ORIGINAL ARTICLE
2013, Vol: 1, No: 1, Pages: 1-8

Religion and Health

The Relationship Between Locus of Control and Religious Believe with Mental Health in Students of Mazandaran University of Medical Science (2010)

Seyed Abol Hasan Naghibi[1], Seyed Hamzeh Hosseini[2*], Jamshid Yazdani[3], Seyed Roghieh Shafiei[4], Fatemeh Khorasani[4]

1- Dept of Environmental Health Engineering, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2- Dept of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3- MSc Student in Environmental Health Engineering, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4- Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Corresponding Author:
Seyad Hamzeh Hosseini, Dept of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

E-mail:
hosseinish20@gmail.com

Received: 31 May 2013

Revised: 9 July 2013

Accepted: 6 August 2013

Abstract

Background and Purpose: The mental health is one of the pillars of health, especially in effective and constructive classes in a society. The essential dynamics, development and promotion of the society are due to mental health. We consider religion as a means that relate us to a higher and eternal power that is God. It can be a very strong psychological support. The purpose of this article is to study the relationship between locus of control and religious believe with mental Health of students in Mazandaran University of Medical Science.

Materials and Methods: This descriptive- analytic study has done on 300 students of Mazandaran University of Medical Sciences selected randomized- stratified according to population based (population 2,000). GHQ- 28 questionnaires with 28 items in field of Public Health, Temple questionnaire with 65 questions regarding religious beliefs and Rotter Locus of Control questionnaire with 29 questions related to the locus of control, were distributed randomly among students in each class. Data analyzed using SPSS software version 15 and t-test, logistic regression and Pearson correlation were analyzed.

Results: Total scores of students with external control and internal control indicates that students with external control are suffering from more physical complaints, sleep disorders and more anxiety and lesser social function and they are more susceptible to depression. This difference was statistically significant in all cases.

Conclusion: Based on the results of this study, whatever the internal control to be more physical complaints, anxiety and sleep disturbances to be less and reduce social functioning and depression in students, so it can be concluded that education and scientific advice to the aspect of internal control can play an important role among students.

Keywords: Mental health; religion; locus of control; student; Iran

Religion & Health 2013; 1(1) :1-8.(Persian)

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

مجله دین و سلامت
دوره اول، شماره ۱ ، سال۱۳۹۲ صفحه: ۸-۱

رابطه منبع کنترل و مذهبی بودن با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۹

سید ابوالحسن نقیبی[۱]، سید حمزه حسینی[۲]، جمشید یزدانی[۳]، سیده رقیه شفیعی[۴]، فاطمه خراسانی[۴]

۱-گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ، ایران
۲-گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳-گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری. ایران
۴-دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

مولف مسئول: سید حمزه حسینی
ساری، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
Email:
hosseinish20@gmail.com

دریافت: ۱۰ خرداد ۱۳۹۲
اصلاحات: ۱۸ تیر ۱۳۹۲
پذیرش: ۱۵ مرداد ۱۳۹۲

چکیده

سابقه و هدف: سلامت روان افراد یک جامعه به عنوان یکی از ارکان سلامتی خصوصاً در اقشار موثر و سازنده آن، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. مذهب به عنوان وسیله‌ای که ما را به یک قدرت برتر و لایزال متصل می کند ، می‌تواند حمایت کننده روانی بسیار قدرتمندی باشد. هدف از این پژوهش بررسی رابطه منبع کنترل و مذهبی بودن با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران است.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی – تحلیلی، تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران به صورت تصادفی – طبقه‌ای با جمعیت متناسب (جامعه آماری ۲۰۰۰ نفر) انتخاب شدند. در هر کلاس پرسشنامه‌های GHQ ۲۸- که دارای ۲۸ آیتم در زمینه سلامت عمومی است، پرسشنامه معبد که دارای ۶۵ سوال در زمینه باورهای مذهبی و پرسشنامه منبع کنترل ROTTER که دارای ۲۹ سوال در زمینه منبع کنترل است ، به طور تصادفی بین دانشجویان توزیع شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۵ و آزمونهای T-TEST، رگرسیون لجستیک و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: مقایسه نمرات پرسشنامه دانشجویان با کنترل بیرونی و دانشجویان با کنترل درونی بیانگر آن است که دانشجویان با کنترل بیرونی، شکایات جسمانی بیشتر، مشکل اضطراب و اختلال خواب بیشتر و کارکرد اجتماعی ضعیف تر داشته و بیشتر مبتلا به افسردگی می‌شوند. این تفاوت در تمام موارد از لحاظ آماری معنادار بوده است.

استنتاج: بر اساس نتایج این پژوهش هر چه کنترل، درونی تر شود شکایت جسمانی- اضطراب و اختلال خواب – عملکرد اجتماعی و افسردگی در دانشجویان کاهش می‌یابد، لذا می‌توان استنباط کرد که آموزش و مشاوره علمی از جنبه کنترل درونی اهمیت به سزایی در قشر دانشجو دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، مذهب، منبع کنترل ، دانشجو یان.

مقدمه

سلامت روان به عنوان یکی از دو رکن سلامت، لازمه یک زندگی مفید و رضایت بخش فردی است و سلامت روان افراد یک جامعه، خصوصا اقشار موثر و سازنده آن، لازمه پو یایی، بالندگی و اعتلا ی آن جامعه به شمار می‌آید. در حال حاضر اختلال‌های روانی در جوامع انسانی بسیار مشهود است و کمتر کسی را می‌توان یافت که در برابر بیماری‌های روانی مصونیت داشته باشد . در واقع سلامت روان نه فقط نداشتن بیماری‌های روانی، بلکه

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و موثر است(۱).

سبک و شیوه‌های زندگی امروزی، فشارهای روانی و اجتماعی ناشی از تغییرات سریع اجتماعات بشری، کمرنگ شدن سنت ها، استیلای ماشین بر زندگی و... از جمله عوامل تأثیر گذار بر بهداشت و سلامت روانی در جامعه به شمار می‌آیند. اما به نظر می‌رسد کمرنگ شدن زندگی بشری از معنویت به مفهوم وسیع و گسترده آن، از جمله دلایلی است که انسان امروزی به سبب آن در زندگی احساس تنهایی و بی پناهی می‌کند(۲).

مذهب به عنوان وسیله‌ای که ما را به یک قدرت برتر و لایزال متصل می‌کند، می‌تواند حمایت کننده روانی بسیار قدرتمندی تلقی شود(۳). مطالعات نشان می دهد که اعتقادات مذهبی بر منبع کنترل افراد تأثیر گذار است. این تحقیقات حاکی از آن است که باور های مذهبی می‌توانند زمینه ساز برخی ویژگی‌های شخصیتی و خلقی در افراد باشد(۱). کسانی که دارای منبع کنترل درونی هستند به توانمندی‌ها و تلاش های خود متکی بوده، تمامی موفقیت‌ها و شکست های خود را به عوامل درونی خود نسبت می‌دهند و دارای اعتماد به نفس بالاتری هستند(۱). این افراد همچنین امیدوارتر به زندگی بوده و نقش خود را در پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر می دانند(۴). افراد مذهبی، به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند از این بیماری‌ها مصون تر هستند از این رو یکی از عوارض زندگی عصر حاضر که در اثر ضعف ایمان مذهبی پدید آمده است، افزایش بیماری‌های روانی و عصبی است(۵).

اعتقادات مذهبی علاوه بر تأثیر بر بهداشت روان می‌تواند زمینه ساز برخی ویژگی‌های شخصیتی و خلقی در افراد باشد که از جمله آنها می‌توان به تأثیر آن بر "منبع کنترل" اشاره کرد(۱). مفهوم "منبع کنترل" به عنوان بخشی از نظریه یادگیری اجتماعی Rotter یانگر انتظار تعمیم یافته‌ای است که در مورد عوامل موثر بر پاداش و تنبیه در زندگی انسان وجود دارد. منبع کنترل یک متغیر تشخیصی است و منظور از آن ادراک و فهم از محیط و موقعیت و نقش و سهم تأثیر فرد در پیشامدهای موفقیت آمیز و شکست در زندگی است(۶). در واقع منبع کنترل درونی افراد بر رفتارها، اعمال، باورها و افکار فرد می‌تواند در کیفیت زندگی وی موثر بوده و اختلالات روانی از جمله استرس افراد را کاهش دهد(۴).

در مطالعات بین فرهنگی در ۱۹ کشور غربی که بر روی ۲۸۰۸۵ نفر آزمودنی انجام شد، دریافتند که هر چه انسان‌ها پایبندی بیشتری به مذهب داشته باشند درجه گرایش آن ها به خودکشی کمتر است. هم چنین در تحلیل جامعی که در زمینه مطالعات مذهبی و سلامت روانی انجام شده است نتایج نشان داد که در ۴۷ درصد مطالعات رابطه ای مثبت بین مذهب و سلامت روانی وجود دارد. در این مطالعه در ۲۳ درصد موارد رابطه منفی وجود داشته و در ۳۰ درصد موارد رابطه معنی داری مشاهده نشده است(۷).

تحقیقات دانشمندانی نظیر پارگامنت (۱۹۹۰)، هتاو (۱۹۹۲)، لوین (۱۹۸۸- ۱۹۸۷- ۱۹۸۹- ۱۹۹۲) بیرد(۱۹۸۸) کارمون و آرنولد (۱۹۸۸) کوئینگ(۱۹۸۸)– السن(۱۹۸۸) نشانگر نقش مثبت مذهب در پیشگیری و درمان اختلالات روانی است(۸).

بر اساس مطالعات انجام شده در اروپا و آمریکا ۲۶/۹ درصد زنان و ۱۲/۵ درصد مردان در طول زندگی خود به بیماری افسردگی مبتلا هستند و تقریبا ۳ درصد جمعیت به اضطراب دچارند. بر اساس برآورد کارشناسان سازمان جهانی ۳۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان یعنی حدود ۶ درصد کل جمعیت، از بیماری روانی در سطوح مختلف رنج می‌برند(۹). نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان به عنوان مدیران و سازندگان آینده هر جامعه، ضرورت تامین سلامت روانی آنها را ثابت می‌کند(۱۰). با توجه به ابهاماتی که درباره نقش مذهب در ایجاد سلامت روانی در کشور ما وجود دارد و نقصان تحقیقات در زمینه نقش منبع کنترل و مذهب با سلامت روان، این پژوهش با هدف تعیین رابطه منبع کنترل و مذهبی بودن با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گرفت تا اطلاعات مفید و علمی در این رابطه در اختیار مسئولین و برنامه ریزان آموزشی، فرهنگی دانشگاه برای ارتقای سطح سلامت روان دانشجویان قرار دهد.

مواد و روش ها

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

این تحقیق با روش توصیفی – تحلیلی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش حدود ۲۰۰۰ دانشجو بوده است که از این جامعه، تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران به صورت تصادفی - طبقه‌ای انتخاب شدند، به این صورت که ۶۰ نفر از دانشکده پزشکی و دندانپزشکی ۷۵ نفر از دانشکده های داروسازی و پرستاری مامایی۷۵ نفر از دانشکده پیراپزشکی و ۹۰ نفر از دانشکده بهداشت، به صورت متناسب با جمعیت هر دانشکده انتخاب شدند . در هر دانشکده با توجه به لیست کلاس های آموزشی ، کلاس‌هایی انتخاب شده و پرسشنامه ها در هر کلاس به طور تصادفی در اختیار تعدادی از دانشجویان قرار گرفت.

جهت جمع آوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه با عناوین GHQ۲۸ که دارای ۲۸ آیتم در زمینه سلامت عمومی است، پرسشنامه معبد که دارای ۶۵ سوال در زمینه باورهای مذهبی و پرسشنامه منبع کنترل Rotter که دارای ۲۹ سوال در زمینه منبع کنترل می‌باشد، استفاده گردید. از دانشجویان خواسته شد در حضور مجری طرح، سؤالات را پاسخ دهند و راهنمایی‌های لازم انجام شد تا به تمامی سؤالات به دقت پاسخ دهند و پرسشنامه‌ها ناقص نباشند

۱- پرسشنامه۲۸ GHQ سلامت عمومی روانی : این پرسشنامه که توسط گلدبرگ و هیلبر در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید، برای بررسی وضعیت سلامت روانی افراد جامعه در یک ماه گذشته مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال در مقیاس ۴درجه ای با روش نمره گذاری لیکرت (۱- اصلاً ، ۲= درحدمعمول، ۳- بیش از حد معمول، ۴- به مراتب بیشتر از حد معمول) است. در واقع نمره آزمون از صفر تا۸۴ متغیر بوده و نقطه برش این آزمون۲۳ است. این آزمون۴ بعد مختلف شکایت جسمانی، نشانگان اضطراب و اختلال خواب، نشانگان کارکردهای اجتماعی و نشانگان افسردگی را اندازه می گیرد . شرط انجام این آزمون سن۱۵ سال و بالاتر است(۱۱).

۲- پرسشنامه عمل به باورهای دینی(معبد): این آزمون، عمل به باورهای دینی را اندازه می‌گیرد و دکتر گلزاری آن را تهیه کرده است(۱۱). این پرسشنامه جهت سنجش اعتقادات مذهبی اسلام تنظیم شده و در قالب ۶۵ سؤال تنظیم گردیده و مقیاس اندازه‌گیری آن از نوع «Lickert» است. مؤلفه‌های این پرسشنامه، طیف وسیعی از اعمال مذهبی، مانند میزان توجه به اعمال واجب و مستحب اسلامی، فعالیت در گروه‌های مذهبی، میزان نقش مذهب در پاسخ گویی به سؤالات اساسی زندگی و در نهایت، توجه و تأثیر آیات قرآن در زندگی شخص را در بر می‌گیرد که جمع بندی امتیازات این مؤلفه‌ها، می‌تواند تصویر روشنی از تأثیر آموزه‌های مذهبی اسلام در زندگی فرد را ارایه نماید(۱۲).

۳- پرسشنامه منبع کنترل راتر : این پرسشنامه که دارای ۲۹ آیتم است توسط جولیان راتر (۱۹۶۶) تهیه شده است. راتر این مقیاس را به منظور ارزیابی منبع کنترل به عنوان انتظارات تعمیم یافته تهیه کرد.این مقیاس به بخش ادراکات فرد ازمنبع کنترل می پردازد. همچنین تفاوت‌های فردی را درزمینه اسناد وتجارب ادراکی مشخص می‌سازد و چارچوب نظری مورد استفاده در تهیه این مقیاس (نظریه یادگیری اجتماعی) است. درتوصیف مشخصات مقیاس کنترل راتر می توان گفت مقیاس مذکور یک پرسشنامه خودسنجی یا ماده‌های انتخاب اجباری است. مقیاس راتر شامل ۲۹ آیتم بوده و هر آیتم دارای ۲ جمله به صورت الف وب است آزمودنی بایدازبین یک عقیده درونی ویک عقیده بیرونی یکی را انتخاب کند(۶).

هر سه پرسشنامه مذکور پرسشنامه های استاندارد شده بین المللی هستند و روایی و پایایی آنها به دفعات مورد اثبات قرار گرفته است. با این وجود طی مطالعه‌ای pilot تعداد ۱۰ دانشجو انتخاب و پرسشنامه های آنان مورد بررسی قرار گرفت که با روش آلفای کرونباخ هر سه پرسشنامه دارای پایائی بالای ۸/۰ بوده اند که از نظر آماری مورد قبول و قابل استفاده هستند.

اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در فرم جداگانه‌ای ثبت شد. داده‌ها وارد نرم افزار آماری spss ویرایش ۱۵ شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت توصیف داده‌ها از شاخص های مرکزی و پراکندگی و جهت تحلیل نتایج از آزمون های t-test، رگرسیون لجستیک و همچنین ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

از ۳۰۰ دانشجوی مورد مطالعه ۹۰ دانشجو(۳۰ درصد) مرد و ۲۱۰ دانشجو(۷۰ درصد) زن بوده اند. ۲۶ دانشجو (۸/۷درصد) متأهل و ۲۷۴ دانشجوی دیگر (۹۱.۳ درصد) مجرد، ۱۷۰ دانشجو (۵۶/۷ درصد) ساکن خوابگاه و ۱۳۰ دانشجوی دیگر(۴۳/۳ درصد) نیز غیر خوابگاهی بوده اند

میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه ۲/۲- +۲۰/۹۹ بوده است. کمترین و بیشترین سن به ترتیب مربوط به دانشجویانی با سن ۱۸ سال و ۳۲ بوده است.

ابعاد ۴گانه تست GHQ: نتایج حاکی از آن است که بر اساس آزمون t-test جهت مقایسه نمرات پرسشنامه دانشجویان با کنترل بیرونی و دانشجو یان با کنترل درونی، با توجه به آماره **۴/۰۹**، df= 298 T= و p-value < **۰/۰۵** کسانی که کنترل بیرونی دارند، شکایات جسمانی بیشتر، مشکل اضطراب و اختلال خواب بیشتر(t=3.33، df= 298 و p value< 0.05) و کارکرد اجتماعی ضعیف تر(t = ۲۹/۴، df= 298 و p-value< 0.05) داشته و بیشتر مبتلا به افسردگی می‌شوند (t=4.49، df=298و p value< 0.05). این تفاوت در تمام موارد از لحاظ آماری معنادار بوده است.

نتایج به دست آمده در رابطه با ابعاد چهارگانه GHQ و منبع کنترل، که با آزمون آماری رگرسیون لجستیک محاسبه شد، نشان داد که رابطه معنا دار ی بین آن ها وجود دارد. یعنی هرچه کنترل درونی تر شود شکا یت جسمانی- اضطراب و اختلال خواب – عملکرد اجتماعی و افسردگی در دانشجو یان کاهش می‌یابد (p-value < 0.05). علاوه بر ا ین آزمون رگرسیون لجستیک بیانگر ارتباط معنادار تقید مذهبی و باور به کنترل درونی است. به عبارتی دیگر هرچه اعتقادات مذهبی در دانشجو یان بالاترود شانس درونی شدن دانشجویان پسر و دختر وجود نداشته است (p-value=0.084). رابطه بین سلامت روان با تقید مذهبی حاکی از آن است که دانشجویانی که سلامت روانی خوبی داشته اند دارا ی نمره مذهبی بیشتری بوده و این تفاوت از نظر آماری معنادار است(p-value<0.001).

پرسشنامه Rotter: با استفاده از آزمون t-test جهت مقایسه نمرات سلامت روان دانشجویان با کنترل بیرونی و دانشجویان با کنترل درونی نتایج حاکی از آن است که افراد دارای کنترل درونی، وضعیت سلامت روان مطلوب‌تری داشته‌اند (t=5/15، df=298 و p value< 0/05). لذا تفاوت معنا دار آمار ی بین نمره سلامت روان افرادی که دارای کنترل درونی و بیرونی بوده اند، مشاهده شده است

جدول ۱: ضرایب رگرسیونی لجستیک (متغیرپاسخ: داشتن یا نداشتن سلامت روان)

نام متغیر	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪		میزان معنی داری P-value
		کران پایین	کران بالا	
اعتقاد مذهبی	۱.۰۲۳	۱/۰۳۳	۱/۰۱۴	۰/۰۰۱
نمره تقید مذهبی	۱/۰۲	۱/۰۳	۱/۰۹	۰/۰۰۱

P-value<0.001). تفاوت معنادار آماری بین باورهای دینی منبع کنترل بیشتر و سلامت روانی بهتر می‌شود(p-value < 0/05).

پرسشنامه معبد: نتایج حاکی از آنست که دانشجویانی که منبع کنترل آنها درونی بوده است امتیاز بالاتری را در پرسشنامه معبد کسب کرده اند p-value< **۰/۰۰۱**) تفاوت معنادار آمار ی بین باورهای دینی منبع کنترل بیشتر و سلامت روانی بهتر می‌شود (p-value < 0.05).

تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها ، با استفاده از سؤالات زیر انجام پذیرفته است.

سؤال ۱: آیا میزان اعتقاد مذهبی موجب افزا یش سلامت روانی می‌شود ؟

پاسخ سؤال ۱: با استفاده از رگرسیون لجستیک که برای دیدن تأثیر باورهای مذهبی روی سلامت روان انجام گردید، مشخص شد که به ازای افزایش ۱ نمره در تقید مذهبی به طور متوسط ۲/۳ درصد شانس سلامت روانی افزایش می یابد. با p- vahue< 0.05 و با فاصله اطمینان ۹۵٪ (۱/۴-۳/۳ ٪) تفاوت معنا داری دیده شده است.

سؤال ۲: آیا باور به کنترل درون ی موجب افزا یش سلامت روانی می‌شود ؟

پاسخ سؤال ۲: آماره t=5/15 و p value< 0.05 ، (که با استفاده از پرسشنامه راتر صورت گرفت)،نشان دهنده این است که در این مطالعه، تفاوت معنا داری بین نمره سلامت روان افرادی که دارای کنترل درونی و بیرونی بوده اند، دیده شده است و افرادی که دارای کنترل درونی بوده اند وضعیت سلامت روان مطلوب تری داشته اند

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

سؤال ۳: آیا تقید مذهبی موجب باور به کنترل درونی می‌شود؟

پاسخ سؤال ۳: برای آزمون تعیین نمره تقید مذهبی روی منبع کنترل با استفاده از روش رگرسیون لجستیک مشخص گردید که با افزایش یک نم ره به تقید مذهبی، شانس درونی شدن به اندازه تقریباً ۲ درصد افزایش پیدا می کند با p value< 0.05 و با فاصله اطمینان ۹۵٪ (۹-۳ ٪) متوسط ۲٪ تفاوت معنا داری دیده شد.

تفسیر ابعاد ۴گانه تست GHQ:

الف) کسانی که کنترل بیرونی دارند، شکایات جسمانی بیشتری دارند . در این باره تفاوت معنا دار با توجه به آماره T= 4.09 و df= 298 و p value < 0.05 دیده شده می شود.

ب) کسانی که کنترل بیرونی دارند، مشکل اضطراب و اختلال خواب بیشتری دارند، در این خصوص تفاوت معنادار با توجه به آماره t=3.33 و df= 298 و value< 0.05 دیده می شود .

ج) کسانی که کنترل بیرونی دارند، کارکرد اجتماعی ضعیف تری نیز دارند، که با توجه به آماره t=۲۹/ ۴ و df= 298 و p value< 0.05 و تفاوت معنادار بین آنها دیده شد.

د) کسانی که کنترل بیرونی دارند، بیشتر دچار افسردگی هستند، که با توجه به آماره t=4.49 و df=298 و p value< 0.05 تفاوت معنادار بین آن ها دیده شد.

بحث

همان گونه که در بخش نتا یج ذکر شد در رابطه با ابعاد چهارگانه GHQ و منبع کنترل که با آزمون آمار ی رگرسیون لجستیک محاسبه شد، مشخص گردید که رابطه معنا دار ی بین آن ها وجود دارد. یعنی هرچه کنترل درونی تر شود شکا یت جسمانی- اضطراب و اختلال خواب – عملکرد اجتماعی و افسردگی در دانشجویان کاهش می‌یابد.

مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۱ توسط صالحی و همکارانش با هدف تعیین رابطه بین اعتقادات مذهبی و منبع کنترل با سلامت روان بر رو ی ۸۰ نفر از دانشجو یان دختر دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس انجام شد . این مطالعه تحلیلی بوده و نمونه ها به صورت تصادف ی خوشه‌ای انتخاب شدند و ابزار گردآوری داده‌ها۳ پرسشنامه منبع کنترل جولیان راتر برگه ارز یابی علائم مرضی و مقیاس عمل سنج ی اسلامی بود. نتایج حاکی از آن بود که بین سلامت روان و منبع کنترل رابطه مستقیمی وجود دارد و همچنین نقش مثبت عملکرد مذهب ی بر منبع کنترل ثابت شده است(۱) که با مطالعه ما همخوانی دارد و موید آن است که هرچه منبع کنترل درون ی باشد فرد از سلامت روانی برخوردار است.

مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۲ توسط طالبیان و نوفرستی تحت عنوان بررس ی رابطه منبع کنترل با اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه منبع کنترل جول یان راتر، اضطراب Speilberger بود. یافته‌ها نشان داد کسان ی که منبع کنترل بیرونی دارند ب یشتر دچار اضطراب می‌شوند(۱۳).

مطالعه‌ای در سال ۸۵-۱۳۸۴ توسط ب یانی و همکاران به منظور بررس ی رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب و افسردگ ی بر رو ی ۵۷۱ دانشجو ان ب ین دانشجویان شاغل به تحص یل در دانشگاه آزاد اسلام ی واحد آزادشهر انجام شد . این مطالعه از نوع توص یفی – همبستگی بود که نمونه ها با روش نمونه گیری تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادف ی انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمع یت شناختی محقق ساخته، آزمون افسردگ ی بک، مقیاس جهت گ یری مذهبی و پرسشنامه صفت – حالت اسپیل برگ بودند، نتایج این تحقیق نشان داد که بین جهت گیری مذهبی دانشجویان با اضطراب و افسردگی آن‌ها رابطه معکوس و معناداری از لحاظ آمار ی وجود داشته و با افزا یش جهت گیری مذهبی دانشجویان، افسردگی و اضطراب آن ها کاهش یافت(۱۴). هم چنین مطالعه Amber در مورد مذهب وسلامت روانی نشان داد که دستورات اسلام اثر مثبت در سلامت روان ی فرد دارد (۱۵) و مطالعه سیستما تیک Etan در ۲۰۱۱ نشان داد که مذهب و معنو یت ارتباطی قوی با کم کردن دفعات و شدت دوره های افسردگی دارد(۱۶) و پژوهشی دیگر حاکی از آن است که باورهای مذهبی با بروز اختلال استرس پس از تروما وافسردگی و اضطراب رابطه منفی داشته است و م یزان سوء مصرف مواد و س یگار در باورها ی مذهبی بالا کمتر

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

است(۱۷) که با مطالعه ما همخوانی دارند و مو ید این نکته هستند که هر چه رفتار دینی برجسته تر باشد فرد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است.

مطالعه ای در سال ۱۳۸۶ توسط محمدی و محراب زاده هنرمند به منظور بررسی رابطه بین مذهب و منبع کنترل و نقش تفاوتهای جنسی انجام شد، این مطالعه برروی ۱۷۹ دانشجوی کارشناسی (۹۶زن و ۸۵ مرد) انجام گرفت و نتا یج نشان داد که رابطه معناداری بین رفتارهای مذهبی و منبع کن ترل در میان مردان خاصی وجود دارد و تفاوت معناداری در رابطه با مذهب در مردان و منبع کنترل در زنان دیده شد(۱۳).

با توجه به نقش منبع کنترل دروی و طورهای مذهبی بر سلامت روان به نظر می رسد دانشگاه به عنوان یکی از مهم‌ترین مراکز تربیت و تقویت اعتقادات مذهبی و مجری برنامه‌های آموزشی در جهت تقویت ادراک در جوانان، می‌تواند با سرمایه گذاری بیشتر در این زمینه، شرایط رشد اعتقادات مذهبی و شخصیتی در دانشجویان و در نتیجه رشد و تقویت بهداشت روانی آنها را فراهم آورد

از نقاط قوت ا ین مطالعه می‌توان به بررس ی سه پرسشنامه به صورت همزمان اشاره کرد و از نقاط ضعف آن نیز می‌توان به عدم دسترسی به دانشجویان ترم‌های بالا خصوصاً در رابطه با دانشجویان پزشکی اشاره نمود.

پیشنهادات:

۱- انجام مطالعات مشابه در سطح وس یع تر در دانشگاه‌های مختلف کشور.

۲- انجام ا ین پژوهش در کارکنان دانشگاه های مختلف مختلف کشور.

۳- بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی دانشجویان قبل و بعد از برگزاری کلاس‌های مهارت‌های زندگی.

۴- بررسی مقایسه‌ای این پژوهش به تفک یک جنسیت در دانشگاه‌های مختلف کشور.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ای تحت عنوان:

بررسی رابطه منبع کنترل و مذهبی بودن با سلامت روان در دانشجو یان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مقطع کارشناسی در سال ۱۳۸۹با کد۱۱ است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی مازندران اجرا گردید.

References

1. Salehi L, Solimanizadeh L, Bagheri Yazdi SA, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health, JQUMS. 2007; 11 (1):50-55 (Persian) .
2. JavaKhchy Olya M. Assessment of relationship between safety beliefs and Mental health (psychological injury) among students and teachers of training and education organization in Tehran province. Master's thesis advisers
3. Morovati Sharifabad MA, Ghofranipour F, Hamidnia AR, Babaii Rouchi GR, Perceived religious support of health promoting behavior and state of preforming these behaviors in elderly people aged 65 and older in Yazd. Journal of Medical Sciences and Health Services of shahid sadoughi Yazd. 83 (1): 23-29, (Persian).
4. Hassanzadeh R, Toliati SM, Hosseini SH, Davari F. Relationship between Health Locus of Control and Health Behaviors. IJPCP. 2006; 12 (3): 277-281. (Persian).
5. Ahmari Yehran H, Heidari a, Kochooii A, Moghaeiseh M, Irani A. The Relationship between Maternal Height, BMI and Weight Gain and Dystocia in Pregnant Women Referred to Maternity Wards of Qom Public Hospitals in 2006. Qom University of Medical Sciences Journal. 2009; 2 (4): 51-56. (Persian).
6. Shadmehr M, Assessment of the relationship between the actual documents (outside locus of control) and motivation of fear of success among female managers and consultants at high schools in the city of Sari. Sari master's thesis - Islamic Azad University. (2001-2002), (Persian).
7. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health, Research Journal of Medical Faculty. 2007; 31 (4): 345-350(Persian).
8. Sanaii B, Nasiri H. The effect of cognitive - religious groups' therapy to reduce depression and anxiety in hospitalized patients with mood disorders – Noor Medical Center of Isfahan.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

New consult Researches. 2000; 2 (7-8): 89-96. (Persian).

9. Hosseini Koohsari SE, Quranic perspective to psychological stress. Tehran: Young Thought Center, Fifth Edition. (Persian).

10. Pakizeh A. Comparative study of students' mental health and the effect of activation of spirituality. Fourth Students' mental health Seminar Paper, Bushehr, Persian Gulf University (Persian).

11. Sayyadi Tooranloo H, Jamali R, Mirghafoori SH. The relationship between belief to religious teachings and emotional intelligence of students. Quarterly Journal of Modern Religious Thought. 2007; 3 (11): 145-172 (Persian).

12. Sayyadi Tooranloo H, Jamali R, Mirghafoori SH. Study of Islamic religious believe and emotional intelligence of students. Quarterly Journal of Modern Religious Thought. 2007; 3 (11): 145-172 (Persian).

13. Nofarasti A, Talebian Sharif SJ. Assessment of the relationship between control location with anxiety and compared the anxiety among people with internal and external control location Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences (ASRAR). 2002; 9 [4 (26)]:65-73. (Persian).

14.Bayani AA, Goodarzi H, Bayani A, Koocheki A. The relationship between the religious orientation and anxiety and depression of university students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008;.10 (3): 209-15. (Persian)

15. HAQUE A. Religion and Mental Health: The Case of American Muslims وJournal of Religion and Health, 2004,. 43, (1): 46-58.

16. Eytan A. Religion and Mental Health During Incarceration: A Systematic Literature Review. Psychiatr Q. 2011; 82: 287–295.

17. Mevludin H, Izet P. Religious Moral Beliefs as Mental Health Protective Factor of War Veterans Suffering from PTSD, Depressiveness, Anxiety, Tobacco and Alcohol Abuse in Co morbidity. Psychiatria Danubina. 2010;. 22(2): 203–210.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-03]