مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره ۱۰ ، زمستان ۱۳۹۶جلد۲، ص ۲۳۹-۲۲۹
http://www.jhss.ir

تبیین رابطه جهت گیری مذهبی وسبک های هویت با سلامت روان

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال سوم)
شماره ۱۰/ زمستان ۱۳۹۶ / ص ۲۳۹-۲۲۹

زهرا شعبانی[۱]، زهرا عباس‌پور آذر[۲]

[۱] . استادیار، پژوهشگاه مطالعات آموزش وپرورش، تهران، ایران

[۲] . استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

نویسنده مسئول:

زهرا شعبانی

چکیده:

هدف از انجام این پژوهش تبیین رابطه جهت گیری مذهبی و سبک های هویت با سلامت روان است روش هبستگی، بر اساس فرمول مورگان وکرجسی (۱۹۷۰) تعداد ۲۰۰ نفر از دانشجویان شهرستان دامغان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند . گردآوری داده ها ازپرسشنامه جهت گیری مذهبی (آلپورت، ۱۹۶۳) ، سبک های هویت (برزونسکی، ۱۹۸۹) و سلامت روان (گلدبرگ ، ۱۹۷۲) استفاده شد روش تجزیه وتحلیل، با استفاده از همبستگی پیرسون، ماتریس همبستگی و رگرسیون گام به گام تحلیل انجام گرفت . یافته ها نشان داد که جهت گیری مذهبی و سبک های هویت اطلاعاتی وهنجاری با سلامت روان دانشجویان همبستگی معنادار وجود دارد . سلامت روان با مقوله های متغیرهای جهت گیری مذهبی و سبک های هویت نشان داد که جهت گیری مذهبی درونی برابر با (۰/۴۹۶) ، جهت گیری بیرونی(۰/۴۷۶) ، سبک اطلاعاتی برابر با (۰/۳۴۸) وسبک هنجاری برابر با (۰/۳۸۳) معنادار است ..نتایج رگرسیون گام به گام حاکی از این است که جهت گیری مذهبی درونی وبیرونی و سبک اجتنابی سلامت روان را پیش بین کرده است .

کلید واژه ها : جهت گیری مذهبی ، سبک های هویت ، سلامت روان

۱. مقدمه:

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف ، بهداشت روان آن جامعه است . بی شک سلامت روان نقش مهم در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی وانسانی همراه است که اغلب با فشار و نگرانی توام است و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد .با توجه به خطرسرگردانی واهمیت دستیابی به هویتی مطمئن و یکپارچه در تامین سلامت روان جوانان و مصونیت آنان در برابر آسیب های اجتماعی توجه به شکل گیری هویت و بررسی عوامل موثر و مرتبط با آنان هرچه بیشتر ضرورت می یابد (اسپیکا و دیگران[3] ، ۲۰۰۳). انسان گرایان ،سلامت روان را ارضای نیاز های اساسی و رسیدن به مرحله خود شکوفایی می دانند . مازلو بر این باور است که نظام ارزش های فرد واجد سلامت روان ، بر پایه پذیرش فیلسوفانه حیات اجتماعی ، طبیعت و واقعیت جسمانی حیات استوار است (گنجی ،۱۳۸۰) . بر اساس دید گاه رفتار گرایی ، سلامت روان شامل رفتارهای سازش یافته ای است که تقویت می شود . چاهن یکی از شروط لازم برای دست یابی به سلامت روان ر ا بر خورداری از نظام ارزشی می داند. آلپورت مفهوم جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی را برای بررسی کاربرد دین در زندگی افراد مطرح کرد. فردی که جهت گیری مذهبی درونی دارد ، با مذهبش زندگی می کند و هدف اصلی خود را در مذهب می یابد ،شخصی که جهت گیری مذهبی بیرونی دارد ، مذهب را برای اهداف غیر مذهبی استفاده می کند. لکومب و مک گرا [4](۲۰۰۶).اسپیلکا (۲۰۰۳) عقیده داشت که برخلاف تحقیقات بسیاری که درموردمذهب وسلامت روان صورت گرفته است،بایدگفت که اکثراین مطالعات پراکنده وضعیف بوده واغلب سازمان بندی نظری منطقی مناسبی نداشته ونیازمند بررسی های دقیق وعلمی می باشد. دزتر و همکارانش (۲۰۰۶)در تحقیقی نشان داد که که جهت گیری های مذهبی و رویکردهای شناختی و اجتماعی به مذهب ، با سلامت روانی بزرگسالان ارتباط معناداری دارد .. از طرفی هم جهت گیری مذهبی پیش بینی کننده رفاه و سلامتی بزرگسالان بود.نانی میکر ، مک نیلی و بلوم (۲۰۰۶) به بررسی رابطه مذهب درونی و بیرونی با سلامت روان در نوجوانان پرداختند . معیار سنجش مذهبی بیرونی، فراوانی حضور در مراسم مذهبی و شرکت در فعالیت های گروهی جوانان مذهبی بود . میزان جهت گیری درونی نیز از طریق دعا کردن و اهمیتی که فرد برای دین قائل بود مورد سنجش قرار گرفت . نتایج پژوهش نشان داد که مذهبی بودن نقش محافظتی برای سلامت نوجوانان دارد . جهت گیری درونی و بیرونی نوجوانان را از معرض خطر سیگار ، الکل و ماری جوانا مصون می دارد. جهت گیری بیرونی در برابر فشارهای هیجانی نقش حمایتی دارد ، جهت گیری درونی قوی از جهت گیری بیرونی در سلامت روانی اثر گذار است . و مذهب نقش حمایتی و محافظتی در برابر مسائل و مشکلات نوجوانان دارد .

نتایج مطالعه ناوارا و جیمز (۲۰۰۵) نشان داد افرادی که در مقیاس جهت گیری مذهبی بیرونی نمرات بالاتری کسب کرد بودند استرس بیشتری داشتند ولی افرادی که نمره بالایی در جهت گیری مذهبی درونی داشتند استرس کمتری را نشان می دادند.در پژوهشی که توسط گراوند و همکاران (۱۳۹۱) رابطه جهت گیری دینی (درونی ، بیرونی) و باورهای غیر منطقی با سلامت روان انجام شد ، نتایج نشان داد که جهت گیری دینی رابطه مثبت و معناداری با سلامت روان دارد که این رابطه قادر به پیش بین سلامت است . وجهت گیری دینی درونی ، با سلامت روان رابطه مثبت ومعنا داری دارد و همچنین از بین خرده عامل های سلامت روان ، فقط خرده عامل نشانه های اضطراب با جهت گیری دینی بیرونی رابطه مثبت ومعناداری دارد و جهت گیری درونی با سلامت روان رابطه معنادار دارد . وسلامت روانی از طریق جهت گیری دینی درونی قابل پیش بینی است . در تحقیق منصور نژاد وکجباف (۱۳۹۱) نشان داد که افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی ، نسبت به افراد با جهت گیری مذهبی بیرونی از سلامت روان بیشتر ، اختلالات روانی کمتر و اضطراب مرگ کمتری برخوردارند . صمدزاده و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که هرچه میزان جهت گیری مذهبی جوانان درونی تر باشد بهزیستی روان شناختی آنها بیشتر است و هرچه میزان جهت گیری مذهبی جوانان بیرونی تر باشد بهزیستی روان شناختی آن ها کمتر است . در پژوهشی که توسط صولتی وهمکاران (۱۳۹۰) نشان داد که جهت گیری مذهبی با سلامت روان همبستگی معناداری دارد . ، هر چه جهت گیری مذهبی بالاتر رود ،

[3] -Spilka
[4] -Lacombe&MCGraw

سلامت روان هم بیشتر میشود .در این نوشتار کوشش شده است که آیا جهت گیری مذهبی ، سبک های هویتی با سلامت روان رابطه دارد، به چه میزان جهت گیری مذهبی ، سبک های هویتی؛ سلامت روان دانشجویان ،را پیش بینی می کند.

اهداف:پژوهش

۱.تعیین رابطه جهت گیری مذهبی و سبک های هویت با سلامت روان دانشجویان

۲.تبیین جهت گیری مذهبی ، سبک های هویتی در سلامت روان دانشجویان

۲. روش پژوهش :

روش همبستگی از نوع پیش بین است . جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان که در شهرستان دامغان در رشته های مختلف درسال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل بوده ا ندکه ۱۵۰۰۰ نفرگزارش شد .. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) ۲۰۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده اند.

۳. ابزار جمع آوری داده ها:

۱-پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت:

این پرسشنامه مشتمل بر ۲۱ گویه چهار گزینه ای است که گزینه های مثبت جهت گیری مذهبی افراد را با مقیاس کاملا مخالفم و تقریبا مخالفم و گزینه های منفی را با تقریبا موافقم و کاملا موافقم اندازه گیری می کند .. آلپورت و راس در سال ۱۹۵۰ این مقیاس را برای سنجش جهت گیری های درونی و بیرونی مذهب تهیه کردند. در مطالعات اولیه ای که بر مبنا صورت گرفت ، مشاهده شد که همبستگی جهت گیری بیرونی با درونی ۰/۲۱ است (عسکری ، ۱۳۹۱ ، ص۸۱)(گراوند و همکاران ۱۳۹۱). جان بزرگی روایی این مقیاس را در یک گروه نمونه ۲۳۵ نفری از دانشجویان دانشگاه های تهران با روایی ۰/۷۳ بر اساس آلفای کرونباخ گزارش کرده است (حجی پور ، ۱۳۹۰) برای بررسی روایی در پژوهش شفیعی و همکاران (۱۳۹۱) ، از تحلیل مولفه های اصلی با چرخش ابلیمین استفاده شد و ساختار ساده ی دو عاملی به دست آمد که می توانست به ترتیب ۱۴/۰۲ و ۲۸/۰۶ از واریانس جهت گیری مذهبی را بیان کند.در بررسی پایایی مقیاس یاد شده ، آلفای کرونباخ جهت گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۱ ، و جهت گیری درونی ۰/۶۲ به دست آمد. آلفای کرونباخ محاسبه شده در پرسشنامه جهت گیری مذهبی ۰/۸۰۶ بدست آمده است .

۲- پرسشنامه سبک هویت (Identify Style Inventory_6G(ISI6G):

پرسشنامه سبک هویت ابتدا توسط برزنسکی (۱۹۸۹) برای اندازه گیری فرآیندهای شناختی ، اجتماعی درگیر هویت یابی نوجوانان ساخته شده براساس دیدگاه برزنسکی این پرسشنامه سبک هویتی شامل اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد. دارای ۴۰ ماده است،که۱۱ماده برای سبک اطلاعاتی،۹ ماده برای سبک هنجاری،۱۰ ماده برای سبک سردرگم/ اجتنابی و۱۰ ماده برای سنجش تعهد طراحی شده است.پاسخ هر سوال بر روی یک طیف پنج درجه ای کاملا مخالف،مخالف،تا حدودی موافق،موافقوکاملا موافق می باشد. که وایتوهمکارانش(۱۹۹۸) به تجدید نظرآن پرداخته اند .این پرسشنامه توسط فارسی نژاد (۱۳۸۳)ترجمه شده است.برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی پرسشنامه سبک هویت ،(دکتر احمد غضنفری ،روایی یابی و هنجاریابی پرسشنامه سبک هویت) ضریب آلفایکرونباخ برروی داده های نمونه اصلی (۱۸۳۲) محاسبه شد .ملاحظه شد که ضرایب به دست آمده با ضرایب محاسبه شده توسط برزونسکیوایت و همکارانش بسیار نزدیک است .در این پژوهش که از روش تحلیل عاملی استفاده شده بود ، ابتدا در رابطه با قابلیت ۳۰ ماده پرسشنامه سبک هویت برای تحلیل عاملی ، آزمون KMOانجام شد که ضریب بدست آمده رضایت بخش بود (۸۱۰٪). همچنین آزمون بارتلت برای کرویت در سطح

٪P<۰۰۰۱ معنی دار بود .(X^2=6295/15).برزونسکیپایایی درونی (ضریب آلفا) مقیاس اطلاعاتی را ۶۲٪ ، مقیاس هنجاری ۶۶٪ ، مقیاسسردرگم یا اجتنابی را ۷۳ ٪ گزارش کرده است .در مطالعه وایت وهمکاران (۱۹۹۸)ضرایب آلفا برای مقیاس سردرگم یا اجتنابی فرم 6G ISI ۷۸٪ ، و در فرم ISI اصلی ۷۷٪ گزارش کرده است .مقیاس هنجاری در فرم6G ISI ٪۶۴ و در فرم اصلی ۶۷٪ بوده است .مقیاس اطلاعاتی در فرم6G ISI ۵۹٪ و در فرم اصلی ۶۴٪ گزارش شده است .این ضرایب شبیه ضرایب گزارش شده توسط برزونسکی و وایت و جونز بوده است .برزونسکی و سالیوان (۱۹۹۲) دریافتند که مقیاس اطلاعاتی به دو عامل جداگانه تقسیم می شود که نشان دهنده سطح بالا و پایین تعهد است . نشان می دهد نمره سبک هویت اطلاعاتی یک متغیر پیچیده است . بنابراین پایایی کمتر مقیاس اطلاعاتی تعجبی ندارد .آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پرسشنامه ۰/۸۹۲ است .

۳- پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ(Goldberg Hillier Questionnaire_28(GHQ-28):

پرسشنامه سلامت روان اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم گردید فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد.درخصوصروائی پرسشنامه سلامت عمومی تاکنون مطالعات فراوانی صورت گرفته است.در بررسی روائی همزمان این پرسشنامه با برخی پرسشنامه های دیگر نتایج از این قرار می باشد شاخص پزشکی کورنل[5] ضریب همبستگی ۰/۴۸،پرسشنامه چند جنبه ای تشخیص مینه سوتا[6] ضریب همبستگی ۵۴/.، با مقیاس ناامیدی بک، ضریب و روائی همزمان ۰/۶۹،با مقیاس موازنه عاطفی وپرسشنامه شرح حال آمستردام ،ضریب روائی همزمان ۰/۶۰بدست آمد. درخصوصپایایی پرسشنامه سلامت عمومی مطالعات متعددی صورت گرفته است دریک بررسی گلبرگ وویلیامز(۱۹۸۸)، پایاییتنصیفی برای این پرسشنامه را ۰/۹۵گزارش کردند.چان(۱۹۸۵)پس از اجرای پرسشنامه برروی ۷۲دانشجو در هنگ کنک شباهت درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفایکرونباخ ۰/۹۳گزارش نمود.همچنینرابنینوپریش(۱۹۸۳)بااستفاده از روش بازآزمایی، پایایی پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند تحلیل نتایج ضریب اعتبار ۰/۹۰را بدست داد .آلفایکرونباخ محاسبه شده در این پرسشنامه ۰/۸۰۶ بدست آمده است .

۴. یافته ها ی پژوهش

یافته های پژوهش حاکی از آن است که تعداد ۲۰۰ نفر از دانشجویان متشکل از ۱۰۰ نفر مرد و ۱۰۰ نفر زن همکاری داشتند. بیشتر آزمودنی ها در گروه علوم پایه و کمترین آنها در گروه علوم انسانی مشغول به تحصیل هستند . بیشترین پاسخ دهندگان در دوره کارشناسی وکمترین آنها در دوره کاردانی بودند که تعداد ۱۲۳ نفر از آنها مجرد و ۷۷ نفر متأهل گزارش شدند. در گروه مردان و زنان بیشترین آزمودنیها در گروه سنی بین ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند کمترین آنها در گروه سنی بالای ۳۰ سال. در مجموع ۶۸ نفر از آزمودنی‌ها شاغل و ۱۳۲ نفر غیرشاغل بودند.

نتایج یافته های استنباطی پژوهش به شرح زیر می باشد:

۱. جهت گیری مذهبی با سلامت روان رابطه وجود دارد.

5- Cornel Medical Index
6-Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI)

جدول شماره ۱: نتیجه آزمون همبستگی سلامت روان و جهت‌گیری مذهبی

		سلامت روان
جهت‌گیری مذهبی درونی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۴۹۶
	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۴۷۶
	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱

سلامت روان با جهت‌گیری مذهبی درونی برابر با ۰/۴۹۶ و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۴۷۶ است که از مقدار بحرانی (۰/۲۲) بزرگتر می‌باشد. از این‌رو با ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت سلامت روان با جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی رابطه معناداری دارد.

۲. : بین سبک های هویت و سلامت روان رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون همبستگی سلامت روا ن و سبک‌های هویت

		سلامت روان
سبک اطلاعاتی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۳۴۸
	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱
سبک هنجاری	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۳۸۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱
سبک اجتنابی	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۳۴۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱

بر اساس یافته‌های جدول فوق، ضریب همبستگی مشاهده شده بین سلامت روان و هر یک از سبک‌های هویت در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ از مقدار بحرانی (۰/۲۲) بزرگتر می‌باشد. بنابراین با ۹۹٪ اطمینان می توان گفت بین سلامت روان و سبک‌های هویت رابطه معنادار آماری وجود دارد.

۳. : جهت گیری مذهبی و سبک های هویت با سلامت روان رابطه دارد.

جدول شماره۴: ماتریس همبستگی متغیر جهت‌گیری مذهبی، سبک هویت و سلامت روان

متغیر	جهت‌گیری درونی	جهت‌گیری بیرونی	سبک اطلاعاتی	سبک هنجاری	سبک اجتنابی	سلامت روان
جهت‌گیری درونی	-	0/699**	0/601**	0/623**	−0/308**	0/496**
جهت‌گیری بیرونی		-	0/579**	0/540**	−0/136	0/476**
سبک اطلاعاتی			-	0/713**	−0/078	0/348**
سبک هنجاری				-	−0/054	0/383**
سبک اجتنابی					-	−0/343**

** p<0/01

بر اساس ماتریس همبستگی فوق، در سطح معناداری ۰/۰۱ و با درجه آزادی ۱۹۸ میزان ضریب همبستگی مشاهده شده بین متغیر سلامت روان و هر یک از متغیرهای جهت‌گیری مذهبی درونی برابر با ۰/۴۹۶، جهت‌گیری مذهبی بیرونی برابر با ۰/۴۷۶، سبک اطلاعاتی برابر با ۰/۳۴۸ و سبک هنجاری برابر با ۰/۳۸۳ و می‌باشد که از مقدار بحرانی (۰/۱۸۱) بزرگتر می‌باشد. از این‌رو با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت بین جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری با سلامت روان دانشجویان از لحاظ آماری همبستگی معنادار وجود دارد.

- **۴. جهت گیری مذهبی و سبک های هویت ، چه سهمی از سلامت روان راپیش بینی می کند .**

برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین به مجموعه‌ای از شاخص‌ها باید توجه کرد. در این مطالعه، شاخص وضعیت و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، مقادیر شاخص وضعیت کمتر از ۲۱ و عامل تورم واریانس کمتر از ۳ است که مقادیر بسیار مناسبی می‌باشند درنتیجه بین متغیرها هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و پیش‌فرض برقرار است.

تحلیل رگرسیون چندگانه

جدول شماره ۵: ضرایب استاندارد، مجذور همبستگی چندمتغیریو تغییرات آن در مدل‌های رگرسیون گام‌به‌گام

گام	متغیرهای پیش‌بین	*beta*	R^2	ΔR^2	*t*	*F*
۱	جهت‌گیری مذهبی درونی	0.496	0.246	0.242	8.02^{**}	64.46^{**}
۲	جهت‌گیری مذهبی درونی	0.431	0.286	0.279	6.8^{**}	39.42^{**}
	سبک هویت اجتنابی- سردرگم	−0.211			-3.33^{**}	
۳	جهت‌گیری مذهبی درونی	0.220	0.328	0.318	2.56^{*}	31.94^{**}
	سبک هویت اجتنابی	−0.236			-3.81^{**}	
	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	0.291			3.52^{**}	
$^{**}P < 0.01, ^{*}P < 0.05$						

با توجه به یافته‌های جدول فوق، مشاهده می‌گردد که در گام اول، جهت‌گیری مذهبی درونی دارای ضریب پیش‌بینی معنادار است، به‌گونه‌ای که مقدار t مشاهده شده (۸/۰۲) از مقدار بحرانی آن در سطح ۰/۰۱ (۲/۵۷) بزرگتر است. درنتیجه در این گام هر یک انحراف معیار تغییر در جهت‌گیری مذهبی درونی با ۰/۴۹ افزایش انحراف معیار در سلامت روان همایند است. توان پیش‌بینی گام اول در حدود ۲۴ درصد است ().

در گام دوم ضرایب بتا، برای جهت‌گیری مذهبی درونی () و سبک هویت اجتنابی- سردرگم () معنادار است. با توجه به مقادیر ضریب بتا برای جهت‌گیری مذهبی درونی (۰/۴۳۱) و سبک هویت اجتنابی- سردرگم (۰/۲۱۱) مشاهده می‌گردد که هر یک انحراف تغییر در این متغیرها به ترتیب ۰/۴۳و ۰/۲۱ انحراف تغییر در سلامت روان ایجاد می‌کند. در این مدل توان پیش‌بینی سلامت روان حدود ۲۸ درصد افزایش یافته است (). در این مدل نیز با توجه به ضرایب بتا مشاهده می‌گردد که جهت‌گیری مذهبی درونی پیش‌بینی کننده قوی‌تر و مناسب‌تری برای سلامت روان است.

در گام سوم با حضور جهت‌گیری مذهبی بیرونی در کنار جهت‌گیری مذهبی درونی و سبک هویت اجتنابی- سردرگم توان پیش‌بینی افزایش می‌یابد که این افزایش حدود ۳۲ درصد است (). ضریب پیش‌بینی جهت‌گیری مذهبی درونی (۰/۲۲۰) در این گام در سطح ۰/۰۵ معنادار است (). بنابراین هر یک انحراف افزایش در جهت‌گیری مذهبی درونی با ۰/۲۲ افزایش در سلامت روان همراه است. هم‌چنین ضریب بتا برای سبک هویت اجتنابی- سردرگم نشان می‌دهد که یک انحراف تغییر در در این سبک با ۲۳درصد تغییر در سلامت روان همراه است (). جهت‌گیری مذهبی بیرونی نیز در این مدل دارای ضریب پیش‌بینی معنادار است (). در این گام جهت‌گیری مذهبی بیرونی با ضریب ۰/۲۹ بهترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان می‌باشد.

معادله نهایی رگرسیون نیز به صورت زیر می‌باشد:

$$\text{سلامت روان} = 0/22(\text{جهت‌گیری مذهبی درونی}) - 0/236(\text{سبک اجتنابی}) + 0/291(\text{جهت‌گیری مذهبی بیرونی})$$

۴. بحث ونتیجه گیری:

پژوهش مبنی بر این است که بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد . نتایج نشان داد که همبستگی معناداری بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان وجود دارد . میزان ضریب همبستگی مشاهده شده در سطح معناداری ۰/۰۱ بین متغیر سلامت روان با جهت‌گیری مذهبی درونی برابر با ۰/۴۹۶ و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی برابر با ۰/۴۷۶ است . نتایج حاصل از این تحقیق با تحقیقات باندز (۲۰۰۸) ، دوکیوهمکاران (۲۰۰۷) ، نانی میکر ، مک نیلی و بلوم (۲۰۰۶) ، الیزابت وهمکاران (۲۰۰۵) ، گراوندوهمکاران (۱۳۹۱) ، صولتی وهمکاران (۱۳۹۰) ، جان بزرگی(۱۳۸۶) ، روغنچی (۱۳۸۴) همخوانی دارد .در تبیین این یافته می توان گفت که مذهب نقش موثری در ارتقای سلامت روان دارد . می توان دریافت که مذهبی بودن با داشتن سلامت روان همراه است .و روحیه مذهبی به صورت چشمگیری با سلامت روان و سازگاری در ارتباط است .یافته های این پژوهش نظریه آلپورت در مورد رابطه بین سلامت روانی و دینداری را تایید می نماید .هر چند جامعه ایران صنعتی شده است ، اما در کنار این تغییر وتحولات ، اعتقادات وارزشهای مذهبی نقش خود را حفظ کرده وبه عنوان نیرویی نظارت کننده در جهت نظارت بر رفتار جامعه ایفای نقش می کند . پس دین یکی از عوامل موثر بر نگرش و رفتار افراد است .**سبک های هویت با سلامت روان رابطه معناداری**است. نتایج حاصل از تحقیق موجود با تحقیقات شمس اسفند آباد وهمکاران (۱۳۹۱) ،سعادتی شامیر (۱۳۸۳) ، غضنفری (۱۳۸۲) ، برزونسکی (۲۰۰۳) ، برزونسکی وکاک (۲۰۰۵) ، ولوراس و بوسما (۲۰۰۵)همخوانی دارد .در تبیین این یافته می توان گفت که افراد با سبک های پردازش هنجاری و اطلاعاتی تعهدات هویتی نیرومند و خود آشکارسازی دارند . به نظر می رسد فردیکه نسبت به حقوق و ارزشها و نیازهای خود، آگاهی دارد و نسبت به آنها تعهد کسب کرده است، احساس امنیت کرده و خود را قابل احترام و ارزش می داند، لذا آشکارتر و صریح تر در ارتباط با دیگران آنها را بازگو می کند و کمتر به رفتارهای پرخاشگرانه و منفعلانه متوسل می شود و در موقعیتهای تحصیلی دارای قدرت خود تنظیمی و خود نظارتی بوده، ضعفها و مشکلات درسی را از طریق جستجوی اطلاعات و انتخاب راه حلهای مناسب از راه بر می دارند و کنترل بیشتری بر زندگی دارند .

.

جهت گیری مذهبی و سبک های هویت بر سلامت روان موثر است .منظور اینکه جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی و سبک هویت اجتنابی- سردرگم به صورت معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان است.نتایج تحقیق موجود با تحقیقات باندز (۲۰۰۸) ،دوکیوهمکاران (۲۰۰۷) دزتر و همکارانش (۲۰۰۶) همخوانی دارد . در تحلیل این یافته می توان گفت که با مذهبی بودن می توان اثر بحران های شدید زندگی را تعدیل کرد. مذهب همانند سپری در برابر مشکلات و ناراحتی های افراد است و به صورت ضربه گیر عمل می کند و موجب کاهش اختلالات روانی می شود . با توجه به یافته های پژوهش پیشنهادات کاربردی زیر ارائه می گردد:

- جهت ارتقاء سطح سلامت روان و بهبود نگرش به مذهب، خدمات حمایتی توسط ارگان های مربوطه از جمله مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشگاه ارائه گردد و با برگزاری جلسات مشاوره فردی و گروهی به بهبود هر چه بیشتر وضعیت فعلی دانشجویان کمک شود. دانشجویان رشته های روانشناسی و مشاوره می توانند کمک های قابل توجهی را به مسئولان این حوزه ارائه دهند.همچنین با شناخت هر چه بیشتر عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان دانشجویان می توان از این اطلاعات در راستای ارائه برنامه هایی جهت ارتقاء سلامت روان استفاده نمود. بنابراین پژوهش های بیشتری برای شناخت روابط میا ن عامل سلامت دانشجویان مورد نیاز است.

- در کنار کارنامه سلامت جسمانی که اخیرا در دانشگاههای بزرگ برای ورودی های جدید تهیه می گردد کارنامه سلامت روانی هم تهیه شود و برای پیشگیری اولیه و ثانویه از مشکلات پیش روی دانشجویان برنامه ریزی شود. در تهیه این کارنامه می توان از دانشجویان رشته روانشناسی که علاقمند به فعالیت های داوطلبانه هستند استفاده نمود تا تجربه ی کاری آنها برای فعالیت های شغلیشان هم افزایش یابد.

- به مقایسه نتایج پژوهش حاضر با گروه دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره و سلامت روان دانشگاه ها پیشنهاد می گردد تا خرده مقیاسهایی که باید بیشتر مورد توجه برنامه‌های آموزشی قرار گیرند آشکار شوند.

فهرست منابع:

۱. کتابی ، محمود ودیگران (۱۳۸۳) . « دین ، سرمایه اجتماعی و توسعه اجتماعی فرهنگی » ، مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان ، جلد هفتم ، شماره ۲ ، ص ۱۶۹ – ۱۹۲ .

۲. گراوند ، هوشنگ و همکاران ، (۱۳۹۱) . بررسی تطبیقی جهت گیری دینی (درونی وبیرونی) با سلامت روان و باورهای غیرمنطقی ، روان شناسی ودین ، سال پنجم ، شماره اول ، بهار ، ص۷۹ -۱۰۳ .

۳. منصور نژاد ، زهرا و محمد باقر کجباف ، (۱۳۹۱)«رابطه بین جهت گیری مذهبی و جنسیت با اضطراب مرگ در میان دانشجویان » ، بهار وتابستان ، پژوهش های علوم شناختی و رفتاری ، ش ۱ ،ص ۵۵-۶۴.

۴. نجات ، حمید ، ۱۳۷۸ ، سلامت روانی از دیدگاه ایس ، **فصلنامه علمی ، پژوهش اصول بهداشت روانی** ، سال اول ، شماره ۴.

۵. یونگ ، کارل گوستاو ، (۱۳۸۲) **روان شناسی ودین** ، ترجمه فواد روحانی ، شرکت انتشارات علمی وفرهنگی ، چاپ سوم .

۶. قاسمی، سیده زهرا (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین مفهوم ادراک خود و هویت در نوجوانی. **پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور**.

۷. عباسی ، مهدی و مسعود جان بزرگی ، « رابطه ابعاد جهت گیری مذهبی با پایداری هیجانی ، پاییز ، روانشناسی ودین ، ش ۹ ، ص ۸۱ - ۹۴ .

۸. غضنفری، احمد، (۱۳۸۲). اعتبار یابی و هنجاریابی پرسشنامه سبک های هویت. مجله مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

9. Berzonsky,M,D.,Kuk,L.S.,(2005) Idetity styles,psychological mgturation, and cademic performance. Personality and Individugl Differences,N39,P.237-247.
10. Bounds B.I,the relation ship ofreligiosity and adjustment to college among children of missionaries.pub.pro Quest fordham university,(2008).
11. Douki,s.Ben zineb , S ,Nacef , F8 . halbrich . u . (2007): “women,s mental Health in the muslim world : cultural , religious , and social lssues” . Journal of affective oisorders , vol . 102 , pp . 177-189 .
12. Dezutter , .8 Huotsebaut , D.(2006) : “Religiosity and mental Health : Afarther exporation of the Reltive importance of religious behavior vs . religious Attitides”. Personality and individual differences , vol . 40,pp.807-818.
13. Elizabeth .A.R. 8 Elizabeth , M , A .8 Joseph , J. c . (2005) :the Relationship between Religion / spiritvality and physical Health mental Health 8 panis in a chronic pain popu lation” . Journ of pain ,no 116,pp. 311-321.
14. Marcia, J.E(1996)Development and validation of ego Identity students., journgl of Personality and social psychology,3,551-558.
15. Mcnulty,K.etal perceived uncertainly spinitual well-being and psycholigical adaptation in individul with multiple scleross.journal of family psycholigy.(2004).
16. Navora,G.S.James,S.Acculturative stress of missionaries:does religious orientation affect religious coping and adjustment?International Journal of intercol tural Relations,(2005).

Explain the relationship between religious orientation and identity styles with mental health

Doctor Zahra Shabani, *

Review:
The purpose of this study was to explain the relationship between religious orientation and identity styles with mental health. The correlation method, based on Morgan and Krejcy formula (1970), 200 students from Damghan city were selected by simple random method.
Data collection questionnaire religious orientation (Allport, 1963), identity styles (Berzonsky, 1989) and mental health (Goldberg, 1972) were used for the analysis method, using Pearson correlation, correlation matrix and stepwise regression analysis was. The results showed that religious orientation and identity styles significant correlations students' mental health .there are significant correlations. Mental health variables by categories religious orientation and identity styles showed that the intrinsic religious orientation is (496/0), external orientation (476/0), style information at (348/0) equal normative styles (383/0) ..notary significant stepwise regression showed that the external and internal religious orientation and identity styles predicted the mental health .

Keywords: religious orientation, identity styles, mental health