

The role of practicing religious beliefs and self-esteem in prediction of mental health of female students of sadeghieh religious school

Kobra Namvaran Germi 

Assistant Professor, Psychology Department, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:

Received: 22 Feb 2024

Revised: 25 May 2024

Accepted: 30 May 2024

ePublished: 1 Jul 2024

Keywords:

- General health
- Mental health
- Practicing religious beliefs
- Self-esteem

Abstract

Background. Religious beliefs are effective in human health and especially mental health. Practicing religious beliefs is one manifestation of religiosity. Self-esteem is also an important content of personality. The present study was conducted in order to investigate the role of practicing religious beliefs and self-esteem in predicting the mental health of the students in Tabriz Sadeghieh religious school.

Methods. It is a correlational descriptive method. The statistical population is all female students of Tabriz Sadeghieh religious school, numbering 205 people. The sample size is 100 people and a random table of numbers was used for sampling. The research tools included the self-measurement scales of practical commitment to Islamic beliefs of Navidi (reliability 0.81), Cooper Smith's self-esteem (reliability 0.86) and Goldberg's general health (reliability 0.89). Pearson's correlation coefficient tests and simultaneous regression analysis were used to analyze the data.

Results. The results showed that practicing religious beliefs, family and general self-esteem can predict the students' mental health.

Conclusion. It was suggested to perform religious behaviors and strengthen family and public self-esteem to improve people's mental health.

How to cite this article: Namvaran Germi. The role of Practicing Religious Beliefs and Self-Esteem in prediction of Mental Health of female students of Sadeghieh religious school. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2024;2(2):138-146. doi: 10.34172/srhs.2024.012. (Persian)

Extended Abstract

Background

Despite the development of science and technology, the mental health of people in societies is increasingly endangered. Mental health is the mental capacity to function harmoniously, pleasantly, and effectively, to be flexible in difficult situations, and to have the ability to restore one's balance. Practicing religious beliefs is effective in human health and especially in their mental health. Practicing religious beliefs includes behaviors such as prayer, fasting, recitation of the Holy Scriptures (Quran, Bible, Torah, etc.), gratitude, remembrance, supplication, forgiveness, meditation and seclusion, trust in God,

turning to the elders (prophets and imams), pilgrimage, spiritual mourning, etc. Indeed, self-esteem is one of the important contents of personality that plays an essential role in a person's performance and success. Self-esteem is considered a personal judgment of one's self-worth, which is conveyed through verbal or nonverbal behavior. The question of the current research was as follows: How much are the roles of practicing religious beliefs, and self-esteem in predicting mental health in students?

* Corresponding author; Email: k.namvaran@azarunive.ac.ir.

2024 ©The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Methods

The research method is descriptive correlational research. The statistical population is all female students of Tabriz Sadeghieh religious school, numbering 205 participants. The sample size is 100 participants and a random table of numbers was used for sampling. Research tools included Cooper Smith's self-esteem scale, Goldberg's general health scale, and self-assessment of practical commitment to Navidi's Islamic beliefs. Kolmogorov-Smirnov tests for normality, Pearson's correlation coefficient and simultaneous regression analysis were used to analyze the data. In this study, ethical considerations, including confidentiality of the participants' identities and obtaining informed consent to participate in the research were taken into account.

Results

There is a direct and significant relationship between practicing religious beliefs and self-esteem, academic self-esteem, social self-esteem, and general self-esteem of seminary students. However, there was no significant relationship between practicing religious beliefs and family self-esteem of seminary students. Examining the beta coefficients showed that the variables of academic self-esteem and social self-esteem do not have enough power to predict and explain the mental health of the students, but general

self-esteem, family self-esteem and practicing religious beliefs have enough power to predict the mental health of the students. The equation for predicting the mental health score based on the subscales of self-esteem and practicing religious beliefs is as follows: $Y = 90.97 - 0.182 X_1 - 1.61 X_2 - 1.03 X_3$ (Y = mental health score, X_1 = practicing religious beliefs, X_2 = family self-esteem, X_3 = general self-esteem)

Conclusion

The results of the study are consistent with the findings of previous studies. Regarding the findings of the study, it can be said that practicing religious beliefs makes a person purposeful, responsible, dynamic, and strive for real success. It also brings admiration and support from those around the individual, and helps them feel inner worth and self-esteem. on the other hand, religion can increase mental health by creating meaning in life, hope, a sense of efficacy, and creating a healthy lifestyle.

Practical Implication

The teachers and trainers can apply the findings in the learning materials for students. Furthermore, the counselors and psychologists can apply the findings in their evaluation and interventions.

نقش باورهای دینی و عزت نفس در پیش‌بینی سلامت روان طلاب دختر حوزه علمیه صادقیه تبریز

کبری ناموران گرمی ^{ID}

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه. اعتقادات دینی در سلامت انسان و بخصوص سلامت روانی او موثرند. عمل به باورهای دینی یکی از جلوه‌های دینداری است. عزت نفس نیز یکی از محتواهای مهم شخصیتی است. پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش عمل به باورهای دینی و عزت نفس در پیش‌بینی سلامت روانی طلاب حوزه علمیه صادقیه تبریز انجام گرفته است.

روش کار. توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری، کلیه طلاب دختر حوزه علمیه صادقیه تبریز به تعداد ۲۰۵ نفر می‌باشد. حجم نمونه، ۱۰۰ نفر و برای نمونه‌گیری از جدول تصادفی اعداد استفاده شده است. ابزارهای پژوهشی شامل مقیاس‌های خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی نویدی (پایایی ۰/۸۱)، عزت نفس کوپر اسمیت (پایایی ۰/۸۶) و سلامت عمومی گلدبرگ (پایایی ۰/۸۹) بوده‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شده است.

یافته‌ها. نتایج نشان داد، عمل به باورهای دینی، عزت نفس خانوادگی و عمومی توان پیش‌بینی سلامت روان طلاب را دارند.

نتیجه‌گیری. پیشنهاد شد جهت ارتقای سلامت روانی افراد از انجام رفتارهای مذهبی و تقویت عزت نفس خانوادگی و عمومی کمک گرفته شود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۳
اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۳/۵
پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۱۰
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۴/۱۱

کلیدواژه‌ها:

- سلامت روانی
- سلامت عمومی
- عزت نفس
- عمل به باورها، دین.

مقدمه

با وجود توسعه علم و تکنولوژی امروزه سلامت روان افراد جوامع بطور روزافزونی به مخاطره افتاده است. هرچند هنوز آمار دقیقی از تعداد افرادی که به انواع اختلالات روانی در جامعه مبتلا هستند، در دست نیست، اما سالانه مقادیر معتناهایی از هزینه‌های خانواده‌ها صرف درمان اختلالات روانی می‌گردد. لذا مطالعه عوامل موثر بر سلامت روان و بروز اختلالات روانی بیش از پیش مورد اهتمام قرار دارد. سلامت روانی، استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کارکردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیری و برای بازیابی تعادل خود توانایی داشتن است.^۱ سلامت روان مولفه‌های زیر را در بر می‌گیرد: نشانگان جسمانی که شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع خود و احساس خستگی آن‌هاست و با نشانه‌های جسمانی مانند احساس ضعف و سستی و غیره همراه است. کنش اجتماعی که گستره‌ی توانایی افراد در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره است و شامل احساسات افراد درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های

متداول زندگی است.^۲ اضطراب که احساس ناخوشایند و مبهم دلواپسی است و اغلب با علایم دستگاه اتونوم مثل تنگی قفسه‌ی سینه، طپش قلب، تعریق و غیره همراه است. افسردگی که حالتی است که در آن افراد خلق پایین دارند و با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی، افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود.^۳

عمل به باورهای دینی (Practicing religious beliefs) شامل رفتارهایی مانند نماز، روزه، تلاوت کتاب آسمانی (قرآن، انجیل، تورات و ...)، شکرگزاری، ذکر، دعا، نیایش، گذشت و بخشایش، مراقبه و اعتکاف، توکل به خدا، توسل به بزرگان (انبیاء و ائمه)، زیارت، سوگواری روحانی و... می‌باشد. یکی از بیماری‌های فردی و اجتماعی عصر جدید، احساس پوچی در زندگی و بی‌معنا بودن آن است. فرانکل از این امر، به خلاء وجودی یا تهی بودن زندگی یاد می‌کند. در زندگی امروزی، این بی‌حوصلگی‌ها و ملالت‌ها بیش از افسردگی‌ها و دل‌تنگی‌ها، مردم را به سوی روان‌پزشکان می‌کشاند و

* نویسنده مسؤول: ایمیل: k.namvaran@azarunive.ac.ir

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز ۴.۰ (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

انسان، سازگاری، دلگرمی، درمان بسیاری از اختلالات نوروتیک نظیر اضطراب، افسردگی و وسواس، کاهش تمایلات خودکشی، سومصرف مواد، احساس کنترل و کارآمدی، سبک زندگی سالم‌تر، پیشگیری از آسیب‌های رفتاری-اجتماعی، عزت نفس و سلامت روانی.^{۹-۱۶} همچنین در آیات متعددی از قرآن کریم نیز نتایج ایمان به خدا و ذکر او شامل رهایی از ترس و غم (آیه ۱۱۲ سوره بقره؛ آیه ۱۳ سوره احقاف) و آرامش دل‌ها (آیه ۲۸ سوره رعد) مورد تأکید قرار گرفته است.

از سوی دیگر عزت نفس (Self-Esteem)، به عنوان یکی از سازه‌ها و محتواهای مهم روان‌شناختی و شخصیتی است. Cooper Smith عزت نفس را یک قضاوت شخصی از ارزشمندی فرد می‌داند؛ که به وسیله رفتار کلامی یا غیرکلامی منتقل می‌شود. مؤلفه‌های عزت نفس عبارتند از: عزت نفس تحصیلی که به ارزیابی فرد از خود به عنوان دانش‌آموز یا دانشجو مربوط می‌شود. عزت نفس خانوادگی احساسات فرد را نسبت به خود به عنوان عضوی از خانواده منعکس می‌سازد. عزت نفس اجتماعی احساسات فرد را در مورد خود به عنوان دوست دیگران شامل می‌شود. عزت نفس عمومی ارزیابی جامع‌تری از خود بر اساس اکثر خصوصیات فرد می‌باشد عزت نفس بالا با عملکرد مناسب‌تر و مؤثرتر رابطه دارد و عامل اصلی در سازگاری اجتماعی-عاطفی و یکی از ویژگی‌های فرد بهنجار و سالم می‌باشد.^{۱۷} پژوهشگران ارتباط بین عزت نفس پیشرفت تحصیلی،^{۱۸} کارایی فردی،^{۱۹} استخدام دائمی، تعهدکاری و رضایت شغلی،^{۲۰} سازگاری اجتماعی و تحصیلی،^{۲۱} رضایت از زندگی،^{۲۲} ناشادی، ناامیدی، خوش‌بینی و انگیزه^{۲۳} نشان داده‌اند.

لذا با توجه به این‌که عمل به باورهای مذهبی و عزت نفس بالا پیامدهای مثبت فراوانی در سلامتی فرد دارند، سوال پژوهش حاضر این بود: نقش عمل به باورهای مذهبی و عزت نفس در پیش‌بینی سلامت روانی طلاب تا چه حد است؟

روش کار

روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری، کلیه طلاب دختر حوزه علمیه صادقیه تبریز، به تعداد ۲۰۵ نفر می‌باشد. حجم نمونه، ۱۰۰ نفر و برای نمونه‌گیری از جدول تصادفی اعداد استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع‌ها، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شده است.

هرچه زندگی بیشتر ماشینی می‌شود، این مسأله بحرانی‌تر می‌گردد.^۴ امروزه جهان جولانگاه اهداف و تمایلات نفسانی است. در واقع سراسر جهان از کمبود معنویت دچار رنج و عذاب است. انسان‌ها از نظر عاطفی، دلبسته به اشیاء و اشخاص بیرون از خود هستند و می‌پندارند که برای شادمانی بیشتر، به آن‌ها نیازمندند. به بیانی دیگر جاذبه‌های دنیوی، چشم دل آن‌ها را خیره کرده و وسوسه‌های آن، آنان را فریفته، چندان که معنا و منظور زندگی را به فراموشی سپرده‌اند.^۵ زمانی که تعالی انسان نادیده انگاشته می‌شود، وجود نیز منحرف گردیده، به سطح جسمانی تنزل می‌یابد و اگر در به روی معناها و ارزش‌ها بسته شود، دلیل‌ها و انگیزه‌ها جای خود را به روندهای شرطی (یا سائق‌ها و غرایز) خواهند داد.^۶ بنابراین از نظر Frankle^۷، خودشکوفایی منوط به تعالی خویش و فرارفتن از خود است و بعد معنوی انسان از این طریق قابل حصول است. به این ترتیب، مردم بهتر است از محدوده‌ی خویشستن زیست‌شناختی و روان‌شناختی خود فراتر روند و صاحب ارزش‌های خاصی می‌شوند و معنای زندگی خویش را می‌یابند. انسان‌ها فقط با تعالی نفس می‌توانند خویشستن حقیقی خود را بیابند. هر چند فرانکل در نفس معناجویی، وجود دین را ضروری نمی‌داند؛ اما آن را به عنوان منشأی برای معانی متعالی قبول دارد و به نظر می‌رسد معانی نشأت گرفته از دین، می‌توانند مسیر تعالی خویشستن و از خود فراروی انسان را هموار سازد. برای طی مسیر تعالی خویش، اگر فرد مذهبی باشد می‌تواند به معانی متعالی‌تری دست یابد و مسیر تعالی را راحت‌تر طی کند. در مورد اثر اعتقادات دینی در سلامت روانی انسان از دیرباز میان متفکران و متخصصان روان‌شناسی نظرات متفاوتی وجود داشته است. از یک سو روان‌کاوانی چون Freud و همکاران مذهب و اعتقادات مذهبی را یک اختلال نوروتیک تلقی کرده و دین‌باوری را نه تنها بر سلامت روانی مؤثر ندانسته‌اند، بلکه برعکس برای بهداشت روانی مخاطره‌آمیز نیز می‌دانند. از سویی دیگر افرادی چون Jung هرگونه اعتقاد دینی، ولو این‌که با خرافات آمیخته باشد مانند معتقدات بشر اولیه را هم مورد توجه قرار داده و برای سلامت روانی افراد ضروری دانسته‌اند.^۸ Dorkim^۹ عقیده دارد که اعمال دینی برای کارکرد درست زندگی اخلاقی ما به همان اندازه ضروری‌اند که خوراک برای نگهداشتن زندگی جسمانی ما ضرورت دارد؛ زیرا از طریق همین مناسب است که گروه خود را تأیید و حفظ می‌کند. براساس یافته‌های پژوهشگران نیز عمل به باورهای دینی فواید زیادی دارد شامل: شادکامی، پاسخ‌دهی به تغییرات و استرس‌ها، هدفمند بودن زندگی، از بین بردن ترس، همبستگی اجتماعی، معنابخشی به زندگی، آرامش و اطمینان، پاسخ به احساس تنهایی، تخلیه‌ی هیجانی، احساس امنیت، نگرش مثبت به زندگی، تسکین دردهای

ابزارهای سنجش

مقیاس‌های زیر در بین آزمودنی‌های پژوهش به‌طور همزمان و در یک جلسه اجرا شد:

الف) مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی نویدی: این مقیاس شامل ۴۵ ماده پنج گزینه‌ای است. دامنه نمرات مقیاس ۲۲۵-۴۵ می‌باشد. پایایی ابزار با روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شده است.^{۲۴}

ب) مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ): این مقیاس شامل ۲۸ ماده چهار گزینه‌ای است که مؤلفه‌های نشانگان جسمانی (Somatic symptom)، نشانگان اضطراب (Anxiety symptom)، نارساکنش‌وری اجتماعی (Social withdrawal) و نشانگان افسردگی (Depression symptom) را اندازه‌گیری می‌کند. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳-۰/۹۳ گزارش شده است.^{۲۵}

ج) مقیاس عزت نفس کوپراسمیت: این مقیاس دارای ۵۸ ماده دو گزینه‌ای بوده که مؤلفه‌های عزت نفس تحصیلی (Academic Self-Esteem)، عزت نفس خانوادگی (Familial Self-Esteem)، عزت نفس اجتماعی (Social Self-Esteem) و عزت نفس عمومی (General Self-Esteem) را می‌سنجد.^{۲۶} پایایی ابزار با روش‌های مختلف بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۶ گزارش شده است.

یافته‌ها

ابتدا نرمال بودن همه توزیع‌ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید. سپس رابطه بین متغیرهای پژوهش از طریق آزمون همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت.

در جدول ۱ رابطه بین عمل به باورهای دینی و عزت نفس طلاب و خرده‌مقیاس‌های آن نشان داده شده است. ملاحظه می‌شود که بین عمل به باورهای دینی با عزت نفس، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس عمومی طلاب حوزه‌ی علمیه رابطه مستقیم و معنی‌داری با اطمینان ۰/۹۹ وجود داشت. اما بین عمل به باورهای دینی با عزت نفس خانوادگی طلاب حوزه‌ی علمیه رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. یعنی رابطه‌ی محاسبه شده تصادفی است.

جدول ۱: رابطه بین عمل به باورهای دینی و عزت نفس طلاب حوزه علمیه

متغیر	فراوانی	r	سطح معنی‌داری
عزت نفس	۱۰۰	۰/۳۰۷	۰/۰۰۲*
عزت نفس تحصیلی	۱۰۰	۰/۲۹۴	۰/۰۰۴*
عزت نفس خانوادگی	۱۰۰	۰/۱۸۶	۰/۰۰۷
عزت نفس اجتماعی	۱۰۰	۰/۲۱۱	۰/۰۰۳*
عزت نفس عمومی	۱۰۰	۰/۳۲۲	۰/۰۰۱*

* معناداری در سطح ۰/۹۵ ** معناداری در سطح اطمینان ۰/۹۹

در جدول ۲ آزمون روابط بین عمل به باورهای دینی و نمرات نشانگان سلامت روان نشان داده شده است. که رابطه منفی معکوس معنی‌داری بین عمل به باورهای دینی و نمره نشانگان سلامت روان، افسردگی و اضطراب طلاب با اطمینان ۰/۹۹ وجود داشت. یعنی هر چقدر نمره عمل به باورهای دینی افزایش می‌یابد، نمره نشانگان سلامت روان، افسردگی و اضطراب کاهش یافته و به عبارتی سلامت روانی فرد افزایش می‌یابد. همچنین رابطه معکوس معنی‌داری بین عمل به باورهای دینی و نمره نشانگان عملکرد جسمانی و کنش اجتماعی طلاب با اطمینان ۰/۹۵ وجود داشت. یعنی هر چقدر نمره عمل به باورهای دینی افزایش می‌یابد نمره نشانگان عملکرد جسمانی و کنش اجتماعی کاهش می‌یابد.

در جدول ۳، تحلیل رگرسیون همزمان نمره اختلال سلامت روان بر اساس نمرات عمل به باورهای دینی و زیر مقیاس‌های عزت نفس آورده شده است. در تبیین نمره نشانگان سلامت روان از روی عمل به باورهای دینی و زیر مقیاس‌های عزت نفس تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی و عمومی، ملاحظه می‌شود متغیرهای پیش‌بین تا حدود ۴۵ درصد از واریانس نمره سلامت روان را تبیین می‌کنند. همچنین ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک طبق تحلیل واریانس معادله رگرسیون خطی است ($F=۱۶/۶$ و $P<۰/۰۱$).

در جدول ۴ ضرایب بتا برای بررسی توان پیش‌بینی نمرات نشانگان سلامت روانی توسط متغیرهای پیش‌بین، مورد آزمون قرار گرفت؛ که ملاحظه می‌شود قوی‌ترین متغیرهای پیش‌بین نمرات نشانگان سلامت روان در سطح ۰/۹۵ اطمینان به ترتیب عبارتند از: عزت نفس عمومی ($\beta=۰/۲۷۲$)، عزت نفس خانوادگی ($\beta=۰/۲۶$) و عمل به باورهای دینی ($\beta=۰/۲۰۵$). اما متغیرهای عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین اختلال سلامت روان طلاب را ندارند و معادله پیش‌بین نمره نشانگان سلامت روان از روی زیرمقیاس‌های عمل به باورهای دینی و عزت نفس عبارت است از:

$$Y = 90.97 - 0.182 X_1 - 1.61 X_2 - 1.03 X_3$$

(Y = نمره نشانگان سلامت روان، X_1 = عمل به باورهای دینی، X_2 = عزت نفس خانوادگی، X_3 = عزت نفس عمومی)

جدول ۲: رابطه بین عمل به باورهای دینی با اختلال سلامت روانی طلاب حوزه علمیه

متغیر	فراوانی	r	سطح معنی‌داری
نشانگان سلامت روانی	۱۰۰	-.۳۹۰	./۰۰۰**
نشانگان عملکرد جسمانی	۱۰۰	-.۲۵۹	./۰۱۱*
اضطراب	۱۰۰	-.۳۱۸	./۰۰۲**
نشانگان کنش اجتماعی	۱۰۰	-.۲۵۷	./۰۱۳*
افسردگی	۱۰۰	-.۴۲۰	./۰۰۰**

* معناداری در سطح ۰/۹۵ ** معناداری در سطح اطمینان ۰/۹۹

جدول ۳: تحلیل رگرسیون همزمان نمره نشانگان سلامت روان بر اساس زیر مقیاس‌های عزت نفس و عمل به باورهای دینی

مدل	چندگانه R	R ²	ضریب تبیین خالص R ²	اشتباه معیار برآورد	F	سطح معناداری
۱	۰/۶۹۳	۰/۴۸۰	۰/۴۵۱	۹/۵۰۳۳۵	۱۶/۶۰۸	./۰۰۰*

* معناداری در سطح ۰/۹۵

جدول ۴: ضرایب بتای متغیرهای پیش‌بین نمره نشانگان سلامت روان

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		آزمون t	سطح معنی‌داری
	بتا	اشتباه استاندارد	بتا	استاندارد		
مقدار ثابت	۹۰/۹۷۵	۱۴/۳۸			۶/۳۲	./۰۰۰
عمل به باورهای دینی	-۰/۱۸۲	۰/۰۷۲	-۰/۲۰۵		-۲/۵۳	./۰۱۳*
عزت نفس تحصیلی	-۰/۵۷۷	۰/۹۴۹	-۰/۰۷۰		-۰/۶	./۵۴۴
عزت نفس خانوادگی	-۱/۶۱۳	۰/۵۴۶	-۰/۲۶۰		-۲/۹۵	./۰۰۴*
عزت نفس اجتماعی	-۰/۵۳۲	۰/۴۶۰	-۰/۱۳۲		-۱/۱۵	./۲۵۱
عزت نفس عمومی	-۱/۰۳۱	۰/۴۵۵	-۰/۲۷۲		-۲/۲۶	./۰۲۶*

* معناداری در سطح ۰/۹۵

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین عمل به باورهای دینی، عزت نفس و مؤلفه‌های تحصیلی، اجتماعی و عمومی آن رابطه وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش Gabova et al.^{۱۴} فکوری و همکاران^{۱۵} Guleryuz Erken et al.^{۱۶} همسو است. در تحلیل این نتایج می‌توان گفت، عمل به باورهای دینی، موجب هدفمندی انسان، مسئولیت‌پذیری، پویایی، تلاش و کسب موفقیت‌های واقعی او گردیده، ضمن این‌که موجب تحسین و حمایت اطرافیان می‌گردد، به ارزشمندی درونی و احساس عزت نفس در او کمک می‌نماید. طبق نتایج پژوهش عمل به باورهای دینی، با عزت نفس خانوادگی طلاب رابطه‌ی معناداری ندارد. در تحلیل این نتیجه می‌توان گفت: به دلیل نقش بسیار مهم خانواده در شکل‌گیری عزت نفس خانوادگی افراد و نیاز اساسی انسان به تعلق خانوادگی، عمل به باورهای دینی که بیشتر روی خود افراد تأثیر می‌گذارد، ارتباطی با عزت نفس خانوادگی ندارد و شاید مطالعه رابطه عمل به باورهای دینی اعضای خانواده با عزت نفس خانوادگی فرزندان نتایج بهتری داشته باشد. هم‌چنین نتایج تحقیق نشان داد که بین عمل به باورهای دینی و نشانگان سلامت روان رابطه‌ی منفی معناداری وجود

دارد، یعنی با افزایش میزان عمل به باورهای دینی، نمره نشانگان سلامت روان کاهش و در واقع سلامت روان افزایش می‌یابد. که با یافته‌های برخی محققین نظیر کامجو و همکاران^{۱۷} Lucchetti et al.^{۱۸} همسو است. در تبیین این موضوع به نظر می‌رسد دین می‌تواند با ایجاد معنی در زندگی، امید، احساس کنترل و کارآمدی که ریشه خدایی دارد، و ایجاد سبک زندگی سالم، موجب افزایش سلامت روانی گردد. مذهب می‌تواند بعنوان یک سیستم اجتماعی و پیچیده، تأثیر بسیار زیادی روی رفتار، نگرش‌های مهم از جمله برنامه‌ریزی خانواده، کار، سیاست و چگونگی تفسیر رویدادهای روزانه داشته باشد و این مؤلفه‌ها به نوبه خود در روابط بین جسم و ذهن اثر دارد. این تأثیر می‌تواند از طریق سیستم ایمنی، عصبی، روانی خود را در رفتارهای فرد نشان داده و منجر به سلامتی و افزایش طول عمر گردد.^{۲۵} نتیجه دیگر این بود که بین باورهای دینی و نشانگان جسمانی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد، یعنی با افزایش عمل به باورهای دینی، نشانگان جسمانی کاهش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های موسوی و همکاران^{۲۶} همسو می‌باشد. در تبیین این یافته به نظر می‌رسد دین از طریق تعدیل رفتارها و سبک زندگی فرد

فعالیت‌های مذهبی دارند، کمتر گرایش به خودکشی دارند، آرامش بیشتری در خود احساس می‌کنند، در نتیجه میزان افسردگی و ناامیدی آن‌ها در سطح پایین‌تری قرار دارد و خشنودی و شادمانی بیشتری در زندگی دارند.

یافته‌ی بعدی پژوهش نشان داد که متغیرهای عمل به باورهای دینی و عزت نفس خانوادگی و عمومی قادر به پیش‌بینی سلامت روانی طلاب می‌باشند. این یافته با نتایج پژوهش‌های Mullan et al.^{۱۱}؛ Patrica & Panisoara^{۱۲}؛ Lucchetti et al.^{۱۳} همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت عمل به باورهای دینی با ایجاد معنا و تکیه‌گاه فرامادی موجب رهایی انسان از تنیدگی‌های دنیا می‌گردد و سهم مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات روانی دارند.^{۱۴} همچنین احساس عزت در بافت خانواده و عزت نفس عمومی که نوعی از خاص بودن را در فرد ایجاد می‌کند، می‌تواند مانع مهمی در محافظت فرد در برابر ابتلا به اختلالات روانی باشد.

نتیجه‌گیری

این تحقیق به منظور بررسی نقش عمل به باورهای دینی و عزت نفس در پیش‌بینی سلامت روانی طلاب دختر حوزه علمیه صادقیه تبریز انجام گرفت. نتیجه گرفته شد که عمل به باورهای دینی، عزت نفس خانوادگی و عمومی توانایی پیش‌بینی سلامت روانی طلاب را دارند. هرچند این پژوهش فقط در جامعه دختران جوان انجام شده است و شاید قابل تعمیم به جامعه مردان و سایر سنین نباشد. اما با توجه به نتایج پژوهش، از آن‌جائی که عمل به باورهای مذهبی به زندگی معنا و هدف داده و سبب می‌شود افراد، کمتر در معرض فشارهای روانی قرارگیرند و از این طریق به احساس ارزشمندی و آرامش روانی دست یابند، لذا انجام رفتارهای مذهبی برای افزایش عزت نفس و سلامت روانی افراد جامعه، پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش اصول اخلاق پژوهشی مانند جداکردن هویت آزمودنی‌ها از داده‌ها، محرمانگی و رضایت آگاهانه رعایت شده است.

سپاسگزاری

از سرکار خانم طیبیه قاریزاده، مسئولین و طلاب محترم حوزه علمیه صادقیه تبریز که بادقت و حوصله با پژوهشگر همکاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع توسط نویسنده گزارش نشده است.

می‌تواند بیماری‌های جسمانی را کاهش داده و حتی موجب افزایش طول عمر شود. چرا که آموزه‌های دینی و سبک زندگی پیامبران و امامان که سبک زندگی سالم‌تری در امور (خواب، خوراک، پوشاک، ...) برای افراد تجویز می‌کنند. هم‌چنین به نظر می‌رسد آرامش روحی حاصل از دینداری بر جسم افراد اثر گذاشته، موجب کاهش ابتلاء به اختلالات جسمانی می‌گردد.

نتیجه‌ی دیگر پژوهش نشان داد که بین باورهای دینی و نشانگان اضطراب رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد، یعنی با افزایش عمل به باورهای دینی میزان اضطراب کاهش می‌یابد؛ که با یافته‌های برخی پژوهشگران از جمله Lucchetti et al.^{۱۳} همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت باورهای دینی مانند سپری در برابر استرس زندگی عمل می‌کند. افراد مذهبی احساس حمایت بیشتری از سوی خدا می‌کنند و از میزان اضطرابشان کاسته می‌شود. دین با دو وسیله‌ی بازدارنده به مقابله با فشار روانی می‌پردازد: آرام‌سازی (کسی که به درجانی از توکل و ایمان به خدا می‌رسد، هرگز یأس و ناامیدی ندارد و در برابر مشکلات احساس ضعف نمی‌کند) و تخلیه‌ی هیجانی (هیجاناتی که همراه دعا و نیایش ایجاد می‌شود، یادآوری و بازگویی مشکلات بوسیله‌ی شخص در درگاه خدای متعال و توسل به امامان موجب تخلیه‌ی هیجانی و کاهش اضطراب می‌شود).^{۱۵}

نتایج پژوهش نشان داد که بین عمل به باورهای دینی و نشانگان کنش اجتماعی رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد، یعنی با افزایش عمل به باورهای دینی، نشانگان کارکرد اجتماعی کاهش می‌یابد. این رابطه‌ی معنادار با یافته‌های پژوهش قهرمانی و همکاران.^{۱۶} همسو می‌باشد. یکی از تأثیرات احتمالی دینداری بر سلامت روانی به این طریق است که التزام دینی باعث ایجاد مجموعه‌ای صفات پسندیده در فرد دیندار می‌شود که اجتماع به آن ارجح می‌نهد، لذا این امر موجب جلب حمایت اطرافیان و بهبود روابط با آن‌ها خواهد شد. می‌توان نتیجه گرفت افرادی که میزان عمل به باورهای دینی در آن‌ها زیاد است، از لحاظ کارکرد اجتماعی در سطح بالاتری هستند، چرا که دین مجموعه‌ای از هنجارهای اجتماعی است که اطاعت از آن موجب تأیید و پذیرش از سوی دیگران شده، از سوی دیگر دستورات دین با تأکید بر فعالیت‌های جمعی حتی در انجام امور عبادی به صورت جماعت، صله رحم و ... و به تعبیر قرآن کریم مؤمنان با هم برادرند. لذا گروه خود را تأیید و حفظ می‌کنند و کارکرد اجتماعی را افزایش می‌دهد.

هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که با افزایش عمل به باورهای دینی، نشانگان افسردگی کاهش می‌یابد. این یافته با یافته‌های برخی محققین مانند کامجو، گودرزی و افلاک سیر؛^{۱۷} Lucchetti et al.^{۱۳} همسو است. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که افرادی که

References

1. Ganji, H. Mental Health, Tehran: Arasbaran. 2016. (In Persian).
2. Ashtiani F-, A, Dadsetani, M. psychological tests for character and mental health assessing, First edition, Tehran: Besat. 2017. (In Persian).
3. Sadock, B, Sadock, V.P. sychiatry Summary. Translated by Nosratollah Pourafkari. Tehran: Shahr Abi, 2022. (In Persian).
4. Nokabadi G-, M-H. Trust in God, Psychologists of Today Edition, Hadith of Life Monthly. June and July 2003. (In Persian).
5. Dyer, W. The Transcendental Being of Man, (translated by Mohammad Reza Ale Yasin), Tehran: Hamoon, 2004.(In Persian).
6. Frankl, VE. Man's Search for Meaning. (Translated by Salehian and Milani), Tehran: Dorsa. 2016. (In Persian).
7. Scharf, R. Theories of Psychotherapy and Counseling, (translated by Mehrdad Firouzbakht). Tehran: Rasa. 2016. (In Persian).
8. Afrooz, Gh-A. Psychological foundations of methods and religious education of children and adolescents. Peyvand. 1995;194: 141-147. (In Persian).
9. Hamilton, M. The Sociology of Religion, translated by Mohsen Salasi. Tehran: Cultural Institute of Bonyan Publications, 1998.
10. Kamjou S, Goodarzi MA, Aflakseir A. Predicting College Students' Mental Health Based on Religious Faith Mediated by Happiness, Ambivalent Attachment Style and Locus of Control. Practice in Clinical Psychology. 2023;11(4). <https://doi.org/10.32598/jpcp.11.4.884.1>
11. Mullan VM, Golm D, Juhl J, Sajid S, Brandt V. The relationship between peer victimisation, self-esteem, and internalizing symptoms in adolescents: A systematic review and meta-analysis. PLoS one. 2023;18(3):e0282224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282224>
12. Petrica E, Pânișoară G. The Relationship between the Level of Self-Esteem, Cooperative Learning and Anxiety in Group Tasks in the Pandemic Context. Logos Universality Mentality Education Novelty: Social Sciences. 2022;11(1):58-67. <http://dx.doi.org/10.18662/lumenss/11.1/62>
13. 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. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>
14. Gábová K, Maliňáková K, Tavel P. Associations of self-esteem with different aspects of religiosity and spirituality. Československá psychologie. 2021;65(1):73-85. <http://dx.doi.org/10.51561/csppsych.65.1.73>
15. Fakuori E, Pilehvarzadeh M, Shamsi A, Ghaderi M. The relationship between religious beliefs and self-esteem in students. Zanko Journal of Medical Sciences. 2015;16(49):50-60. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID: 149403828>
16. Guleryuz Erken H, Francis LJ, McKenna U. Love for Allah and love for self: exploring the connection between religious affect and self-esteem among Muslim adolescents in England. Journal of Beliefs & Values. 2023;44(1):99-109. <https://doi.org/10.1080/13617672.2021.2018215>
17. Pope, A. Enhancing self-respect of children and adolescents. Translated by: P.Tajalli, Third edition, Tehran: Roshd. 2006. (In Persian).
18. Fathi H. A study on the relationship between self-esteem and academic achievement of Iranian students: USM; 2006. <https://erepo.usm.my/items/dcc8b2d8-860a-4425-80be-c23e0e13d6bd>
19. Smith GJ. Parenting Effects on Self-Efficacy and Self-Esteem in Late Adolescence and How Those Factors Impact Adjustment to College. Online Submission. 2007. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID: 143134697>
20. Salmela-Aro K, Nurmi J-E. Self-esteem during university studies predicts career characteristics 10 years later. Journal of Vocational Behavior. 2007;70(3):463-77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2007.01.006>
21. Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. Journal of college student development. 2007;48(3):259-74. <https://doi.org/10.1353/csd.2007.0024>
22. Blatny M, Jelínek M, Blizkovska J, Klimusová H. Personality correlates of self-esteem and life satisfaction. Studia psychologica. 2004;2(46):97-104. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:142146387>
23. Lyubomirsky S, Tkach C, DiMatteo MR. What are the differences between happiness and self-esteem. Social indicators research. 2006;78:363-404. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-005-0213-y>

24. Navidi, A. Self-Assessment Scale of Practical Commitment to Islamic Beliefs. Tehran: Sina Behavioral Research Institute. 1997. (In Persian).
25. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. Archives of internal Medicine. 2001;161(15):1881-5.
<https://doi.org/10.1001/archinte.161.15.1881>
26. Mousavi, S-Gh, al e. The relationship between attendance at religious gatherings and acute heart diseases, paper presented at the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Tehran Psychiatric Institute, April 2001. (In Persian).
27. Ghobari, B. Religious beliefs and their effects on mental health. Quarterly Journal of Behavioral Thought. 1995; 1 (4): 48-55. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1666-fa.html> (In Persian).
28. Ghahremani, M. The effect of fasting on mental health status, First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Tehran Psychiatric Institute. 2001. (In Persian).
29. Noorbala, A-A. Research evidence on the relationship between religious affiliation and depression. First International Conference on the Role of Religion in Mental Health. Tehran Psychiatric Institute, 2001. <https://www.sid.ir/paper/421790/fa> (In Persian).