

Original Article

Open Access

Relationship between Religious-Spiritual Attitudes with Happiness, Self-Esteem, and Self-Concept in Students of Hamedan University of Medical Sciences, IranAhmad Bayat^{1,*}, Abolghasem Yaghoobi², Yazdan Movahedi³

1. Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

2. Department of Psychology, Economic and Social Sciences Faculty, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

3. Department of Multimedia, Faculty of Multimedia, Tabriz Islamic Art University, Tabriz, Iran

Received: 2024/03/26

Accepted: 2024/06/21

Keywords:

Happiness

Religious-Spiritual Attitudes

Self-concept

Self-esteem

Students

***Corresponding author:**

Ahmad Bayat, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

bayata61@yahoo.com

**ABSTRACT**

Introduction: Religious attitude is related to people's way of thinking, speech, and behavior. The present research aimed to investigate the relationship between religious-spiritual attitudes with happiness, self-esteem, and self-concept in students of Hamedan University of Medical Sciences, Iran.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted using a correlation method among 350 students of Hamedan University of Medical Sciences in 2022. The sampling method was a multi-stage cluster, and the subjects were all students of this university. The collection of data was carried out using demographic questionnaires, as well as Clark and Stark's Religious Orientation (1965), Oxford Happiness (Argyle and Lou, 1990), Rosenberg's Self-esteem (1965), and Sarasut's Self-concept (1981) scales. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient using the SPSS (version 25) software.

Results: The results indicated that the mean age of all participants was 19.33 years. Among the participants, 62, 57, 76, and 94 identified as Kurdish, Turkish, Lor, and Fars, respectively, with 61 belonging to other ethnicities. The majority of participants were of Fars ethnicity, constituting 26.86% of the total. In terms of gender, the number and percentage of participants were equal (women=175, men=175). Moreover, there was a significant relationship between happiness ($r=0.621$; $P<0.05$), self-esteem ($r=0.498$; $P<0.05$), and self-concept ($r=0.469$; $P<0.05$) with religious-spiritual attitudes.

Conclusion: According to findings, there were significant differences between religious and spiritual attitudes regarding happiness, self-esteem, and self-concept; therefore, paying more attention to religious and spiritual capacities, especially among teenagers and young people, can lead to the promotion of happiness, self-esteem, and self-concept in them.

How to Cite This Article: Bayat A, Yaghoobi A, Movahedi Y. Relationship between Religious-Spiritual Attitudes with Happiness, Self-Esteem, and Self-Concept in Students of Hamedan University of Medical Sciences, Iran. *Res Med Edu.* 2025;16 (4): 5-13

[10.32592/rmegums.16.4.5](https://doi.org/10.32592/rmegums.16.4.5)

Copyright © 2025 Research In Medical Education, and Guilan University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. License (<https://creativecommons.org/mission/by-nc/4.0/>)

بررسی ارتباط بین نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان

احمد بیات^{۱*}، ابوالقاسم یعقوبی^۲، یزدان موحدی^۳

۱. گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۳. گروه چند رسانه‌ای، دانشکده چند رسانه‌ای، دانشگاه هنر اسلام تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

خودپنداره

دانشجویان

شادکامی

عزت‌نفس

نگرش‌های مذهبی - معنوی

*نویسنده مسئول:

احمد بیات، گروه علوم تربیتی،

دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

bayata61@yahoo.com

چکیده

مقدمه: نگرش مذهبی با شیوه اندیشه، گفتار و رفتار افراد مرتبط است. هدف این پژوهش تعیین ارتباط بین نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان است.

روش‌ها: این پژوهش تحلیلی مقطعی به روش هم‌بستگی در بین ۳۵۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. آزمودنی‌ها همگی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند و جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی و مقیاس‌های جهت‌گیری مذهبی کلارک و استارک (۱۹۶۵)، شادکامی آکسفورد (آرگیل و لو، ۱۹۹۰)، عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و خودپنداره ساراسوت (۱۹۸۱) انجام شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از ضریب هم‌بستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۱۹/۳۳ و قومیت ۶۲ نفر از شرکت‌کنندگان کرد، ۵۷ نفر ترک، ۷۶ نفر لر و ۹۴ نفر فارس بود (سایر = ۶۱ نفر) که بیشترین آن‌ها مربوط به قومیت فارس (۲۶/۸۶ درصد) به دست آمد. از نظر جنسیت نیز تعداد و درصد شرکت‌کنندگان برابر بود (۱۷۵ نفر زن و ۱۷۵ نفر مرد). همچنین، بین شادکامی ($r = 0.621$; $P < 0.05$)، عزت‌نفس ($r = 0.498$; $P < 0.05$) و خودپنداره ($r = 0.469$; $P < 0.05$) با نگرش‌های مذهبی - معنوی رابطه وجود دارد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان مورد مطالعه ارتباط معناداری داشت. بنابراین توجه بیشتر به توانایی‌ها و ظرفیت‌های مذهبی - معنوی و تقویت آن‌ها به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان می‌تواند به ارتقای شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره در آنان منجر شود.

مقدمه

احساس می‌شود؛ چراکه در ادبیات پژوهشی به این عوامل کمتر پرداخته شده است و در این زمینه خلأ پژوهشی وجود دارد. در این زمینه عوامل متعددی وجود دارند که از این میان می‌توان به شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره اشاره کرد. شادکامی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روان در زندگی افراد، به‌ویژه دانشجویان، به‌شمار می‌رود. درواقع، شادکامی درجه و میزانی است که با آن یک فرد کیفیت کلی زندگی خود را به‌عنوان یک زندگی کاملاً مطلوب مورد داوری قرار می‌دهد (۲). پژوهش ایکون (Okun) و همکاران (۳) نشان داد که شادکامی با موفقیت در بسیاری از حوزه‌های زندگی همراه

از نظر رشدی و تحولی، دوران دانشجویی با دوران نوجوانی و جوانی هم‌زمان است. هویت و شخصیت فرد در این دوران دچار دگرگونی‌های گوناگونی می‌شود. مذهبی بودن و داشتن نگرش مذهبی و معنوی از دوران نوجوانی جدی‌تر و مهم‌تر می‌شود. نوجوان به کشف ریشه باورهای مذهبی خود علاقه دارد. برهمین اساس، دوران دانشجویی ازجمله حساس‌ترین دوران رشد است که در آن شاهد تغییرات سریع در ابعاد جسمانی، شناختی، معنوی، عاطفی و اجتماعی هستیم (۱). بررسی عواملی که می‌تواند بر روند این تغییرات و شکل‌گیری رفتار نوجوانان و جوانان دخالت داشته باشد، بیش‌ازپیش

است. شادکامی یک انسان ارتباط نزدیکی با عزت‌نفس او دارد؛ چراکه انسانی شادمان است که عملکرد مطلوبی در زندگی خود داشته باشد و بتواند وظایف خود را با اعتمادبه‌نفس و اطمینان انجام دهد. همه این موارد به‌نوعی با عزت‌نفس و خودپنداره فرد مرتبط هستند. اگر شخصی عزت‌نفس پایینی داشته باشد، در کارهای خود دچار مشکل می‌شود، اعتمادبه‌نفس پایینی دارد و نیز سطح شادکامی او کم خواهد شد. گاهی مسائل دانشگاهی به‌صورت حاد درمی‌آیند و جنبه‌های مختلف زندگی دانشجویان، مانند شادکامی، عزت‌نفس و سلامت روان آنان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (۴). در ادامه نیز خودپنداره فرد ممکن است تحت‌تأثیر قرار گیرد و تضعیف شود و در اینجاست که نیاز به داشتن یک معنا و هدف برای تلاش و کوشش جهت غلبه بر مشکلات احساس می‌شود. این معنا را می‌توان از راه باورها و نگرش‌های مذهبی و معنوی به دست آورد. درواقع، شادکامی عاملی است که در ارتباط با خلاقیت و عزت‌نفس (۲)، هوش اخلاقی و سلامت روان (۵)، جهت‌گیری مذهبی و شخصیت (۶) و ابراز وجود و خودکارآمدی (۷) است و از این راه بر رفتار فرد اثر دارد. دراین‌راستا، عزت‌نفس یک فرد می‌تواند بر برداشت او از خود اثر بگذارد و نیز از آن تأثیر بپذیرد. همچنین، عزت‌نفس در ارتباط با شادکامی و سلامت معنوی دانشجویان است (۸). عامل دیگر، خودپنداره یا تصویری است که فرد نسبت به خود و اطرافیان دارد. خودپنداره به‌عنوان ادراک کلی که هر فرد از خود دارد، تعریف می‌شود (۹) و آن چیزی است که هر فردی درمورد خودش فکر می‌کند، چه مثبت و چه منفی. ازاین‌رو، این مفهوم نسبت به عزت‌نفس کلی‌تر است. خودپنداره یک سازه پویا و چندبعدی است که ابعاد گوناگونی دارد؛ ازجمله ابعاد جسمانی، اخلاقی، اجتماعی، عقلانی، آموزشی و خلق‌و‌خو (۱۰). در دیدگاه معاصر خودپنداره یک طرح‌واره شناختی تلقی می‌شود (۱۱). مهم‌ترین تحول درمورد خودپنداره به نظریه راجرز (Rogers) برمی‌گردد. او خودپنداره را به‌عنوان مسئول اجتماعی که خارج از روابط درون‌فردی رشد و برای ثبات تلاش می‌کند، توصیف کرد. همچنین، معتقد بود که نیازی اساسی در بشر وجود دارد و آن توجه مثبت ازطرف دیگران و نیز خود فرد است (۱۲). این در حالی است که معنویت و جهت‌گیری مذهبی ازجمله عوامل مؤثر بر شادکامی و سلامت روان دانشجویان است (۱۳).

بررسی‌های انجام‌شده بیانگر تأثیر مثبت بازخورد مذهبی بر عملکرد همراه با موفقیت فرد در موقعیت‌های تنیدگی‌زا، بهبود

سلامت روانی و حرمت خود است (۸). نتایج پژوهش‌ها در قلمرو ارتباط بین نگرش مذهبی با سبک‌های مقابله‌ای بارور، شادکامی و رضایت از زندگی، سلامت روانی و عملکرد مطلوب جسمانی، نقش مثبت نگرش مذهبی را در ابعاد گوناگون نشان داده‌اند (۱۱ و ۱۲). البته توجه چندانی به نقش متغیرهایی همچون خودپنداره و عزت‌نفس در این زمینه نشده و مدل‌های رگرسیونی برای بررسی این موضوع کمتر به کار گرفته شده است؛ به‌گونه‌ای که در این زمینه خلأ پژوهشی ملاحظه می‌شود. بازخورد مذهبی در افزایش حرمت خود و مهارگری درونی فرد نیز نقش عمده‌ای را ایفا می‌کند (۱۴). سو (Xu) (۱۵) در پژوهشی با عنوان افزایش خلاقیت دانشجویان در دانشگاه‌های چین: «نقش رهبری معنوی معلمان و تأثیرات واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی مثبت و احساس عزت‌نفس» نشان داد که رهبری معنوی معلمان کالج بر خلاقیت دانشجویان تأثیر مثبت دارد و سرمایه روان‌شناختی مثبت و احساس عزت‌نفس واسطه این رابطه است. نجار اصل (۱۶) در پژوهش خود دریافت دانشجویانی که نگرش مذهبی بهتری دارند، دارای سلامت عمومی بالاتری نیز هستند. به‌این‌معنا که نگرش مذهبی با اختلال در سلامت عمومی رابطه منفی دارد. همچنین در خودپنداره، نگرش مثبت‌تری به خود و توانایی خود دارند. باورهای مذهبی نیز رابطه مثبت و معناداری با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دارند (۱۷). دانشجویان مذهبی اغلب در دامنه بهنجار مقیاس‌های خودپنداره، اضطراب و افسردگی، باورهای غیرمنطقی و سایر مقیاس‌های عینی ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی قرار می‌گیرند. این یافته‌ها و پژوهش‌هایی که از دهه ۸۰ به بعد انجام شده‌اند، نشان دادند که باور مذهبی عملاً در خدمت سلامت روانی است. مذهب تأثیر مثبت بر سلامت روان افراد واجد جهت‌گیری درونی دارد. افراد با نگرش‌های مذهبی قوی‌تر ارتباط مثبتی (۳۰ تا ۴۷ درصد) با کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش سلامت روان، عزت‌نفس، بردباری و کانون کنترل دارند (۱۸). در مقابل، نگرش‌های مذهبی ضعیف‌تر رابطه مثبت با اضطراب و افسردگی بالا و ارتباط منفی با کانون کنترل درونی، مسئولیت‌پذیری و عزت‌نفس دارند (۱۹). آزمودنی‌های دارای نگرش‌های مذهبی بالا، افسردگی کمتری را از خود گزارش داده‌اند (۲۰). در یک پژوهش مداخله بالینی، نقش دعا کردن توسط خود و دیگران بر میزان اضطراب، عزت‌نفس و افسردگی ازطریق شاخص‌های عینی و ذهنی ارزیابی شد. یافته‌ها نشان داد که در همه شاخص‌های ذهنی و

داروسازی ۵۴ نفر، پیراپزشکی ۱۳۴ نفر، بهداشت ۴۲ نفر و توان‌بخشی ۵۰ نفر انتخاب شدند و از بین کل آن‌ها پاسخ‌نامه‌های ۲۰ آزمودنی به دلایلی همچون مخدوش بودن، کامل نبودن و پاسخ‌دهی تصادفی از پژوهش کنار گذاشته شد. داده‌ها به کمک پرسش‌نامه گردآوری شد. در ادامه، پرسش‌های مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک (جمعیت‌شناختی) و نیز پرسش‌نامه‌های مورد استفاده معرفی شده است.

برای بررسی شاخص‌های فردی و اجتماعی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل سن، جنسیت، رشته تحصیلی و قومیت مورد نظر قرار گرفت.

الف. پرسش‌نامه باورهای مذهبی

این مقیاس ۲۶ گویه‌ای در سال ۱۹۶۵ توسط کلارک و استارک تهیه شد. آن‌ها چهار مؤلفه ایمان مذهبی را تحت عناوین اعمال، عقاید، تجارب و پیامدهای مذهبی شناسایی کردند. شاخص‌هایی که برای ارزیابی ابعاد چهارگانه عقاید مذهبی فراهم شده‌اند، به‌طور گسترده‌ای در زمینه‌یابی‌های بین‌فرهنگی به کار رفته‌اند (۲۳). در پژوهشی که روی ۱۵۰ دانشجوی دانشگاه شهیدچمران اهواز انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای چهار بُعد مذهبی بودن شامل اعمال، عقاید، تجارب و پیامدهای مذهبی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸ به دست آمد (۲۴). در این پژوهش، مقادیر مذکور به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۷ و برای کل مقیاس ۸۰/۲۵ به دست آمد.

ب. پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد

در سال ۱۹۹۰ این ابزار را آرگیل و لو تهیه کردند. آرگیل پس از ریزنی با «بک»، جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد تا سایر جنبه‌های شادکامی را دربر بگیرد. درنهایت، فرم نهایی پرسش‌نامه آماده شد که شامل ۲۹ گویه و هر گویه به‌صورت ۴ گزینه‌ای طراحی شد (۲۵). پژوهشگران همسانی درونی و آلفای کرونباخ پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد را ۰/۹۳ به دست آورده‌اند. همچنین، اعتبار این آزمون با روش دوتیمه کردن به روش اسپیرمن براون ۰/۹۱ و به روش گاتمن ۰/۹۱ گزارش شده است. این پرسش‌نامه شش حیطه رضایت از زندگی، لذت، کارآمدی، کنترل، عزت نفس و آرامش را دربر می‌گیرد. قاسمی (۲۶) نیز در پژوهش خود پایایی درونی را (به روش آلفای کرونباخ) برای خرده‌مقیاس‌های رضایت از زندگی ۰/۸۱، لذت ۰/۷۹، کارآمدی ۰/۸۸، کنترل ۰/۸۱، عزت نفس ۰/۸۰، آرامش ۰/۸۴ و برای کل آزمون ۰/۸۵ با نمرات آزمودنی

اکثر شاخص‌های عینی، دعا کردن موجب کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش عزت نفس شده است (۲۱). میزان حرمت خود با عشق به خدا و پذیرش او رابطه مثبت و با تصور طرد و عدم پذیرش از جانب خدا ارتباط منفی دارد. به عبارت دیگر، حرمت خود به شدت تحت تأثیر نحوه تصور از خداوند است. حرمت خود دانش‌آموزان مسلمان از دانش‌آموزان غیرمسلمان بالاتر است و افزایش حرمت خود با درونی بودن مسند مهارگری همراه است (۲۲). با توجه به نتایج پژوهش‌های بالا می‌توان نتیجه گرفت که نگرش‌های مذهبی و معنوی می‌توانند توانمندی‌های روانی و رفتاری را افزایش و هیجان‌های منفی را کاهش دهند. نگرش‌های مذهبی با سلامت روانی و جسمانی هم‌بستگی مثبت دارند و آن‌ها را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به وجود نتایج متناقض بین مطالعات انجام‌شده و وجود خلأهایی در این زمینه و تفاوت‌هایی در مورد روش و ابزار مطالعه و جامعه مورد بررسی، انجام پژوهش حاضر با داشتن این جنبه نوآورانه در پرداختن به عوامل مرتبط با نگرش‌های مذهبی - معنوی به روش تحلیلی از نوع هم‌بستگی با هدف تعیین ارتباط بین نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت نفس و خودپنداره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. بررسی این موضوع از این نظر در بین دانشجویان اهمیت دارد که دانشجویان از نظر رشدی و تحولی در دوره حساسی از تأثیرپذیری، الگوگیری و تشکیل نگرش‌ها و باورها قرار دارند.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی و از نوع مقطعی بود که به روش هم‌بستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ بود. با توجه به جدول نمونه‌گیری مورگان، ۳۵۰ دانشجوی ۱۷۵ پسر و ۱۷۵ دختر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این ترتیب که از کل دانشگاه، ۶ دانشکده مورد نظر انتخاب شدند. از هر دانشکده چند رشته به‌طور تصادفی و از هر رشته چند کلاس به‌طور تصادفی و از هر کلاس نیز چند دانشجو به‌طور تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مورد نظر را پاسخ دادند. ضمن اینکه اهمیت و ضرورت انجام پژوهش و شیوه پاسخ به پرسش‌ها به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد، پاسخ به پرسش‌نامه‌ها به‌طور میانگین ۵۰ دقیقه طول می‌کشید. برای اینکه امکان ریزش در نمونه‌ها وجود داشت، ۳۷۰ دانشجو بررسی شدند؛ به این صورت که از دانشکده پزشکی ۴۷ نفر، دندانپزشکی ۴۳ نفر،

پرسش پنج‌گزینه‌ای است که از مجموع نمره‌های این خرده‌مقیاس‌ها نمره خودپنداره کلی به دست می‌آید (به صورت ضعیف، متوسط، خوب و خیلی خوب). پایایی نمره کل با روش آزمون-بازآزمون ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۸۸ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. روایی محتوا و سازه آن نیز توسط متخصصان با ۰/۸۰ توافق تعیین شد که مطلوب است (۲۹). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش هم‌بستگی پیرسون و به کمک نرم‌افزار SPSS-25 انجام شد.

یافته‌ها

بررسی داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که قومیت ۶۲ نفر از شرکت‌کنندگان کُرد، ۵۷ نفر ترک، ۷۶ نفر لر و ۹۴ نفر فارس بودند. همچنین، ۶۱ شرکت‌کننده اعلام کردند که از سایر قومیت‌ها هستند. از بین شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۸۶ نفر ۱۸ ساله، ۹۳ نفر ۱۹ ساله، ۴۹ نفر ۲۰ ساله، ۵۵ نفر ۲۱ ساله و ۶۷ نفر ۲۲ ساله بودند. مندرجات جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای موردبررسی در این پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به شاخص‌های کجی و کشیدگی به دست آمده می‌توان گفت که توزیع داده‌ها نرمال است.

های اصلی به دست آورد. در این پژوهش پایایی این ابزار ۰/۸۱ به دست آمد.

پ. پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ

این ابزار ۱۰ گویه‌ای در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ ساخته شد و روی پیوستار چهاردرجه‌ای از ۱ = کاملاً مخالف تا ۴ = کاملاً موافق به آن پاسخ داده می‌شود و از این رو، دامنه نمره‌ها از ۱۰ تا ۴۰ بوده و برای همه افراد دارای حداقل تحصیلات کلاس ششم قابل اجراست. برای هنجاریابی این مقیاس، ۵۰۲۴ دانش‌آموز دبیرستانی ایالت نیویورک موردآزمون قرار گرفتند. ضرایب پایایی و روایی آن به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ به دست آمد (۲۷). روایی این مقیاس در فرهنگ ایرانی در پژوهش‌های گوناگون تأیید شده است. همچنین، پایایی آن در پژوهش‌های مختلف به روش بازآزمایی از ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ و به روش آلفا بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۸). پایایی این ابزار (آلفای کرونباخ) در پژوهش حاضر ۰/۸۲ است.

د. پرسش‌نامه خودپنداره ساراسوت

پرسش‌نامه خودپنداره ساراسوت در سال ۱۹۸۱ ساخته شد. این ابزار ۴۸ گویه‌ای ۶ خرده‌مقیاس دارد: جسمانی، اخلاقی، اجتماعی، خلق و خو، عقلانی و آموزشی. هر خرده‌مقیاس شامل ۸

جدول ۱. یافته‌های جمعیت‌شناختی

متغیرها	طبقه‌ها	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۷۵	۵۰
	مرد	۱۷۵	۵۰
	پزشکی	۴۷	۱۳/۴۳
	پرستاری	۵۱	۱۴/۵۷
رشته تحصیلی	دندان‌پزشکی	۴۳	۱۲/۲۹
	بهداشت	۴۲	۱۲
	پیراپزشکی	۳۸	۱۰/۸۶
	توان‌بخشی	۴۰	۱۱/۴۳
	مامایی	۴۵	۱۲/۸۶
	داروسازی	۴۴	۱۲/۵۶

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای موردبررسی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه نمرات	کجی	کشیدگی
باورهای مذهبی	۶۷/۳۲	۲/۱۴	۳۴-۹۸	۰/۷۵۸	۱/۴۷۱
شادکامی	۶۱/۸۳	۲/۷۴	۳۷-۱۰۲	۰/۵۰۶	۰/۹۵۸
عزت نفس	۲۵/۷۸	۱/۴۴	۱۴-۳۸	۰/۴۸۷	۱/۱۰۶
خودپنداره	۱۲۷/۵۷	۲/۹۶	۵۷-۲۳۱	۰/۶۶۸	۰/۸۷۴

جدول ۳. ضرایب هم‌بستگی متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک

متغیر پیش‌بین	متغیرهای ملاک	میزان هم‌بستگی	P
نگرش‌های مذهبی - معنوی	شادکامی	۰/۶۲۱	< ۰/۰۰۱
	عزت‌نفس	۰/۴۹۸	< ۰/۰۰۱
	خودپنداره	۰/۴۶۹	< ۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۳، هم‌بستگی به‌دست‌آمده بین نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره به ترتیب برابرند با ۰/۶۲۱، ۰/۴۹۸، ۰/۴۶۹. همه ضرایب هم‌بستگی به‌دست‌آمده معنادار هستند ($P < ۰/۰۵$). در میان متغیرهای مذکور، شادکامی با ضریب هم‌بستگی ۰/۶۲۱ بیشترین هم‌بستگی و خودپنداره با ۰/۴۶۹ کمترین هم‌بستگی را با نگرش‌های مذهبی - معنوی دارند. با توجه به جدول بالا، درمی‌یابیم که بین نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان رابطه دارد و این با یافته‌های پژوهش‌های سو (Xu) (۱۵)، نجاراصل (۱۶) و نونی (Nooney) (۱۷) که متمرکز بر نقش مذهب و باورهای مذهبی در ارتباط با عزت‌نفس و سرمایه‌های روان‌شناختی، خودپنداره و سلامت عمومی و نیز استرس و سلامت روان هستند، همسوست؛ چراکه همگی به وجود ارتباط بین متغیرهای مذکور با مذهب و باورهای مذهبی اشاره دارند. باورهای مذهبی در معنادار کردن زندگی افراد تأثیر دارند. رفتارهایی مانند عبادت، زیارت و توکل به خدا می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی افراد شوند. چنانچه این شرایط برای فرد مهیا شود، سلامت روان و سلامت عمومی بالاتر و میزان استرس کمتری را تجربه خواهند کرد. داشتن معنا در زندگی، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و احساس تعلق داشتن به منبعی والا همگی از روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در برابر حوادث آسیب‌زا فشار کمتری را متحمل شوند. باور به خدا به انسان قدرت می‌دهد و افراد مذهبی یاد می‌گیرند که در مقابل مشکلات تنها نیستند و خداوند یار و یاور آن‌هاست. به عبارت دیگر، افراد مذهبی مشکلات خود را به کمک خداوند حل می‌کنند. شاید ظاهراً این‌گونه به نظر برسد که این انسان‌ها گرایش بیرونی دارند، اما

چنین نیست. آن‌ها معتقد نیستند که خداوند مشکلاتشان را حل می‌کند، بلکه بر این باورند که حمایت و پشتیبانی خداوند به آن‌ها نیرو می‌دهد تا به هدف‌های خود برسند. چنین باورهایی به این افراد کنترل درونی و احساس تسلط بر محیط می‌دهد. پس، دور از انتظار نیست که این افراد از شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره قوی‌تری نسبت به سایر افراد برخوردار باشند (۱۴، ۳۰).

از آنجاکه بین نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، می‌توان این یافته را با نتایج بیات و یعقوبی (۲)، کاظمی مجد و همکاران (۸) و اولوا (O'Laioire) (۲۱) همسو دانست. براساس نظریه Pargament (۳۱)، مذهب می‌تواند در مراحل ارزیابی اولیه عوامل تهدیدکننده زندگی شخص مداخله نماید و به‌عنوان یک متغیر اثرگذار در کم شدن احتمال بروز آسیب نقش ایفا کند. در مرحله ارزیابی مجدد و پس از بروز مشکل نیز مذهب می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد و امیدواری و معناجویی بیشتری را در فرد ایجاد کند. علاوه‌براین، مذهب در مرحله تفسیر رویدادها می‌تواند بر پیامدهای حاصل از عوامل استرس‌زا، اثر مثبت بگذارد. کسانی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، بهتر می‌توانند عوامل استرس‌زا را تعدیل نمایند و در نتیجه سلامت روانی بیشتری خواهند داشت. در این میان، نقش نگرش مذهبی، قوی‌تر از انجام صرف اعمال مذهبی است. باور به محبوب بودن نزد خداوند موجب افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود و بر سلامت روان افراد اثر مثبتی خواهد داشت. افزون‌براین، شخص متدین احساس می‌کند که عضو گروهی از انسان‌هاست که پشتوانه او در مشکلات هستند؛ این احساس حس تنهایی او را می‌کاهد و موجب تأثیرات مثبت در ذهن و روان او می‌شود (۳۲).

یکی از نکات مهم پژوهش حاضر این است که پژوهش در گستره نوجوانی و جوانی صورت گرفته که بر پایه نظریه روانی اجتماعی اریکسون از جمله اصلی‌ترین دوره‌های رشد انسان هستند که فرد با مسائل بسیاری همانند بحران هویت روبه‌رو می‌شود. داشتن زمینه‌های دینی قوی به‌عنوان یک

عامل قدرتمند می‌تواند نقش تسهیل‌کننده‌ای برای فرد در گذر از این دوران خاص داشته باشد. درواقع، دین همچون یک نیروی روان‌شناختی است که می‌تواند بر نتایج زندگی انسانی اثر بگذارد. گستردگی این نتایج را می‌توان در سه مورد بهداشت، بهزیستی روانی، و رفتار اجتماعی به‌روشنی از بررسی‌های پژوهشی دریافت. مذهب نقش مؤثری در خودپنداره فرد در زمینه‌های اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و به‌طور کلی کنش‌وری فرد دارد و به‌عنوان یک میانجی بر فرایند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد اثر دارد؛ بدین ترتیب، حتی بسیاری از رویدادهای به‌ظاهر منفی، مثبت و معنادار ارزیابی می‌شوند و فرد از آن‌ها احساس مثبتی خواهد داشت. مذهب تأمین‌کننده مجموعه‌ای از شناخت‌های اجتماعی است که در تفسیر واقعیت، تعریف خود و منبعی از جهت‌گیری‌ها برای رفتار مشارکت دارد. در همین چهارچوب است که می‌توان پذیرفت مذهب عرضه‌کننده افکار معناداری در برابر رنج‌ها و تحمل سختی‌هاست. ازجمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن ازجمله خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی و اضطراب نقش مؤثری داشته باشد، داشتن باورهای مذهبی است.

برپایه یافته‌های این پژوهش، شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان در ارتباط با نگرش‌های مذهبی - معنوی آنان است. بنابراین مذهب و نگرش‌های مذهبی نقش مهمی در سلامت روان افراد دارد؛ زیرا طبق یافته‌های پژوهشی پیشین، شادکامی (۴، ۵، ۸)، عزت‌نفس (۱۴) و خودپنداره (۸، ۱۲) سهم عمده‌ای در سلامت روان افراد دارند. با توجه به این یافته، پیشنهاد می‌شود که برای آموزش‌های مناسب و مستمر در زمینه افزایش آگاهی‌های مذهبی و معنوی نوجوانان و جوانان تلاش شود تا از این راه بتوان آینده موفق، شاد و سالمی را برای آنان انتظار داشته باشیم. همچنین براساس یافته‌های این پژوهش، بین نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان علوم‌پزشکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. پس هر اندازه میزان نگرش‌ها و باورهای مذهبی و معنوی افراد قوی باشد، به همان اندازه نیز میزان شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره آنان بالا خواهد بود.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که تغییرات در نگرش‌های مذهبی - معنوی در گروه سنی نوجوان و جوان (۱۸ تا ۲۴ سال)

را موردنظر قرار دهند و الگویی از تحول آن را شناسایی کنند. همچنین با توجه به ارتباط بین نگرش‌های مذهبی - معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره دانشجویان علوم‌پزشکی، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که نقش هریک از ابعاد چهارگانه نگرش‌های مذهبی - معنوی در شادکامی و سلامت روان نیز بررسی شود. دانشجویان گروهی از جامعه هستند که بسیار تأثیرپذیرند و با قرار گرفتن در معرض آموزش‌های گوناگون، نگرش‌های مختلف در آنان نیز شکل می‌گیرد. بنابراین، با ارائه آموزش‌های مناسب با شرایط آنان به‌صورت جذاب و کاربردی، می‌توان نگرش‌های مطلوبی را از نظر مذهبی و معنوی در آنان شکل داد. پرورش این نگرش‌ها در بهبود میزان عزت‌نفس و خودباوری، شادکامی و سطح خودپنداره دانشجویان اثرات سودمندی خواهد داشت. ازسوی دیگر، با ارتقای میزان عزت‌نفس و خودباوری، شادکامی و سطح خودپنداره دانشجویان، می‌توان انتظار داشت که سطح عملکرد فردی، اجتماعی، تحصیلی و در آینده نیز عملکرد شغلی بهبود یابد. کسی که نگرش‌های مذهبی و معنوی دارد، در شرایط مختلف زندگی (فردی، اجتماعی، تحصیلی، شغلی و مانند این‌ها) می‌تواند سازگاری بیشتری را با مسائل و چالش‌های پیش‌روی خود به وجود آورد. چنین فردی با اتکا به باورهای درونی خود، راهی را برای رسیدن به آرامش و تمرکز به دست می‌آورد تا بر چالش‌های زندگی فائق آید. ازسوی دیگر، ضعف در نگرش‌های مذهبی - معنوی موجب خلأ درونی و ضعف در سازگاری فرد با مسائل و مشکلات او در زندگی می‌شود؛ چراکه آدمی به یک نقطه اتکا و جایگاه ایمن نیاز دارد تا با کمک آن و اعتماد به آن بتواند مسیر پُرفرازونشیب زندگی را پیش برود. محدودیت اصلی این پژوهش، خودگزارشی بودن داده‌های گردآوری‌شده در آن بود. ممکن است شرکت‌کنندگان به دلایل گوناگونی همانند خستگی و گرسنگی، بی‌اعتمادی، بی‌حوصلگی و حواس‌پرتی در پاسخ به پرسش‌نامه‌ها دقت نکنند. دراین‌راستا، پیشنهاد می‌شود که از ابزارهای دیگر (مصاحبه و مشاهده) نیز جهت گردآوری داده‌ها استفاده شود. امید است در پژوهش‌های آینده، بررسی بیشتری درمورد مذهب و خودپنداره با در نظر گرفتن ارتباط آن با متغیرهای میانجی و یا تعدیل‌کننده (همچون خودباوری، امیدواری، نگرش به زمان و انعطاف‌پذیری هیجانی) انجام شود تا درنهایت بتوان مدلی را در این زمینه ارائه داد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این تحقیق برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده

مطالعه را احمد بیات برعهده داشته است. همچنین راهنمایی و پیگیری این پژوهش را ابوالقاسم یعقوبی انجام داده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافع ندارند.

استفاده از هوش مصنوعی در فرآیند نگارش

نویسندگان اعلام می دارند که در فرآیند نگارش این مقاله از هیچ گونه فناوری های هوش مصنوعی برای تولید محتوا، ایده، تجزیه و تحلیل و سایر موارد استفاده نشده است.

قدردانی

بدین وسیله از همه شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر و سپاسگزاری می شود.

اول است که رعایت موازین اخلاقی در کمیته اخلاق دانشگاه بوعلی سینا همدان با شماره نامه ۱۴۷۸۴ تایید شد. ضمن اخذ رضایت آگاهانه از تمامی شرکت کنندگان، نویسندگان متعهد به رعایت تمام ملاحظات اخلاقی در نوشتن و اجرا بودند و اطلاعات تمام افراد وارد شده در مطالعه نیز محرمانه نگه داشته شده است.

حمایت مالی

این پژوهش با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی و طراحی مطالعه، تحلیل آماری، جذب منابع مالی و حمایت اداری، فنی یا موادی را یزدان موحدی و کسب، تحلیل و تفسیر داده ها، تهیه پیش نویس دست نوشته، بازبینی نقادانه دست نوشته برای محتوای فکری مهم و نظارت بر

References

1. Santrock J. Adolescence. Seventeenth edition. New York: McGraw-Hill; 2019.
2. Bayat A, Yaghoobi A. [Relationship between Bu-Ali Sina University students' self-esteem with happiness and creativity of them]. *Initiation and Creativity in the Humanities* 2014; 3(4): 147-164. [Persian]
3. Okun MA, Levy R, Karoly P, Ruehlman L. Dispositional happiness and college student GPA: Unpacking a null relation. *Journal of Research in Personality* 2009;43(4):711-5. [DOI: [10.1016/j.jrp.2009.03.010](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.03.010)]
4. Ostadiyan M, Ghanavati B, Kajbafnejad H. The relationship between happiness and mental health among students of Behbahan Azad University. *Culture in Islamic University* 2011;15(2):137-147. [Persian]
5. Pourjamshidi M, Beheshtirad R. The effect of moral intelligence and mental health on happiness of students. *Positive Psychology Research* 2016;1(4):55-66. [Persian]
6. Aghayoosefi A, Aliakbaridehkordi M, Aslami E. Study the happiness relationship with religious orientation and personality. *Journal of Psychological Studies* 2014;10(2):119-42. [DOI: [10.22051/PSY.2014.1775](https://doi.org/10.22051/PSY.2014.1775)] [Persian]
7. Hasannia S, Saleh Sedghpour B. The Relationship between Assertiveness and Happiness with Self-efficacy: Structural Equation Modeling. *Journal of Psychology* 2017;1(18):24-34. [Persian]
8. KazemiMajd Z, KazemiMajd S, AliMohammadi G, Jabari N. Study on the effect of spiritual well-being on the self-esteem and happiness of student-teachers (teacher training university in Gorgan-1396). *Rooyesh* 2019; 7(12): 115-127. [Persian]
9. Stucke T, Sporer S. When a grandiose self-image is threatened: narcissism and self-concept clarity as predictors of negative emotions and aggression following ego-threat. *J Pers* 2002;70(4):509-532. [DOI: [10.1111/1467-6494.05015](https://doi.org/10.1111/1467-6494.05015)]
10. Schultz D, Schultz S. Personality theories. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Virayesh 2013. [Persian]
11. Khanjani Z. Development and pathology of attachment from childhood until adolescent. Tabriz: Forouzesh 2020. [Persian]
12. Purkey W. An overview of self-concept theory for counselors. ERIC Clearinghouse on Counseling and Personnel Services. Ann Arbor, Mich. (An ERIC/CAPS Digest: ED304630). 1988.
13. HosseinSabet F, Mousmipour M. The relationship between practice of religious beliefs and

- religious orientation with happiness in female students. *Psychology and Religion* 2015;8(3):145-161. [Persian]
14. Majdian M, Salimi SH, Hobi A. Religious attitude, self-esteem and locus of control. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists* 2009; 6(22): 151-157. [Persian]
 15. Xu J. Enhancing Student Creativity in Chinese Universities: The Role of Teachers' Spiritual Leadership and the Mediating Effects of Positive Psychological Capital and Sense of Self-Esteem. *Think Skills Creat.* 2024; 101567. [[DOI:10.1016/j.tsc.2024.101567](https://doi.org/10.1016/j.tsc.2024.101567)]
 16. NajarAsl S. The relationship among religious attitude with self-concept and general health among students of Behbahan Islamic Azad University. M.Sc. Dissertation, Ahvaz Islamic Azad University 2005. [Persian]
 17. Nooney JG. Religion, stress, and mental health in adolescence. *Review of Religious Research* 2005; 46(4): 341-354. [[DOI: 10.2307/3512165](https://doi.org/10.2307/3512165)]
 18. Baker M, Gorsuch R. Trait anxiety and intrinsic-extrinsic religiousness. *J Sci Study Relig* 1982;119-22.[[DOI: 10.2307/1385497](https://doi.org/10.2307/1385497)]
 19. Seraji PS. The relationship among religion beliefs, external-internal orientation and mental health. M. A. Dissertation. Ahwaz Azad University 2002. [Persian]
 20. Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Koenig HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health* 2003;7(5):390-397. [[DOI: 10.1080/1360786031000150667](https://doi.org/10.1080/1360786031000150667)]
 21. O'Laoire S. An experimental study of the effects of distant, intercessory prayer on self-esteem, anxiety, and depression. *Altern Ther Health Med* 1997; 3(6): 38-53. [[PMID: 9375429](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9375429/)]
 22. Cristillo L. Religiosity, education and civic belonging: Muslim youth in New York City public schools. In *Muslim Youth in NYC Public Schools Conference*, Teachers College, Columbia University 2008;13.
 23. Inglehart R, Baker WE. Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review* 2000; 65: 19-51. [[DOI: 10.1177/000312240006500103](https://doi.org/10.1177/000312240006500103)]
 24. Asgari P, Roshani K & Mehri A. The relationship among religion beliefs, optimism and spiritual health in student of Ahwaz Azad University. *New Finding in psychology* 2010. [Persian]
 25. Fallah M, Mangoli A, Zareh F. Examining the effect of teaching religious coping style on happiness of parents]. *Journal of Yazd Faculty of Health.* 2012; 11(2): 75-82. [Persian]
 26. Ghasemi N. The comparison of anxiety sensitivity and happiness in irritable bowel syndrome patients with normal matched group in Shiraz. *J Fasa Univ Med Sci.* 2012; 2(2): 101-112. [Persian]
 27. MansouriSepehr R, Khodapanahi M, Heidari M. Cognitive dysfunction: The effect of self-focus on moderating self-esteem in attitude change. *Applied Psychology* 2012; 2(22): 25-40. [Persian]
 28. Sheikh M, Afshari J. The comparison of stress coping styles in athletes and non-athletes with high and low self-esteem. *Motor-Sport Development & Learning* 2012; 9: 57-73. [Persian] [[DOI: 10.22059/jmlm.2012.25075](https://doi.org/10.22059/jmlm.2012.25075)]
 29. Ramezani M. Self-concept, attachment styles and neurosis. 6th National Seminar of Students' Mental Health. Gilan University 2012. [Persian]
 30. Schieman S, Pudrovska T, Milkie MA. The sense of divine control and the self-concept: A study of race differences in late life. *Research on Aging* 2005; 27(2): 165-196. [[DOI: 10.1177/0164027504270489](https://doi.org/10.1177/0164027504270489)]
 31. Pargament KI. God help me: Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. *Audio Transcripts* 1987.
 32. Nazarnejad N, Tadoani L. Rationalization of religious beliefs on the basis of their psychological function in Quran. *Philosophy of Religion* 2010;7(8):47-66. [Persian]