

پیش بینی سلامت عمومی بر اساس تصور مثبت و منفی از خدا در دانشجویان

پرویز پرزور^{۱*}، نیلوفر میکائیلی^۱، کاظم معاضدی^۲، اباصلت ابراهیمی^۳

۱. گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. گروه هیچ البلاغه، دانشگاه قرآن و حدیث، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۰۱۵۰۴۴۶۶ ایمیل: p.porzoor@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به تأثیری که نوع نگرش نسبت به خداوند بر ابعاد مختلف سلامت افراد دارد، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس تصور مثبت و منفی از خدا در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

روش کار: برای انجام پژوهش تعداد ۱۹۶ نفر از دانشجویان دختر و پسر با روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌های پژوهش توسط پرسشنامه‌های تصور از خدا (RSI) و سلامت عمومی (GHQ) گردآوری و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و آزمون t در SPSS-17 تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سلامت عمومی با تصور مثبت از خدا رابطه معنادار و مستقیم و با تصور منفی از خدا رابطه معنادار معکوس داشت ($p < 0/001$). نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ۴۳ درصد از واریانس سلامت عمومی دانشجویان به وسیله تصور از خدا تبیین می‌شود ($p < 0/001$). همچنین طبق یافته‌ها، بین تصور مثبت از خدا در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود داشت، ولی تفاوت معناداری بین دو گروه در سلامت عمومی دیده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که نوع تصور از خدا در پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان نقش داشت. بنابراین، آموزش تصور مثبت از خداوند و ارائه زمینه‌های مذهبی در کلاس‌های مختلف در طول دوران تحصیل و کلاس‌های فوق برنامه در ارتقاء بهداشت روانی دانشجویان نقش مؤثری ایفا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، تصور از خدا، دانشجویان

دریافت: ۹۳/۸/۱۹ پذیرش: ۹۳/۱۱/۲۱

مقدمه

با توجه به اینکه موضوع خدا از جمله تفکرات اساسی مذهبی است و در رأس موضوعات مذهبی قرار دارد، در بین روان‌شناسان گرایش‌هایی پیدا شده است مبنی بر اینکه در ایمان به خدا، نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان متدین می‌بخشد و در تحمّل سختی‌های زندگی او را کمک می‌کند و مردم را از نگرانی و اضطرابی که بسیاری اکنون در معرض ابتلای آن

هستند، دور می‌سازد. یکی از پیشگامانی که این مسئله را مطرح کرد ویلیام جیمز بود. وی می‌گوید: میان ما و خداوند رابطه‌ای ناگسستنی وجود دارد. اگر ما خود را تحت اشراف خداوند درآوریم و تسلیم او شویم، تمام آمال و آرزوهای ما محقق خواهد شد (۱). یکی از عواملی که بر رابطه افراد با خداوند تأثیر می‌گذارد، نوع تصویری است که افراد از خداوند دارند. تصور از خدا یک پدیده چند بعدی یا چند متغیری است که تحت حیطه وسیع‌تری به نام دین

جدا کرد: گروه اول یا گروهی که خدا را به عنوان یک دوست واقعی مراقبت کننده و قابل اتکا می‌شناختند؛ گروه دوم یا گروهی که خدا را رفیق سرد، انتقام جو و غیر پاسخگو می‌دانستند؛ و سرانجام گروه سوم یا گروهی که در قبول وجود خدا یا ضرورت اعتقاد به او دچار تزلزل بودند. گروه اول و دوم هنگام برخورد با پیشامدهای رنج‌آور و مشکلات زندگی روزمره به خدا روی می‌آوردند و او را هدف تلاش‌های تماس‌جویانه خود قرار می‌دادند. در حالی که گروه سوم در هنگام برخورد با مشکل، از ابزار دیگری چون فکر کردن، استراحت عضلانی و مانند اینها استفاده می‌کردند. در پایان او نشان داد که اولاً آزمودنی‌ها در دو گروه اول و دوم بسیار بیشتر از افراد گروه سوم دارای نشانه‌های سلامت روانی بودند، ثانیاً افراد گروه اول در مقایسه با افراد گروه دوم و سوم نمرات بسیار کمتری در مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی کسب کردند. او نتیجه گرفت که علت به وجود آورنده این تفاوت‌های کلی در نتایج آزمون‌ها، از یک طرف برقراری یا عدم برقراری تماس با خداوند در هنگام بحران و از طرف دیگر طرز تلقی خدا به عنوان دوست حامی یا غیر حامی است (۹).

فلانی و همکاران^۳ نشان دادند که در بین اعتقاد به خدای دوست‌داشتنی و نزدیک، خدای آمرزنده و خدای خالق و قضاوت‌کننده، اعتقاد به خدای دوست‌داشتنی کمترین ارتباط با علائم روان‌پریشی از قبیل اضطراب فراگیر، افسردگی، وسواس-بی‌اختیاری، افکار پارانویید، اضطراب اجتماعی و شکایات جسمانی وجود داشت (۱۰). سیلتون^۴ و همکاران ارتباط سه نوع تصور از خدا را با علائم روانشناختی اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، پارانویید، وسواس-اجباری بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که اعتقاد به خدای مجازات‌کننده

قرار دارد (۲). مارک^۱ و همکاران انگیزه‌های اصلی انسان از ارائه اسناد مذهبی را یافتن معنا، کنترل و حرمت خود می‌دانند. مذهب یک حس کنترل تفسیری نیز ارائه می‌دهد که موجب افزایش سلامت روانی انسان می‌شود (۳). خداوند در قرآن دو سیمای متفاوت از خود نشان می‌دهد که به صورت اساسی مقابل یکدیگر قرار گرفته‌اند. البته برای عقل متقی مؤمن، این دو سیما چیزی جز دو جانب خدای یگانه نیست، ولی برای عقل معمولی، این دو، متضاد به نظر می‌رسند. در یکی از این دو سیما، خدا خود را خدای خیر و نیک‌خواهی بی‌پایان و خدای محبت و رحمت نامتناهی و بخشنده و آمرزنده نشان می‌دهد. در جایی دیگر، خدا سخت‌گیر در دادگستری و داور نرم‌نشدنی در روز داوری و سخت‌گیر (شدیدالعقاب) و تلافی‌کننده است که غضب وی بر هر که فرود آید او را از پا درمی‌آورد (۴). بنابراین تصویری که از خدا در افراد می‌تواند شکل بگیرد به تصور مثبت و منفی تقسیم می‌شود و در تصور مثبت از خدا، خدا مهربان، حمایتگر، راهنما و... تصور می‌شود که می‌تواند نقش آرامش‌دهی داشته باشد و در تصور منفی از خدا، خدا با اصطلاحات منطقی نظیر طردکننده، تنبیه‌کننده، نامهربان و... تصور می‌شود که باعث می‌شود افراد نومیدی، تنفر و خلق منفی را تجربه کنند (۵).

پژوهشگران رابطه بین باورهای دینی با سلامت جسمانی و روانی را مورد بررسی قرار داده‌اند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین باورها و اعتقادات مذهبی با سلامت جسمانی و روانی رابطه وجود دارد (۶-۸). پاتریک^۲ روی سه گروه از افراد شرکت‌کننده در تحقیقات مربوط به مذهب و نظریه تماس کار کرده است. او ابتدا آنها را بر اساس پاسخ‌هایی که داوطلبانه به پرسشنامه‌های ویژه داده بودند و نیز نتایج مصاحبه‌های خاص، به سه گروه تقسیم و از هم

³ Flannelly⁴ Silton¹ Mark² Patrick

ارتباط مثبتی با چهار علامت روان‌پریشی داشت، در حالی که اعتقاد به خدای نیک‌اندیش و خیرخواه ارتباط منفی با این علائم داشت (۱۱). گرینوی^۱ و همکاران نیز در تحقیقی در زمینه متغیرهای شخصیت، عزت نفس، افسردگی و ادراک افراد از خدا به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های منفی نظیر افسردگی و احساس بی‌لیاقتی به تصور منفی از خدا مربوط می‌شود (۵). این یافته‌ها و تحقیقات دیگر نشان دادند که اعتقاد مذهبی عملاً در خدمت سلامت روانی است. شواهد پژوهشی به صورت روز افزون از این موضوع حمایت می‌کنند. در ایران نیز استقبال گسترده‌ای در خصوص بررسی ابعاد، ویژگی‌ها و پیامدهای روانشناختی مذهب پدید آمده است. خاکساری در پژوهشی نشان داد بین مفهوم منفی از خدا و اختلالات روانی ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت (۱۲). نصیرزاده و همکاران نیز نشان دادند که ادراک خداوند به عنوان نیک‌خواه، ارزشمند و لایتناهی با افسردگی رابطه منفی و ادراک خدای نامربوط و خدای تنبیه‌گر با افسردگی رابطه مثبت داشت (۱۳). بنابراین با توجه به اینکه موضوع تصور از خدا مبحث جدیدی است که جزئی از نگرش‌های مذهبی و دینی می‌باشد و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه نسبت به درجه اهمیت آن و نقش مؤثری که در سلامت افراد دارد کم بوده است، و با عنایت به مطالب فوق، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس تصور مثبت و منفی از خدا در دانشجویان صورت گرفت.

روش کار

روش مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه (کوکران) ۲۲۴ نفر تعیین شد که از بین

دانشجویان دختر و پسر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، بدین صورت که از بین دانشکده‌ها، ۴ دانشکده (دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت و داروسازی) و از هر دانشکده، ۴ کلاس و از هر کلاس ۱۴ نفر (به منظور تکمیل نمونه مورد نظر) به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از آزمودنی‌ها خواسته شد تا سؤالات پرسشنامه‌های تصور از خدا و سلامت عمومی را خوانده و به سؤالات آن پاسخ دهند. پرسشنامه‌ها به روش خودگزارشی تکمیل گردید. نهایتاً بعد از جمع‌آوری و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص، داده‌های ۱۹۶ پرسشنامه با استفاده از SPSS-17 تجزیه و تحلیل شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه تصور از خدا (RSI)^۲

در این پژوهش از مقیاس تصور از خدا ترجمه خسروی استفاده شد (۱۴). این آزمون شامل ۲۷ سوال و سه خرده آزمون، حضور خدا در زندگی (سؤالات ۱ تا ۱۱)، مراقبت خداوند (سؤالات ۱۲ تا ۲۱) و تصور منفی از خداوند (سؤالات ۲۲ تا ۲۷) می‌باشد. در این پرسشنامه خرده آزمون‌های حضور خدا در زندگی و مراقبت خداوند با هم ترکیب شده و مقیاس تصور مثبت از خدا را تشکیل می‌دهند. بنابراین در نهایت پرسشنامه از دو مقیاس اصلی تصور مثبت و تصور منفی از خدا تشکیل شده است. با توجه به این که برای نمره‌گذاری از مقیاس لیکرت (۰-۱-۲-۳) استفاده شد، حداکثر نمره آزمودنی‌ها می‌توانست ۸۱ باشد. کلین^۳ پایایی درونی سه خرده آزمون حضور خدا در زندگی، مراقبت خداوند و تصور منفی از خدا را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۶۹ به دست آورده و آن را نشانه پایایی درونی خوب این آزمون می‌داند (۵). خسروی و همکاران، پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ

^۲ Religious Status Inventory

^۳ Klein

^۱ Greenway

معکوس نمره‌گذاری شد. به طوری که نمره کل بالای این پرسشنامه در پژوهش حاضر، نشان‌دهنده سلامت عمومی بالا بود (۱۶).

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، پژوهشگران در پایان کلاس‌ها به دانشجویان حاضر در کلاس دانشکده‌های مختلف مراجعه و پس از شرح اهداف مطالعه و اخذ رضایت از آنها، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار می‌دادند. هرگونه ابهام، حین تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران رفع می‌گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون هم‌زمان و تی مستقل در SPSS-17 استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۵۲/۰۴ درصد (۱۰۲ نفر) از دانشجویان پسر و ۴۷/۹۵ درصد (۹۴ نفر) آنها دختر بودند. دامنه سنی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش ۱۹ تا ۲۶ سال، میانگین سنی دانشجویان دختر $1/81 \pm 21/70$ سال و میانگین سنی دانشجویان پسر $2/81 \pm 22/90$ سال بود.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان می‌دهد که تصور مثبت از خدا ($r=0/55$)؛ رابطه معنادار و مستقیم، و تصور منفی از خدا ($r=-0/59$)؛ رابطه معکوسی با نمره کل سلامت عمومی دانشجویان داشت. بدین معنا که هر قدر تصور مثبت از خدا بیشتر باشد، سلامت عمومی بالاتر و احتمال بروز اختلالات روانی کمتر می‌شود. تصور مثبت از خدا با مؤلفه اضطراب ($r=-0/42$)؛ $p<0/001$)، اختلال در کارکرد اجتماعی ($r=-0/41$)؛ $p<0/001$) و افسردگی ($r=-0/41$)؛ $p<0/001$) رابطه معکوس و معناداری داشت. بین تصور مثبت از خدا با علائم جسمانی رابطه معناداری مشاهده نشد. همچنین تصور منفی از خدا با تمامی مؤلفه‌های سلامت عمومی یعنی علائم جسمانی

برای زیرمجموعه‌های تصور منفی از خدا ۰/۷۶، تصور مثبت از خدا ۰/۸۵، حضور خدا در زندگی ۰/۸۳ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ و نتیجه آزمون و آزمون مجدد را ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین برای بررسی روایی پرسشنامه، از روش روایی همزمان استفاده نمودند و همبستگی پرسشنامه تصور از خدا را با پرسشنامه نگرش‌های مذهبی خدایاری فرد محاسبه کردند و ضریب همبستگی به دست آمده را برابر ۰/۶۷ گزارش نمودند (۱۴).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱

این پرسشنامه را گلدبرگ و هیلیر^۲ در سال ۱۹۷۹ معرفی نمودند که به‌طور گسترده‌ای در بررسی‌های زمینه‌یابی در بسیاری از کشورها به کار برده شده است (۱۵). سؤالات این پرسشنامه چهارگزینه‌ای است و دارای چهار مقیاس فرعی به شرح ذیل می‌باشد که هر مقیاس دارای هفت پرسش است:

الف) علایم بدنی، ب) علایم اضطرابی، ج) اختلال در کارکرد اجتماعی؛ و د) علایم افسردگی. این پرسشنامه به‌روش لیکرت نمره‌گذاری شده است. به گزینه‌های الف تا د، به ترتیب نمره صفر تا ۳ داده می‌شود. در این آزمون برای هر فرد، ۵ نمره به‌دست می‌آید که چهار نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره مربوط به کل آزمون است. امتیاز ۰ تا ۲۷ نشانه سلامت عمومی مطلوب، ۲۸ تا ۵۵ نشانه سلامت عمومی متوسط، ۵۶ تا ۸۴ نشانه سلامت عمومی در حد نامطلوب است. ضریب پایایی این پرسشنامه توسط پالاهاگ و همکاران، ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۶). تقوی در روش آزمون-آزمون مجدد، ضریب پایایی کلی این پرسشنامه را ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۸ به دست آورد (۱۷). با توجه به اینکه نمرات بالا در مؤلفه‌های این پرسشنامه نشانگر سلامت روانی پایین است، نمره کل سلامت روان‌شناختی در این پرسشنامه به صورت

¹ General Health Questioner

² Goldberg & Hiller

($p < .001$; $t = .43$)، اضطراب ($p < .001$; $t = .40$)، مستقیم داشت. یعنی هر اندازه تصور منفی فرد از خدا بالا رود، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی نیز بالا می‌رود. ($p < .001$; $t = .44$) رابطه معنادار و

جدول ۱. ضرایب همبستگی مؤلفه‌های سلامت عمومی با تصور مثبت و منفی از خدا

همبستگی	تصور مثبت	تصور منفی	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی
تصور مثبت از خدا	۱						
تصور منفی از خدا	-.۴۳**	۱					
علائم جسمانی	-.۱۹	.۴۳**	۱				
اضطراب	-.۴۲**	.۴۰**	.۶۵**	۱			
کارکرد اجتماعی	-.۴۵**	.۳۰*	.۴۱**	.۴۰**	۱		
افسردگی	-.۴۱**	.۴۴**	.۴۶**	.۴۴**	.۴۷**	۱	
سلامت عمومی	.۵۵**	-.۵۹**	-.۸۲**	-.۸۵**	-.۴۱**	-.۵۱**	۱

** همبستگی معنادار در سطح $p < .001$ * همبستگی معنادار در سطح $p < .05$

جدول ۲. نتایج ضرایب رگرسیون همزمان سلامت عمومی بر اساس تصور مثبت و منفی از خدا

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R ²	F	Sig F	Beta	SE	β	T	P
		.۴۳	۱۸/۷۳	.۰۰۱					
مقدار ثابت									
سلامت عمومی	تصور مثبت از خدا				.۳۵۲	.۰۶۵	.۱۸۷	۲/۸۷	.۰۰۱
	تصور منفی از خدا				.۴۱۲	.۲۰۸	.۷۴۸	-۳/۶۰	.۰۰۱

مشخص شد که به ترتیب تصور منفی از خدا ($\beta = -.۴۱۲$, $p < .۰۰۱$) و تصور مثبت از خدا ($\beta = .۳۵۲$, $p < .۰۰۱$) سهم مهمی در تبیین سلامت عمومی داشتند. به عبارت دیگر، ۴۳ درصد از تغییرات حاصل در سلامت عمومی دانشجویان به وسیله تصور منفی و مثبت از خداوند، پیش‌بینی می‌شد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مدل رگرسیونی معنی‌دار است ($F = ۱۸/۷۳$, $p < .۰۰۱$)، بدین صورت که تصور از خدا می‌تواند سلامت عمومی دانشجویان را پیش‌بینی کند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که ضریب تعیین تعدیل شده برابر $.۴۳$ بود، یعنی ۴۳ درصد از واریانس سلامت عمومی دانشجویان به وسیله نوع تصور از خدا قابل تبیین است. با توجه به ضرایب بتا

جدول ۳. میانگین نمرات تصور از خدا و سلامت عمومی بر حسب جنسیت دانشجویان

متغیر	میانگین (دختران)	میانگین (پسران)	t	p
تصور مثبت از خدا	۵۲/۸۳	۴۹/۱۷	۳/۰۶	.۰۳
تصور منفی از خدا	۱۵/۵۰	۱۴/۳۹	۱/۳۱	.۳۵
سلامت عمومی	۲۰/۸۵	۲۲/۷۷	۱/۰۲	.۱۱

($p < .۰۳$)، با توجه به میانگین نمرات، دختران در این عامل نسبت به پسران نمرات بالاتری گرفتند. این در حالی است که بین این دو گروه در تصور منفی از

نتایج آزمون t گروه‌های مستقل در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دختران و پسران دانشجویان، در نمرات تصور مثبت از خدا تفاوت معناداری وجود داشت

خدا تفاوت معناداری دیده نشد. همچنین طبق جدول ۳ بین دختران و پسران دانشجوی، در نمرات سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود نداشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس تصور مثبت و منفی از خدا در دانشجویان دختر و پسر صورت گرفت. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که بین سلامت عمومی دانشجویان با تصور مثبت از خدا رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت. بدین معنی که هر چه تصور مثبت از خدا بیشتر باشد، سلامت عمومی نیز بالا می‌رود. همچنین بین مؤلفه‌های سلامت عمومی یعنی اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی- به جز مؤلفه علائم جسمانی- با تصور مثبت از خدا رابطه معنادار و معکوسی وجود داشت. بدین معنی که هر اندازه تصور مثبت فرد از خدا بالا رود، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی کاهش می‌یابد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که ۴۳ درصد از واریانس سلامت عمومی به وسیله تصور مثبت از خدا تبیین می‌شود. این یافته‌ها با نتیجه پژوهش حدادی کوهسار و همکاران مبنی بر اینکه دانشجویانی که مفهوم مثبتی از خدا دارند، نشانه‌های مرضی کمتری از خود نشان می‌دهند، همسو می‌باشد (۱۸). همچنین با یافته‌های پژوهش خاکساری (۱۲) مبنی بر ارتباط مثبت بین تصور مثبت از خدا و بهداشت روانی؛ و نتایج پژوهش راسل و همکاران مبنی بر مرتبط بودن ارزیابی نیکخواهانه مذهبی با ادراک سلامت روان (۱۹) همخوانی مستقیمی دارد.

همچنین این پژوهش نشان داد که بین سلامت عمومی دانشجویان با تصور منفی از خدا رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت. بدین معنی که هر چه تصور فرد از خدا منفی‌تر باشد، سلامت عمومی کاهش می‌یابد. همچنین بین تمامی مؤلفه‌های سلامت

عمومی یعنی علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی با تصور منفی از خدا رابطه معنادار و مستقیمی وجود داشت.

یافته‌های حاضر توسط برخی از پژوهش‌های خارجی و داخلی تأیید می‌شود. فیلیپس^۱ و همکاران دریافتند که زمانی که فرد خدا را به عنوان خدای حمایتگر در نظر می‌گیرد، این عامل هم به پیامدهای سلامت روانی مثبت و هم به سلامت روانی منفی مربوط می‌شود، در حالی که اگر شخص خدا را به عنوان خدای طردکننده در نظر می‌گیرد، این عامل دائماً به سلامت روانی منفی مربوط می‌شد (۲۰). همچنین گرینوی و همکاران در تحقیقی در زمینه متغیرهای شخصیت، عزت نفس، افسردگی و ادراک افراد از خدا به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های منفی نظیر افسردگی و احساس بی‌لیاقتی به تصور منفی از خدا مربوط می‌شود (۵).

اسکاپ- جانکر^۲ و همکاران در تحقیقی با عنوان تصور از خدا و آسیب‌شناسی شخصیت، رابطه بین آسیب‌شناسی شخصیت بر اساس DSM-IV، نشانه‌شناسی و تصور از خدا را در یک نمونه ۶۶ نفری بیماران روانی بررسی کردند. نتایج این پژوهش حاکی از رابطه مثبت بین آسیب‌شناسی شخصیت و تصور منفی از خدا بود. به طوری که تصور منفی بیشتر از خدا، با آسیب‌های شخصیتی بالاتری رابطه داشت (۲۱). همچنین این نتایج با یافته‌های پژوهش غباری بناب و همکاران (۲۲) و زارعی (۲۳) مبنی بر اینکه افرادی که دارای تصور منفی از خداوند بودند، از سلامت روان کمتر و بهداشت روانی پایین‌تر برخوردار بودند، همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زمانی که افراد با موقعیت‌های پرتنش روبرو می‌شوند، به‌طور درونی و ذهنی، معنا و مفهومی را در ذهن پرورش می‌دهند. در این میان، اگر فردی تصور مثبتی از

¹ Phillips

² Schaap-Jonker

خداوند داشته باشد، می‌تواند در برابر فشارهای روانی یک مانع قوی داشته باشد (۲۲). در واقع افرادی که باورهایشان نسبت به صفات خدا مثبت است و خداوند را در دسترس و خیرخواه می‌دانند، راحت‌تر با محیط‌های تنیدگی کنار می‌آیند و مقاومت بیشتری در برابر استرس‌ها از خود نشان می‌دهند و در نتیجه سلامت عمومی بالاتری دارند (۲۳). این افراد بیشتر از مقابله‌های اشتراکی و واگذاری امور به خدا استفاده می‌کنند و همین امر باعث می‌شود که با انواع مختلف استرس‌ها و فشارهای روانی مقابله کنند. برعکس افرادی که خداوند را دور از دسترس و انتزاعی می‌دانند، بیشتر به مقابله‌های ناکارآمد تأکید می‌کنند و مقابله‌های ناکارآمد در بسیاری از موقعیت‌های تهدیدآمیز توان لازم برای آرام سازی و مقابله با فشارها را ندارند و در نتیجه این افراد سلامت عمومی پایین‌تری دارند (۱۲).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که بین نمرات دو گروه دانشجویان دختر و پسر در تصور مثبت از خدا تفاوت معناداری وجود داشت، اما تفاوت معناداری بین این دو گروه در نمرات تصور منفی از خدا دیده نشد. این یافته در برخی از پژوهش‌های قبلی نیز تأیید شده است. هرتل و همکاران نشان دادند که دختران به طور معناداری بیش از پسران خدا را دوستدارانه در نظر می‌گیرند و به عبارتی تصور آنها از خدا مثبت‌تر بود. هامرسلا و همکاران در تحقیقی با عنوان مفاهیم خدا و تعهد دینی در بین دانشجویان نشان دادند که در میزان تعهد دینی، تفاوت‌های جنسیتی دیده نشد، اما در تصور از خدا تفاوت دیده شد، به طوری که در بین زنان نسبت به مردان، خدا بیشتر قابل احترام و برجسته و کمتر تنبیه‌کننده در نظر گرفته شد و این را نشان‌دهنده این نکته دانستند که زنان بیشتر جنبه مقدس و خردمند بودن را برای خدا تصور می‌کنند (۲۴). همچنین در یافته‌های پژوهش صادقی مشاهده شد که تفاوت تمام زیرمقیاس‌های تصور از خدا به جز پذیرندگی در دو

گروه دختران و پسران معنادار بوده و دختران تصورشان از خدا مثبت‌تر می‌باشد (۲۵).

این یافته - یعنی تفاوت زنان و مردان از نظر نگرش‌های مذهبی و نگرش مذهبی بالای زنان نسبت به مردان - در بیشتر مذاهب و جوامع تکرار شده است. در واقع، این یافته به‌قدری در مطالعات و بررسی‌های مختلف در فرهنگ‌ها، مذاهب و طبقات مختلف تکرار شده است که بعضی از مؤلفان (۲۶) این مسئله را امری جهانی تلقی کرده‌اند که در تفاوت‌های زیستی زنان و مردان ریشه دارد. بتی-هالاومی^۱ و همکاران وقت بیشتری را که زنان برای انجام فعالیت‌های مذهبی در اختیار دارند، از جمله علل این امر برشمردند (۲۷).

طبق یافته دیگر این پژوهش، بین نمرات دو گروه دانشجویان دختر و پسر در نمره سلامت عمومی تفاوت معناداری دیده نشد. این یافته با نتایج پژوهش تمنایی فر و همکاران (۲۸) و امیدیان (۲۹) هماهنگ است. اما با یافته‌های پژوهش محسن زاده و همکاران (۳۰) و شکری و همکاران (۳۱) مبنی بر اینکه سلامت عمومی پسران بالاتر از دختران است، همخوانی ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که احتمالاً مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی نقش مهمتری از موضوع جنسیت را در سلامت عمومی ایفا می‌کنند. به عبارت دیگر، حتی ممکن است برتری یک جنس در سلامت عمومی تحت تأثیر محیط اجتماعی و سایر متغیرهای محیطی باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم تعمیم‌پذیری نتایج به جوامع دیگر اشاره کرد. چرا که پژوهش بر روی نمونه‌ای محدود انجام شد و مختص به دانشجویان جوان شهرستان اردبیل بود. همچنین همبستگی و پس‌رویدادی بودن طرح نیز از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود، چرا که رابطه علت- معلولی را نمی‌توان از آن استنباط نمود، البته همین اندازه یافته‌ها نیز معنی‌دار و با اهمیت

¹ Beti-Hallahme

بالا و تصور منفی از خدا با سلامت عمومی پایین مرتبط بود. بنابراین، آموزش تصور مثبت از خداوند و ارائه زمینه‌های مذهبی در کلاس‌های مختلف در طول دوران تحصیل و کلاس‌های فوق برنامه، در ارتقاء بهداشت روانی دانشجویان نقش مؤثری ایفا می‌کند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و تمامی دانشجویانی که در اجرای این پژوهش صمیمانه ما را یاری کردند، اعلام می‌دارند.

تلقی می‌شود و به انباشته شدن دانش مورد استفاده در حیطه دینداری و سلامت کمک می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود تفاوت تصور از خدا در جامعه آماری وسیع‌تر و همگن‌تر و یا خرده فرهنگ‌ها، مذاهب گوناگون و سنین متفاوت بررسی شود. همچنین در پژوهش‌های آتی می‌توان از طرح‌های آزمایشی با گروه‌های شاهد دار استفاده کرد.

نتیجه گیری

در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که تصور مثبت و منفی از خدا می‌تواند سلامت عمومی دانشجویان را پیش‌بینی کند. تصور مثبت از خدا با سلامت عمومی

References

1. Nejati M. Quran and Psychology. Translt: Abbas Arab, Astan-e Ghods-e-Razavi Islamic Research Publication; 2009. [Persian]
2. Lee CE, Early A. Religiosity and family values: correlates of God image in a protestant sample. Journal of Psychology and theology. 2000; 28(3):229-239.
3. Mark AS, Smith M. Identity formation and religious orientation among high school student from the United States and Canada. Journal of adolescent. 1996; 19(3):247-61.
4. Toshihiko I. God and Man in the Qur'an. Translt: Ahmad Aram, Tehran: Daftar-e Nashr-e Farhang-e- Eslami; 2012. [Persian]
5. Greenway PH, Milne LC, Clarke V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of god. Journal of mental health, religion & culture. 2003; 6(1):45-58.
6. Larson DB, Larson SS. Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: a brief review of the quantitative research. Journal of Psychology and Theology. 2003; 31(1):37-51.
7. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. Am Psychol. 2003; 58(1):36-52.
8. Seeman TE, Dubin LF, Seeman M. Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways. American Psychologist Journal. 2003; 58(1):53-63.
9. Krikpatrick, LA. Handbook of attachment: theory, research and clinical application. NY: Guilford press; 2000.
10. Flannelly KJ, Galek K, Ellison CG, Koenig HG. Beliefs about God, psychiatric symptoms, and evolutionary psychiatry. Journal of Religion and Health. 2010; 49(2):246-261
11. Siltan NR, Kevin J, Flannelly KJ, Galek K, Ellison CH. Beliefs about God and Mental Health among American Adults. Journal of Religion and Health. 2013; 53(5):1285-1296.
12. Khaksari Z. The negative and positive opinion about God and its relationship with students' self-esteem and mental health among high school student in Minab. MS thesis. Al-Zahra University; 2006. [Persian]
13. Nasirzadeh R, Tabatabai K. Scrutinizing the effect of perception of God on depression, anxiety and stress. Journal of psychology. 2008; 2 (8): 145-163. [Persian]
14. Khosravi Z, Feyzabadi S. Types of attachment and God's image among divorce-seeking and non-divorce-seeking women of Kashan. Journal of New Thoughts on Education. 2009; 19:37-54. [Persian]
15. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine. 1979; 9(1):139-145.

16. Palahang H, Esfahani N, Baraheni M, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in Kashan. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 1997; 2(4):19-27. [Persian]
17. Taghavi M. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28). *Journal of psychology*. 2002; 5(4):381-398. [Persian]
18. Haddadi-Kuhsar AA, Ghobari-Bonab B. Prediction of symptoms based on the concept of God among medical students. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2012; 10(6):411-420. [Persian]
19. Phillips RE, Stein CH. God's will, God's punishment, or God's limitations? Religious coping strategies reported by young adults living with serious mental illness. *Journal of Clinical Psychology*. 2007; 63(6):529-40.
20. Phillips RE, Pargament KI, Lynn WK, Crossley CD. Self-directing religious coping: deistic God, abandoning God, or no God at all? *Journal for the Scientific Study of Religion* 2007; 43(3):409-18.
21. Schaap-Jonker H, Eurelings, Bontekoe E, Verhagen PJ, Zock H. Image of God and personality pathology: an exploratory study among psychiatric patients. *Mental Health, Religion & Culture*. 2002; 5(1):55-71.
22. Ghobari-bonab B, Hadadi-kouhsar A. Mental health, the image of God and attachment quality amongst juvenile delinquent. *Andishe-va-Rafter*. 2011; 6 (21):7-16. [Persian]
23. Zarei E. study of relationship between Image of God and mental health among Payam-e-noor University students in Minab. *Psychology and religion*. 2010; 2(6):172-5. [Persian]
24. Maynard E, Gorsuch R, Bjorck J. Religious coping style, concept of God, and personal religious variables in threat, loss, and challenge situations. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2001; 40(1):65-74.
25. Sadeghi M. Study of relationship between religious education and image of God in university students. MS thesis. Shahid Beheshti University; 2005. [Persian]
26. Stark, R. Physiology and faith: Addressing the universal gender difference in religious commitment. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2002; 41:495-507.
27. Beti-Hallahme B, Argyle M. *The psychology of religious behavior, belief and experience*, New York, Routledge; 1997.
28. Tamannaifar MR, Salami-Mohammadabadi F, Dashtbanzadeh S. The Relationship between mental health and happiness with academic success of University Students. *Journal of Culture in Islamic University*, 2011; 15(2):46-63. [Persian]
29. Omidian M. A study of happiness and general health status of students in Yazd University. *Educ & psycho studies*, Ferdowsi University. 2010; 10(1):111-8. [Persian]
30. Arefi M, Mohssenzadeh F. Relationship between religious correlation, mental health and gender. *Journal of women's studies*. 2011; 5(3):126-141. [Persian]
31. Shokri O, Moradi A, Daneshvarpoor Z, Tarkhan R. The role of gender differences in copying styles and mental health. *Contemporary psychology*. 2008; 3(1):51-61. [Persian]

Predicting the General Health Based on Positive and Negative Image of God among University Students

Porzoor P*¹, Mikaeili N¹, Moazedi K², Ebrahimi A³

1. Department of Psychology, Educational Sciences and Psychology School, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Department of Theology, Medical School, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

3. Department of Nahjolbalaghe, Qur'an and Hadith University, Tehran, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989301504466 E-mail: p.porzoor@gmail.com

Received: Nov 10, 2014 Accepted: Feb 10, 2015

ABSTRACT

Background & objectives: According to the effect of attitude on God's in various aspects of human health, this study was done to predict the general health based on the positive and negative image of God among university students.

Methods: One hundred and nine hundred students in Ardabil University of Medical Sciences were selected by multistage random sampling. The data were collected by using Image of God questionnaire (RSI) and General Health Questionnaire (GHQ). Data were analyzed by Pearson correlation coefficient, multiple Regression and T-test in SPSS v.17.

Results: There was positive association between general health and positive image of God ($r=0.55$, $p<0.001$) and negative association with negative image of God ($r=-0.59$, $p<0.001$). The results of regression analysis also showed that 43% of the variance in general health is determined by image of God ($p<0.001$). Also, there was significant difference between male and female students in the image of God ($p<0.05$), but there was no significant difference between them in general health.

Conclusion: According to the findings, we can conclude that students' notion of God plays an important role in forming their general health. Therefore, improving the positive image of God through formal education and extracurricular programs with religious grounds is recommended to promote mental health status of university students.

Keywords: General Health, Image of God, University Student.