است. مختاری اعتبار پرسشنامه رابه روش آلفای کرانباخ محاسبه کرده و به ضریب آلفای معادل ۰/۸۱ دست یافت. جان بزرگی نیز اعتبار پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ در نمونه ۲۳۵ نفری از دانشجویان دانشگاه های استان تهران محاسبه کرد و به همسانی درونی ۰/۸۱ و پایایی باز آزمایی ۰/۸۴ دست یافت (کریمی، ۱۳۸۴).

### پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی (DASS-21)

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تهیه شده است. دارای دو فرم است. فرم کوتاه دارای ۲۱ عبارت است که هر یک از سازه های روانی «افسردگی»، «اضطراب» و «استرس» را توسط ۷ عبارت متفاوت، مورد ارزیابی قرار می دهد.

<sup>11</sup> Fehring

<sup>12</sup> Homer

<sup>13</sup> Desoza & George

<sup>14</sup> Walsh

<sup>15</sup> Beker & gruosh

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

یونند (۱۹۹۵) در یک دانشجویان، پرسشنامه DASS (4% = r) دادند. علاوه بر این الگوی مشابهی های بالینی به دست مرادی پناه، صاحبی و تاییده شده است. به مرادی پناه، آلفای افسردگی ۹۴٪، اضطراب

		N	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	درونی	166	4.3855	3.91526
	بیرونی	44	6.7500	2.96589
	کل	210	4.8810	3.85256
استرس	درونی	166	7.0783	4.20820
	بیرونی	44	9.3864	3.57781
	کل	210	7.5619	4.18341
افسردگی	درونی	166	4.9518	4.19640
	بیرونی	44	7.0227	2.95303
	کل	210	5.3857	4.05097

لاویبوند و لاو نمونه بزرگ ۷۱۷ نفری از افسردگی بک با مقیاس همبستگی بالایی را نشان آنتونی و همکاران از همبستگی را در نمونه آوردند. در ایران توسط عاقبتی اعتبار این ابزار طوری که در مطالعه کرونباخ در حیظه ۹۲٪ و استرس ۸۲٪ گزارش گردیده است.

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	Df	مجموع مجذورات	
.000	13.910	194.449	1	194.449	بین گروهی
		13.979	208	2907.575	درون گروهی

یافته ها:

در این قسمت داده ها با استفاد از تحلیل واریانس یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار متغیر های پژوهش

جدول ۲ - تحلیل واریانس یک راهه (آنوا) برای مقایسه میانگین دو گروه با جهت گیری درونی و بیرونی

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

 دانشگاه آزاد اسلامی  
 واحد کرمانشاه

			209	3102.024	کل	
	.001	11.098	1	185.281	بین گروهی	
			208	3472.414	درون گروهی	استرس
			209	3657.695	کل	
	.002	9.458	1	149.165	بین گروهی	
که در			208	3280.592	درون گروهی	افسردگی
بلا			209	3429.757	کل	همانطور جدول

مشاهده می کنید بین گروه های افراد با جهت گیری درونی و بیرونی در سطح 0/01 تفاوت معناداری در اضطراب، استرس و افسردگی وجود دارد.

## بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه ی بین جهت گیری مذهبی با اضطراب، افسردگی و استرس در دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر خوابگاهی دانشگاه شهید بهشتی بوده است. نتایج نشان داد که بین جهت گیری مذهبی با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه ی معناداری وجود داشت و افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی نسبت به افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی از اضطراب، افسردگی و استرس کمتری برخوردارند. نتایج این یافته با پژوهش های (شریفی و همکاران، ۱۳۸۵؛ بهرامی مشعوف، ۱۳۷۳؛ اسمیت همکاران، ۲۰۰۳؛ فهرینگ و همکاران، ۱۹۹۷؛ هومر و همکاران ۱۹۹۹؛ دی سوزا و جرج، ۲۰۰۶؛ بکر و کروش؛ پارک، کهن و هرب، ۱۹۹۰؛ والش، ۲۰۰۹؛ حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۰) همسو است. مطالعه ی حاضر حاکی از اثرات مثبت جهت گیری مذهبی بر بهداشت روانی دانشجویان و تفاوت معنی دار در میزان افسردگی در دانشجویان زن و مرد بود به طوری که میزان افسردگی زنان از مردان بیشتر گزارش شد. این یافته با نتایج پژوهش های میسرا و همکاران<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۰) و ببینگتون<sup>۱۷</sup> (۱۹۹۶) سازگاری دارد. فوتولاکیس، سیامولی، ماگیرا، کارپینیس<sup>۱۸</sup> (۲۰۰۸) بیان می کنند که باور به اینکه خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت ها را کاهش می دهد، به طوری که این افراد معتقدند می توان با اتکا به خداوند، موقعیت های غیر قابل کنترل را تحت کنترل در آورد. همچنین در تحقیقات الیسون (۱۹۹۱؛ به نقل از جعفری، ۱۳۸۵) مشاهده شده است، افرادی که گرایش مذهبی بالاتر دارند، خشنودی بیشتری از زندگی داشته و شادمانی و نشاط آنها بیشتر است و در مبارزه با رویدادهای فشارزای زندگی، پیامدهای روانی - اجتماعی منفی کمتری را نشان می دهند. نتایج پژوهش استوارد و جو (۱۹۹۸) نیز نشان می دهد که روحیه مذهبی به طور چشمگیری با سلامت روان و سازگاری در ارتباط است و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می دانند از دیگران سازگارترند. به طور کلی متخصصینی که در حوزه سلامت روان کار می کنند، کمتر به نقش مذهب در پیشگیری از بیماری ها و درمان مراجعان خود توجه داشته اند. دوران دانشجویی به خصوص دانشجویان خوابگاهی رویدادهای استرس زا از قبیل تنهایی، بیکاری، شکست ها، فقدان ها، مشکلات و پریشانی های روزمره، فقدان حمایت اجتماعی و ... می توانند باعث ناامیدی، درماندگی، اضطراب، استرس و دیگر اختلالات روانی شوند. اگر اعتقادات مذهبی و انجام مراسم آئین های مذهبی یک شیوه زندگی باشد، باید گفت که رابطه منفی جهت گیری مذهبی درونی با میزان استرس، اضطراب و افسردگی و ... می تواند اطلاعات بارزتری برای متخصصان سلامت روان، روان شناسان و روان پزشکان

<sup>16</sup> Misra & ec

<sup>17</sup> Bebbington

<sup>18</sup> Fountoulakis & ec

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

که با اشخاص روان آزوده کار می کنند، داشته باشد. نتایج این پژوهش همسو با دیگر تحقیقات انجام شده در این زمینه، نشان می دهد که درونی شدن مذهب در افراد باعث می شود که آنها احساس کنند که از حمایت تکیه گاه و مأمونی والا و برتر برخوردار می باشند و این باعث آرامش و تسکین دردها و آلام آنها می شود. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که مذهب و جهت گیری مذهبی در افراد، نتایج مثبتی را همراه دارد. با توجه به رابطه تنگاتنگ و نزدیک باورهای مذهبی در سلامت روان، پیشنهاد می شود که مسئولان مربوطه، در برگزاری کارگاه ها و حتی دوره های آموزشی مربوط به سلامت روان، به نقش مؤثر باورها و رفتارهای مذهبی در ارتقا سطح سلامت روان، توجه خاصی داشته باشند.

**ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۸۹)** . تاثیر شعائر دینی بر بهداشت روانی جوانان . *اسلام و پژوهش های تربیتی*؛ ۲(۱)، ۶۰- ۴۷-  
**تبرایی، رامین؛ فتحی آشتیانی، علی و رسول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۸۷)**. بررسی سهم تاثیر جهت گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت شناختی . *روان شناسی و دین*؛ ۱(۳) . ۶۲-۳۷  
**حسینی قمی، طاهره و سلیمی بچستانی، حسین (۱۳۹۰)**. رابطه بین جهت گیری مذهبی و تاب آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری . *روان شناسی و دین*؛ ۴(۳) . ۶۹-۸۲  
**شمس اسفند آبادی، حسن و نژاد نادری، سمیرا (۱۳۸۸)**. بررسی مقایسه کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیر معتاد در شهر کرمان. *مطالعات روان شناختی*؛ ۵(۱) . ۱۵۲-۱۳۹  
**غلامی، علی و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۰)**. اثر معنویت درمانی بر سلامت روانی مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*؛ ۱(۳) . ۳۴۸-۳۳۲

**D'Souza, R & George, K, (2006)**. Spirituality, religion and psychiatry: its application to clinical practice, *Austral as Psychiatry*, 14, 408-412

**Smith, T.B, McCullough, M.E & Poll, J, (2003)**. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events, *Psychological Bulletin*, 129, 614-636.

**Snyder, L, (2003)**. Satisfactions and challenges in spiritual faith and practice for persons with dementia, *Dementia* , 2(3), 299-313.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.