

هفتمین همایش ملی بنیاد علمی قانون یار

همایش پژوهش های علمی علوم اسلامی و انسانی در عصر نوین

بنیاد علمی قانون یار - آموزش و پرورش استان کرمانشاه - واحد پژوهش سپاه پاسداران (با همکاری و حمایت معنوی دانشگاه رازی، دانشگاه آزاد، دانشگاه فرهنگیان، دانشگاه پیام نور کرمانشاه، دانشگاه علمی و کاربردی، جهاد دانشگاهی واحد کرمانشاه، دانشگاه صنعتی کرمانشاه، بنیاد شهید و سازمان ارشاد و ...
سر دبیر علمی و مسئول برگزاری همایش: دکتر بهنام اسدی (نماینده مقالات در پایگاه های ملی و بین المللی)
تاریخ برگزاری همایش: ۸ اسفندماه ۱۴۰۳ شماره مقاله: ۳۸/۹۲۲۲ رده بندی کنگره: ب ۳۶/۱۲۲

تربیت دینی و نقش آن در پیشگیری از آسیب های روانی

دکتر مهدی درویش پور

دکتری فلسفه تعلیم و تربیت، مدیر دبیرستان دوره اول شهید فهمیده (باهر)

چکیده

انسان برای تفسیر اتفاقات محیط و حوادث دنیای پیرامون خود نیاز به چارچوبی روان شناختی برای درک وضعیت موجود دارد، که این چارچوب باید برایش احساس امنیت و عدم تشویش را فراهم آورد که از دیدگاه اریک فروم، فقدان چنین چارچوبی در زندگی باعث ناهنجاری روانی می گردد. مذهب می تواند به عنوان بخشی از فرآیند مقابله تلقی گردیده و بر نحوه ی ارزیابی فرد از عامل تهدید کننده و شدت آن اثر بگذارد. عبارت دیگر مذهب ممکن است متغیرهای میانجی مانند محدودیتهای شخصی و اجتماعی فرد و نیز چگونگی ادراک رویدادهای فشارزا را تحت تاثیر قرار دهد. مذهب می تواند در فرآیند مقابله مداخله نماید، بدین معنی که در تعریف مجدد از مشکل و مسئله به گونه ای که قابل حل باشد کمک نماید. از اینرو مذهب به افراد کمک می کند تا از نظر هیجانی خود را کنترل کرده و در برخورد با آن موقعیت از طریق معنا جویی و امیدوار ماندن تلاش نمایند. مذهب می تواند بر روی نتایج و پیامد های حاصل از عوامل فشارزا تاثیر بگذارد. به عبارت دیگر تفسیر افراد از نتایج و عواقب مربوط به رویدادها و حوادث زندگی، تحت تاثیر باورها و اعتقادات مذهبی قرار می گیرد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال اساسی بود که آیا سلامت روانی فرد با متغیر نگرش مذهبی رابطه دارد؟ به عبارت دیگر آیا سلامت روانی فرد در گرو نگرش مذهبی او می باشد؟

واژگان کلیدی: تربیت دینی؛ آسیبهای روانی؛ سلامت جسمی و روانی



مقدمه

گرایش به دین در تامین سلامتی نه تنها نقش بسیار موثری را ایفا می کند ، بلکه دوری از آن نیز به نوبه خود می تواند مشکلاتی را برای بشر به همراه داشته باشد. در این رابطه یونگ (به نقل از آستون و همکاران ، ترجمه دکتر توکلی ، ۱۳۷۶) می نویسد :

((در میان همه بیماریانی که در نیمه دوم حیاتشان با آنها مواجه بوده ام ، ... یکی هم نبوده که مشکلش در آخرین وهله چیزی جز مشکل یافتن نگرشی نسبت به حیات باشد . با اطمینان می توان گفت که همه آنها از اینرو احساس بیماری می کردند که فاقد آن چیزی بودند که ادیان زنده ی هر عصر به پیروان خود عرضه می دارند و هیچ یک از آنان ، قبل از یافتن بینش دینی خود شفای واقعی نیافته است .))

نتایج تحقیقات نشان می دهد که بسیاری از افراد شدیداً متدین، از نوعی آرامش و کنترل نفس برخوردارند و این توان را دارند که فشارهای عاطفی را تحمل کنند .

این سوال برای بسیاری از درمانگران پیش می آید که آیا می توان با دادن یک داروی معنوی به بیمار ، میزانی از آرامش روانی را در او ایجاد نمایند ؟

کسانی که بر نقش سنتی دین در روان درمانگری تاکید می کنند معتقدند که اقتضای درمان موثر ، توسعه ایمان دینی است . مطالعات روان شناختی سنتهای روحانی شرقی به ویژه ذن بودیسم و یوگا رفته رفته نشان داده است که پدیده هایی چون تنظیم تنفس ، مراقبت ، ذکر ، و نظایر آنها ، نه فقط آغازگر بسیاری از شیوه های روان درمانی بوده اند ، بلکه امروزه هم از شیوه های بسیار موثر تلقی می گردند .

انسان برای تفسیر اتفاقات محیط و حوادث دنیای پیرامون خود نیاز به چارچوبی روان شناختی برای درک وضعیت موجود دارد ، که این چارچوب باید برایش احساس امنیت و عدم تشویش را فراهم آورد که از دیدگاه اریک فروم ، فقدان چنین چارچوبی در زندگی باعث ناهنجاری روانی می گردد . (شولتز دوان ، ۱۹۹۸) .



بخش اول: پیرامون تربیت دینی

مفهوم دیگری که برای «تربیت دینی» در نظر گرفته می‌شود، به برآیند تربیت دینی، یعنی دین‌باوری، دین‌مداری و شخص دین‌باور و دین‌مدار نظر دارد. با این بیان، «تربیت دینی» به مفهوم بررسی نقش دین در تربیت انسان یا «تربیت دینی» به مفهوم محصول تربیت، یعنی دین‌باوری و دین‌مداری، کاملاً از



یکدیگر متمایز می‌شوند، گرچه در بررسی مبانی روان‌شناختی تربیت دینی می‌توان به هر دو برداشت توجه کرد. دین از این جنبه که دارای عناصر، کلیشه‌ها، راهبردها و راهکارهایی است و می‌تواند انسان را دگرگون سازد، و انسان دین‌باور نیز از این جنبه که در اثر تربیت دینی اندیشه، گفتار و رفتارش متحول می‌گردد، لازم است در کانون توجه تحلیلگران تربیت دینی قرار گیرند؛ از این رو هم تدین و هم انسان دین‌باور و دین‌مدار، باید شناسایی و معرفی شوند تا تربیت دینی معنا و مفهوم پیدا کند.

به بیان فوق دین‌مدار کسی است که پیش از هر چیز، حیثیت کاربردی دین را باور کرده، به کارکردهای مؤثر دین در ساحت‌های گوناگون زندگی انسانی یقین داشته باشد. چنین فردی به اهمیت نقش دین در زندگی فردی و اجتماعی پی برده است و به قدر وسع خویش کوشیده است در مقام عمل و رفتار به مفاد دین پایبند باشد. بنابراین دین در نظر انسان دین‌مدار تربیت‌یافته به تربیت دینی، از ارزش نظری و کاربردی مسلمی برخوردار است، به گونه‌ای که درمی‌یابد دین با تمام ساحت‌های سیاسی، تربیتی، اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و... سروکار دارد. این ساحت‌ها به نوبه خود می‌توانند از دین و آموزه‌های دینی الهام پذیرند. چنین برداشتی، خاصیت طبیعی دین‌داری و مایه قوام و استحکام دین‌باوری و دین‌مداری است. تربیت دینی بر چنین خاصیتی تأکید می‌ورزد و تحقیق آن را مهم و جدی می‌شمارد و برای اجرای مضامین آن برنامه‌ریزی می‌کند. علاوه بر خاصیت مذکور، میزان علاقه پیرو دین به باورها و ارزش‌های دینی مورد نظر خود و بیزاری او از پذیرش دیگر ادیان، از جمله عواملی است که بر اهمیت و نقش تربیت دینی می‌افزاید. اساساً عاملیت محبت و بیزاری را در دین‌باوری و دین‌داری آن قدر مهم و بزرگ شمرده‌اند که گفته‌اند مگر می‌شود ایمان، حقیقتی غیر از حب و بغض داشته باشد؟!

تربیت دینی بدین ترتیب، هم به جهان‌بینی و مبانی اعتقادی و باورهای انسان نظر دارد و هم به اصول و ارزش‌های اخلاقی، حقوقی، سیاسی و نظایر آنها متکی است. به عبارتی، تربیت دینی هم با اندیشه و نظر فرد و هم با اخلاق و عمل او کار دارد. این دو قلمرو، یا مناسب‌تر، این دو حیثیت هرگز از یکدیگر جدایی نمی‌پذیرند. بنابراین تصور اینکه تربیت دینی تنها به منظور ایجاد تحول در نگرش‌ها صورت می‌پذیرد و کاری با حوزه اخلاق و عمل ندارد، تصور بیجایی است. به علاوه، تربیت دینی به روش‌های برگرفته از دین و احکام و قوانین دینی و یا شیوه‌های مورد تأیید دین نیز نظر داشته، به گرایش‌ها، احساسات، عواطف و هیجانات فرد جهت و معنا می‌بخشد. بنابراین انسان متدین نه تنها در ساحت‌های اعتقادی، بلکه



فیزیولوژیکی و روانی او - شکل و سامان پذیرد؛ از این رو قوانین حاکم بر رشد می‌تواند تربیت دینی را به موازات رشد طبیعی فرد توجیه و تبیین کند. توجه به این سنخ هماهنگی مابین رشد و تربیت نشان می‌دهد که تا چه اندازه تربیت دینی از قوانین روان‌شناختی رشد پیروی می‌کند.

بخش دوم: توجه به معنویت و تربیت دینی در نگاه اندیشمندان (۱)

معنویت، مسئله مهمی است که ضرورت توجه به آن توسط اندیشمندان و دلسوزان دین هم مطرح شده است. شهید مطهری به نقل از اقبال لاهوری می‌نویسد: ((بشریت امروز به سه چیز نیازمند است: تعبیری روحانی از جهان، آزادی روحانی فرد و اصولی اساسی و دارای تأثیر جهانی که تکامل اجتماع بشری را بر مبنای روحانی توصیه کند)) مطهری، (۱۳۷۷) مطهری معتقد است در عصر ما یک جنایت بزرگ که به صورت فلسفه و سیستم‌های فلسفی مطرح شده است، این است که اساسا درباره انسان، شخصیت انسانی و شرافت معنوی انسان هیچ بحث نمی‌کنند و حقیقت "نفخت فیه من روحی" فراموش شده است (مطهری، ۱۳۸۱)

اندیشمندان غرب غفلت نسبت به معنویت را تذکر داده اند؛ برای مثال فرانکل (۱۳۸۰) و و الکنس (۲۰۰۰) معتقدند که ما در دوران سرگشتگی معنوی به سر می‌بریم و این درحالی است که بسیاری از افراد عطش معنویت دارند. (قاسم پور ۱۳۹۰)

بی‌معنایی، مسئله وجودی اصلی زمانه ماست و باید به معنویت توجهی جدی کرد. اگرچه برخی روشهای گوناگون برای این نیاز بشر عرضه کرده اند، عده ای نظیر مطهری معتقدند که معنویت حقیقی، تنها بر مبنای دین حاصل می‌شود و نه چیز دیگر. مطهری در این باره معتقد است: ((امروز جامعه بشری این است که بشر امروز می‌خواهد آزادی اجتماعی را تأمین کند، ولی به دنبال آزادی معنوی نمی‌رود؛ یعنی نمی‌تواند؛ قدرتش را ندارد چون آزادی معنوی را جز از طریق نبوت، دین، ایمان و ارزشهای اخلاقی نمی‌توان تأمین کرد)) (مطهری ۱۳۸۱).

از دیدگاه دین اسلام، انسان معنوی به کسی گفته می‌شود که غریزه های خود را مهار کند و در بند غضب، حرص، طمع، جاه طلبی و افزون خواهی نباشد. روح انسان، وقتی زنده است که از بردگی شهوت



رویارویی موجب رضایت باطن می شود. و نیز برخی فراورده های دیگر مانند عدالت، احسان و محبت را به دنبال دارد (ملکیان ۱۳۸۲)

کیمبر (۲۰۰۰) معتقد است معنویت، نیاز فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر خودمان است، این آگاهی ممکن است به تجرب های منجر شود که فراتر از خودمان است. بنابراین، معنویت، عمومی و همگانی است و مانند هیجان، درجات و جلوه های مختلفی دارد؛ ممکن است هشیار یا ناهشیار، رشدیافته یا غیر رشدیافته، سالم یا بیمارگونه، ساده یا پیچیده و مفید یا خطرناک باشد (وگان ۲۰۰۳)

بخش سوم: سلامت جسمی و روانی افراد

برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و روانی افراد لازم است مولفه های سلامت آنان بررسی شود.

«سلامت روان» به عنوان یکی از مؤلفه های «سلامت» در عرض «سلامت بدنی» همواره در قانون توجه دانشمندان علوم گوناگون قرار داشته است. در طول تاریخ، عقاید راجع به سلامت و بیماری، الگوهای تأثیرگذار بر آنها و شیوه های پیش گیری، تشخیص و درمان بیماری تغییر کرده است. سلامت روان نیز از این قاعده مستثنا نبوده و به دلیل آنکه متأثر از عوامل متعددی است، در تطور تاریخ سلامت دستخوش تغییر و تحول شده است. گاهی برخی عوامل خرافی را در بروز اختلالات روانی مؤثر دانسته و گاه نیز بر برخی عوامل به گونه ای افراط گرایانه تأکید نموده اند. در نهایت، اکنون دیدگاه «زیستی - روانی - اجتماعی»، دیدگاه نظری برجسته ای است که فرض اساسی آن، تأثیر متقابل عوامل زیست شناختی، روان شناختی، و اجتماعی در تعیین سلامت و بیماری است (تایلور، نام کتاب، ۱۹۹۵).

به همین دلیل، سلامت روانی در قالب پدیده ای زیستی - روانی - اجتماعی، مستلزم درک و تفسیر درست از امور مرتبط با آن است و آن را باید در چارچوب عوامل اساسی زمینه ساز و تعدیل کننده مورد توجه قرار داد. همچنین اختلالات روانی نیز همانند سلامت روان، منتج مؤلفه های زیستی، روانی، و اجتماعی هستند و کمتر می توان برای آنها، علت و عامل واحدی را برشمرد. چنان که ادلین و همکاران (۱۹۹۹) بیان نموده اند، در بالا بودن سطح سلامت افراد، لازم است که تمامی سطوح و ابعاد آن با یکدیگر هماهنگ و



یکپارچه باشند. برخی ابعاد که ادلین و همکاران (۱۹۹۹) برای ایجاد تعادل در فرد بر آن تأکید نموده‌اند عبارتند از: ابعاد جسمانی، هیجانی، هوشی، معنوی، شغلی و اجتماعی. اگرچه تعریفی که سازمان جهانی بهداشت از سلامت ارائه کرده، در دنیای امروز به عنوان جامع‌ترین و مقبول‌ترین تعریف پذیرفته شده است، اما نمی‌توان نقص بزرگ آن را نادیده گرفت. البته اگر نیازهای انسان فقط در حد نیازهای جسمی، روانی، و اجتماعی محدود بود، این تعریف از سلامت، کاملاً کافی به نظر می‌رسید (اصفهانی، ۱۳۸۴).

تحلیل مختصر از الگوهای گوناگون سلامت روان و آرای صاحب‌نظران، بیانگر آن است که به رغم تلاش‌های گسترده دانشمندان برای دستیابی به تعریفی جامع از مفهوم سلامت روان، و موفقیت‌های نسبی در این عرصه، هنوز تحلیل جامعی از ماهیت آن ارائه نشده است؛ «چراکه انسان کنونی نمی‌تواند با علمی که بر مبانی معرفت‌شناختی و روش‌شناختی کنونی به وجود آمده است، تحلیل جامعی از پدیده‌های متنوعی که در اطرافش رخ می‌دهند ارائه نماید» (حبی، ۱۳۸۳).

بر این اساس، می‌توان گفت: اگر نگاه به انسان و مطالعه در ابعاد مختلف وجودی او و - برای مثال - مطالعه دربارهٔ روان آدمی و امور مربوط به آن، از جمله مسئلهٔ سلامت روانی، صرفاً بر اساس مبانی تجربه‌گرایی انجام گیرد و به گونه‌ای باشد که منجر به پالایش علم از اعتقادات ماورای طبیعی و معارف وحیانی گردد، عملاً انسان خود را از معارف بسیاری دربارهٔ خود و جهان هستی محروم ساخته و همچنان در یک شناخت‌شناسی محدود باقی خواهد ماند.

پس آنچه در مجموع باید گفت این است که یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در این زمینه، نادیده‌انگاری حیات روحانی بشر و بی‌توجهی نسبت به بخشی از معارف است که از طریق وحی به دست انسان رسیده است. اگر در علم جدید برای جهان هستی غایت و هدفی منظور نشود و سازمان وجودی همهٔ موجودات هستی فقط به صورت مکانیکی و تنها بر اساس عناصر و فعل و انفعالات بیوشیمیایی و فیزیکی تعبیر و تفسیر شود، حضور اراده‌های ذی‌شعور، به هر نحوی نادیده گرفته می‌شود.

بر همین اساس، مؤلفان بسیاری (از جمله: حبی، ۱۳۸۳؛ اصفهانی، ۱۳۸۴؛ میلر و تورسن، ۱۹۹۹؛ به نقل از تان و همکار، ۲۰۰۱) پیشنهاد می‌کنند که با وارد کردن معارف الهی در شناخت ماهیت وجودی انسان و



بعد روحی - روانی او و همچنین در نظر گرفتن عواملی که دین برای آرامش و اطمینان قلبی مطرح می‌سازد، تلاشی برای دست‌یابی به چشم‌اندازی گسترده‌تر از مفهوم روان و سلامت روانی صورت گیرد.

میلر و تورسن (۱۹۹۹) بیان می‌کنند که «تصویر درست‌تر از سلامتی این است که آن را یک سازهٔ نهفته مانند شخصیت، خلق یا شادکام بودن تصور نماییم؛ سازه‌ای چند بعدی که زیرساخت مجموعه‌ای وسیع از پدیده‌های قابل مشاهده می‌باشد.» در مفهوم‌سازی پیشنهاد شدهٔ میلر و تورسن سلامتی، دربردارندهٔ سه دامنهٔ گسترده می‌شود، رنج، توانایی کارکردی، و آرامش یا انسجام درونی ذهنی در زندگی. این دامنه‌ها، افزون بر جنبه‌های بدنی، جنبه‌های شناختی، هیجانی و معنوی را دربرمی‌گیرند. (به نقل از تان و همکار، ۲۰۰۱)

این گونه پیشنهادها در افزودن بعد معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت مورد توجه روزافزون جامعهٔ علمی قرار گرفته است. بنابراین، ضروری است که مبانی نظری در چهار حوزهٔ هستی‌شناسی، شناخت‌شناسی، روش‌شناسی و انسان‌شناسی مورد بازنگری مجدد قرار گرفته و الگوی نظری جدیدی مبتنی بر اصول و مبانی فکری و دینی ارائه گردد.

اگر آنچه را که در تعریف سازمان جهانی بهداشت آمده است در محدودهٔ هماهنگ با نظام اعتقادی محصور کنیم، تعریف جدیدی از سلامت ارائه داده‌ایم که رفاه جسمی، روانی و اجتماعی را در همسویی با آموزش‌ها و رهنمودهای اسلامی که ضامن حرکت تکاملی و سلامت روحی است به عنوان سلامت شناخته‌ایم و وقتی می‌خواهیم راجع به بیماری سخن بگوییم، فقط به بیماری‌های تن و روان (به مفهومی که در فرهنگ‌های غیرالهی از روان، می‌شناسند و ارتباطی با روح به مفهوم دینی آن ندارد) نمی‌اندیشیم، بلکه پیروی از هوای نفس، حسد، گناه، کینه‌توزی و بدخواهی، غفلت و مانند آنها را هم بیماری می‌دانیم، حتی پرهیز از بعضی از اینها را به عنوان پرهیز از بیماری‌های واگیردار (مثل تجمل‌پرستی و غیبت) مورد تأکید قرار خواهیم داد (اصفهانی، ۱۳۸۴).

تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی و محیطی بر سلامت روان در پژوهش‌ها فراوان مورد تأکید قرار گرفته است، اما یکی از عواملی که به طور روزافزون بر نقش آن در بهداشت روان و ارتقای سلامت روان تأکید می‌شود، عامل فرهنگ و به ویژه جهت‌گیری مذهبی است. در این خصوص آگاهی در مورد مذهب به



رفتارهای مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی دار زندگی دارد. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند زیارت و غیره ... می توانند از طریق ایجاد امید و تسویق به نگرش های مثبت موجب آرامش درونی فرد شوند.



باور به این که خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر عبادت کننده هاست تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد به طوری که اغلب افراد مومن ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می کنند و معتقدند که می توان از طریق اتکا و توسل به خداوند اثر موقعیت های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل نمود به همین دلیل گفته می شود که مذهب می تواند به شیوه فعالی در فرآیند مقابله موثر باشد.

به طور کلی مقابله مذهبی متکی بر باورها و فعالیت های مذهبی است و از این طریق در کنترل استرس های هیجانی و ناراحتی های جسمی به افراد کمک می کند. داشتن معنا و هدف در زندگی احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، برخورداری از حمایت های اجتماعی، حمایت روحانی و... همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آنها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند.

مذهب می تواند در تمامی عوامل نقش موثری در استرس زایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت ارزیابی شناختی فرد فعالیت های مقابله منابع حمایتی و... سبب کاهش گرفتاری روانی شود. بر این اساس مدتهاست که تصور می شود بین مذهب و سلامت روان ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیرا نیز روانشناسی مذهب حمایت های تجربی زیادی را در راستای این زمینه فراهم آورده است .

« هانت » سازگاری زناشویی ۶۴ زوج را مورد بررسی قرار داد و نشان داد که مذهب به طور مثبت با سازگاری زناشویی خوشحالی و رضایت زناشویی بالاتر ارتباط دارد و همچنین نتیجه گرفت که مذهب یک عامل مهم در جلوگیری از طلاق است

« زاگرمین » و همکاران او در پژوهشی گزارش کردند در افراد سالمندی که نمره کمتری در شاخص مذهبی بودن به دست آوردند میزان مرگ و میر ۴۲٪ بود در حالی که این میزان برای افراد سالمندی که نمره شاخص مذهبی بالایی داشتند ۱۹٪ بود . در مطالعه دیگری « کونینگ » « کلین » و همکاران دریافتند که سرطان در بین افرادی که نمره بالاتری در شاخص مذهبی درونی کسب می کنند کمتر شایع است . در بررسی دیگری مشاهده کردند افرادی که همیشه از مقابله های مذهبی استفاده می کنند نسبت به افرادی که کمتر و گاهی از این مقابله های استفاده می کنند در ۹ شاخص از ۱۲ شاخص



سلامت روانشناختی نمرات بالاتری کسب کردند. «موريس» اثر زیارت مذهبی را روی افسردگی و اضطراب ۲۴ بیمار سالمند بررسی کرد. او دریافت که علائم آنها بعد از زیارت رفتن کاهش زیادی داشته و حداقل تا ده ماه بعد از برگشتن از زیارت هم این اثر ادامه دارد.

علیرغم این که اکثر تحقیقات ذکر شده در ادیان دیگری صورت گرفته است و از آنجایی که باور و اعتقاد ما مسلمانان بر این است که دین اسلام به عنوان یک ایدئولوژی ارائه دهنده کامل ترین و سلامت سازترین سبک زندگی بشریت است و احکام و دستورات آن حوزه های وسیع اخلاقی فردی بهداشتی و اجتماعی را دربرمی گیرد لذا مطالعه علمی اثرات و نقش متغیرهای مذهبی در سلامت روانی یک ضرورت اساسی به نظر می رسد.

بخش پنجم: بررسی علمی و موردی نقش تربیت دینی در سلامت روان دانشجویان

جامعه آماری ۷۰ نفر از دانشجویان سطح شهر کرمانشاه

مهمترین گام پس از جمع آوری اطلاعات دریک طرح پژوهشی، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روشی معقول و منطقی بوده تا بتواند برای عموم قابل فهم باشد. در این گزارش نیز سعی برآن شد ضمن استخراج آمار دقیق با بکارگیری تلفیقی از علوم تربیتی، اجتماعی، آمار و ریاضی شیوه ای مناسب راجعت رسیدن به هدف مورد بررسی ارائه دهیم.

بدین منظور، در قدم نخست برای داشتن آماری کمی و نه کیفی از اطلاعات، با کمک روش کدبندی یا String توانستیم داده های اولیه بدست آمده از فرمهای نظرخواهی استاندارد را به صورت لیستی از مقادیر کدبندی شده قابل اعمال در محاسبات آماری درآوریم. در این گزارش، دو نوع روش کدگذاری و نمره دهی مورد استفاده قرار گرفته که هریک کارکرد بخصوص خود را دارا است.



الف: دسترسی به آمار توصیفی از اطلاعات واقع در فرم نظرخواهی جهت گیری مذهبی دانشجویان نیازمند کدهایی بصورت زیر بود :

کد :	عنوان گزینه :
۰	بی پاسخ
۱	کاملاً موافقم
۲	تا حدودی موافقم
۳	تا حدودی مخالفم
۴	کاملاً مخالفم

و برای اطلاعات واقع در فرم نظرخواهی سلامت روان دانشجویان با توجه به نوع سؤال کدها بدین شکل بکار رفته است .

کد :	عنوان گزینه :
۰	بی پاسخ
۱	بیش از معمول
۲	در حد معمول
۳	بدتر از معمول
۴	بسیار بدتر از معمول

البته لازم به ذکر است تمامی گزینه ها مشابه نمی باشند لذا کافی است در موارد متفاوت از گزینه الف تا د به ترتیب کدهای ۱ تا ۴ داده شود و برای سؤالات بی پاسخ کد ۰ منظور گردد.

ب: در رسیدن به هدف مورد بررسی (میزان معنی داری جهت گیری مذهبی دانشجویان با سلامت روان آنان)



کد (نمره) های مورد استفاده برای گزینه های هر سؤال طوری باید تعیین می شد که با جمع آن نمرات (اولیّه) در نهایت به نمره ای کلی برای هر پرسشنامه دست می یافتیم، در این باره خواهیم داشت:

برای نمره دهی پرسشنامه جهت گیری مذهبی که چهار گزینه ای می باشد طبق روش ذیل عمل می نماییم. لازم به ذکر است طرز نمره دهی به سؤالات منفی، عکس سؤالات مثبت است.

سؤالات مثبت:	نمره :	عنوان گزینه :
	۳	کاملاً موافقم
	۲	تا حدودی موافقم
	۱	تا حدودی مخالفم
	۰	کاملاً مخالفم

سؤالات منفی :	نمره :	عنوان گزینه :
	۰	کاملاً موافقم
	۱	تأحدودی موافقم
	۲	تأحدودی مخالفم
	۳	کاملاً مخالفم

انتظار داریم با این روش نمره کلی جهت گیری مذهبی هر دانشجو با توجه به تعداد کل سؤالات این پرسشنامه که ۷۰ مورد است بین ۰ تا ۲۱۰ واقع شود و آن را یک متغیر عددی مانند ۷ می نامیم.

نمره اختصاص یافته به جهت گیری مذهبی دانشجویان، $Y =$



برای نمره دهی پرسشنامه سلامت روان دانشجویان که خود مجموعه ای از عوامل مؤثر بر آن می باشد طبق روش ذیل عمل می نماییم.

سؤالات مثبت:	نمره :	عنوان گزینه :
	۳	بیش از معمول
	۲	در حد معمول
	۱	بدتر از معمول (به ندرت)
	۰	بسیار بدتر از معمول (به هیچ وجه)

سؤالات منفی:	نمره :	عنوان گزینه :
	۰	بسیار بیش از معمول
	۱	بیش از معمول
	۲	نه بیش از معمول
	۳	به هیچ وجه

در دیگر گزینه های مختلف کافی است به طریق مشابه عمل شود.

انتظار داریم با این روش نمره کلی میزان سلامت روان هر دانشجو با توجه به تعداد کل سؤالات این پرسشنامه که

۲۸ مورد است بین ۰ تا ۸۴ واقع شود و آن را یک متغیر عددی مانند X می نامیم.

نمره اختصاص یافته به میزان سلامت روان دانشجویان $X =$



نکته :

فرم نظرخواهی میزان سلامت روان دانشجویان افراز شده است به چهار عامل مؤثر بر آن.

نمره اختصاص یافته مربوط به سلامت جسمانی، دانشجویان، $X_1 =$

نمره اختصاص یافته به میزان آرامش روحی دانشجویان = X_2

X^3 = نمره اختصاص یافته مربوط به میزان کارکرد اجتماعی دانشجویان

X_4 = نمره اختصاص یافته مربوط به میزان امید به زندگی دانشجوین

(در این قسمت نیز نمره دهی به طور مشابه می باشد .)

بنابراین در قدم بعدی سعی بر آن شد ضمن رسیدن به هدف اصلی ، گزارشی در مورد میزان معنی داری هر یک از عوامل فوق باجهت گیری مذهبی دانشجویان و اثرات هریک از آنها نیز ارائه گردد . بدین منظور توانستیم با بهره گیری از نرم افزار ویژه آماری SPSS تجزیه و تحلیلی از اطلاعات آماری موجود صورت دهیم.

گزارش و طرح مورد آزمون به شرح و بیان نوشته های زیر تقدیم می گردد:

گزارش توصیفی از اطلاعات مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان :

با استفاده از خروجی های نرم افزار ، گزارشی توصیفی از اطلاعات واقع در پرسشنامه جهت گیری مذهبی ، بدست آمده که شامل تعداد و نقاط درصدی گزینه انتخاب شده هر سؤال توسط دانشجویان می باشد .

مشاهدات که بصورت جداولی از قبل تنظیم شده است اعلام می دارد چه تعداد از این افراد ، با چه درصدی و به کدامیک از گزینه های هر سؤال پاسخ داده اند . از طریق این یافته می توان برآوردی کیفی



از جامعه آماری خود داشته باشیم. برای درک بیشتر مطلب به مهمترین نتایج حاصل پرداخته و مابقی به طریق مشابه می باشد.

از تعداد کل ۷۰ نفر از دانشجویان پرسش شونده ۴۲ نفر آنها دارای جنسیت مؤنث و ۱۵ نفر مذکر بوده و بقیه یعنی ۱۳ نفر حاضر نبودند جنسیت خود را اعلام نمایند. این در حالی است که بیشتر این دانشجویان یعنی تعداد ۲۵ نفر از آنها به میزان ۳۵.۷ درصد دارای سن بین ۲۰-۲۵ سال بوده و اکثرا مجرد می باشند. (۵۸.۶ درصد)

در مورد میزان گرایش مذهبی افراد باید گفت: به طور متوسط ۸۵.۷ درصد دانشجویان تنها راه خوشبختی و سعادت را در دین می دانند و ۶۰ درصد از آنها اظهار داشته اند که خود را در برابر عمل به دستورات دینی مقید می دانند.

دین اسلام یکی از معیار های انتخاب همسر را قدرت ایمان معرفی می کند، نتایج این نظرسنجی اعتقاد ۶۰ درصد از کل افراد را بر این امر استوار می داند.

به طور قاطع ۸۸.۶ درصد دانشجویان احترام به والدین را امری واجب یا ضروری می دانند.

نتایج گویای این واقعیت است که ۷۵.۷ درصد از دانشجویان هیچگاه حاضر نیستند شاهد پایمال شدن حقوق دیگران باشند و یا بی تفاوت از کنار آن بگذرند. نسبت به هرگونه آسیب به زیردستان حساس می باشند، این در حالی است که ۲۰ درصد دیگر نیز تاحدودی موافق این امر هستند.

بخش ششم: گزارشی توصیفی از طرح بررسی میزان سلامت روان دانشجویان

در این بخش نیز چون هدف ارائه آماری توصیفی از میزان سلامت روانی دانشجویان است طبق روال گذشته به بررسی مهمترین سؤالات مطرح شده خواهیم پرداخت.

نکته: داده های فرین یا دور افتاده همیشه میانگین را به سمت خود می کشد بنابراین جهت یافتن نتیجه نزدیک تر به واقع ناچار به حذف داده هایی از این قسم خواهیم بود. لذا به علت عدم پاسخگویی یکی از



دانشجویان به پرسشنامه خود و دریافت کد و نمره صفر ، ملزم به حذف این فرم از کل اطلاعات می باشیم.

طبق یافته های موجود ۷۷.۱ درصد از کل ۷۰ دانشجوی انتخابی از سلامت معمولی خوبی برخوردارند ، ضمن اینکه ۱۵.۷ درصد از آنها اعلام داشته اند سلامت بسیار خوبی دارند و این در حالی است که ۴.۳ درصد گزینه بدتر از معمول و ۱.۴ درصد (۱ نفر) گزینه بسیار بدتر از معمول را انتخاب کرده اند .

یک نفر از تعداد کل این افراد زندگی را کاملاً بی ارزش می داند و آرزوی مرگ دارد (۱.۴ درصد) ، ضمن اینکه به طور قاطع ۶۵.۷ درصد به هیچ وجه چنین نظری ندارند (۴۶ نفر)

یک نفر از کل دانشجویان مورد نظر به هر دلیلی فکر از بین بردن خود را در ذهن دارد ، این در حالی است که ۷۰ درصد هرگز به چنین مسئله ای فکر نکرده اند .

Frequency Table

جنسیت

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid نامشخص	13	18.6	18.6	18.6
مذکر	15	21.4	21.4	40.0
مؤنث	42	60.0	60.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	



سن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid نامشخص	22	31.4	31.4	31.4
15-20	7	10.0	10.0	41.4
20-25	25	35.7	35.7	77.1
25-30	8	11.4	11.4	88.6
30-35	2	2.9	2.9	91.4
40-45	2	2.9	2.9	94.3
تألیف و 45	4	5.7	5.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

وضعیت تأهل

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid نامشخص	15	21.4	21.4	21.4
مجرد	41	58.6	58.6	80.0
متاهل	14	20.0	20.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Statistics

	نمره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	نمره اختصاص یافته مربوط به سلامت جسمانی دانشجویان
N	Valid 69 Missing 1	69 1
Mean	157.9565	15.4783
Std. Error of Mean	2.57748	.36736
Median	158.0000	16.0000
Mode	139.00	17.00
Std. Deviation	21.41016	3.05156
Variance	458.39514	9.31202
Range	78.00	14.00
Minimum	119.00	7.00
Maximum	197.00	21.00
Sum	10899.00	1068.00

میزان معنی داری جهت گیری مذهبی دانشجویان با سلامت روان آنها:

جهت تشخیص معنی داری بین جهت گیری مذهبی دانشجویان با سلامت روان آنها نیازمند یک سری نمرات برای هر یک از متغیرها می باشیم . (طریق نمره دهی قبلا ذکر گردیده است .)

با در اختیار داشتن این دو لیست که یکی مربوط به جهت گیری مذهبی و دیگری مربوط به میزان سلامت روانی آنها است می توان ارتباط بین این دو متغیر را یافت . در صورت همگن بودن داده ها می



توانیم از طریق آزمون میانگین های دو جامعه خیلی سریعتر به جواب برسیم ولی بعثت موزون نبودن این داده ها نیازمند روشی بودیم که به واحد هر متغیر بستگی نداشته باشد ، بدین منظور بوسیله نرم افزار spss و با ورود به منوی ،

linear → Regression → Analyze توانستیم ارتباط بین این دو مقوله را مشخص نمائیم.

با بررسی نتایج حاصل از نمرات اختصاص یافته به جهت گیری مذهبی دانشجویان و سلامت روانی آنها مشاهده شد متوسط نمرات مذکور به ترتیب ۱۵۷.۹ از سقف نمره ۲۱۰ و ۶۱.۶۲ از سقف نمره ۸۴ بوده است .

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
نمره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	157.9565	21.41016	69
نمره اختصاص یافته مربوط به سلامت جسمانی دانشجویان	15.4783	3.05156	69

Model Summary^a

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics			
					R Square Change	F Change	df1	df2
1	.260 ^a	.068	.054	20.82844	.068	4.851	1	67

a. Predictors: (Constant), نمره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی

b. Dependent Variable: نمره اختصاص یافته مربوط به سلامت جسمانی

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2104.680	1	2104.680	4.851	.031 ^a
	Residual	29066.190	67	433.824		
	Total	31170.870	68			

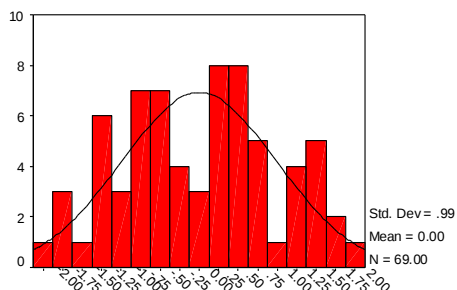
a. Predictors: (Constant), نمره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی

b. Dependent Variable: نمره اختصاص یافته مربوط به سلامت جسمانی



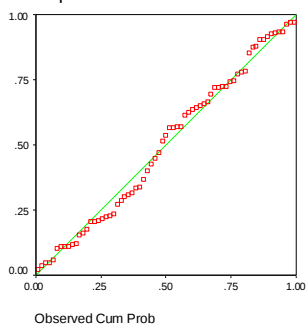
Histogram

Dependent Variable:



Regression Standardized Residual

Dependent Variable:



Statistics

		فرد اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	فرد اختصاص یافته مربوط به میزان ارزش روحی دانشجویان
N	Valid Missing	69 1	69 1
Mean		157.9565	15.5072
Std. Error of Mean		2.57748	.40857
Median		158.0000	16.0000
Mode		139.00	17.00
Std. Deviation		21.41016	3.39387
Variance		458.39514	11.51833
Range		78.00	14.00
Minimum		119.00	7.00
Maximum		197.00	21.00
Sum		10899.00	1070.00

	Mean	Std. Deviation	N
شمره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	157.9565	21.41016	69
شمره اختصاص یافته مربوط به میزان آرایش روحیه دانشجویان	15.5072	3.39387	69

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.337 ^a	.114	.100	20.30706	.114	8.588	1	67	.005

- | Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| 1 | Regression | 3541.622 | 1 | 3541.622 | 8.588 | .005 |
| | Residual | 27629.247 | 67 | 412.377 | | |
| | Total | 31170.870 | 68 | | | |

- | | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | Correlations | | | Collinearity Statistics | |
|-------|--|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|--------------|------------|---------|-------------------------|---------------|
| Model | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. | Zero-order | Partial | Part | Tolerance VIF |
| 1 | (Constant) | 124.981 | 11.515 | | 10.854 | .000 | | | | |
| | فرد الحضانة مبرومة
عالم الفرد وحده المبرومة | 2.126 | .726 | .337 | 2.931 | .005 | .337 | .337 | .337 | 1.000 1.000 |

- | | | Eigenvalue | Condition Index | Variance Proportions | |
|-------|-----------|------------|-----------------|----------------------|--|
| | | | | (Constant) | فردی اختصاصی
جزایر آرایش
رویی داشجویان |
| Model | Dimension | | | | |
| 1 | 1 | 1.977 | 1.000 | .01 | .01 |
| | 2 | 2.280E-02 | 9.313 | .99 | .99 |

- a. Dependent Variable: **مذہب کے متعلق معلومات کا حصول**



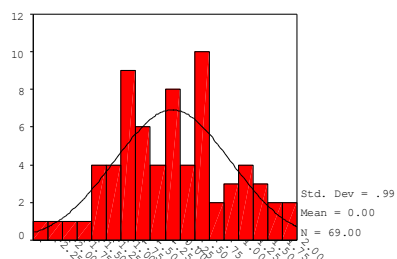
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	139.8664	169.6365	157.9565	7.21683	69
Residual	-47.6365	40.1221	.0000	20.15719	69
Std. Predicted Value	-2.507	1.618	.000	1.000	69
Std. Residual	-2.346	1.976	.000	.993	69

a. Dependent Variable: رتبه بندی در زمینه های مختلف

Histogram

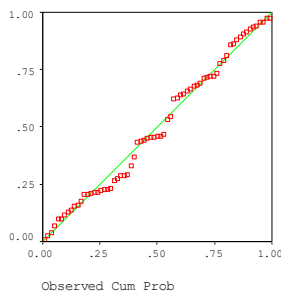
Dependent Variable: رتبه بندی در زمینه های مختلف



Regression Standardized Residual

Normal P-P Plot of Regression

Dependent Variable: رتبه بندی در زمینه های مختلف



		شماره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	شماره اختصاص یافته مربوط به میزان کارکرد اجتماعی دانشجویان
N	Valid	69	69
	Missing	1	1
Mean		157.9565	13.4203
Std. Error of Mean		2.57748	.40689
Median		158.0000	13.0000
Mode		139.00	13.00
Std. Deviation		21.41016	3.37990
Variance		458.39514	11.42370
Range		78.00	18.00
Minimum		119.00	3.00
Maximum		197.00	21.00
Sum		10899.00	926.00

	Mean	Std. Deviation	N
نمره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	157.9565	21.41016	69
نمره اختصاص یافته مربوط به میزان کارکرد اجتماعی دانشجویان	13.4203	3.37990	69

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.269 ^a	.072	.058	20.77727	.072	5.206	1	67	.026

b. Dependent Variable: Δ (Change in the dependent variable)

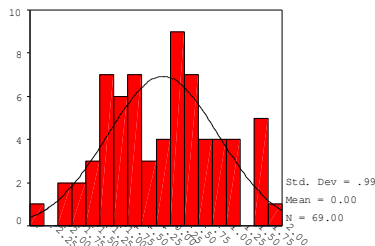
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	2247.302	1	2247.302	5.206	.026
Residual	28923.568	67	431.695		
Total	31170.870	68			

b. Dependent Variable: تعلو ڇڏڻ (ياد ۾ رکندي)



Histogram

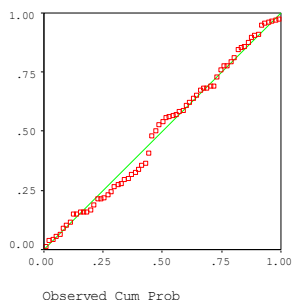
Dependent Variable: آشنایی با حقوق



Regression Standardized Residual

Normal P-P Plot of Regression

Dependent Variable: آشنایی با حقوق



Statistics

		فرد اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	فرد اختصاص یافته مربوط به میزان آید به زندگی دانشجویان
N	Valid Missing	69 1	69 1
Mean		157.9565	17.2174
Std. Error of Mean		2.57748	.49416
Median		158.0000	18.0000
Mode		139.00	21.00
Std. Deviation		21.41016	4.10477
Variance		458.39514	16.84910
Range		78.00	15.00
Minimum		119.00	6.00
Maximum		197.00	21.00
Sum		10899.00	1188.00

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
شمره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	157.9565	21.41016	69
شمره اختصاص یافته مربوط به میزان امید به زندگی دانشجویان	17.2174	4.10477	69

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.463 ^a	.215	.203	19.11493	.215	18.311	1	67	.000	1.846

a. Predictors: (Constant), Δ

b. **Dependent Variable:** نمو وজনাদায়িক

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6690.384	1	6690.384	18.311	.000 ^a
	Residual	24480.485	67	365.380		
	Total	31170.870	68			

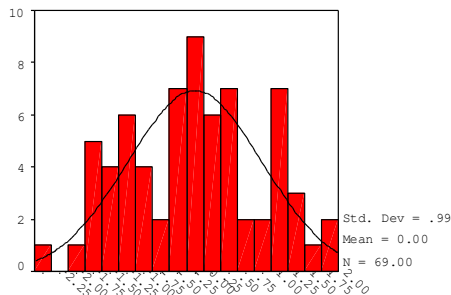
a. Predictors: (Constant), $\frac{1}{\sqrt{2}}$

b. Dependent Variable: نکلو بخرن ادبی ذمہ یگی تہ جب طور م شعلی صحت خا مریغ



Histogram

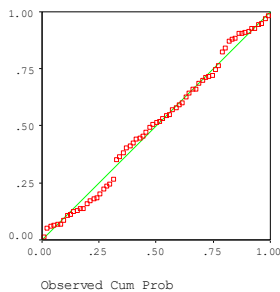
Dependent Variable: äãÑå ÇîÊÕÇÕ íÇ



Regression Standardized Residual

Normal P-P Plot of Regressi

Dependent Variable: äãÑå Çî



Statistics

		شماره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	شماره اختصاص یافته به میزان سلامت روان دانشجویان
N	Valid Missing	69 1	69 1
Mean		157.9565	61.6232
Std. Error of Mean		2.57748	1.33691
Median		158.0000	63.0000
Mode		139.00	60.00
Std. Deviation		21.41016	11.10525
Variance		458.39514	123.32651
Range		78.00	41.00
Minimum		119.00	38.00
Maximum		197.00	79.00
Sum		10899.00	4252.00

حفظتین همایش پژوهش های علمی علوم اسلامی و انسانی در عصر نوین (انجمن برگزار کنند: بنیاد علمی قانون یار - آموزش و پرورش و سپاه پاسداران کرمانشاه - ۸ اسفند ۱۴۰۳)



Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
فهره اختصاص یافته مربوط به جهت گیری مذهبی دانشجویان	157.9565	21.41016	69
فهره اختصاص یافته به میزان سلامت روان دانشجویان	61.6232	11.10525	69

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics			
					R Square Change	F Change	df1	df2
1	.427 ^a	.183	.170	19.50026	.183	14.972	1	67

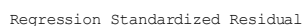
- a. Predictors: (Constant), نطو چنناد ناوړ شم لاس نا فېرجه پهلې صرېت خا عرفي
b. Dependent Variable: نطو چنناد پي مډم يېگ ته ه جېر طور مېهلې صرېت خا عرفي

ANOVA^b

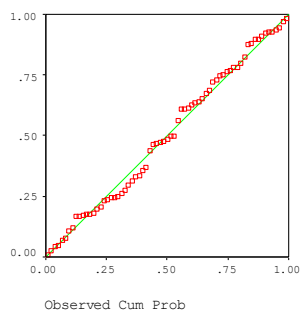
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5693.435	1	5693.435	14.972	.000 ^a
	Residual	25477.435	67	380.260		
	Total	31170.870	68			

- a. Predictors: (Constant), نطو چنناد ناوړ شم لاس نا فېرجه پهلې صرېت خا عرفي
b. Dependent Variable: نطو چنناد پي مډم يېگ ته ه جېر طور مېهلې صرېت خا عرفي

Dependent Variable: $\ln \text{N}_{\text{ind}}$



Dependent Variable: $\ln \text{N}_{\text{A}} \text{ C}\hat{\text{I}}$



ساختار مدل :

: بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان رابطه معنی داری وجود ندارد H_0 فرض

: بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان رابطه معنی داری وجود دارد H۱ فرض



نمایش آماری

$H_0: r = \dots$
 $H_1: r \neq \dots$

هدف: رد فرض H_0 می باشد.

آماره آزمون:

هر چه قدر مقدار R به ۱ نزدیک تر باشد همبستگی بیشتر است.

$$T_0 =$$

• ٤٢ x ١١

$$T_o = \frac{1}{\omega} = \frac{1}{2\pi \times 3.18} = 3.18 \times 10^{-2} \text{ s} > t_{\text{off}}$$



(به فرض در سطح ۹۵ درصد یا $1-a = 0.95$ ، $a = 0.05$)

طبق جدول آزمون t و 0.025 پایینی 67 و 0.975 بالایی برابر است با 2 .

لذا H_0 رد خواهد شد .

آزمون نتیجه می دهد با احتمال فرضی ۹۵ درصد بین جهت گیری مذهبی دانشجویان با سلامت روان آنها رابطه معنی داری وجود دارد .

بخش هشتم: بیان راه ساده تر و غیر محاسباتی

در جداول آماری ارائه شده در این بخش عبارتی وجود دارد به نام sig و $p\text{-value}$ که از جداول آنالیز واریانس قابل محاسبه است . در صورتی که sig کمتر از مقدار 0.05 بود نتیجه بر این است که در سطح ۹۵ درصد H_0 که همان ناهمبستگی بین متغیرهاست رد خواهد شد و طبیعتاً H_1 پذیرش می شود.

در ادامه دیده می شود که $\text{sig} = 0$ است لذا به طور قاطع از 0.05 کمتر است . مقدار فوق مبین این است که با میزان معنی داری بسیار بالایی فرض H_0 را رد خواهد کرد و به همان نتیجه دلخواه خواهیم رسید .

مدل رگرسیونی خطی مربوطه : $Y = 0.824 + 0.427 X$

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.260 ^a	.068	.054	20.82844	.068	4.851	1	67	.031

a. Predictors: (Constant), میزان تحصیلی

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.337 ^a	.114	.100	20.30706	.114	8.588	1	67	.005

a. Predictors: (Constant), میزان تحصیلی

a. Predictors: (Constant), $\text{معدل درجات الطلبة في مادة الرياضيات}$

a. Predictors: (Constant),

اثر سلامت جسمانی :

با دقت در جداول مربوط به اثر سلامت جسمانی بر جهت گیری مذهبی دانشجویان به راحتی می توان فهمید که بین این دو مقوله، (X_1 و Y) ارتباط معنی داری وجود دارد و این از آنجا ناشی می شود که مقدار $\text{sig} = 0.031$ کوچکتر از مقدار ثابت 0.05 می باشد. لذا با احتمال فرضی 95 درصد آزمون معنی دار می باشد.

H۰ : بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و سلامت جسمانی ارتباط وجود ندارد

H۱ : بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و سلامت جسمانی ارتباط وجود دارد

در نتیجه H_0 رد خواهد شد.

ولی اینکه آیا ارتباط مستقیم است یا معکوس باید به مقدار ضریب همستگی بدست آمده توجه کرد.

به میزان $R = 0.26$ ارتباط مستقیم و معنی داری بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و سلامت روانی آنان وجود دارد.

اثر میزان آرامش روحی :



با دقت در جداول مربوط به اثر میزان آرامش روحی بر جهت گیری مذهبی دانشجویان به راحتی می توان فهمید که بین این دو مقوله، (Y و X_2) ارتباط معنی داری وجود دارد و این از آنجا ناشی می شود که مقدار $\text{sig} = 0.05$ کوچکتر از مقدار ثابت 0.05 می باشد. لذا با احتمال فرضی 95 درصد به شدت آزمون معنی دار می باشد.

بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و میزان آرامش روحی ارتباط وجود ندارد : H_0

بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و میزان آرامش روحی ارتباط وجود دارد : H_1

در نتیجه H_0 رد خواهد شد.

ولی اینکه آیا ارتباط مستقیم است یا معکوس باید به مقدار ضریب همبستگی بدست آمده توجه کرد.

به میزان $R = 0.337$ ارتباط مستقیم و معنی داری بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و میزان آرامش روانی آنان وجود دارد.

اثر میزان کارکرد :

با دقت در جداول مربوط به اثر کارکرد اجتماعی بر جهت گیری مذهبی دانشجویان به راحتی می توان فهمید که بین این دو مقوله، (Y و X_3) ارتباط معنی داری وجود دارد و این از آنجا ناشی می شود که مقدار $\text{sig} = 0.026$ کوچکتر از مقدار ثابت 0.05 می باشد. لذا با احتمال فرضی 95 درصد آزمون معنی دار می باشد.

بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و کارکرد اجتماعی ارتباط وجود ندارد : H_0

بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و کارکرد اجتماعی ارتباط وجود دارد : H_1

در نتیجه H_0 رد خواهد شد.

ولی اینکه آیا ارتباط مستقیم است یا معکوس باید به مقدار ضریب همبستگی بدست آمده توجه کرد.



به میزان $R = 0.269$ ارتباط مستقیم و معنی داری بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و کارکرد اجتماعی آنان وجود دارد.

اثر امید به زندگی :

با دقت در جداول مربوط به اثر امید به زندگی بر جهت گیری مذهبی دانشجویان به راحتی می توان فهمید که بین این دو مقوله (X^4 و Y) ارتباط معنی داری وجود دارد و این از آنجا ناشی می شود که مقدار $\text{sig} = 0$ کوچکتر از مقدار ثابت 0.05 می باشد. لذا با احتمال فرضی 95 درصد به شدت آزمون معنی دار می باشد.

بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و امید به زندگی ارتباط وجود ندارد : H_0

بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و امید به زندگی ارتباط وجود دارد : H_1

در نتیجه H_0 رد خواهد شد.

ولی اینکه آیا ارتباط مستقیم است یا معکوس باید به مقدار ضریب همبستگی بدست آمده توجه کرد.

به میزان $R = 0.463$ ارتباط کاملاً مستقیم و بسیار معنی داری بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و امید به زندگی آنان وجود دارد.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.784 ^a	.615	.609	6.94017	.615	107.110	1	67	.000

a. Predictors: (Constant), تصویر ذهنی مطلوب صورتی خا برف

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.822 ^a	.675	.671	6.37457	.675	139.378	1	67	.000

a. Predictors: (Constant), تصویر ذهنی مطلوب صورتی خا برف



Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.679 ^a	.462	.453	8.20983	.462	57.422	1	67	.000

a. Predictors: (Constant), نیروچنداد یی علم جا نوکرت نا قیدد طور بهفلی صریحت خا حری

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.884 ^a	.781	.777	5.24052	.781	238.364	1	67	.000

a. Predictors: (Constant), نیروچنداد یی خیزد ییم نا قیدد طور بهفلی صریحت خا حری

بخش دهم: مؤثرترین عامل مرتبط با جهت گیری مذهبی دانشجویان

بهترین معیار برای یافتن مؤثرترین عامل بر جهت گیری مذهبی دانشجویان مقدار ضریب همبستگی بین دو متغیر است در نتیجه خواهیم داشت :

$$R_1 < R_3 < R_2 < R_4$$

$$\text{اثر } X_4 < \text{اثر } X_2 < \text{اثر } X_3 < \text{اثر } X_1$$

نتیجه : مؤثرترین عامل بر جهت گیری مذهبی دانشجویان X_4 (میزان امید به زندگی افراد) به میزان $R = 0.463$ است .

و کم اثرترین نیز سلامت جسمانی آنان به میزان $R = 0.26$ می باشد .

بخش یازدهم: مؤثرترین عامل مرتبط با سلامت روانی

بر آن شدیم تا اثرقوی ترین عامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان را نیز شناسایی نماییم بدین منظور طبق گذشته خواهیم داشت

$$R_3 < R_1 < R_2 < R_4$$



نتیجه : مؤثرترین عامل بر سلامت روان دانشجویان X^4 (میزان امید به زندگی افراد) به میزان $R = 0.884$ است .

و X^2 به میزان $R = 0.822$ دومین عامل مؤثر

و X^1 به میزان $R = 0.784$ سومین عامل مؤثر

و X^3 به میزان $R = 0.679$ کم اثرترین عامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان می باشد .

نتیجه گیری

- بین جهت گیری مذهبی دانشجویانی که مورد نظر خواهی قرار گرفته اند و سلامت روان آنها به شدت ارتباط معنی دار مستقیمی وجود دارد.
- بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و سلامت جسمانی آنها ارتباط معنی دار مستقیمی وجود دارد.
- بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و آرامش روحی آنها ارتباط معنی دار مستقیمی وجود دارد.
- بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و میزان کارکرد اجتماعی آنها ارتباط معنی دار مستقیمی وجود دارد.
- بین جهت گیری مذهبی دانشجویان و میزان امید به زندگی آنها به شدت ارتباط معنی دار مستقیمی وجود دارد.
- مؤثرترین عامل بر جهت گیری مذهبی دانشجویان میزان امید به زندگی آنها می باشد .
- مؤثرترین عامل بر سلامت روانی دانشجویان میزان امید به زندگی آنها می باشد .

نکته : صحت نتایج فوق، به راحتی با مشاهده جداول و نمودارهای هر بخش قابل بیان است . در نمودارهای آماری هیستوگرام و p-p که مربوط است به نمایش باقیمانده خطاهای رگرسیونی، هرچه



قدر مقادیر خطا به خط وسط نزدیک تر باشد نشان دهنده ارتباط بیشتر بین متغیرها بوده و بهترین مدل رگرسیونی را مشخص می کند.

لذا نتایج نشان می دهد که بسیاری از افراد متدین، از نوعی آرامش و کنترل نفس برخوردارند و این توان را دارند که فشارهای عاطفی را تحمل کرده و از بروز آسیب های روانی پیشگیری کنند .

مفاهیم واصطلاحات آماری:

- داده های آماری. Data

- فراوانی و تکرار هر داده در لیست مقادیر . Frequency

- نقاط درصدی مقادیر معین همراه با تأثیر مقادیر نامعین . Percent

- نقاط درصدی مقادیر معین بدون تأثیر مقادیر نامعین . Valid Percent

- مقادیر نامعین یا اعلام نشده . Missing

- درصد فراوانی تجمعی که مسلما بصورت صعودی مرتب می شود.

Umulative Percent

- جمع کل داده های مورد نظر .

Sum

- | ۳۹



منابع و مأخذ

- چهل حدیث حضرت امام خمینی (ره)
- محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۲، ص ۱۲۵
- مرتضی مطهری، تعلیم و تربیت در اسلام
- مرتضی مطهری، مجموعه آثار (انسان در قرآن)، ج ۲
- سیداحمد رهنمایی، درآمدی بر فلسفه تعلیم و تربیت، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، ۱۳۸۷
- علی قاسم پور دهقانی و احمد رضا نصر اصفهانی، رویکرد معنوی و برنامه ریزی درسی؛ ۱۳۹۱
- خسرو باقری. (۱۳۸۰) نگاهی دوباره به تربیت اسلامی. تهران: انتشارات مدرسه
- موسسه تبیان، سبک زندگی افراد
- مسعود جان بزرگی، بررسی اثر میزان روان درمانگری کوتاه مدت بر عوامل مختلف، ۱۳۷۸

لوگو سازمان ها و نهادهای علمی، سیاسی و دولتی حامی معنوی هفتمین همایش ملی بیژوهترهای علمی علوم اسلامی و انسانی در عصر نوین

اکانت اینستا و ایمیل رسمی همایش جهت ارسال مقاله
Ghanonyar@YAHOO.COM ۰۹۱۰۰۶۳۶۰۰۲

۱۴۰۳/۱۲/۰۸
دانشگاه رازی - سالن همایش دانشکده علوم اجتماعی

معاونت امور علمی و فناوری مجلس
 تحت پوشش خبری صدا و سیما

جهت همکاری در برگزاری همایش با دبیر اجرایی تماس بگیرید:
خانم دکتر شهلا رضایی ۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵