

Comparison of the spiritual health and irrational beliefs of male and female undergraduate, masters and PhD students in Kashan

Sara Afshahr*

Department of Psychology, Human Science Faculty, University of Kashan, Kashan,, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Irrational Beliefs leave deep impression on health, life, work, study and generally important aspects of human life. Hence the aim of this study was to compare the spiritual health and irrational beliefs of male and female undergraduate, masters and PhD students in Kashan.

Materials and Methods: The present study was descriptive-comparative study. Statistical population of this study was all students studying at Kashan University in 2013-14. According to Morgan table, 364 persons were selected using available sampling method. Data collection tools were spiritual health (SWBS) and irrational beliefs (IBT) questionnaires. Data were analyzed using SPSS software (version 22) and descriptive statistical methods, Pearson correlation coefficient and independent t-test.

Results: The results showed that there is no significant difference in the score of spiritual health and irrational beliefs between the students of the Faculty of Engineering and English language ($p > 0.05$) but there is a significant relationship between spiritual health and its dimensions with irrational beliefs, as well as between religious and existential health ($p < 0.01$).

Conclusion: It seems that irrational beliefs is affected by health, it means the students having higher health, especially mental health, will be less irrational beliefs and therefore are less susceptible to anxiety and confusion.

Keywords: Mental health, spiritual health, irrational beliefs, students

*Corresponding Author: Sara Afshar; Email: afshar.sara10@yahoo.com

مقارنة الصحة المعنوية مع المعتقدات غير المنطقية عند الطلاب والطالبات في البكالوريوس، والماجستير، والدكتوراه بجامعة كاشان

سارا أفشار*

قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة كاشان، كاشان، إيران.

الملخص

السابقة و الأهداف: العقائد غير المنطقية تؤثر تأثيراً عميقاً في صحة الإنسان وحياته وتعلمه وبشكل عام في الجوانب الهامة للإنسان. فلذا الهدف من هذا البحث هو مقارنة الصحة المعنوية مع المعتقدات غير المنطقية عند الطلاب والطالبات في البكالوريوس، والماجستير، والدكتوراه بجامعة كاشان.

المواد و الأساليب: يتم هذا البحث بشكل وصفي مقارنة. المجتمع الإحصائي لهذا البحث كله من الطلاب الدارسين بجامعة كاشان في السنة الدراسية ١٣٩٣-١٣٩٢ هـ، الذين تم اختيارهم بطريقة أخذ العينات والمتوفرة بعدد ٣٦٤ شخصاً وفق جدول مورغان. أدوات جمع المعطيات تشتمل على استمارات الصحة المعنوية (SWBS) والاعتقادات غير المنطقية (IBT). قد تم تحليل معطيات البحث بالاستفادة من البرمجية spss (الإصدار ٢٢) وبطرق الإحصاء الوصفي معامل ارتباط بيرسون و T المستقل.

المكتشفات: قد أوضحت النتائج أنه لا فرق ذا معنى بين طلاب كلية الهندسة وكلية اللغة الإنكليزية من حيث درجات الصحة المعنوية والاعتقادات غير المنطقية ($p > 0.05$)، ولكن هناك صلة ذات معنى بين الصحة المعنوية وجوانبها مع المعتقدات غير المنطقية كما هناك صلة ذات معنى بين الصحة المذهبية والصحة الوجودية ($p < 0.01$).

النتيجة: يبدو أن معتقدات الغير المنطقية ذات صلة وتأثر من الصحة وهذا بمعنى أن الطالب الذي يحضى بالصحة خاصة الصحة المعنوية العليا ستكون معتقداته الغير منطقية قليلة وبالتالي يعاني من قلق واضطراب أقل.

الألفاظ الرئيسية: صحة الروح، الصحة المعنوية، الاعتقاد غير المنطقي، الطلاب

مقایسه‌ی سلامت معنوی، با باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه کاشان

سارا افشار*

گروه روانشناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: باورهای غیرمنطقی، تأثیرهایی عمیق روی سلامت، زندگی، کار، تحصیل و به‌طور کلی جنبه‌های مهم زندگی انسان می‌گذارد. از این‌رو هدف از پژوهش حاضر، مقایسه‌ی سلامت معنوی، با باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دختر و پسر مقطع‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه کاشان بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، توصیفی مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، همه‌ی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه کاشان در سال تحصیلی ۹۳ - ۱۳۹۲ را در بر می‌گیرد؛ که با روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ی به حجم و شمار ۳۶۴ نفر، بر اساس جدول مورگان، انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها عبارت بوده است از پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی (SWBS) و باورهای غیرمنطقی (IBT). داده‌های پژوهش نیز با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه‌ی ۲۲) و با روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل، تحلیل شد.

یافته‌ها: نتیجه‌های پژوهش نشان داد که بین دانشجویان دانشکده‌ی مهندسی و زبان انگلیسی، از نظر نمره‌های سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی، تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). اما بین سلامت معنوی و بُعدهای آن، با باورهای غیرمنطقی؛ و نیز بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی، رابطه‌ی معنادار وجود دارد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که باورهای غیرمنطقی، تحت تأثیر سلامت قرار دارد؛ بدین معنا که، دانشجویی که دارای سلامت، به‌ویژه سلامت معنوی بالاتری است، باورهای غیرمنطقی کم‌تری خواهد داشت و در نتیجه، کم‌تر دچار اضطراب و آشفتگی می‌شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، سلامت معنوی، باور غیر منطقی، دانشجویان

مقدمه

ناتوانی اطلاق نمی‌شود. پس با توجه به تعریف سلامتی (تعریف سازمان بهداشت جهانی) متوجه می‌شویم که سلامتی، پدیده‌ی چندبُعدی است. حتی امروزه علاوه بر بُعدهای جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه‌ی معنوی را هم در سلامتی در نظر می‌گیرند؛ و باید توجه داشت که بُعدهای مختلف سلامتی و یا بیماری، بر یکدیگر اثر می‌گذارند (۲).

سلامت معنوی^۱، یکی از بُعدهای مهم سلامتی در انسان محسوب می‌شود (۳). بنا به تعریف شیبانی، سلامت معنوی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با خدا،

دانشجویان هر کشور، هوشمندترین و مستعدترین قشر آن کشور هستند و ضمانتگر سازندگی و بالندگی فردای آن دیارند؛ و سلامت روحی و جسمی تک‌تک آنان؛ منشأ اثر بسیار مهمی در آینده‌ی آن کشور خواهد بود. وجود اختلال‌های روانی (همچون افسردگی، اضطراب، اختلال‌های خواب، استرس-های محیطی و...) در قشر دانشجو می‌تواند در کاهش کارایی آنان نقش مهمی داشته باشد (۱). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی، عبارت است از حالت آسودگی کامل جسمی، روانی و اجتماعی که تنها به نبود بیماری یا نداشتن

¹ Spiritual well-being

می‌شود که استدلال و منطقش درباره‌ی مسائل، اشتباه و نارسا است (۹).

پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد که رهایی از ناهنجاری‌های اخلاقی و روانی، از کارکردهای زندگی معنوی است. عبادت، در پالایش روان از بیماری‌های اخلاقی مانند غرور و بخل، تأثیرگذار است (۱۰). تحقیق‌های رضایی و همکارانش نشان می‌دهد که در مبتلایان به سرطان سینه‌ی دارای نمره‌های بالاتر سلامت معنوی، میزان اضطراب و استرس کم‌تر می‌شود (۱۱). همچنین تحقیق‌های مظفری‌نیا، امین شکروی و حیدرنیا نشان داده که بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان، رابطه‌ی مثبت وجود دارد (۱۲). خضری و همکاران در پژوهش خود دریافته‌اند که با افزایش سلامت معنوی، اضطراب مرگ کاهش می‌یابد (۱۳). پژوهش انوری در شیراز، با عنوان «تعیین ارتباط اضطراب مرگ با متغیرهایی مانند شدت بیماری، افسردگی و باورهای مذهبی»، در ۱۰۰ بیمار مبتلا به بیماری‌های طبّی شدید، نشان داد باورهای مذهبی ارتباط منفی با اضطراب مرگ دارد و این عامل، قوی‌ترین عامل حفاظتی اضطراب مرگ در بیماران بوده است (۱۴). در تحقیق علی بخشی و همکاران؛ و باقری و همکاران نیز، رابطه‌ی معکوس معنی‌داری بین عمل به باورهای دینی و افسردگی پیدا شده است (۱۵). خدایاری و همکاران رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین سازگاری اجتماعی دانشجویان با دین-داری، نگرش سازگارانه‌ی اجتماعی و پیشرفت تحصیلی آنان به دست آورده‌اند (۱۶). تحقیق‌های رشیدی، قدسی و شفیع-آبادی نشان می‌دهد که از روی نمره‌های باورهای غیرمنطقی، می‌توان اختلال در سلامت روان را پیش‌بینی کرد (۱۷). نتیجه‌های پژوهش صدیقی، گویای رابطه‌ی منفی بین نگرش دینی و باورهای غیرمنطقی است (۱۸).

معنویت، شناخت از خود را شکل می‌دهد و بر عکس-العمل‌ها، دانسته‌ها و عملکردها تأثیر می‌گذارد (۱۹). تحقیق-های جدیدی، فراهانی‌نیا، جان‌محمدی و حقانی درباره‌ی سلامت معنوی، نشان داد که سلامت معنوی همبستگی معناداری با کیفیت زندگی دارد (۲۰). در تحقیقی که عسکری، روشنی و آدریانی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۲۱). تحقیق‌های مؤمنی قلعه قاسمی، رضایی، کریمیان و ابراهیمی، گویای وجود رابطه‌ی معنی‌دار معکوس بین بُعدهای سلامت معنوی و میزان افسردگی است (۲۲). یافته‌های فرینگ^۱، میلر و شاو^۱، نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی منفی دین‌داری

خویشتن و دیگران؛ تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی؛ و حلّ تضادها و تمایل‌های فردی و گروهی، به‌طور عادلانه در وضعی معتدل و متوازن. سلامت معنوی تنها ویژگی فردی انسان نیست، بلکه مهم‌تر از همه‌ی خصلت‌ها، ویژگی جامعه و نهادهای اجتماعی و تعلیم و تربیت و فرهنگ است (۴). سلامت معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده است: سلامت مذهبی و سلامت وجودی. سلامت مذهبی، نشانه‌ی ارتباط با قدرتی برتر، یعنی خداوند است. سلامت وجودی، عنصر روانی اجتماعی و نشانه‌ی احساس فرد است؛ احساس درباره‌ی اینکه کیست، چه کاری انجام می‌دهد، چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. بُعد سلامت مذهبی، ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند؛ درحالی‌که بُعد سلامت وجودی، ما را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد (۵). آیه‌های بسیاری در قرآن کریم آمده که اهمیت این بُعد سلامت را یادآور می‌شود، از جمله آیه‌ی ۲۸ سوره‌ی مبارکه‌ی رعد، که می‌فرماید: «آنان که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا آرامش می‌یابد، آگاه باشید که دل‌ها با یاد خدا آرامش می‌یابد». آیه‌ی ۱۶۵ سوره‌ی بقره هم می‌فرماید: «و آنان که ایمان دارند، محبتشان به خداوند شدیدتر است» (۶).

باورهای غیرمنطقی، یعنی متغیر دیگر این پژوهش، عبارت است از باورهای منفی، که موجب اضطراب و تنش در آدمی می‌شود و این باورها، باورهایی است که براساس بایدهای بی-اساس در ذهن آدمی نقش می‌بندد و سبب به هم خوردن تعادل آدمی می‌شود. باورهای غیرمنطقی دارای ده زیرمقیاس است: ضرورت تأیید و حمایت دیگران؛ انتظار بالا از خود؛ تمایل به سرزنش خود؛ واکنش به ناکامی؛ بی‌مسئولیتی عاطفی؛ دل‌مشغولی زیاد همراه با اضطراب؛ اجتناب از مسائل؛ وابستگی؛ ناامیدی نسبت به تغییر؛ و کمال‌گرایی. این‌گونه باورها با واقعیت مطابق نیست و پیامدهای ناشی از آن‌ها، رفتارها و عاطفه‌های بیمارگونه‌یی است که بقاء، سلامت روانی و عاطفی فرد را تهدید می‌کند. بنابراین می‌توان گفت این باورها از عامل‌های مهم و تأثیرگذار بر سلامت است. وجود این باورها می‌تواند سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. پیشینه‌ی پژوهش‌ها در این باره، نشان می‌دهد افرادی که باورهای غیرمنطقی دارند، اضطراب و عملکرد اجتماعی ضعیفی نیز دارند (۷). از نظر الیس، ما گرایش نیرومندی داریم به اینکه با درونی کردن عقاید خودشکن، خود را از نظر هیجانی ناراحت کنیم و به همین دلیل است که دستیابی به سلامت روان و حفظ کردن آن، بسیار دشوار است (۸). بک، علت اصلی افسردگی را طرز تفکر افراد می‌داند. فرد افسرده به این علت دچار افسردگی

¹ Fehring

درونی و سلامت معنوی با افسردگی و دیگر حالت‌های خلقی منفی است (۲۳). گبلر^۲ نشان داد که بین سلامت مذهبی و وجودی آزمودنی‌ها، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد؛ همچنین بین سلامت معنوی و انگیزه‌های درونی- مذهبی، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد (۲۴). پژوهش‌های زیارتی نصرآبادی نشان می‌دهد که میزان اندیشه‌های غیرمنطقی دانشجویان، با جنسیت آنان مرتبط نیست (۲۵). اما برخی تحقیق‌ها گویای آن است که نمره‌ی باورهای غیرمنطقی پسران و دختران، متفاوت است (۲۶). پژوهش‌های رحیمی، نوحی، نخعی، رع‌آبادی، سلیمی و رجبی واسکولایی، گویای تفاوت معنادار سلامت معنوی زنان و مردان است (۲۷، ۲۸). اما پژوهش‌های اله‌بخشیان، جعفرپور، پرویزی و حقانی (۲۹)؛ و ام. سی. کابری و دیویز^۳ هیچ‌گونه رابطه‌ی را در این باره تأیید نمی‌کند (۳۰).

باورهای غیرمنطقی در موقعیت‌های مختلفی مانند، پیشرفت، ارتباط با دیگران، عملکرد، شغل و سلامتی، به کار می‌رود و بر آن‌ها اثر می‌گذارد (۳۱). از این رو، با توجه به اثرگذاری انکارناپذیر باورهای غیرمنطقی بر سلامت؛ و نیز از آنجا که تاکنون تحقیق‌های بسیار اندکی درباره‌ی مقایسه‌ی سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی در دانشجویان انجام شده، هدف کلی این پژوهش، مقایسه‌ی سلامت معنوی با باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دختر و پسر مقطع‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه کاشان بوده است.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش، با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی-مقایسه‌ی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دانشجویان دختر و پسر ورودی سال تحصیلی ۹۳-۹۲ دانشگاه کاشان تشکیل داده است. حجم و شمار نمونه‌ی آماری این تحقیق بر اساس جدول برآورد حجم نمونه‌ی مورگان، ۳۶۴ نفر تعیین شد، که از این تعداد، ۱۸۲ نفر، پسر؛ و ۱۸۲ نفر دختر بودند. نمونه‌ها به روش غیرتصادفی در دسترس، از میان دانشجویان دو دانشکده‌ی فنی-مهندسی و زبان و ادبیات انگلیسی انتخاب شدند. پس از تعیین نمونه‌ی پژوهشی، با هماهنگی مسئولان دانشگاه، با مراجعه به کلاس‌های درس، به کسانی که داوطلبانه تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، توضیح‌های لازم درباره‌ی هدف‌های پژوهش، رازداری و محرمانه بودن

اطلاعات شخصی داده شد و از آنان خواسته شد که صادقانه و با دقت کامل به پرسش‌نامه‌ی باورهای غیرمنطقی و سلامت معنوی پاسخ دهند. داده‌ها نیز با نرم افزار SPSS (نسخه‌ی ۲۲) و با تحلیل همبستگی پیرسون و تی مستقل، تجزیه و تحلیل شد. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش نیز عبارت بود از:

آزمون باورهای غیرمنطقی جونز^۴ (IBT): این پرسش‌نامه بر اساس نظریه‌ی آلبرت الیس تهیه شده است. این پرسش‌نامه در کل از ۱۰ مقیاس تشکیل شده که هر مقیاس دارای ۱۰ سؤال است. پرسش‌های آزمون نیز به شیوه‌ی لیکرت و به صورت پنج درجه‌ای، از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، تهیه شده، که آزمودنی‌ها پس از خواندن پرسش‌ها، موافقت و مخالفت خود را با توجه به درجه‌ها مشخص می‌کنند. جهت نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به طرف غیرمنطقی بودن است؛ به عبارت دیگر، نمره‌ی بالا در این پرسش‌نامه، نشان‌دهنده‌ی باور غیرمنطقی بیش‌تر؛ و نمره‌ی پایین، نشانگر باور غیرمنطقی کم‌تر است.

کمینه نمره در این مقیاس، ۱۰۰؛ و بیشینه نمره، ۵۰۰ است. ۱۰ باور غیرمنطقی که با این پرسش‌نامه سنجیده می‌شود، عبارت است از: نیاز به تأیید دیگران؛ انتظار بالا از خود؛ تمایل به سرزنش؛ واکنش به ناکامی؛ بی‌مسئولیتی عاطفی؛ نگرانی زیاد توأم با اضطراب؛ اجتناب از مشکل‌ها؛ وابستگی؛ درماندگی نسبت به تغییر؛ و کمال‌گرایی (۳۲).

جونز با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد، دریافت که اعتبار آزمون، ۰/۹۲ است و پایایی هر یک از مقیاس‌های دهگانه آن، ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ است و میانگین پایایی همه‌ی زیرمقیاس‌های آن را، ۰/۷۴ به دست آورد (۳۳). تقی‌پور و سودانی، پایایی این آزمون را از طریق الفای کرونباخ، به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۹ به دست آوردند (۳۴).

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون^۵ (SWBS): پرسش‌نامه‌ی است دارای ۲۰ پرسش، به صورت لیکرت با پاسخ شش قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم). این مقیاس به دو زیرمقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر یک ۱۰ عبارت را شامل می‌شود و نمره-ی ۱۰ تا ۶۰ را به خود اختصاص می‌دهد. در این پرسش‌نامه، عبارت‌های فرد، نشان‌دهنده‌ی سلامت مذهبی؛ و عبارت‌های زوج، نشان‌دهنده‌ی سلامت وجودی است. نمره‌ی کل، حاصل جمع این دو گروه بوده که بین ۲۰ تا ۱۲۰ می باشد. در مجموع، نمره‌های به دست آمده را می‌توان بدین صورت دسته-

⁴ Jones

⁵ Irrational Beliefs Test (IBT)

⁶ Paloutzian & Ellison

¹ Miller & Shaw

² Gabler

³ McCoubrie & Davies

مقایسه‌ی تفاوت میانگین‌های گروه‌های نمونه‌ی دختر و پسر و دو دانشکده، از آزمون تی استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان تحقیق، ۳۶۴ دانشجو با میانگین سنی ۲۳/۷ سال؛ و انحراف استاندارد ۳/۷ سال بودند. جدول شماره‌ی ۱، برخی آماره‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف استاندارد سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

بندی کرد: سلامت معنوی پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) (۳۵). در مطالعه‌ی سید فاطمی، رضایی، گیوری و حسینی، روایی پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد؛ و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمد، که بیانگر پایایی خوب این ابزار است (۳۶).

تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش، در دو بخش توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. یافته‌های توصیفی به صورت میانگین، انحراف استاندارد و جداول نشان داده شده است. برای مشخص کردن میزان ارتباط متغیر سلامت معنوی با باورهای غیرمنطقی، از روش همبستگی پیرسون؛ و برای

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی به تفکیک جنسیت

متغیرها/شاخص‌های آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
(دختران) سلامت معنوی	۱۸۲	۹۴/۴۳	۱۴/۸۰
(دختران) باور غیرمنطقی	۱۸۲	۲۸۹/۰۳	۲۰/۴۹
(پسران) سلامت معنوی	۱۸۲	۹۲/۴۸	۱۴/۸۷
(پسران) باور غیرمنطقی	۱۸۲	۲۸۳/۱۲	۱۹/۳۱

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی در دو دانشکده‌ی مهندسی و زبان و ادبیات انگلیسی

سلامت معنوی		باورهای غیرمنطقی	
تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
دانشکده مهندسی	۱۸۲	۹۳/۹۶	۱۴/۵۳
زبان و ادبیات انگلیسی	۱۸۲	۹۲/۹۵	۱۵/۱۹

کاشان را به تفکیک دانشکده نشان می‌دهد؛ بر اساس این جدول، میانگین نمره‌ی باورهای غیرمنطقی دانشجویان دانشکده‌ی مهندسی، ۲۸۷/۷۴؛ و انحراف استاندارد آن، ۲۰/۰۳ است. میانگین نمره‌های دانشجویان دانشکده‌ی زبان و ادبیات انگلیسی نیز، ۲۸۴/۴۱؛ و انحراف استاندارد آن، ۲۰/۰۹ است.

جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های سلامت معنوی دانشجویان دانشکده‌ی مهندسی، ۹۳/۹۶؛ و انحراف استاندارد آن، ۱۴/۵۳ است. همچنین میانگین نمره‌های دانشجویان دانشکده‌ی زبان و ادبیات انگلیسی، ۹۲/۹۵؛ و انحراف استاندارد آن، ۱۵/۱۹ است. این جدول همچنین میانگین نمره‌های باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دانشگاه

جدول ۳. نتیجه‌ی آزمون تی مستقل دو گروهی، برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دانشکده‌ی مهندسی و زبان و ادبیات انگلیسی

نتایج آزمون تی مستقل				نتایج آزمون لوین در خصوص برابری واریانس‌ها			
P-value	درجه‌ی آزادی	t	M	P-value	F	متغیر	
۰/۵	۳۶۲	۰/۶۴	۹۳/۹۶ ۹۲/۹۵	۰/۶۱	۰/۲۵	سلامت معنوی	مهندسی زبان انگلیسی
۰/۱۱	۳۶۲	۱/۵۸	۲۸۷/۷۴ ۲۸۴/۴۱	۰/۹۲	۰/۰۱	باورهای غیر منطقی	مهندسی زبان انگلیسی

دانشکده‌ی مهندسی و زبان و ادبیات انگلیسی از نظر سلامت معنوی و همچنین از دید باورهای غیرمنطقی، تفاوتی ندارند ($P>0/05$).

براساس نتیجه‌های ثبت شده در جدول شماره ۳، تفاوت میانگین نمره‌ی سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی در میان دانشجویان دانشکده‌ی مهندسی و زبان و ادبیات انگلیسی، از نظر آماری معنی‌دار نیست؛ بنابراین، می‌توان گفت دانشجویان

جدول ۴. ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیرها	باورهای غیرمنطقی	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	سلامت معنوی
باورهای غیرمنطقی	۱			
سلامت مذهبی	-۰/۲۴**	۱		
سلامت وجودی	-۰/۴۵**	۰/۶۰**	۱	
سلامت معنوی	-۰/۳۸**	۰/۸۹**	۰/۸۹**	۱

** معنی‌داری در سطح ۰/۹۹ اطمینان ($P<0/01$)

قوی و شدید و در عین حال منطقی و صحیح در انسان به وجود می‌آورد (۳۸). سلامت معنوی، نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده‌ی بُعدهای سلامت انسان (روانی، جسمی، اجتماعی و هیجانی) است، که نتیجه‌ی آن، احساس راحتی است؛ و زمانی که سلامت معنوی به خطر افتد، انسان دچار اختلال‌های روانی، مانند افسردگی، می‌شود و داشتن معنا و مفهوم را در زندگی از دست می‌دهد. همچنین، معنویت تأثیر مهمی در بازگشت به حالت اولیه و تعادل سلامتی دارد (۳۹)، که این موارد مثبت، با باورهای غیرمنطقی، که بر الزام و اجبار و جزم‌اندیشی و اجحاف تأکید دارد و مانع سلامت فکر و روان و سالم‌سازی محیط فردی و اجتماعی است (۴۰)، تضاد دارد. بنابراین، رابطه‌ی منفی سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی، به وضوح به اثبات می‌رسد. انسانی که از سلامت معنوی برخوردار است، باورها و اندیشه‌های غیرمنطقی ندارد و فکر، شناخت، رفتار، احساسات و حالت‌های معنوی و مثبت او، مانع از اندیشه‌های غیرمنطقی و اضطراب‌آور و فزون‌خواه خواهد شد. رهایی از ناهنجاری‌های اخلاقی و فکری، از کارکردهای زندگی معنوی است که سبب پالایش اندیشه‌های انسان می‌شود و در نتیجه، سلامت روان او را موجب خواهد شد. به گفته‌ی الیس، تفکر و احساس و عمل، کاملاً با یکدیگر در تعامل هستند و هر یک از این عامل‌ها پیوسته در حال تأثیرپذیری از دو عامل دیگر و نیز اثرگذاری بر آن‌ها است؛ از این‌رو، اختلال‌های عاطفی نتیجه‌ی تفکر غیرمنطقی است (۴۱). دین، نظام باور منسجمی ایجاد می‌کند که موجب می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. سامانه‌ها و نظام‌های باورهای دینی به افراد امکان می‌دهد که به سختی‌ها، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیری که در روند چرخه‌ی زندگی رخ می‌دهد، معنا ببخشند و نسبت به زندگی امیدواری بیش‌تری داشته باشند (۴۲).

براساس نتیجه‌های به‌دست آمده از جدول شماره ۴، بین سلامت معنوی و بُعدهای آن (سلامت مذهبی و سلامت وجودی)، با باورهای غیرمنطقی، رابطه‌ی منفی معنادار وجود دارد ($P<0/01$ ، $r=0/38$ ، $r=-0/24$ ، $p<0/01$) و ($r=-0/45$) و همچنین این جدول نشان می‌دهد رابطه‌های سلامت مذهبی با سلامت وجودی؛ و رابطه‌ی هر یک از این دو مؤلفه با سلامت معنوی، رابطه‌ی مثبت معنادار است ($0/60$ ، $p<0/01$ ، $r=0/89$)، ($p<0/01$).

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و بُعدهای آن و باورهای غیرمنطقی، رابطه‌ی معنادار منفی ($P<0.01$) وجود دارد؛ یعنی با افزایش سلامت معنوی و بُعدهای آن (سلامت وجودی و سلامت مذهبی)، باورهای غیرمنطقی کاهش می‌یابد و با کاهش باورهای غیرمنطقی، سلامت معنوی و بُعدهای آن (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) افزایش می‌یابد. باید یادآور شد که به‌طور مستقیم تحقیقی درباره‌ی رابطه‌ی سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی صورت نگرفته، اما پژوهش‌های مشابه و نزدیک به این رابطه وجود دارد که می‌تواند در درک این رابطه کمک‌رسان باشد؛ و یافته‌های این پژوهش‌ها با نتیجه‌های تحقیق حاضر همخوانی دارد و از آن‌ها حمایت می‌کند (۱۱-۲۳).

در نظریه‌ی فرانکل، معنویت، یعنی همان بُعد معنوی انسان؛ راه حصول معنا است، یعنی معنا و معناجویی از دل این ویژگی اصیل انسان برآمده و دستیابی به یک زندگی سالم و سرشار از آسایش و آرامش، جز از راه زندگی معنادار حاصل نمی‌شود (۳۷). در تبیین دلیل نتیجه‌های به‌دست آمده باید بگوییم که برخورداری افراد از سلامت معنوی، نشان‌دهنده‌ی مجموعه‌ی صفات و عمل‌هایی است که شور و جاذبه‌ی

در نظر گرفت. البته در زمینه‌ی رشته‌ی تحصیلی و و رابطه‌ی آن با باورهای غیرمنطقی و سلامت معنوی، باید در تحقیق‌های آتی نیز بررسی‌های بیش‌تر و گسترده‌تری صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

یکی از گران‌بهارترین و پربارترین سرمایه‌های هر جامعه، نیروی انسانی متخصص و کارآزموده‌ی آن است، که بررسی مسائل مربوط به سلامت و عامل‌های اثرگذار بر سلامت این نیروهای کارآزموده، اهمیت فراوانی دارد. بنابراین، آنچه محقق را بر آن داشت تا این موضوع را برای بررسی انتخاب نماید، اهمیت قشر دانشجو در برنامه‌ریزی کلان جامعه است؛ که اگر این قشر دستخوش ناهنجاری‌هایی همچون باورهای نادرست و غیرمنطقی باشد، در واقع جامعه‌ی فعال و نوآور دچار مشکل خواهد شد، که اگر دیدمان را گسترده کنیم، درمی‌یابیم که در این صورت، احتمالاً جامعه با نداشتن پیشرفتی نخواهد داشت. همچنین دانشجویان، روزانه در کشور ما با استرس‌های زیادی روبرو می‌شوند که سلامت روانی و جسمیشان را به خطر می‌اندازد. نتیجه‌های برخی تحقیق‌ها نشان می‌دهد که در حدود ۵۰ درصد دانشجویان دچار افسردگی هستند؛ ۷۳ درصد آنان درجه‌ی اضطراب دارند؛ و ۳۰ درصد نیز تا اندازه‌ی دچار استرس و پیامدهای ناشی از آن هستند (۴۵). در چنین شرایطی، منبعی که می‌تواند به آنان کمک کند، معنویت خواهد بود؛ زیرا می‌تواند آنان را در به‌کارگیری و حل مسائل و درک ارزش و غنای زندگی یاری دهد. سلامت معنوی، دانشجویان را قادر می‌سازد تا به مشکل‌ها نگاه دیگر داشته باشند و خود را به خداوند نزدیک‌تر احساس کنند، که همین موضوع، احساس نشاط و شادی آنان را بیش‌تر می‌کند. وقتی دانشجویان احساس شادی کنند، خلاق‌تر و کارآمدتر می‌شوند و می‌توانند بهتر درس بخوانند (۴۶). بنابراین، می‌توان گفت که تقویت معنویت در میان دانشجویان، عاملی مهم در افزایش سطح سلامت آنان است، که به دنبال آن، سلامت روان و شادکامی آنان نیز بهبود می‌یابد.

نتیجه‌های این تحقیق، بیانگر این مطلب است که دین می‌تواند عاملی باشد برای بهتر زیستن بشر و ایجاد جامعه‌ی سالم. انسان در سایه‌ی دین و توکل بر خداوند تبارک و تعالی است که می‌تواند از باورهای غیرمنطقی خود، که در نهایت به خشم و پرخاشگری و اختلال‌های روانی و از دست دادن سلامت روانی می‌انجامد، جلوگیری کند.

پیشنهادها

نتیجه‌های دیگر این پژوهش گویای آن است که به‌طور کلی بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی؛ و نیز بین هر یک از این دو بُعد و سلامت معنوی، رابطه‌ی مثبت معنادار ($P < 0.01$) وجود دارد، که این، همسو با یافته‌های عسکری روشنی و آدریانی است (۲۱). رابطه‌ی مثبت بُعدهای سلامت معنوی (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) را با یکدیگر، می‌توان این‌طور تبیین نمود که سلامت معنوی، تجربه‌ی معنوی در دو چشم‌انداز مختلف است: الف) چشم‌انداز سلامت مذهبی، که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است؛ ب) چشم‌انداز سلامت وجودی، که درباره‌ی اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۴۳). طبق نظر الیسون، مفهوم بهزیستی معنوی از دو مؤلفه‌ی معنوی و وجودی تشکیل شده است. بهزیستی معنوی، عنصری مذهبی است و نشانه‌ی ارتباط با قدرتی برتر، یعنی خداوند است. بهزیستی وجودی، عنصر روانی اجتماعی؛ و نشانه‌ی احساس فرد است از اینکه کیست، چه کاری انجام می‌دهد، چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بعد در عین جدا بودن، با یکدیگر تعامل و هم‌پوشانی دارند (۴۴).

پژوهش حاضر به‌منظور مقایسه‌ی سلامت معنوی با باورهای غیرمنطقی در دانشجویان دختر و پسر مقطع‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری انجام شد. نتیجه‌ی تحقیق حاضر نشان می‌دهد که بین دانشجویان دختر و پسر، از نظر سلامت معنوی تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0.05$)، اما بین دختران و پسران، از نظر باورهای غیرمنطقی، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$). این یافته‌ها با نتیجه‌های پژوهش‌های پیشین همسو است (۲۵ و ۳۰). نتیجه‌های دیگر پژوهش نشان داد بین دانشجویان دو دانشکده‌ی مهندسی و زبان انگلیسی، از نظر سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی، تفاوت‌های معنی‌دار وجود ندارد ($P > 0.05$). همچنین مشخص شد که نوع رشته‌ی تحصیلی و دانشکده، در میزان سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی افراد تأثیری ندارد. به‌طور کلی می‌توان این‌گونه تبیین نمود که سلامت معنوی، امری درونی و وجودی است و به رابطه‌ی مقدس و انسانی بر می‌گردد که بیش‌تر به درون انسان اختصاص دارد و آشنایی با فرهنگ‌های مختلف، در آن تأثیری ندارد. همچنین وجود باورهای غیرمنطقی در افراد، اثر گرفته از رشته‌ی تحصیلی آنان نیست، که شاید بهتر است برای بررسی باورهای غیرمنطقی افراد و سلامت معنوی آنان، جدای از رشته-ی تحصیلی، متغیرهای دیگری را همچون عامل‌های خانوادگی، هوش، عامل‌های محیطی و نوع شخصیت انسان و نگرش‌های او،

9. Shamloo S. schools and theory in personality psychology. Tehran: Roshd; 1996. (Full Text in Persian)
10. Marzband R, Zakavi AA. From the perspective of the teachings of the divine spiritual health indicators. Journal of Medical Ethics. 2012;6(20):69-99. (Full Text in Persian)
11. Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T, Musarezaie A. Effect of a spiritual care program on levels of anxiety in patients with leukemia. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2014;19(1):88.
12. Mozafarinia F, Amin-Shokravi F, Hydarnia A. Relationship between Spiritual Health and Happiness among Students. Journal of hygiene teaching and health preferment. 2014;2(2):97-107. (Full Text in Persian)
13. Khezri L, Bahreyni M, Ravanipour M, Mirzaee K. The Relationship between spiritual wellbeing and depression or death anxiety in cancer patients in Bushehr 2015. Nursing of the Vulnerables. 2015;2(2):15-28. (Full Text in Persian)
14. Anvari M, Javadpour A, Mohammad S. Assessing Death Anxiety and its Correlates Among Severe Medically Ill in-Patients. Shiraz E-Medical Journal. 2012;13(3):122-7. (Full Text in Persian)
15. Ali-Bakhshi Z, Mamaghanieh M, Alipoor A. The Relation Between Trust in God and Mental Health Among Payame-Noor University Students. Knowledge of Islamic Studies at the University of. 2011;15(1):47-66. (Full Text in Persian)
16. Khodayarifard M, Shokohi-yekta M, Ghobari-Bonab B. Preparations scale Religious attitude of students. Journal of Psychology. 2005;4(3):285-68. (Full Text in Persian)
17. Rashidi F, Ghodsi A, Shafi Abadi A. The Role of Irrational Beliefs in Mental Health of Female Students in Tehran's High Schools. Journal of New Thoughts in Education. 2010;5(2):49-65. (Full Text in Persian)
18. Seddiqi M. Investigating the Relationship between Religious Attitude and Irrational Beliefs among Pre-university Female Students in Tehran in 2006. Tehran: Al-Zahra University; 2006.
19. Abbasi M, Shamsi Gooshki E, Abolghasemi M. An Introduction to Spiritual Well-being. Tehran: Hoghoghi Publications; 2013. (Full Text in Persian)
20. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. Examine the relationship between spiritual health and quality of life of elderly residents of Kahrizak Charity Foundation. Iran Journal of Nursing. 2011;24(72):48-56. (Full Text in Persian)
21. Asgari P, Roshani K, Adriyani M. The Relationship of Religious Beliefs and Optimism with Spiritual Well-being among Islamic Azad University

با توجه به محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود از فرم کوتاه شده‌ی «IBT» استفاده شود تا دانشجویان مشارکت بهتری داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای بالا بردن قدرت تعمیم یافته‌های پژوهش، از جامعه‌ی آماری گسترده‌تری، که شامل دیگر دانشگاه‌ها نیز باشد، استفاده شود. باید گفت روش نمونه‌گیری استفاده شده در این تحقیق، قدرت تعمیم یافته‌های آن به افراد بیش‌تری از جامعه را کمی سخت می‌کند، از این‌رو بهتر است پژوهش‌های بیش‌تری در زمینه‌ی رابطه‌ی سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی صورت گیرد.

قدردانی

پژوهشگر مراتب سپاس خود را از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت داشتند، به عمل می‌آورد. در ضمن از مدیر مرکز مطالعات دین و سلامت، حاج آقای عبدالجباری، سردبیر محترم، جناب آقای دکتر رضایی طویرانی، کارشناس مسئول، سرکار خانم کرمخانی، و همچنین سرکار خانم دولتشاهی و سرکار خانم شکری، کمال تشکر و قدردانی خویش را اعلام می‌دارد.

References

1. Motamedi S, Motamedi Y, Tazeri H. Determination of the point prevalence of psychotic disorders among students of Kerman University of Medical Sciences. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 1999;6(3):149-56 (Full Text in Persian).
2. Javan Mard M. A window into the world of knowledge. Tehran: Andishe; 2009. (Full Text in Persian)
3. Craven R, Hirnle C. Fundamentals of Nursing. Human Health and Function. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Comp; 2003.
4. Shybani M. Abstract of National Conference on spiritual health and deepening Islamic education. Tehran: Zohd; 2010. (Full Text in Persian)
5. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;5:1477-81.
6. Mahkam R, Moslehi J, Jahangirzade M. Islamic Approach to Spiritual Health. Tehran: Hoghoghi Publications; 2013. (Full Text in Persian)
7. Hirsch CR, Clark DM, Mathews A, Williams R. Self-images play a causal role in social phobia. Behaviour research and therapy. 2003;41(8):909-21.
8. Ellis A. Feeling better, getting better, staying better: Profound self-help therapy for your emotions: Impact Publishers; 2001.

- Students of Ahvaz. Journal of New findings in Psychology. 2010;4(10):27-39. (Full Text in Persion)
22. Momeni Ghaleghasemi T, Musarezaie A, Karimian J, Ebrahimi A. The Relationship between Spiritual Well-Being and Depression in Iranian Breast Cancer Patients. Journal of Health Information Management. 2011;8(8):1007-16. (Full Text in Persion)
 23. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C, editors. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. Oncology Nursing Forum; 1997.
 24. Gabler WM. The Relationship of Prayer and Internal Religiosity to Mental and Spiritual Well-being; University of Wisconsin-Stout; 2004.
 25. Ziyarati Nasr Abadi E. Investigating the Relationship between Irrational Beliefs and Mental Health among Students at University of Kashan in 1999. Tehran: University of Tarbiat Moallem; 2000. (Full Text in Persion)
 26. Jahani M. The Relationship between Self-efficacy and Irrational Beliefs with General Health among University Students of Imam Khomeini University. Qazvin: international University of Imam Khomeini; 2010. (Full Text in Persion)
 27. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences. Journal of Hayat. 2014;19(4):74-81. (Full Text in Persion)
 28. Masoudi Asl I, Rajabi Vaskulaee G, Goudarzi L, Raadabadi M. The evaluation of relationship between mental health and spiritual health of students at Tehran University of Medical Sciences, 2013. Teb Va Tazkiyeh. 2015;23(3-4):55-66. (Full Text in Persion)
 29. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010;12(3):29-33. (Full Text in Persion)
 30. McCoubrie RC, Davies AN. Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? Supportive Care in Cancer. 2006;14(4):379-85.
 31. DiLorenzo TA, David D, Montgomery GH. The interrelations between irrational cognitive processes and distress in stressful academic settings. Personality and Individual Differences. 2007;42(4):765-76.
 32. Alizade Sahrai H, khosravi Z, Besharat MA. Relationship Irrational Beliefs with Positive and Negative Perfectionism in students in the city of Noshahr. Psychological studies. 2010;6(1):9-41. (Full Text in Persion)
 33. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein KR, Koledin S. Dimensions of perfectionism and irrational thinking. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy. 1991;9(3):185-201.
 34. Gordi F, Minakari M, Heydari M. Relationship between Mental Health and Irrational Thoughts in Shahid Beheshti University Students. Psychological research. 2006;8(3-4):45-61. (Full Text in Persion)
 35. O'Connor M, Guilfoyle A, Breen L, Mukhardt F, Fisher C. Relationships between quality of life, spiritual well-being, and psychological adjustment styles for people living with leukaemia: An exploratory study. Mental health, religion and culture. 2007;10(6):631-47.
 36. Seyed Fatemi N, Rezai M, Givari A, Husseini F. The Effect of Prayer on Spiritual Health of Cancer Patients. Journal of Payesh. 2006;5(4):295-30. (Full Text in Persion)
 37. Frankl V. Man's Search for Meaning Simon and Schuster. New York. 1997.
 38. Motahari M. An Introduction to the Monotheistic Worldview. Tehran: Sadra; 1993. (Full Text in Persion)
 39. Hoeman S. Rehabilitation Nursing. 3 ed. London: Mosby Company; 2001. (Full Text in Persion).
 40. Shafi Abadi A, Nasser G. Theories of Counseling and Psychotherapy. . Tehran: University Publication Center; 1999. (Full Text in Persion)
 41. Shafi Abadi A, Nasser G. Theories of Counseling and Psychotherapy. Tehran: University Publication Center; 1986. (Full Text in Persion)
 42. Taylor EJ, Outlaw FH, Bernardo TR, Roy A. Spiritual conflicts associated with praying about cancer. Psycho Oncology. 1999;8(5):386-94.
 43. McClain-Jacobson C, Rosenfeld B, Kosinski A, Pessin H, Cimino JE, Breitbart W. Belief in an afterlife, spiritual well-being and end-of-life despair in patients with advanced cancer. General hospital psychiatry. 2004;26(6):484-6.
 44. Ellison LL. The spiritual well-being scale. 2006.
 45. Dehdari T, Yarahmadi R, Taghdisi M, Daneshvar R, AhmadPour J. The relationship between meaning in life, stress, anxiety and depression status among collage students of Iran University of medical science in 1392. Journal of Health Education and Health Promotion. 2013;1(3):83-92. (Full Text in Persion)
 46. Yaghobi A. The relationship between happiness and spiritual intelligence among student of Hamedan Buali University. Journal of Research in Educational Systems. 2010;4(9):85-95. (Full Text in Persion)