

The Relationship between Dimensions of Religiosity and General Health among Shahed University Students

Asghar Hadavi¹ , Mohammad Reza Heshmati^{2*} 

1- Department of Quran and Hadith Sciences, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

2- Department of Sociology, Iranian Social Issues Orientation, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Mohammad Reza Heshmati; **Email:** reza.heshmati@grad.kashanu.ac.ir

Article Info

Received: Dec 29, 2024

Received in revised form:

Apr 23, 2025

Accepted: Jun 15, 2025

Available Online: Mar 21, 2026

Keywords:

General health

Religiosity

Students

Shahed university

Abstract

Background and Objective: Religiosity is one of the key psychosocial factors that can be related to individuals' general health. General health is a key component of overall human well-being, playing a significant role in both quality of life and individual as well as social functioning. The present study aimed to investigate the relationship between religiosity and general health among students at Shahed University in Tehran, to determine which aspects of general health are correlated with levels of religiosity and how this relationship manifests within the student population.

Methods: This study employed a descriptive-correlational design, and the statistical population consisted of all students enrolled in Shahed University. A sample of 360 students was selected using stratified random sampling. Religiosity was measured using Khodayari-Fard's Religiosity Questionnaire, and general health was assessed using the GHQ-28 (General Health Questionnaire). Data were analyzed using Pearson's correlation test. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflicts of interest.

Results: Statistical analysis revealed significant negative correlations between religiosity and somatic symptoms ($r=-0.507$), anxiety and sleep disorders ($r=-0.448$), social dysfunction ($r=-0.462$), and depression ($r=-0.435$). These findings indicate that higher levels of religiosity are associated with lower levels of physical problems, anxiety, social dysfunction, and depression. The overall correlation between religiosity and general health disorder symptoms was also significant and negative ($r=-0.566$), suggesting that increased religiosity is linked with decreased general health disorder symptoms among students. In other words, students with higher religiosity levels are less likely to experience psychological and functional impairments. This negative correlation highlights the protective role of religiosity in enhancing mental well-being and reducing health-related issues in this population.

Conclusion: Overall, the findings suggest that religiosity and adherence to religious principles can play an effective role in promoting general health among university students.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.47135>

Please cite this article as: Hadavi A, Heshmati MR. The Relationship between Dimensions of Religiosity and General Health Among Shahed University Students. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2026;12(1):14-30. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.47135>

Summary

Background and Objective

Mental health is a fundamental factor in students' quality of life influenced by numerous elements. One such factor is religiosity, which can promote mental health by increasing social support, creating a sense of meaning in life, and reducing stress. Religiosity is a multidimensional concept encompassing religious beliefs, spiritual emotional experiences, observance of rituals, participation in religious activities, moral values, and spiritual relationships with God and the religious community (4). The aim of this study was to investigate the relationship between religiosity and mental health among students at Shahed University and to determine the impact of various dimensions of religiosity on the students' general health. Focusing on different dimensions of religiosity in this research can lead to a more precise explanation of the role of beliefs, emotions, and religious behaviors in students' general health. Ultimately, the results of this study can provide a scientific basis for supportive policymaking and enhancement of counseling services at Shahed University.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Participants voluntarily took part in the study, and before responding to the research instruments, they provided informed consent. The consent form explained the study objectives, data analysis procedures, and assurance of complete confidentiality. Participants were also assured that they could withdraw from the study at any stage without any restrictions. This study is applied in purpose and descriptive-correlational in methodology. The statistical population consisted of students at Shahed University in the academic year 1403 (2024–2025), and sampling was performed using stratified random sampling. Data were collected using Khodayari-Fard's Religiosity Questionnaire and Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ-28) (2, 3). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Pearson correlation, regression) on SPSS version 29.

Results

Regression analysis results pointed to the significant positive relationship between religiosity and general health, explaining 32.1% of the variance in general health ($R^2=0.321$, $P<0.001$). Analysis of regression coefficients

showed that with a one-unit increase in religiosity, general health increased by 0.566 units, indicating a strong relationship between the two variables. Furthermore, examining different dimensions of religiosity revealed that religious emotions ($\beta=0.542$) and practical commitment to religious duties ($\beta=0.562$) had the greatest impact on general health, whereas religious beliefs ($\beta=0.368$) and other dimensions showed less influence. These findings emphasize that strengthening religiosity, especially in the areas of religious emotions and observance of religious duties, can be an effective strategy for improving students' mental health.

Conclusion

The present study aimed to investigate the relationship between religiosity and general health among students at Shahed University, Tehran. The findings suggest that religiosity can play a significant role in promoting students' general health. Numerous studies have shown that spirituality and religiosity reduce levels of anxiety, depression, and stress by enhancing a sense of meaning in life, strengthening hope, and providing a coherent framework for interpreting stressful events (6, 7). From this perspective, religiosity is not merely an individual belief but a psychosocial resource for coping with the pressures of student life. Compared to similar studies, the present research specifically focuses on the role of religious emotions and emotional experiences related to religious faith—a dimension often overlooked or examined only superficially in prior research. The results indicate that positive religious emotions, such as feelings of calm, trust, and hope rooted in religious beliefs, can directly enhance students' general health and reduce the severity of negative psychological symptoms. This finding underscores the importance of the quality of religious experience, not merely the frequency of religious practices.

Based on these results, it can be concluded that religiosity, especially in its emotional dimension, plays a key mediating role in emotional regulation and increasing psychological resilience among students. Therefore, it is suggested that universities and higher education institutions utilize existing cultural and religious capacities to design and implement supportive programs and psychological interventions based on spirituality and religiosity. Such programs could include spirituality-based workshops, culturally and religiously sensitive counseling services, and strengthening supportive environments within the university to significantly contribute to improving

students' mental health and overall well-being.

Acknowledgements

The authors of this study would like to express their gratitude to all the students of Shahed University who participated in this research, as well as to the professors and scientific advisors who provided valuable guidance during the design and implementation of the study.

Ethical considerations

According to the authors, this study is derived from a research project approved by Shahed University.

Funding

According to the authors, Shahed University provided the financial support for this research.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest regarding this study.

Authors' contribution

Research design, data collection, data analysis, drafting the article, and approval of the final version: First and second authors.

قراءة في علاقة الإيمان الديني والسلامة العامة لدى طلاب جامعة شاهد

أصفر هادوي^١، محمدرضا حشمتي^{٢*}

١- قسم علوم القرآن والحديث، كلية العلوم الإنسانية، جامعة شاهد، طهران، إيران.

٢- قسم العلوم الاجتماعية، إختصاص القضايا الاجتماعية الإيرانية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة كاشان، كاشان، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور محمدرضا حشمتي؛ البريد الإلكتروني: reza.heshmaty@grad.kashanu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٧ جمادى الثاني ١٤٤٦
 وصول النص النهائي: ٢٤ شوال ١٤٤٦
 القبول: ١٩ ذى الحجة ١٤٤٦
 النشر الإلكتروني: ١ شوال ١٤٤٧

الكلمات الرئيسية:

جامعة شاهد
 الديانة
 السلامة العامة
 الطلاب

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تؤدي الديانة دوراً حاسماً في الصحة العامة لدى الأفراد. فالسلامة العامة تعتبر من المكونات الأساسية لصحة كل فرد بشكل عام؛ وهي تؤدي دوراً محورياً في نوعية الحياة وأداء الأفراد وفاعلية كل فرد على المستويين الفردي والاجتماعي. يسعى هذا البحث لدراسة العلاقة بين النزعة الدينية والصحة العامة لدى طلاب جامعة شاهد في طهران لإلقاء الضوء على علاقة الدين بالصحة وفهم العلاقة التي تربط بين النزعة الدينية والصحة العامة؛ وكيفية تبلور هذه العلاقة بين طلاب الجامعة.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي-الارتباطي. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع طلاب جامعة شاهد طهران؛ فقد اختير ٣٦٠ طالباً من بينهم عبر منهج أخذ العينات العنقودية. ولفهم مدى التزامهم بالدين اعتمد الباحثون على استبيان "الديانة" للباحث خدائري فرد، ولتقييم الصحة العامة إستفادوا من استبيان السلامة العامة. ولتحليل المعطيات لفقد استفادوا من معامل ارتباط بيرسون. فقد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث ولم يذكر المؤلفون أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت نتائج التحليل الإحصائي أنّ العلاقة بين الديانة والعلام الجسدية (معامل ارتباط = ٠/٥٠٧)، والعلاقة بين الديانة والقلق واضطرابات النوم والأرق (معامل ارتباط = ٠/٤٤٨-)، وبين الديانة وإختلال في الوظائف الاجتماعية (معامل ارتباط = ٠/٤٦٢-) والعلاقة بين الديانة والشعور بالكآبة (معامل ارتباط = ٠/٤٣٥-)، وهي علاقة سلبية وذات دلالة إحصائية. كما أظهرت نتائج الدراسة أنّ تعزيز النزعة الدينية تمكن الفرد من التغلب على التحديات والمشاكل الجسدية، والإضطرابات النفسية، وتقلص الإختلالات في الوظائف الاجتماعية وتقضي على الشعور بالكآبة. كما أنّ العلاقة العامة بين الديانة وعلام الإختلالات في الصحة العامة بمعامل ارتباط = ٠/٥٦٦ I- وهي علاقة سلبية وذات دلالة إحصائية. تشير هذه النتائج أن تعزيز النزعة الدينية تؤدي إلى تقليص علام الإختلال السلامة العامة لدى الطلاب. بتعبير آخر، كلما تمسك الطالب بالدين وعزز ميوله الدينية، تقلصت لديه علام الإختلال الجسدي، والإضطراب النفسي، والشعور بالكآبة، والمشاكل الجسدية وكان أكثر التزاماً بوظائفه الاجتماعية. هذه العلاقة السلبية إحصائياً تشير إلى دور الدين والميول الدينية في تحسين الحالات الجسدية والنفسية وتأثير الدين في تقليص التحديات الروحية والنفسية وقدرته في الحفاظ على السلامة العامة لدى شريحة الطلاب.

الاستنتاج: بشكل عام تشير هذه النتائج أنّ النزعة الدينية والإلتزام بالأصول والمبادئ الدينية من شأنها أن تؤدي دوراً محورياً في الإرتقاء بالسلامة العامة لدى الطلاب.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Hadavi A, Heshmati MR. The Relationship between Dimensions of Religiosity and General Health Among Shahed University Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(1):14-30. <https://doi.org/10.22037/jnrh.v12i1.47135>

بررسی رابطه بین ابعاد دین‌داری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه شاهد

اصغر هادوی^۱، محمدرضا حشمتی^{۲*}

۱- گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
 ۲- گروه جامعه‌شناسی، گرایش مسائل اجتماعی ایران، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
 *مکاتبات خطاب به دکتر محمدرضا حشمتی؛ رایانامه: reza.heshmati@grad.kashanu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۹ دی ۱۴۰۳
 دریافت متن نهایی: ۳ اردیبهشت ۱۴۰۴
 پذیرش: ۲۵ خرداد ۱۴۰۴
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۵

چکیده

سابقه و هدف: دین‌داری یکی از عوامل مهمی است که می‌تواند با سلامت عمومی افراد مرتبط باشد. سلامت عمومی یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت کلی انسان است که نقش مؤثری در کیفیت زندگی و عملکرد فردی و اجتماعی ایفا می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین دین‌داری و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه شاهد تهران انجام شده است تا روشن شود که سطح دین‌داری با کدام جنبه‌های سلامت عمومی همبستگی دارد و این رابطه در میان جامعه دانشجویی چگونه نمود می‌یابد.

روش کار: روش این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری تمامی دانشجویان دانشگاه شاهد تهران بودند که از میان آنان ۳۶۰ نفر به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری دین‌داری از پرسش‌نامه دین‌داری خدایاری فرد و برای سنجش سلامت عمومی از پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون انجام شد. در این پژوهش همه اصول اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل آماری نشان داد که بین دین‌داری و علائم جسمانی (ضریب همبستگی = ۰/۵۰۷-)، دین‌داری و اضطراب و اختلال خواب (ضریب همبستگی = ۰/۴۴۸-)، دین‌داری و اختلال در کارکردهای اجتماعی (ضریب همبستگی = ۰/۴۶۲-) و دین‌داری و افسردگی (ضریب همبستگی = ۰/۴۳۵-) رابطه منفی و معناداری وجود داشت. این یافته‌ها نشان می‌دهد که افزایش سطح دین‌داری با کاهش مشکلات جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی همراه است. همچنین، رابطه کلی بین دین‌داری و نشانگان اختلال سلامت عمومی با ضریب همبستگی ۰/۵۶۶- = I معنادار و منفی بود. این یافته نشان می‌دهد که افزایش دین‌داری با کاهش نشانگان اختلال سلامت عمومی در دانشجویان همراه است. به عبارت دیگر، دانشجویانی که از سطح دین‌داری بالاتری برخوردارند، کمتر دچار اختلالاتی نظیر اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی می‌شوند. این رابطه منفی بیانگر نقش محافظتی دین‌داری در بهبود وضعیت روانی و کاهش آسیب‌های مرتبط با سلامت عمومی در این جمعیت است.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که دین‌داری و پایبندی به اصول مذهبی می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت عمومی دانشجویان ایفا کند.

استناد مقاله به این صورت است:

Hadavi A, Heshmati MR. The Relationship between Dimensions of Religiosity and General Health Among Shahed University Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(1):14-30. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.47135>

مقدمه

سلامت عمومی یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت کلی انسان است که نه تنها به وضعیت جسمانی فرد اشاره دارد، بلکه ابعاد روانی، اجتماعی و عملکردی را نیز در بر می‌گیرد. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عمومی وضعیتی است که در آن فرد توانایی مقابله با تنش‌های روزمره را دارد، به‌طور مؤثر فعالیت می‌کند و در اجتماع مشارکت دارد (۱). سلامت عمومی رابطه مستقیمی با کیفیت زندگی، احساس رضایت، عملکرد تحصیلی و روابط بین‌فردی دارد؛ به‌ویژه در گروه‌هایی مانند دانشجویان که در یکی از حساس‌ترین و بحرانی‌ترین مراحل رشد روانی و اجتماعی قرار دارند.

دوران دانشجویی با تغییرات بنیادینی در ساختار زندگی فرد همراه است؛ از جمله افزایش مسئولیت‌ها، دوری از خانواده، فشارهای تحصیلی، چالش‌های هویتی، تصمیم‌گیری‌های کلان زندگی و در برخی موارد مشکلات اقتصادی. مجموعه این عوامل موجب شده است تا دانشجویان بیش از دیگر گروه‌های سنی در معرض آسیب‌های روانی از جمله اضطراب، افسردگی، استرس و اختلالات خواب قرار گیرند (۲). بر اساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۳۰ درصد دانشجویان در جهان به‌نوعی از مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی یا تنش‌های مزمن رنج می‌برند که این وضعیت می‌تواند بر کارکردهای تحصیلی، عاطفی و اجتماعی آنان تأثیر منفی بگذارد. در ایران نیز شواهد پژوهشی حاکی از روند افزایشی شیوع اختلالات روانی در میان دانشجویان است (۳)؛ شرایطی که اهمیت شناسایی عوامل محافظتی مؤثر در ارتقای سلامت عمومی این گروه را دوچندان می‌کند.

یکی از متغیرهایی که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران بسیاری را در حوزه روان‌شناسی، سلامت و جامعه‌شناسی به خود جلب کرده، متغیر دین‌داری است. دین‌داری مفهومی چندبُعدی است که شامل اعتقادات مذهبی، تجربه احساسات معنوی، انجام مناسک و مشارکت در فعالیت‌های دینی، ارزش‌های اخلاقی و روابط معنوی با خداوند و جامعه دینی می‌شود (۴). دین‌داری یک منبع روانی و اجتماعی است که می‌تواند نقش مهمی در معنابخشی به زندگی، ارتقای تاب‌آوری، تقویت امید و خوش‌بینی، افزایش احساس کنترل و بهره‌مندی از حمایت اجتماعی ایفا کند و در نتیجه با کاهش

اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روانی در گروه‌های مختلف از جمله دانشجویان، ارتباط معناداری داشته باشد (۵).

مطالعات متعددی در سطح بین‌المللی و داخلی به بررسی ارتباط بین دین‌داری و سلامت روان یا عمومی پرداخته است. برای مثال، یافته‌های پژوهش کوئینگ^۱ نشان می‌دهد که دین‌داری موجب افزایش تاب‌آوری روانی، احساس معنا در زندگی و رضایت از زندگی در میان افراد می‌شود (۵). همچنین، پژوهشی در ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد که دانشجویان مذهبی در مقایسه با سایر همسالان خود، سطح اضطراب و افسردگی پایین‌تری دارند و آرامش روانی بیشتری را در مواجهه با استرس‌های تحصیلی تجربه می‌کنند (۶). در ایران نیز مطالعات متعددی تأیید کرده‌اند که دین‌داری با سطوح پایین‌تری از استرس و افسردگی مرتبط است و می‌تواند با افزایش رضایت از زندگی در میان دانشجویان ارتباط معناداری داشته باشد. پژوهش عبدالخالق و تکه^۲ (۳) در میان دانشجویان مسلمان در مالزی نشان داده است که دین‌داری و سلامت معنوی به‌طور معناداری با بهزیستی روانی و رضایت از زندگی در ارتباط هستند.

با وجود مطالعات متعددی که به رابطه بین دین‌داری و سلامت عمومی اشاره کرده‌اند، خلأهای نظری و روش‌شناختی قابل‌توجهی در ادبیات پژوهش به چشم می‌خورد. نخست، بسیاری از پژوهش‌ها به دین‌داری به‌عنوان یک متغیر کلی نگاه کرده‌اند، در حالی که این متغیر دارای ابعاد مختلفی همچون شناختی، عاطفی و رفتاری است که هر یک می‌تواند اثرات متفاوتی بر سلامت عمومی داشته باشند. دوم، بیشتر مطالعات سلامت عمومی را با تمرکز صرف بر مؤلفه‌های روان‌شناختی بررسی کرده‌اند و کمتر به ابعاد ترکیبی آن (شامل عملکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی و کیفیت روابط) پرداخته‌اند. سوم، غالب تحقیقات مقطعی است و کمتر به تحلیل‌های چندبُعدی و تبیینی با استفاده از رویکردهای جامع‌نگر توجه کرده‌اند. چهارم، تفاوت‌های فرهنگی، جنسیتی و نوع باور مذهبی کمتر به‌صورت مقایسه‌ای تحلیل شده است.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین دین‌داری و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه شاهد تهران طراحی شده است. در این مطالعه تلاش شده است تا علاوه بر تحلیل کلی این رابطه، به بررسی تأثیر ابعاد سه‌گانه دین‌داری (شناختی، عاطفی و رفتاری) بر جنبه‌های مختلف سلامت

^۱ Koenig

^۲ Abdel-Khalek & Tekke

اهمیت مطالعه حاضر در این است که با شناسایی نقش دین‌داری در سلامت عمومی، می‌توان راهکارهای مؤثری برای ارتقای سلامت عمومی دانشجویان ارائه کرد و از ظرفیت‌های مذهبی و معنوی در بهبود کیفیت زندگی دانشجویان بهره‌برداری نمود. این امر نه تنها در افزایش موفقیت تحصیلی، بلکه در بهبود کیفیت زندگی و رضایتمندی دانشجویان نقش مهمی ایفا خواهد کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تجربیات معنوی و مذهبی، از جمله باورهای دینی و مشارکت در فعالیت‌های معنوی، می‌تواند با کاهش اضطراب و افسردگی و تقویت معنا و خوش‌بینی، به بهبود سلامت روان کمک کند (۸). در نهایت، این تحقیق می‌تواند به پر کردن خلأ پژوهشی در حوزه ارتباط بین دین‌داری و سلامت عمومی در جامعه دانشجویی ایران کمک کند. تاکنون تحقیقات محدودی در این زمینه صورت گرفته است و انجام این پژوهش می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی را در زمینه به‌کارگیری دین‌داری به‌عنوان یک منبع حمایتی در مواجهه با مشکلات روانی دانشجویان ارائه دهد. با توجه به شرایط کنونی جامعه و نیاز به ارتقای سلامت عمومی جوانان، ضرورت انجام این تحقیق بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین، این مطالعه با تمرکز بر ارتباط بین دین‌داری و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه شاهد، می‌تواند به شناخت بهتر و عمیق‌تری از تأثیر دین‌داری بر سلامت عمومی و در نهایت، به بهبود سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های حمایتی در سطح دانشگاهی کمک کند.

پیشینه پژوهش

ونوک^۱ در پژوهش خود با عنوان «سازوکارهای زیربنایی رویارویی مذهبی و ناامیدی: نقش معنای زندگی و عاطفه» نشان داده است که روش‌های منفی دین‌داری با افزایش هیجانات منفی، مشکلات یافتن معنا در زندگی و افزایش ناامیدی همراه است؛ در حالی که روش‌های مثبت دین‌داری با هیجانات مثبت و تقویت معنا در زندگی همبستگی دارد و می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت روان کمک کند (۹).

سودراجات و سوفینا^۲ در پژوهشی با عنوان «رابطه دین‌داری و سلامت عمومی دانشجویان در مالانگ» به بررسی تأثیر دین‌داری بر سلامت عمومی دانشجویان پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین سطح دین‌داری و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به طوری که دانشجویانی که دین‌داری بیشتری داشتند،

عمومی (اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و شکایات جسمانی) پرداخته شود. پرسش اصلی این است که آیا دین‌داری و اجزای آن می‌توانند به‌عنوان عوامل محافظتی در برابر اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان ایفای نقش کنند؟ و در صورت اثبات، کدام بُعد از دین‌داری بیشترین تأثیر را دارد؟

یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات روانی، اجتماعی و آموزشی مؤثر در دانشگاه‌ها و نهادهای فرهنگی - درمانی باشد و نقش دین‌داری را به‌عنوان یک ظرفیت حمایتی در ارتقای سلامت روان و عمومی جوانان و دانشجویان روشن‌تر سازد.

ضرورت بحث

سلامت عمومی در دوران دانشجویی یکی از مسائل اساسی است که نه تنها بر عملکرد تحصیلی، بلکه بر کیفیت زندگی، سلامت روان و رشد شخصیتی دانشجویان تأثیرگذار است. دانشجویان در مرحله‌ای حساس از گذار به بزرگسالی قرار دارند و معمولاً با چالش‌هایی نظیر فشارهای تحصیلی، تغییرات محیطی، مسائل مالی و سازگاری اجتماعی مواجه می‌شوند. این عوامل می‌تواند زمینه‌ساز استرس، اضطراب و علائم افسردگی باشد، که در صورت تداوم، کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). بنابراین، پرداختن به عوامل مؤثر در ارتقای سلامت عمومی این گروه از جامعه اهمیت بسیاری دارد. در این زمینه، دین‌داری به‌عنوان یکی از عوامل فرهنگی - اجتماعی که می‌تواند نقشی تعیین‌کننده در بهبود سلامت عمومی افراد داشته باشد، در سال‌های اخیر توجه محققان را به خود جلب کرده است (۵). پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دین‌داری می‌تواند به‌عنوان یک منبع حمایتی، به بهبود تاب‌آوری، کاهش استرس و اضطراب و ایجاد معنا و هدف در زندگی کمک کند (۵). این امر به‌ویژه در جامعه ایرانی که دارای پیشینه قوی مذهبی است، از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ زیرا دین‌داری می‌تواند به‌عنوان یک منبع داخلی و فرهنگی، حمایت‌های روانی و اجتماعی لازم را در شرایط استرس‌زا فراهم کند. دانشجویان دانشگاه شاهد نیز از این قاعده مستثنا نیستند و به دلیل مواجهه با چالش‌های زندگی دانشجویی نیازمند حمایت‌های روانی و معنوی هستند. از این منظر، بررسی رابطه بین دین‌داری و سلامت عمومی در میان دانشجویان این دانشگاه می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات پیشگیرانه و درمانی ارائه دهد.

^۱ Wnuk

^۲ Sudrajat & Sufivana

همیلتون^۴ در پژوهشی با عنوان «کشف یونان عثمانی: دانش، مواجهه و باور در جهان مدیترانه‌ای» به بررسی تعاملات بین باورهای اسلامی و درک سلامت عمومی در جوامع شرقی مدیترانه پرداخته است. این مطالعه با تمرکز بر نقش فرهنگ دینی در تفسیر سلامت، بیماری و رفتارهای درمان‌جویانه، نشان داده است که مفاهیمی مانند قضا و قدر، جن، جادو، پاداش و مجازات الهی در میان جوامع اسلامی منطقه نقش پررنگی در شکل‌دهی نگرش به سلامت ایفا می‌کنند. همچنین در این مطالعه به نقش درمانگران سنتی و مذهبی به‌عنوان نخستین خط مداخله در بیماری‌های روانی و جسمی اشاره شده است. پژوهش همیلتون همچنین بر تأثیر انگ اجتماعی مرتبط با بیماری‌های روانی و معنای فرهنگی آن در جوامع اسلامی تأکید و خاطر نشان می‌کند که بدون درک عمیق از بسترهای دینی، ارزیابی سلامت عمومی در این مناطق ناقص خواهد بود. در نهایت، مطالعه بر ضرورت طراحی الگوهای «زیستی - روانی - فرهنگی - معنوی» برای ارتقای سلامت عمومی در جوامع اسلامی تأکید می‌کند (۱۳).

پراتاما^۵ و همکاران در پژوهشی با عنوان «سلامت عمومی در اسلام» به بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و دیدگاه‌های دینی در بهبود کیفیت زندگی افراد پرداخته‌اند (۱۴). این پژوهش نشان داده است که در دیدگاه اسلامی سلامت عمومی به‌عنوان بخشی یکپارچه از تلاش‌ها برای دستیابی به بهزیستی جامع در زندگی فرد تلقی می‌شود. ترکیب آموزه‌های دینی با مراقبت‌های پزشکی مناسب و حمایت اجتماعی می‌تواند به دستیابی به سلامت عمومی بهینه در چارچوب اصول دینی افراد کمک کند. این رویکرد بر اهمیت ارتباط متوازن بین معنویت، روان‌شناسی و اجتماعی بودن تأکید دارد (۱۵).

ساپوترا^۶ و همکاران در پژوهشی با عنوان «رویکردهای راهنمایی دین‌داری اسلامی در اختلالات سلامت عمومی» به تحلیل رویکردهای راهنمایی دینی اسلامی برای اختلالات سلامت عمومی پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان داده است که راهنمایی‌های دینی اسلامی در درمان اختلالات سلامت عمومی رویکردهای متنوعی دارد. این رویکردها شامل سخنرانی‌های مذهبی، درمان با قرآن، درمان با دعا، درمان روان‌شناختی - معنوی، فعالیت‌های مجامع دینی (مجالس تعلیم)، درمان با ذکر و صلوات و همچنین درمان با توبه و

سلامت عمومی بهتری نیز نشان دادند. نتایج این مطالعه بر اهمیت نقش دین‌داری در ارتقای سلامت عمومی دانشجویان تأکید و پیشنهاد می‌کند که دین‌داری می‌تواند به‌عنوان یک عامل حمایتی در برنامه‌های بهداشت روانی دانشجویان توجه شود (۱۰).

عبدالخالق و تکه^۱ در پژوهشی با عنوان «رابطه دین‌داری با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان در میان دانشجویان مالزیایی» به بررسی تأثیر دین‌داری بر سلامت روان و بهزیستی ذهنی پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان نشان می‌دهد که دین‌داری به‌طور معناداری با رضایت از زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش تاب‌آوری روانی مرتبط است. این پژوهش تأکید می‌کند که دین‌داری می‌تواند یک منبع درونی مؤثر در مقابله با فشارهای روانی در دوره نوجوانی و جوانی باشد (۳).

کارکی^۲ و همکاران در پژوهشی با عنوان «دین‌داری، معنویت و سلامت عمومی در هشت کشور» به بررسی روابط بین دین‌داری، معنویت و سلامت عمومی پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که دین‌داری و معنویت هر دو می‌توانند بر سلامت عمومی تأثیرگذار باشند؛ اما نتایج با محدودیت‌های روش‌شناختی همراه است و تفاوت‌های فرهنگی و ملیتی نیز بر این روابط تأثیرگذار هستند. این یافته‌ها بر لزوم توجه به پیچیدگی‌های روابط بین دین‌داری، معنویت و سلامت عمومی تأکید دارند (۱۱).

در یک مرور نظام‌مند درباره جوامع فرهنگی و زبانی متنوع، اپستین^۳ و همکاران نقش دین و معنویت را در سلامت روان بررسی کرده‌اند. نتایج این مرور نشان می‌دهد که در بسیاری از مطالعات شامل مهاجران و جمعیت‌های متنوع، دین‌داری چندبُعدی از طریق سازوکارهایی مانند معنابخشی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر ایمان می‌تواند اثرات منفی استرس‌های مهاجرتی و چالش‌های روانی را کاهش دهد و به افزایش تاب‌آوری روانی کمک کند. این یافته‌ها با چارچوب‌های نظری مانند الگوی استرس - آسیب‌پذیری همسو است و نشان می‌دهد که دین‌داری می‌تواند به‌عنوان یک منبع محافظتی در برابر آسیب‌های روانی در میان زنان مهاجر و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر عمل کند (۱۲).

⁴ Hamilton

⁵ Pratama

⁶ Saputra

¹ Abdel-Khalek & Tekke

² Karki

³ Epstein

رابطه بین دین‌داری و دلبستگی را با سلامت عمومی توضیح دهد. نتایج نشان‌دهنده اهمیت انسجام روان‌شناختی به‌عنوان عامل کلیدی در بهبود سلامت عمومی و تقویت ارتباط بین دین‌داری و دلبستگی است (۲۰).

ریاحی و همکاران در پژوهشی با عنوان «بررسی جامعه‌شناختی اثرات دین‌داری بر سلامت عمومی با استفاده از الگوی فرایند استرس؛ مطالعه دانشجویان و طلاب شهر قم» به مطالعه تأثیر دین‌داری بر سلامت عمومی پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که بیشترین میزان سلامت عمومی در افرادی مشاهده شده است که استرس کمتری داشتند، نقش اجتماعی «طلبگی» داشتند، حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کردند و دین‌داری بالاتری داشتند. همچنین، اثرات استرس ناشی از ایفای نقش‌های اجتماعی (دانشجویی/ طلبگی) بر سلامت عمومی از طریق دین‌داری و حمایت اجتماعی تعدیل و کاهش یافته است (۲۱).

عبدی زرین و همکاران در پژوهشی با عنوان «نقش دین‌داری در سلامت عمومی؛ هویت‌یابی و امنیت اجتماعی دانشجویان دانشگاه قم» به بررسی نقش دین‌داری در ارتباط با سلامت عمومی، هویت‌یابی و امنیت اجتماعی پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان داده است که تفاوت معناداری در متغیرهای دین‌داری، کجروی رفتاری و امنیت اجتماعی بر اساس جنسیت و در متغیرهای دین‌داری، سلامت عمومی، هویت‌یابی، کجروی رفتاری و امنیت اجتماعی بر اساس وضعیت تأهل وجود دارد (۲۲).

نیازی و همکاران در پژوهشی با عنوان «دین و سلامت؛ فراتحلیلی بر مطالعات و پژوهش‌های دین‌داری و سلامت عمومی در ایران (مورد مطالعه: پژوهش‌های انجام‌شده در دهه ۸۰ و نیمه اول دهه ۹۰)» به تحلیل رابطه بین دین‌داری و سلامت عمومی در ایران پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میزان دین‌داری افراد جامعه به میزان کمی می‌تواند سطح سلامت عمومی آنان را تبیین کند. این یافته‌ها بر اهمیت دین‌داری به‌عنوان یک عامل محافظتی در سلامت عمومی تأکید دارد (۲۳).

موسوی فخر و کیوانلو در پژوهشی با عنوان «نقش دین‌داری در سلامت عمومی دانشجویان: مطالعه مروری نظام‌مند و فراتحلیل» به بررسی جامع تأثیر دین‌داری بر سلامت عمومی دانشجویان پرداخته و نتیجه گرفته‌اند که تقویت ابعاد مختلف دین‌داری در دانشجویان می‌تواند به ارتقای سلامت عمومی آنان کمک کند (۲۴).

استغفار است. این روش‌ها به تدریج و به‌صورت پایدار در بهبود اختلالات سلامت عمومی نقش مؤثری ایفا می‌کنند (۱۶).

ماتوس^۱ و همکاران در فصل کتابی با عنوان «اثرات میانجی‌گری مقابله دینی/ معنوی بر سلامت عمومی» به بررسی تأثیرات مثبت مقابله دینی و معنوی بر سلامت عمومی پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنان نشان می‌دهد که مقابله دینی و معنوی به‌طور معناداری با بهزیستی روانی، تاب‌آوری، خوشبختی، امید، خودکنترلی و عزت نفس مرتبط است. به‌طوری که هرچه سطح دین‌داری و معنویت فرد بالاتر باشد، سلامت عمومی او بهتر خواهد بود. علاوه‌براین، اثرات مقابله دینی/ معنوی بر سلامت عمومی، تا حدی از طریق ساختارهای معناداری که در طرح‌واره‌های درونی افراد تعبیه شده‌اند، تعیین می‌شود. این ساختارها نقش حمایتی در مواجهه با چالش‌های زندگی دارند و بر افزایش سلامت عمومی و کاهش پیامدهای منفی رویدادهای استرس‌زا تأثیر می‌گذارند (۱۷).

مرور نظام‌مند برجس^۲ و همکاران نشان می‌دهد که در بزرگسالان سالم، سطوح بالاتر S/R با کیفیت زندگی بهتر به‌ویژه در ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی، مرتبط است. مؤلفه‌هایی مانند امید، آرامش درونی، کنترل و خوشبینی بیشترین تأثیر را دارند. این یافته‌ها اهمیت توجه به بُعد معنوی و دینی را در ارتقای رفاه و کیفیت زندگی تأکید می‌کنند (۱۸).

میرمهدی‌پور و همکاران در پژوهشی با عنوان «بررسی مدل معادلات ساختاری بین دین‌داری با سلامت عمومی: با آزمون نقش میانجی هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه ارومیه» به تحلیل رابطه بین دین‌داری و سلامت عمومی با توجه به نقش میانجی هوش معنوی پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان نقش مهم هوش معنوی را در ارتباط بین دین‌داری و سلامت عمومی برجسته می‌کند و بر ضرورت توجه به این متغیر در برنامه‌های ارتقای سلامت عمومی تأکید دارد (۱۹).

شکوهی فرد و همکاران در پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس دین‌داری و دلبستگی با میانجی‌گری انسجام روان‌شناختی» به بررسی رابطه بین دین‌داری، دلبستگی و سلامت عمومی با نقش میانجی انسجام روان‌شناختی پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که حس انسجام روان‌شناختی به‌عنوان یک متغیر میانجی می‌تواند

^۱) Matus

^۲) Borges

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش با رعایت کامل اصول اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای تحقیقاتی انجام شده است. تمامی شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه در مطالعه حضور یافتند و پیش از آغاز پاسخ‌گویی به ابزار پژوهش، رضایت‌نامه آگاهانه دریافت کردند. در این رضایت‌نامه، اهداف پژوهش، نحوه تحلیل داده‌ها و تضمین محرمانگی کامل اطلاعات توضیح داده شد. همچنین به شرکت‌کنندگان تأکید شد که در هر مرحله از فرایند پژوهش می‌توانند بدون هیچ محدودیتی انصراف دهند. تمامی داده‌ها پس از جمع‌آوری ناشناس‌سازی شد و صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده شد.

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی - پیمایشی بود. روش توصیفی - پیمایشی به دلیل امکان بررسی وضعیت موجود و تحلیل روابط بین متغیرها انتخاب شد. جامعه آماری تحقیق شامل تمامی دانشجویان دانشگاه شاهر بود.

برای انتخاب نمونه آماری، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد تا تمامی ویژگی‌های جامعه آماری به‌طور دقیق در نمونه منعکس شود (۲۵). در این روش، ابتدا جامعه آماری بر اساس دانشکده‌های مختلف (مانند علوم انسانی، علوم پزشکی، فنی و مهندسی و هنر) به چند طبقه مجزا تقسیم شد. سپس، از هر طبقه نمونه‌ها به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند تا همه گروه‌های دانشجویی نماینده داشته باشند.

در تعیین حجم نمونه از روش حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای الگوهای تحلیل همبستگی استفاده شد. این روش که مبتنی بر تحلیل توان آماری است، با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸۰ و اندازه اثر متوسط ۰/۳، حداقل حجم نمونه را ۳۵۰ نفر برآورد کرد. در این پژوهش، برای کاهش تأثیر پاسخنامه‌های ناقص بر کیفیت داده‌ها و اطمینان از دستیابی به حجم نمونه مورد نظر، تعداد نمونه‌ها ۵٪ بیشتر از مقدار اولیه در نظر گرفته شد. این افزایش به منظور جبران احتمال وجود پرسش‌نامه‌های ناقص، مخدوش یا غیرقابل استفاده در روند جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. پس از تکمیل فرایند گردآوری داده‌ها و بررسی کیفیت پاسخ‌ها، در نهایت ۳۶۰ پرسش‌نامه کامل و قابل تحلیل از شرکت‌کنندگان دریافت شد. این اقدام به افزایش دقت نتایج پژوهش و کاهش میزان داده‌های از دست رفته کمک کرد و موجب شد که تحلیل‌های آماری با داده‌های کامل‌تری انجام

شود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های استاندارد ذیل استفاده شد:

الف) پرسش‌نامه دین‌داری خدایاری فرد: خدایاری فرد این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۹۲ طراحی کرده است که ۴۰ سؤال و سه خرده‌مقیاس باور دینی، عواطف دینی و التزام دینی دارد و بر اساس طیف لیکرت (از هرگز تا همیشه) نمره‌گذاری شده است. در این پژوهش، برای سنجش متغیرهای مورد بررسی از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت استفاده شد. طیف پاسخ‌دهی به سؤالات بر اساس گزینه‌های «هرگز تا همیشه» طراحی شده که شامل پنج سطح است: هرگز = ۱، به ندرت = ۲، گاهی = ۳، بیشتر اوقات = ۴، همیشه = ۵.

مقیاس دین‌داری استفاده‌شده در این پژوهش مانند بسیاری از ابزارهای روان‌سنجی رایج در حوزه دین‌پژوهی بر پایه طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای طراحی شده است و شامل مجموعه‌ای از گویه‌های چندبُعدی در زمینه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری است. در این مقیاس، هر گویه دارای امتیازاتی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است و با توجه به اینکه تعداد کل گویه‌ها معمولاً ۴۰ مورد است، دامنه نمره کل آزمودنی‌ها بین ۴۰ تا ۲۰۰ قرار می‌گیرد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از دین‌داری است. این مقیاس از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و به‌طور گسترده در مطالعات روان‌شناختی، جامعه‌شناسی دین و سلامت معنوی به کار رفته است.

این مقیاس به شرکت‌کنندگان امکان می‌دهد تا شدت یا میزان وقوع یک رفتار، احساس یا نگرش را در طیفی از کمترین تا بیشترین حد ممکن گزارش کنند. استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای موجب می‌شود که داده‌ها دارای تنوع کافی برای تحلیل‌های آماری باشند؛ در عین حال سادگی و سهولت پاسخ‌دهی را نیز حفظ می‌کند. این مقیاس در بسیاری از مطالعات روان‌شناختی و علوم اجتماعی استفاده شده و اعتبار و روایی بالای آن در ارزیابی متغیرهای روانی و اجتماعی تأیید شده است.

روایی و پایایی پرسش‌نامه دین‌داری

برای سنجش میزان دین‌داری در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه دین‌داری خدایاری فرد و همکاران استفاده شد. این پرسش‌نامه یک ابزار استاندارد و پرکاربرد در مطالعات روان‌شناسی و علوم اجتماعی است که شامل سه بُعد اصلی دین‌داری یعنی باورهای دینی، التزام عملی به وظایف دینی و عواطف دینی

گزارش این پژوهشگران، آلفای کرونباخ کلی برای پرسش‌نامه سلامت عمومی برابر با ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. این نسخه با توجه به ساختار فرهنگی، زبانی و اجتماعی جامعه ایران تنظیم شده و به صورت گسترده در مطالعات دانشگاهی، روان‌پزشکی، مشاوره و بهداشت روانی در کشور استفاده شده است (۲۷). در این مطالعه نیز از نسخه استاندارد فارسی ۲۸ سؤالی استفاده شده و ارجاع دقیق آن در فهرست منابع مقاله آورده شده است. پایایی این پرسش‌نامه نیز در مطالعات مختلف بررسی شده است. در پژوهش گلدبرگ و هیلر مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۶). در پژوهش رحمتی نجارکلایی و همکاران مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس سلامت عمومی (۱۲ سؤالی) برابر با ۰/۸۵ گزارش شده که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار در سنجش سلامت عمومی در نمونه ایرانی است (۲۸).

پرسش‌نامه سلامت عمومی (۲۸ سؤالی) شامل چهار بُعد اصلی است که هرکدام از آنها بخشی از سلامت عمومی را ارزیابی می‌کنند.

محاسبه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر

در این مطالعه، پس از اجرای مقدماتی پرسش‌نامه‌ها برای ۳۰ نفر از نمونه اولیه، پایایی ابزارها از طریق محاسبه آلفای کرونباخ بررسی شد. نتایج نشان داد که مقدار آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه دین‌داری ۰/۸۷ و برای پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۸۳ به دست آمده است که در محدوده قابل قبول (بالتر از ۰/۷۰) قرار دارد. همچنین، برای بررسی پایایی ابعاد مختلف دین‌داری، مقادیر آلفای کرونباخ برای باورهای دینی ۰/۸۵، التزام دینی ۰/۸۸ و عواطف دینی ۰/۸۲ محاسبه شد. این نتایج نشان می‌دهد که پرسش‌نامه‌های استفاده شده در این پژوهش از همسانی درونی مناسبی برخوردارند و ابزارهای معتبری برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش محسوب می‌شوند.

داده‌های گردآوری شده در این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی و نمودارهای توصیفی برای بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، برای بررسی رابطه بین دین‌داری و سلامت عمومی و ابعاد مختلف آن از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که میزان همبستگی و معناداری بین این متغیرها را نشان می‌دهد.

است. خدایاری فرد و همکاران روایی محتوایی و صوری این ابزار را با نظر متخصصان تأیید کرده‌اند و پایایی آن را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش داده‌اند که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای ابزار است. در پژوهش‌های دیگر نیز از این پرسش‌نامه استفاده شده است، از جمله مطالعه نیازی و همکاران که مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار در سنجش دین‌داری است. این پرسش‌نامه در مطالعات متعدد داخلی و خارجی استفاده شده و اعتبار آن در ارزیابی دین‌داری در جمعیت‌های مختلف تأیید شده است.

ب) پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-28: این پرسش‌نامه سلامت عمومی را در چهار بُعد علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی ارزیابی می‌کند. اولین بار گلدبرگ^۱ (به نقل از تقوی) (۲۶) پرسش‌نامه سلامت عمومی را تدوین کرده و هدف اصلی آن سنجش سلامت عمومی افراد و شناسایی مشکلات روان‌شناختی بوده است. نسخه اصلی این پرسش‌نامه ۶۰ سؤال دارد، اما فرم‌های کوتاه‌تر ۱۲، ۲۸ و ۳۰ سؤالی نیز در مطالعات مختلف استفاده شده است. بر اساس پژوهش‌های مختلف فرم‌های کوتاه‌شده این پرسش‌نامه از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و فرم ۲۸ سؤالی تقریباً همان کارایی فرم ۶۰ سؤالی را دارد (به نقل از تقوی) (۲۶). در پژوهش حاضر، از نسخه ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه استفاده شده است که شامل چهار خرده‌مقیاس است و هر مقیاس هفت سؤال دارد. در روش لیکرت، هر سؤال از پرسش‌نامه سلامت عمومی بر اساس یک مقیاس چهارگزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: گزینه ۱ = ۰ (هیچ‌وقت)، گزینه ۲ = ۱ (گاهی اوقات)، گزینه ۳ = ۲ (بیشتر اوقات) و گزینه ۴ = ۳ (همیشه). مجموع نمرات هر فرد در این روش بین ۰ تا ۸۴ متغیر است؛ به این معنا که نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده وضعیت روانی بهتر و نمرات بالاتر بیانگر افزایش مشکلات در سلامت عمومی است. این روش دقت بیشتری در سنجش شدت مشکلات روان‌شناختی دارد و برای تحلیل‌های آماری در پژوهش‌های روان‌شناسی و بهداشت روان پرکاربردتر از سایر روش‌های نمره‌گذاری پرسش‌نامه سلامت عمومی (۲۸ سؤالی) است (۲۶). بیشتر پژوهشگران مختلفی نسخه فارسی این پرسش‌نامه را ترجمه، بومی‌سازی و استانداردسازی کرده‌اند؛ از جمله پژوهش یعقوبی و همکاران که پایایی و روایی این ابزار را در جامعه ایرانی تأیید کرده‌اند. بر اساس

^۱ Goldberg

جدول (۱) ابعاد مورد سنجش و سؤالات پرسش‌نامه سلامت عمومی (۲۸ سؤالی)

مقیاس	سؤالات مربوط	ابعاد مورد سنجش
علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی	۱ تا ۷	بررسی مشکلات جسمانی ناشی از استرس و اضطراب
اضطراب و بی‌خوابی	۸ تا ۱۴	اندازه‌گیری میزان اضطراب و اختلالات خواب
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۵ تا ۲۱	بررسی توانایی فرد در انجام وظایف روزمره و تعاملات اجتماعی
افسردگی شدید	۲۲ تا ۲۸	شناسایی علائم افسردگی، ناامیدی و تمایل به خودکشی

یافته‌ها

نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۶۰ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه شاهد بود. از نظر جنسیت، بیشتر شرکت‌کنندگان را دختران با ۲۱۷ نفر (۳/۶۰٪) تشکیل دادند، در حالی که ۱۴۳ نفر (۷/۳۹٪) از پاسخ‌دهندگان پسر بودند. از نظر گروه سنی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۸ تا ۲۲ بود (۲۴۷ نفر؛ ۶/۶۸٪). بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند (۱۲۸ نفر؛ ۶/۳۵٪)؛ همچنین، ۸۷ نفر (۲/۲۴٪) در مقطع کارشناسی ارشد، ۹۳ نفر (۲/۲۵٪) در مقطع دکتری حرفه‌ای و ۳۰ نفر (۳/۸٪) در مقطع

دکتری تخصصی تحصیل می‌کردند. ۲۲ نفر (۱/۶٪) نیز به این سؤال پاسخ ندادند. از نظر وضعیت تأهل، بیشتر پاسخ‌دهندگان مجرد بودند (۳۳۳ نفر؛ ۵/۹۲٪)، در حالی که ۲۴ نفر (۷/۶٪) متأهل و ۳ نفر (۸/۰٪) در وضعیت‌های دیگر (مانند نامزدی یا جدایی) قرار داشتند. در نهایت، بررسی رشته‌های تحصیلی نشان داد که بیشترین تعداد دانشجویان از رشته‌های علوم انسانی بودند (۱۶۶ نفر؛ ۱/۴۶٪)؛ پس از آن، دانشجویان رشته‌های فنی و مهندسی (۹۷ نفر؛ ۹/۲۶٪)، علوم پزشکی (۳۸ نفر؛ ۶/۱۰٪)، کشاورزی (۳۵ نفر؛ ۷/۹٪) و هنر (۲۴ نفر؛ ۷/۶٪) در پژوهش مشارکت داشتند.

جدول (۱) آزمون ضریب همبستگی پیرسون درباره رابطه دین‌داری و سلامت عمومی

زوج متغیرها	تعداد پاسخگویان (N)	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی‌داری (α)
دین‌داری و نشانگان اختلال سلامت عمومی	۳۶۰	-۰/۵۶۶	۰/۰۰۰۰
باورهای دینی و نشانگان اختلال سلامت عمومی	۳۶۰	-۰/۳۶۸	۰/۰۰۰۰
التزام به رفتارهای دینی و نشانگان اختلال سلامت عمومی	۳۶۰	-۰/۵۶۲	۰/۰۰۰۰
عواطف دینی و نشانگان اختلال سلامت عمومی	۳۶۰	-۰/۵۴۲	۰/۰۰۰۰
دین‌داری و اختلالات جسمانی	۳۶۰	-۰/۵۰۷	۰/۰۰۰۰
دین‌داری و اختلالات اضطراب	۳۶۰	-۰/۴۴۸	۰/۰۰۰۰
دین‌داری و کارکرد اجتماعی	۳۶۰	-۰/۴۶۲	۰/۰۰۰۰
دین‌داری و اختلالات افسردگی	۳۶۰	-۰/۴۳۵	۰/۰۰۰۰

نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۱) نشان‌دهنده رابطه معنادار و منفی بین متغیر دین‌داری و نشانگان اختلال سلامت عمومی در میان دانشجویان است. مقدار همبستگی به‌دست‌آمده برابر با $r = -0/566$ با سطح معناداری $0/000 (P < 0/01)$ بود.

در تحلیل ابعاد دین‌داری، مشخص شد که باورهای دینی با $r = -0/368$ ، عواطف دینی با $r = -0/542$ و التزام به رفتارهای دینی با $r = -0/562$ همگی با سلامت عمومی رابطه منفی معنادار داشتند ($P < 0/01$). این نتایج نشان می‌دهد که هر سه بُعد دین‌داری به‌ویژه بُعد رفتاری، نقش مؤثری در کاهش اختلالات سلامت عمومی داشتند، به‌طوری که افراد دارای

رفتارهای مذهبی منظم و عواطف مذهبی قوی، سطح اختلالات روانی پایین‌تری داشتند.

در بررسی ابعاد سلامت عمومی نیز یافته‌ها نشان داد که دین‌داری با تمام مؤلفه‌های سلامت عمومی رابطه منفی و معناداری داشت. همبستگی بین دین‌داری و اختلالات جسمانی برابر با $r = -0/507$ ، با اختلالات اضطراب برابر با $r = -0/448$ ، با کاهش کارکرد اجتماعی برابر با $r = -0/462$ و با افسردگی برابر با $r = -0/435$ به دست آمد (همگی با $P < 0/01$). این نتایج بیانگر این است که دین‌داری نه‌تنها در بُعد روان‌شناختی بلکه در بُعد جسمانی و عملکرد اجتماعی نیز تأثیرگذار است و می‌تواند به کاهش نشانه‌های افسردگی،

اضطراب و ناتوانی عملکردی در میان دانشجویان کمک کند. به‌طور کلی، یافته‌های جدول ۱ مؤید این است که دین‌داری به‌عنوان یک منبع حمایتی روان‌شناختی، معنوی و اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از اختلالات سلامت عمومی ایفا کند و به ارتقای سلامت روان دانشجویان منجر شود. این نتایج با پیشینه نظری و تجربی موجود درباره نقش دین‌داری در افزایش تاب‌آوری، کاهش تنش‌های روانی و ارتقای معنا و رضایت از زندگی همسو است.

جدول ۲) آزمون همبستگی پیرسون درباره رابطه بین دین‌داری و نشانگان اختلال سلامت عمومی بر حسب جنسیت

جنسیت	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	تعداد
زنان	$r = -0/555^{**}$	۰/۰۰۰	۲۱۷
مردان	$r = -0/555^{**}$	۰/۰۰۰	۱۴۳

بر اساس نتایج جدول ۲، بررسی رابطه بین دین‌داری و نشانگان اختلال سلامت عمومی به تفکیک جنسیت نشان

جدول ۳) بررسی رابطه بین دین‌داری و نشانگان اختلال سلامت عمومی بر اساس سطح تحصیلات

تحصیلات	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	تعداد نمونه (N)
لیسانس	-۰/۷۲۴	۰/۰۰۰	۱۲۸
فوق لیسانس	-۰/۵۶۱	۰/۰۰۰	۸۷
دکتری حرفه‌ای	-۰/۲۰۸	۰/۰۴۵	۹۳
دکتری تخصصی	-۰/۲۸۴	۰/۱۲۸	۳۰

نتایج جدول ۳ بیانگر این است که رابطه بین دین‌داری و نشانگان اختلال سلامت عمومی در سطوح مختلف تحصیلات متفاوت است. در میان دانشجویان مقطع کارشناسی، ضریب همبستگی به‌دست‌آمده برابر با $r = 0/724$ با سطح معناداری ۰/۰۰۰ بود که از رابطه منفی بسیار قوی و معنادار بین دین‌داری و اختلال سلامت عمومی در این گروه حکایت دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که هر چه سطح دین‌داری در دانشجویان کارشناسی بالاتر باشد، نشانگان اختلال سلامت عمومی آنان به‌مراتب کمتر خواهد بود و دین‌داری در این گروه به‌عنوان یک عامل محافظ بسیار مؤثر عمل می‌کند. در میان دانشجویان کارشناسی ارشد نیز همبستگی معنادار و منفی به میزان $r = -0/561$ با $P = 0/000$ گزارش شد که نشان می‌دهد

می‌دهد که این رابطه در هر دو گروه زنان و مردان منفی و معنادار بود. در گروه زنان، ضریب همبستگی پیرسون برابر با $r = -0/555$ به دست آمد که با سطح معناداری ۰/۰۰۰ نشان‌دهنده رابطه منفی معنادار در سطح ۰/۰۱ ($P < 0/01$) است. این نتیجه نشان می‌دهد که در میان دانشجویان دختر، افزایش دین‌داری با کاهش اختلالات روان‌شناختی و ارتقای سلامت عمومی همراه است. در گروه مردان نیز ضریب همبستگی مشابهی معادل $r = -0/555$ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ مشاهده شد که بیانگر وجود رابطه منفی و معنادار بین دین‌داری و اختلال در سلامت عمومی در میان پسران است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که دین‌داری به‌صورت تقریباً یکسان در هر دو جنس نقش حمایتی مشابهی در کاهش نشانگان روانی و ارتقای سلامت عمومی ایفا می‌کند.

یافته فوق حاکی از این است که جنسیت در شدت اثر دین‌داری بر سلامت عمومی تفاوت معناداری ایجاد نکرده است و این متغیر صرف نظر از تفاوت‌های جنسیتی، می‌تواند به‌عنوان یک منبع روانی و معنوی مؤثر برای پیشگیری از اختلالات روانی توجه شود.

دین‌داری در این مقطع نیز تأثیر مثبت و قابل‌توجهی در کاهش مشکلات روانی دارد، اگرچه شدت آن نسبت به مقطع کارشناسی کمتر است.

برای دانشجویان مقطع دکتری حرفه‌ای، رابطه بین دین‌داری و اختلال سلامت عمومی به میزان $r = -0/208$ و با سطح معناداری $P = 0/045$ مشاهده شد که از نظر آماری معنادار ولی ضعیف‌تر از مقاطع پایین‌تر است

برای دانشجویان مقطع دکتری تخصصی، ضریب همبستگی برابر $r = -0/284$ با $P = 0/128$ گزارش شد که از نظر آماری معنادار نیست. این موضوع ممکن است به حجم نمونه نسبتاً کم در این گروه (۳۰ نفر) و نیز تفاوت‌های فردی در تفسیر نقش دین‌داری در سطوح تحصیلی بالاتر برگردد.

چالش‌های زندگی، احساس کنترل بیشتری بر شرایط دارند و دین‌داری می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب راهنما برای تصمیم‌گیری و مقابله با تنش‌ها عمل کند (۳۱). علاوه بر این، نظریه تنظیم هیجانی نشان می‌دهد که باورهای مذهبی می‌توانند فرایندهای تنظیم احساسات را بهبود بخشند و از طریق ایجاد امید، کاهش افکار منفی و افزایش حس رضایت، به سلامت عمومی کمک کنند (۳۲). از منظر روان‌شناسی دینی، باورهای مذهبی و انجام مناسک دینی با افزایش احساس تعلق و ارتباط اجتماعی، به کاهش احساس تنهایی و افزایش امنیت روانی در دانشجویان کمک می‌کنند (۳۳). همچنین، دین‌داری از طریق حمایت اجتماعی، کاهش اضطراب و استرس و بهبود کیفیت زندگی، می‌تواند همچون سازوکار حمایتی مؤثر در سلامت عمومی عمل کند (۵).

در نهایت، این پژوهش اهمیت دین‌داری را به‌عنوان عاملی مهم و مؤثر در بهبود سلامت عمومی دانشجویان نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد و نشان می‌دهد که دین‌داری می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در کاهش اختلالات روانی و بهبود سلامت عمومی در بین دانشجویان به کار گرفته شود (۳۴). این موضوع نشان می‌دهد که در محیط‌های آموزشی و دانشگاهی، تأکید بر ارزش‌های دینی و معنوی می‌تواند به‌عنوان راهکاری حمایتی برای ارتقای سلامت عمومی و ایجاد تاب‌آوری بیشتر در دانشجویان توجه شود.

با توجه به ارتباط مثبت بین دین‌داری و سلامت عمومی، دانشگاه‌ها می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، جلسات بحث گروهی و ارائه مشاوره‌های معنوی به دانشجویان کمک کنند تا باورها و ارزش‌های دینی خود را تقویت کنند و از این طریق، به سلامت عمومی بهتری دست یابند. ایجاد فضایی حمایتی و اجتماعی از طریق گروه‌های دانشجویی و فعالیت‌های جمعی نیز می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و افزایش حمایت اجتماعی کمک کند. ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی در دانشگاه‌ها که شامل جلسات مشاوره فردی و گروهی برای مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی باشد، می‌تواند به بهبود سلامت عمومی دانشجویان کمک کند. علاوه بر این، برنامه‌های آموزشی در زمینه مدیریت استرس، اضطراب و مهارت‌های مقابله با مشکلات زندگی نیز به دانشجویان کمک می‌کند تا به شکل مؤثرتری با چالش‌های تحصیلی و زندگی خود مواجه شوند.

در مجموع، یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که تأثیر دین‌داری بر سلامت عمومی در سطوح پایین‌تر تحصیلات (به‌ویژه کارشناسی) معنادارتر و قوی‌تر است، در حالی که این رابطه در سطوح بالاتر، گرچه همچنان منفی است، اما از نظر آماری تضعیف می‌شود یا به سطح معناداری نمی‌رسد. این تفاوت‌ها می‌تواند مبنای تحلیل‌های عمیق‌تر در حوزه روان‌شناسی تحصیلی و رشد معنوی دانشجویان باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین دین‌داری و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه شاهد تهران انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که دین‌داری می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت عمومی دانشجویان ایفا کند. به‌طور خاص، ابعاد مختلف دین‌داری همچون باورهای دینی، التزام به رفتارهای دینی و عواطف دینی، هر یک در بهبود ابعاد مختلف سلامت عمومی از جمله کاهش اضطراب، افسردگی، اختلالات جسمانی و ارتقای عملکرد اجتماعی مؤثرند. این موضوع نشان می‌دهد که دین‌داری نه تنها یک نظام اعتقادی فردی، بلکه نوعی سرمایه روانی و اجتماعی است که می‌تواند منابع حمایتی، معنا، آرامش درونی و انسجام رفتاری فراهم آورد. نقش پررنگ التزام به رفتارهای دینی در این زمینه، نشان‌دهنده اهمیت سبک زندگی دینی در حفظ سلامت روان و جسم است؛ سبک زندگی‌ای که بر نظم فردی، معنای زندگی، مشارکت اجتماعی و خودمراقبتی تأکید دارد. همچنین، تأثیر مثبت عواطف دینی می‌تواند به این دلیل باشد که احساس نزدیکی به امر متعالی، امید، آرامش و پیوند با دیگران را افزایش می‌دهد و از این طریق، توان مقابله با فشارهای روانی و اجتماعی را بالا می‌برد. این تفسیر با نتایج پژوهش‌های پیشین نیز همسو است که دین‌داری را به‌مثابه یک عامل محافظت‌کننده در برابر اختلالات روانی و عاملی مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی معرفی کرده‌اند (۲۹).

عوامل جمعیت‌شناختی نیز در این ارتباط نقش داشته‌اند. به‌طور خاص، تحلیل واریانس نشان داد که جنسیت و وضعیت تأهل بر رابطه دین‌داری و سلامت عمومی اثرگذارند. این پژوهش از دیدگاه الگوهای حمایت اجتماعی و نظریه معنا در زندگی نیز قابل تفسیر است. بر اساس این نظریه‌ها، دین‌داری به‌عنوان یک منبع معنا و هدف در زندگی، می‌تواند به کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری روانی کمک کند (۳۰). مطالعات پیشین نشان داده‌اند که افراد مذهبی هنگام مواجهه با

با وجود یافته‌های این پژوهش درباره رابطه دین‌داری و سلامت عمومی دانشجویان، چندین محدودیت وجود دارد که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرد.

نخست، این مطالعه از روش توصیفی - همبستگی استفاده کرده است که تنها امکان بررسی رابطه بین متغیرها را فراهم می‌کند، اما علیت (سببیت) بین دین‌داری و سلامت عمومی را تأیید نمی‌کند.

دوم، جامعه آماری این پژوهش تنها شامل دانشجویان دانشگاه شاهد بود که ممکن است از نظر ویژگی‌های فرهنگی، مذهبی و اجتماعی با سایر دانشگاه‌ها متفاوت باشند، بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های دانشجویی و جمعیت‌های گسترده‌تر با محدودیت‌هایی مواجه است.

سوم، ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بود که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های شناختی، تمایل به پاسخ‌های اجتماعی مطلوب و ناتوانی برخی شرکت‌کنندگان در ارزیابی دقیق وضعیت روانی خود قرار گرفته باشد.

چهارم، در این پژوهش فقط متغیر دین‌داری به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی بررسی شد، در حالی که عوامل دیگری مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، سبک‌های مقابله‌ای، میزان فعالیت‌های ورزشی و تجارب خانوادگی نیز می‌توانند بر سلامت عمومی دانشجویان تأثیرگذار باشند اما در این مطالعه بررسی نشدند. درنهایت اینکه در پژوهش حاضر تأثیرات دین‌داری در کوتاه‌مدت بررسی شد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به محدودیت‌های پژوهش، برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود:

۱) برای بهبود دقت و تعمیم‌پذیری نتایج از روش‌های تحقیقاتی پیشرفته‌تر و نمونه‌های متنوع‌تر استفاده کنند. انجام پژوهش‌های طولی می‌تواند تأثیر دین‌داری را بر سلامت عمومی در گذر زمان بررسی کند و نقش آن را در سازگاری بلندمدت دانشجویان با استرس‌های تحصیلی و اجتماعی مشخص سازد.

۲) پژوهش‌های آتی در دانشگاه‌های مختلف و در گروه‌های سنی و فرهنگی متنوع‌تر اجرا شود تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد.

۳) تحلیل محتوای کیفی می‌تواند درک دقیق‌تری از سازوکارهای روان‌شناختی تأثیر دین‌داری بر سلامت عمومی

در کنار این اقدامات، ترویج سبک زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب، ورزش منظم، خواب کافی و ایجاد تعادل بین فعالیت‌های تحصیلی و تفریحی می‌تواند بهبود قابل‌توجهی در سلامت عمومی دانشجویان ایجاد کند. همچنین، آموزش مهارت‌های مدیریت زمان و برنامه‌ریزی می‌تواند به کاهش استرس‌های مرتبط با تحصیل کمک کند. تشویق دانشجویان به بهره‌گیری از منابع معنوی و مذهبی مانند کتاب‌ها و مقالات مرتبط با مباحث معنوی نیز می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت عمومی آنان داشته باشد. نقش خانواده‌ها نیز نباید نادیده گرفته شود، به طوری که ارائه آموزش‌هایی به خانواده‌ها در زمینه حمایت روانی از فرزندان‌شان در دوران دانشجویی می‌تواند به تقویت حمایت عاطفی و بهبود سلامت عمومی دانشجویان منجر شود. این راهکارها در مجموع می‌توانند محیطی حمایتی و متعادل برای رشد و توسعه همه‌جانبه دانشجویان فراهم کنند.

این پژوهش دارای چندین نقطه قوت مهم است؛ نخست، استفاده از دو ابزار استاندارد و معتبر یعنی پرسش‌نامه دین‌داری خدایاری فرد و پرسش‌نامه سلامت عمومی (۲۸ سؤال)، اعتبار و دقت یافته‌ها را افزایش داده است. دوم، این مطالعه با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای برای ۳۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شاهد انجام شده است که موجب ارتقای تعمیم‌پذیری نتایج به جامعه دانشجویی می‌شود. سوم، برخلاف بسیاری از پژوهش‌های پیشین که صرفاً به رابطه کلی دین‌داری و سلامت عمومی پرداخته‌اند، این پژوهش دین‌داری را به‌عنوان متغیری چندبُعدی بررسی کرده و ابعاد گوناگون آن شامل بُعد اعتقادی، عاطفی و باورهای دینی را به تفکیک تحلیل کرده است. این رویکرد کمک می‌کند تا درکی عمیق‌تر از نقش هر یک از ابعاد دین‌داری در بهبود وضعیت روانی حاصل شود. چهارم، انجام پژوهش در محیطی با ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی خاص مانند دانشگاه شاهد، زمینه‌ساز ارائه تحلیل‌هایی دقیق‌تر و متناسب با فضای آموزشی و اجتماعی آن شده است. درنهایت، یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های حمایتی و مشاوره‌ای جهت ارتقای سلامت عمومی دانشجویان فراهم آورد و به سیاست‌گذاران دانشگاهی کمک کند تا از ظرفیت‌های مذهبی و معنوی در تقویت تاب‌آوری و کاهش استرس بهره‌مند شوند.

محدودیت‌های پژوهش

References

1. WHO. Mental health atlas 2024: World Health Organization; 2025.
2. Otieno RA. Mental Health and Academic performance Among University Undergraduate Students: Depression and Anxiety. Artificial Intelligence, Digital Learning, and Leadership: Redefining Higher Education: IGI Global; 2025. p. 253-68.
3. Abdel-Khalek AM, Tekke M. The association between religiosity, well-being, and mental health among college students from Malaysia. *Revista Mexicana de Psicología*. 2019;36(1):5-16.
4. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*. 2012;2012(1):278730.
5. Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World journal of clinical cases*. 2021;9(26):7620-31.
6. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*. 2005;61(4):461-80.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5):1729.
8. Vieten C, Oxhandler HK, Pearce M, Fry N, Tanega C, Pargament K. Mental health professionals' perspectives on the relevance of religion and spirituality to mental health care. *BMC psychology*. 2023;11(1):439.
9. Wnuk M. The mechanisms underlying religious coping and hopelessness: Role of meaning in life and affectivity. *Pastoral Psychology*. 2024:1-18.
10. Sudrajat A, Sufiyana AZ. The Relationship between Religiosity and Student Mental Health in Malang. *FIKROTUNA: Jurnal Pendidikan dan Manajemen Islam*. 2024;13(1):72-88.
11. Karki N, Warlick CA, Baimel A, Jong J. Religiosity, spirituality, and mental health in eight countries. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2024.
12. Malviya S. The need for integration of religion and spirituality into the mental health care of culturally and linguistically diverse populations in Australia: A rapid review. *Journal of religion and health*. 2023;62(4):2272-96.
13. Calis R. The Discovery of Ottoman Greece:

ارائه دهد.

۴) بررسی متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای، هوش هیجانی و میزان تعهد مذهبی می‌تواند نقش این عوامل را در تقویت یا تضعیف رابطه دین‌داری و سلامت عمومی روشن سازد.

۵) در پژوهش‌های آینده از ابزارهای ارزیابی متنوع‌تر مانند مصاحبه‌های بالینی، گزارش‌های روان‌شناختی و داده‌های فیزیولوژیک برای سنجش سلامت عمومی استفاده شود تا دقت و اعتبار نتایج افزایش یابد.

۶) پژوهشگران می‌توانند با مقایسه تأثیر دین‌داری بر سلامت عمومی در گروه‌های مذهبی مختلف و همچنین بررسی نقش معنویت غیردینی، درک جامعی از تأثیر باورهای معنوی بر سلامت عمومی ارائه دهند.

قدردانی

نویسندگان این پژوهش از تمامی دانشجویان دانشگاه شاهد که در این مطالعه شرکت کرده و با دقت به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دادند، همچنین از استادان و مشاوران علمی پژوهش که در مراحل طراحی و اجرای مطالعه راهنمایی‌های ارزشمندی ارائه دادند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه شاهد است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، دانشگاه شاهد حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله و تأیید نسخه نهایی آن: مؤلفان اول و دوم.

Knowledge, Encounter, and Belief in the Mediterranean World of Martin Crusius: Harvard University Press; 2025.

14. Nur RJ, Komariah S. Gender dynamics analysis: uncovering the roles and identities of bugis-makassar women. *The Journal of Indonesia Sustainable Development Planning*. 2023;4(2):216-26.
15. Karima MU, Azizah FS, Nisaa OH, Irine D, Pratama RS. Kesehatan mental dengan problema beragama. 2023.
16. Saputra A, Fahrudin A, Fauziah M, Bahri S, Fachri M. Islamic Religiosity Guidance Approaches on Mental Health Disorder. *Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding*. 2023;3:69-78.
17. Matus MH, da Silva RC, Moreira-Almeida A. A intervenção do coping religioso/espiritual na promoção da saúde mental e bem-estar. In A. Moreira-Almeida (Ed.). *Espiritualidade e Saúde Mental :Fundamentos Científicos e Aplicações Clínicas*. São Paulo: Hogrefe. 2023.
18. Lindsay J, Turcotte D, Hopmeyer E. *Crossing boundaries and developing alliances through group work*: Taylor & Francis; 2023.
19. Mir-Mahdi-Pour Koohkamar SJ, Hendusinabad S, Soleimani E. The Model of Structural Equation between Religiosity and Mental Health with a Test on the Mediating Role of Spiritual Intelligence in Students of Urmia University. *Applied Issues in Quarterly Journal of Islamic Education*. 2024;9(1):135-52.
20. Shokouhieraad R, Tabik MT, Hasanzadeh-tavakkoli M. Prediction of mental health based on religiosity and attachment with the mediation of psychological coherence. *Journal of Islamic Psychology*. 2024;9(19):87-115.
21. Riahi ME, Meemar R, Rahimi Rad M. Sociological Study of the Effects of Religiosity on Mental Health Using the Stress Process Model (A Case Study of University and Seminary Students in Qom, Iran). *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*. 2019;15(2):133-72.
22. Abdi Zarrin S, Faghihi AN, Zamiri MR. The Role of Religion on the Mental Health, Identity and Social Security: A case Study in the University of Qom. *National Studies Journal*. 2018;19(75):99-122.
23. Niazi M, Hosseini Zadeh Arani SS, Yaghoubi F, Sakhaei A, Amiri Dashti SM. Religion and Health; Meta-analysis on Studies and Research on Religiosity and Mental Health in Iran (Case Study: Research in the 80's and the first half of the 90's). *Health Psychology*. 2019;8(29):168-93.
24. Mousavi Fakh SMH, Keavanloo F. The relationship between religiosity and students' mental health: A systematic review and meta-analysis. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2021;28(4):105-14.
25. Creswell JW, Creswell JD. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5 ed :SAGE Publications; 2018.
26. Taghavi SMR. Barresi-ye Ravayi va Etebar-e Porseshname-ye Salamat-e Omumi (GHQ). *Majale-ye Ravan-shenasi [Journal of Psychology]*. 2001(20):381-98.
27. Yaghubi H, Karimi M, Omidi A, Barooti E, Abedi M. Validity and factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in university students. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2012;6(2):153.
28. Rahmati Najarkolaei F, Raiisi F, Rahnama P, GholamiFesharaki M, Zamani O, Jafari MR, et al. Factor structure of the Iranian version of 12-item general health questionnaire. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(9):e11794.
29. Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):729.
30. Park CL. Religion and meaning. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (2nd ed., pp. 357-379). New York: Guilford Press.; 2013.
31. Pargament KI. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, and Practice*. . New York: Guilford Press; 1997.
32. Brandão T. Religion and Emotion Regulation: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Journal of religion and health*. 2025:1-18.
33. Ysseldyk R, Matheson K, Anisman H. Religiosity as identity: Toward an understanding of religion from a social identity perspective. *Personality and Social Psychology Review*. 2010;14(1):61-70.
34. Mineva K. Religiosity And Meaning In Life As Factors Associated With Resilience And Perceived Stress In Health Sciences Students. *Analele Universității din Craiova, seria Psihologie-Pedagogie*. 2024;46(2):63-76.