

## بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

کبری نصیری<sup>۱</sup>  
مهدی زارع بهرام‌آبادی<sup>۲</sup>  
سلیمان احمد بوکانی<sup>۳</sup>  
سمیه ولیزاده<sup>۴</sup>

### چکیده

**هدف:** یکی از مهم‌ترین مسائل اساسی کشورهای جهان، تأمین سلامت و بهزیستی روانی افراد است. این پژوهش با هدف بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان شرکت‌کننده در مراسم اعتکاف اجرا شد. **روش:** به منظور اجرای پژوهش، از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های تهران بودند که از بین آنها دو دانشگاه به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس از میان دانشجویان شرکت‌کننده در مراسم اعتکاف، ۱۴۰ دانشجو (۷۰ دختر و ۷۰ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) یک بار قبل از شروع مراسم اعتکاف و یک بار پس از پایان اعتکاف، به همراه گروه کنترل مورد آزمون قرار گرفتند. **یافته‌ها:** ۱. بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان معتکف، بعد از اتمام مراسم اعتکاف نسبت به قبل از آن بیشتر بود. ۲. بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان معتکف، بیشتر از دانشجویان عادی بود. **نتیجه‌گیری:** ارزیابی و شناخت ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و ارتباط آن با دین و ساختارهای مذهبی، به خصوص اعتکاف، روزه و عفو و تأیید این نتایج در تحقیقات مختلف می‌تواند راهکارهای اساسی را در تأمین بهداشت روانی جامعه به همراه داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** اعتکاف، بهزیستی روان‌شناختی، بهداشت روان.

دریافت مقاله: ۹۴/۰۶/۱۹؛ تصویب نهایی: ۹۵/۰۲/۲۰

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی.

۲. دکترای مشاوره، استادیار گروه علوم رفتاری، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی (سازمان سمت).

۳. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول) / نشانی: تهران، دهکده المپیک، دانشگاه علامه طباطبائی / شماره:

۰۴۴۴۶۲۵۷۷۹۰ / Email: arezbookani@yahoo.com

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه تهران.

**الف) مقدمه**

در سیر تاریخی پژوهش‌های انجام‌شده در باب سلامت روان، با این تراژدی غمگین روبه‌رو می‌شویم که نقایص روان‌شناختی و بدکارکردهای روان‌شناختی اهمیت بیشتری داشته‌اند و پژوهش‌های انجام‌شده در باب کارکردهای مثبت، نسبتاً کم‌اند و در واقع؛ اهمیتی نداشته و بیشتر حول مشکلات ذهنی بوده‌اند. در آداب و رسوم معمول، سلامت را مترادف با عدم بیماری به‌جای داشتن سلامت و بهزیستی می‌دانسته‌اند. این روند باعث ندیده گرفتن توانایی‌ها و استعدادهاى افراد و نیاز آنها به رشد می‌شد (ریف و سینگر، ۲۰۰۳؛ گریفان و ورد، ۲۰۱۶). امروزه در علم روان‌شناسی، تمرکز علمی از آسیب‌شناسی روانی، به سمت تجربیات مثبت انسان تغییر پیدا کرده است (طیبانی و همکاران، ۲۰۱۱). این دیدگاه، در مقابل دیگر روش‌های روان‌شناختی که بر نقایص و مدل‌های بیماری که بیشتر وجهه‌ای پزشکی دارند و به دنبال درمان نشانه‌ها و سندروم‌ها می‌باشند، قرار گرفته (دیوید، ۲۰۱۴) و در کنار شادکامی، به عنوان هسته روان‌شناسی مثبت‌نگر شناخته می‌شود. (سلیگمن، ۲۰۰۲؛ کابو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱)

**ب) بیان مسئله**

یکی از ویژگی‌های مهم روانی که افراد سالم باید از آن برخوردار باشند، احساس بهزیستی است. مدل «ریف» از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی است که در این پژوهش از آن استفاده شده است. فرهنگ آریانپور، بهزیستی روان‌شناختی را سلامتی، تندرستی و خوشبختی معنا کرده است. لغت بهزیستی روان‌شناختی به معنای خوب بودن، زندگی در محیط غنی، ارزشمند بودن برای دنیا، غلبه کردن بر زندگی و لذت بردن از زندگی تعریف شده است (آلام و ریزی، ۲۰۱۲). پژوهشگران، بهزیستی روان‌شناختی را «تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد» تعریف می‌کنند. در این دیدگاه، بهزیستی روان‌شناختی در تلاش برای ارتقای استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. (ریف و سینگر، ۲۰۰۳)

بهزیستی روان‌شناختی مفهومی چندبعدی است که خوش‌بینی، خودکنترلی، شادکامی، حس علاقه‌مندی و شکست‌ناپذیری را در بر می‌گیرد (بردبار و همکاران، ۲۰۱۱). در حقیقت؛ بهزیستی روان‌شناختی به عنوان پوششی برای رضایت از زندگی، عواطف مثبت و نداشتن عواطف منفی در نظر گرفته می‌شود. (گریفان و ورد، ۲۰۱۶)

- 
1. Ryff & Singer
  2. Griffin & Ward
  3. Seligman
  4. Kabau

## ۱۷۵ ◆ بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

ابعاد بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرش نقاط قوت و ضعف خود)، رابطه مثبت با دیگران (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواستها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد)، زندگی هدفمند (به معنای داشتن غایتها و اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (به این معنا که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به‌ویژه مسائل زندگی روزمره) (ریف و سینگر، ۲۰۰۳) است.

یکی از روشهای فهم بهتر بهزیستی روان‌شناختی، مطالعه عوامل مؤثر بر آن است. بهزیستی روان‌شناختی تحت تأثیر تجربیات فردی و جنبه‌های مختلف فیزیکی، عملکرد ذهنی و اجتماعی افراد قرار دارد (لویز و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهشی بیان شده که بهزیستی روان‌شناختی از سن، جنسیت، فرهنگ تأثیرپذیر است (لامو و اوسن، ۲۰۱۶) و یکی از مفاهیم مورد توجه روان‌شناسی امروزه است. همچنین نشان داده شده که جنسیت، سن، فرهنگ، طبقه اجتماعی، موفقیت و مذهب، به عنوان عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی اند (بردبار و همکاران، ۲۰۱۱). رابطه دین و معنویت با بهزیستی، از جمله مسائلی است که از دهها سال پیش مورد توجه محققان حوزه‌های مختلف، از جمله روان‌شناسی قرار دارد.

دانشجویان دانشگاه، قشری‌اند که قسمت اعظمی از گرفتاری‌ها، مشکلات احساسی و بیماری‌های خفیف روانی را دارند (شفیعی، ۱۳۸۶). میزان ناخوشی روانی و بیماری‌های سلامت روان در کشورهای پیشرفته، ۱۰-۱۲ درصد است که صرف‌نظر از شدت آن، به عنوان یک علت مهم اخراج، شکست و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (رحمانی بیدختی، ۱۳۹۳). پژوهش‌های گوناگونی که در دانشگاهها مختلف روی دانشجویان انجام دادند، شیوع افسردگی را ۳۱/۸ تا ۶۴/۸ درصد گزارش کردند (رشیدی زاویه، ۱۳۸۰) و رحمانی بیدختی، ۱۳۹۳. در این بین، یکی از مواردی که می‌تواند در ایجاد آرامش روانی به دانشجویان کمک کند، یاد و ذکر خداوند است.

با پذیرش اینکه مذهب یک متغیر مهم در زندگی افراد است، می‌توان گفت نفوذ باورها، نگرشها، رفتارها و ویژگی‌های ارزشی درونی افراد مذهبی در حوزه زندگی آنها، باید جزئی از تحلیل روان‌شناختی باشند، آگاهی درباره مذهب به اندازه سایر ضمایم پایگاه اطلاعات روان‌شناختی، ارزشمند است و نیازی نیست که اهمیت مذهب را در زندگی افراد نشان داد. خطرات سلامت در میان دانشجویان، مسئله مهمی است؛ زیرا مانع پیشرفت و رسیدن به جایگاه ویژه می‌شود.

اینکه مذهب چگونه می‌تواند در بهزیستی روان‌شناختی هر انسان اثرگذار باشد؛ به این صورت است که وجود مذهب در زندگی، تنها وسیله‌ای برای رفع نیازهای بشری نیست. فرد دیندار با کمک اعتقادات خود می‌تواند به راحتی و با آرامش خاطر بیشتری زندگی کند و از بهزیستی والایی نیز برخوردار باشد. همچنین افراد دیندار، شخصیتی متفاوت از بقیه افراد دارند و با اعتماد به نفس و رضایتمندی بیشتری در عرصه‌های مختلف زندگی حضور می‌یابند. رفتار انسان نیز که نمایانگر شخصیتش است، در گرو مذهب‌مندی فرد تغییر می‌کند. انسانهای دینی اغلب رفتار و ویژگی‌هایی دارند که بیشتر مورد قبول جامعه است. با مطالعات عمیق‌تر و گسترده‌تر در این زمینه، دیگر دانشمندان روان‌شناسی به این باور رسیده‌اند که دینداری می‌تواند نقش چشمگیری در روند شکل‌گیری شخصیت و سلامت روانی هر فرد ایفا کند. برای مثال؛ *فرانکل*، *اریک فروم* و *آلپورت* بر معنابخشی و تحول سازه‌های مثبت شخصیت، نظیر پذیرندگی و رویارویی مؤثر با استرس‌های زندگی از طریق تعمیق دین‌باوری تأکید دارند (حیدری‌نسب، ۱۳۸۳). بنابر این، دین سرشار از باورها، نگرشها، آموزشها، سنتها و سبکهای زندگی فردی و اجتماعی مثبت است و می‌تواند نقش عمده‌ای در سلامت روانی انسانها داشته باشد.

با توجه به فراوانی عوامل استرس‌زا در دانشجویان و آثار مخرب آن بر زندگی شخصی و حرفه‌ای آنان و از آنجا که دانشجویان هر جامعه، دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه و سرنوشت‌سازان و سازمان‌دهندگان فرمای آن کشورند، با پیشرفت صنعت و فناوری‌های جدید، اختلالات و بیماری‌های روانی و مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری داشته‌اند و با توجه به تأثیرات عمیق و شگرف اعمال مذهبی در سلامت روان قشر دانشجو و لحاظ موارد ضد و نقیض در این رابطه، محققان بر آن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف بررسی تأثیر اعتکاف بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام دهند تا اطلاعاتی را در اختیار مسئولان و برنامه‌ریزان آموزشی و فرهنگی دانشگاه برای ارتقای سطح سلامت روان دانشجویان قرار دهند.

### ج) ادبیات پژوهش

ایمان به خدا، نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که تحمل سختی‌ها را برای او آسان و نگرانی و اضطراب را از او دور می‌کند. دین و مذهب یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین نهادهایی است که جامعه بشری به خود دیده است؛ به گونه‌ای که هیچ‌گاه بشر خارج از این پدیده زیست نکرده و دامن از آن برنکشیده است. در آیه ۱۳۲ سوره بقره، ابراهیم (ع) فرزندان خود را به این آیین توصیه کرده و یعقوب (ع) خطاب به فرزنداناش می‌فرماید: خداوند این آیین را برای شما برگزیده است و زهار که بمیرید! مگر آنکه همه شما باید مسلم باشید. تنوع عبادتها در اسلام دقیقاً به دلیل نیازهای گوناگون انسان است. هر عبادتی

## ۱۷۷ ◆ بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

بخش معینی از نیازهای روح را برآورده می‌کند. اعتکاف را می‌توان آمیزه‌ای از چند عبادت یا فضیلت دانست؛ از جمله: نماز، روزه، محاسبه نفس و...

اعتکاف عبارت است از: حبس و توقف طولانی. راغب نیز چنین معنا کرده: «عکوف» یعنی روی آوردن بر شیء و ملازمت داشتن بر آن بر سبیل تعظیم و بزرگداشت آن و «عکفته علی‌هذا» یعنی «حبسته علیه». در تعریف اصطلاحی، اعتکاف به اقامت سه روز و بیشتر از آن در مسجد جامع برای عبادت خدای متعال گفته می‌شود (امام خمینی، ۱۴۰۳). در مفردات راغب، اعتکاف شرعی به معنی محبوس کردن خویش در مسجد آمده است که به نیت عبادت و تقرّب به خداوند صورت گیرد.

بین اعتکاف در زبان عربی و «بست نشستن» در زبان فارسی می‌تواند رابطه‌هایی باشد؛ یکی از این جهت که هر دو تعهد در زمینه استمرار بقا در مکانی مشخص را به همراه دارند و دیگر از این رو که هر دو به انگیزه التجا و پناه آوردن به درگاهی با شرافت و اهمیت و در راستای طلب حاجتی یا دادخواستی صورت می‌گیرند. همچنین به این خاطر که هر دو را احترام و منزلتی خاص هست و شکستن آن از جانب هر کس که باشد کاری ناپسند و نادرست به حساب می‌آید. اعتکاف‌کننده را می‌توان چنان بست‌نشسته‌ای دانست که از بیم مؤاخذه و عتاب خدایش به گوشه‌خانه او پناه آورده و از ترس عقوبت پروردگار، به دارالامان او پناهنده شده و پشیمان از گذشته سیاه خویش، به دنبال نور و نویدی تازه، فضای ملکوتی شبستان را برگزیده است.

اعتکاف دو نوع است. اعتکاف واجب (در صورت نذر) که شخص باید حتماً روزه‌دار باشد؛ ولی در اعتکاف مستحب، روزه‌دار بودن ضرورتی ندارد (احادیث‌الشیعه، ج ۱۱: ۷۶۲). همچنین در تصوف، اعتکاف عبارت است از خالی کردن قلب از مشغولیات دنیوی و تسلیم کردن نفس (لغت‌نامه دهخدا). مولر<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) معنای عام و خاص اعتکاف را متمایز می‌کند. معنای عام اعتکاف را تعمق و عبادت در عبادتگاه می‌داند. اما گوشه‌نشینی در مسجد که با دعا، نماز، روزه و قرائت قرآن همراه است را معنای خاص اعتکاف می‌داند. این عبادت در هر وقت از سال می‌تواند انجام گیرد، اما به شکل خاص، در دهه آخر ماه رمضان و در شبهایی که شب قدر هم جزء آنهاست، صورت می‌گیرد. حداقل ایام اعتکاف، سه روز است با احتساب شبهای بین آنها و بعد از هر دو روز معتکف شدن، سومین روز آن نیز واجب می‌شود.

آثار و نتایج مختلفی برای اعتکاف ذکر کرده‌اند؛ از جمله می‌توان به ایجاد آرامش، پیشگیری از بدی‌ها، خلوت‌گزینی برای انس با خدا، زمینه‌ای برای تفکر و اندیشه، تقویت اراده، تحول درونی معتکف، وصول آزادی‌های مشروع و مقدس، زمینه‌ساز عروج روحانی، نوسازی معنوی جامعه، یادآوری وظایف

یک انسان مؤمن، زمینه‌ساز توبه و بازگشت، تمرین عمل‌گرایی، استراحت در بیداری، تعادل‌بخش رفتار در درون و برون انسان، تنظیم‌کننده حقوق اجتماعی معتکف، محل انس با خوبان، تجمیع ثواب اعمال عبادی، کاهش وابستگی و تعلقات مادی، هوشیاری فزاینده از خدا و ایجاد تقوا، ایجاد سبک زندگی سالم و استفاده از رژیم غذایی مناسب، ایجاد شفقت و دستگیری از نیازمندان و ایجاد جامعه معنوی و... (موظف رستمی، ۱۳۸۷؛ فلاح و نیک‌فرجام، ۱۳۸۸). اعتکاف و خلوت برای آن صورت می‌گیرد که آدمی بتواند خود واقعی‌اش را از خودهای ساختگی و کاذب تشخیص دهد و تمام تلاش‌های خود را گرد محور «خود اصیل‌اش» صورت دهد. این کار مستلزم محاسبه شخصی یا محاسبه نفس است که جزء مشخص و مشترک مذاهب بوده و با عنوان *Monitoring Self* یکی از پایه‌های اصلی مکتب شناخت‌درمانی محسوب می‌شود. (سردارپور گودرزی و همکاران، ۱۳۸۰)

اعتکاف مخصوص دین اسلام نیست، بلکه در دیگر ادیان الهی نیز وجود داشته و در اسلام استمرار یافته است؛ گرچه ممکن است در شرع مقدس اسلام برخی از خصوصیات و احکام و شرایط آن تغییر یافته باشد. درباره حدود و شرایط این عبادت در ادیان دیگر، اطلاعات قابل توجهی در اختیار نیست. برخی از آیات قرآن، دال بر این است که اعتکاف در ادیان الهی گذشته وجود داشته است. خداوند متعال می‌فرماید: به حضرت ابراهیم و اسماعیل علیه‌السلام سفارش کردیم تا خانام را برای طواف کنندگان، معتکفان و نمازگزاران، تطهیر کنند. (بقره: ۱۲۵)

سیر اعتکاف در ایران فراز و فرود فراوانی داشته است؛ اما آنچه به اجمال می‌توان گفت این است که هر زمان علمای برجسته به اعتکاف اهتمام داشته‌اند و شرایط اجتماعی و سیاسی نیز اقتضا کرده، اعتکاف رواج یافته است. از جمله، در عصر صفوی به همت دو عالم بزرگ، شیخ بهایی و شیخ لطف‌الله عاملی، اعتکاف رونق خاصی در شهرهای ایران یافت یا در زمان آیت‌الله العظمی بروجردی همت زیادی در توسعه و رونق اعتکاف به کار رفت، تا جایی که به دستور ایشان درسهای حوزه، تعطیل و معتکفان مورد تشویق و ترغیب قرار می‌گرفتند. اما در بیشتر دوران به صورت محدود در مساجد شهرهای بزرگ و مذهبی برگزار می‌شد و می‌توان این سنت نبوی را قبل از انقلاب تقریباً فراموش شده دانست.

**فرضیه پژوهش:** اعتکاف تأثیر مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر و پسر

دارد.

#### (د) پیشینه تجربی پژوهش

مذهب همراه با اعمال، نگرشها و اعتقادات مذهبی، موضوع تحقیقات متعددی به خصوص در ارتباط با روان و روان‌پزشکی بوده است. روزه به عنوان یکی از دستورات اصلی اسلامی و مشترک در تمامی مذاهب

## ۱۷۹ ◆ بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

اسلامی و بعضی ادیان دیگر و نیز به عنوان یکی از ارکان اساسی اعتکاف، با وسعتی فراگیر بین مسلمانان انجام گرفته و بررسی اثرات آن در موضوعات مختلف به خصوص در ارتباط با مسائل بهداشتی و روان‌شناختی می‌تواند ارزشمند و راهگشا باشد. نتایج تحقیقات مختلف بیانگر تأثیر روزه در کاهش نشانه‌های بدنی، اضطراب، بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی، افسردگی، افکار پارانوئیدی و وسواس و اجبار است (رحمانی بیدختی، ۱۳۹۳). یافته‌ها نشان می‌دهند که کاهش این نشانه‌ها در افراد متأهل و شاغل بیشتر از افراد مجرد و غیر شاغل بوده است. بنابر این، انجام اعمال مذهبی نظیر روزه در ریتم‌های زمانی تکرار شونده، با متوجه کردن افراد به سوی خداوند، باعث ایجاد نوعی آرامش روحی و روانی در انسان شده و می‌تواند در خودسازی، روشهای مقابله با استرس، کاهش اختلالات روانی و در نتیجه، افزایش معنادار سلامت روانی مؤثر باشد. (موسی رضایی و همکاران، ۱۳۹۱؛ شفیعی، ۱۳۸۶)

همچنین پژوهشهای انصاری جابری، راوری و کاظمی (۱۳۸۰) به ترتیب حاکی از تأثیر مثبت روزه در ارتقای میزان عزت نفس و کاهش نرخ منازعه‌اند. مطالعاتی که به بررسی رابطه سلامت روان و نماز پرداخته‌اند نیز ارتباط مثبت معناداری را بین نماز و جهت‌گیری مذهبی درونی با سلامت روان گزارش کرده‌اند (عسکری، درکه، رضایی و محمدی، ۱۳۹۰). نتایج تحقیقات میلر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) از اهمیت مذهب شخصی در برابر عود افسردگی به عنوان اثری حفاظتی حکایت دارد و تمرینهای معنوی و مذهبی با فیزیولوژیک و مورفولوژیک مرتبط است و تغییرات آن در مغز، از جمله افزایش سروتونین، یکی دیگر از اهداف بالقوه برای تحقیقات آینده است.

در حال حاضر تحقیقات زیادی وجود دارد که به بررسی تأثیر دینداری بر بهزیستی و سلامت پرداخته‌اند. تحقیقات نشان می‌دهد که مذهب و جهت‌گیری مذهبی به عنوان عامل محافظتی در برابر فشار روانی عمل کرده و بر ابعاد مختلف فرد تأثیرات مثبتی بر جای می‌گذارد. بیشتر این مطالعات نشان می‌دهند که افراد دیندارتر و افرادی که فعالیتهای دینی بیشتری دارند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم‌ترند. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که مشارکت بیشتر در فعالیتهای دینی، به‌طور معناداری با بهزیستی بیشتر و میزان کمتر بزهکاری، مصرف الکل، سوء‌مصرف مواد و دیگر مشکلات اجتماعی مرتبط است. (باگرا،<sup>۲</sup> ۲۰۱۰؛ هاکنی و ساندرز،<sup>۳</sup> ۲۰۰۳؛ کروز،<sup>۴</sup> ۲۰۰۳؛ نانی،<sup>۵</sup> ۲۰۰۵)

- 
1. Miller
  2. Bhugra
  3. Hackney & Sanderes
  4. Krause
  5. Nooney

۱۸۰ ♦ فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۱۹

پژوهشگر/سال	مسئله اصلی	یافته‌ها
موسی رضایی و همکاران، ۱۳۹۱	اعمال مذهبی و سلامت روان	اعمال مذهبی باعث ایجاد نوعی آرامش روحی و روانی در انسان شده و می‌تواند در خودسازی، روشهای مقابله با استرس، کاهش اختلالات روانی و در نتیجه، افزایش معنادار سلامت روانی مؤثر باشد.
انصاری جابری، راوری، کاظمی و صنایعی‌زاده، آفاخانی، ۱۳۸۰	تأثیر مثبت روزه بر افزایش سلامت روان	یافته‌ها حاکی از ارتقای میزان عزت نفس و کاهش نرخ منازعه‌اند.
میلر و همکاران، ۲۰۱۲	اهمیت مذهب در برابر عود افسردگی	یافته از نقش مذهب به عنوان اثری حفاظتی حکایت دارد و تمرینهای معنوی و مذهبی با فیزیولوژیک و مورفولوژیک مرتبط است و از جمله تغییرات آن در مغز افزایش سروتونین است.
باگرا، ۲۰۱۰	تأثیر مشارکت در فعالیتهای دینی بر کاهش مشکلات اجتماعی	مشارکت بیشتر در فعالیتهای دینی به‌طور معناداری با بهزیستی بیشتر و میزان کمتر بزهکاری، مصرف الکل، سوء مصرف مواد و دیگر مشکلات اجتماعی مرتبط است.
فلاح و نیک‌فرجام، ۱۳۸۸	جایگاه اعتکاف در آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر افزایش شادکامی	شرکت در مراسم اعتکاف به‌طور معناداری باعث افزایش شادکامی می‌شود

با توجه به پیشینه پژوهشهای صورت گرفته، می‌توان گفت فردی که از احساس وحدت و یکپارچگی در زندگی برخوردار بوده و از عبادت و پرستش معبود خویش نیز لذت می‌برد، می‌تواند زندگی سالم و شادی را تجربه کند و از میزان بهزیستی و سلامت روان‌شناختی بالایی بهره‌مند باشد. لذا مسئله اعتکاف و توجه به دین و انجام تکالیف دینی، زندگی دانشجویان را بیشتر از احساس پیوستگی، به عنوان بعدی از ابعاد تعالی معنوی تحت تأثیر قرار داده، بهداشت روان و بهزیستی و سلامت روان‌شناختی دانشجویان را افزایش می‌دهد.

## هـ) روش پژوهش

روش پژوهش، روش شبه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دو دانشگاه از دانشگاههای شهر تهران بودند. ۱۴۰ نفر از شرکت‌کنندگان در اعتکاف و ۱۴۰ نفر از دانشجویانی که در این مراسم شرکت نداشتند، به‌طور تصادفی انتخاب شدند. پس از توضیحات لازم در مورد هدف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آنان، دانشجویان شرکت‌کننده با تکمیل «پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف» یک بار قبل و یک بار بعد از مراسم اعتکاف دانشجویی در



## ۱۸۱ $\diamond$ بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

این پژوهش شرکت کردند. در حالی که برای دانشجویان غیر معتکف، تنها یک بار این آزمون اجرا شد. ملاکهای ورود و خروج در پژوهش حاضر، شامل شرکت کننده در مراسم اعتکاف، داشتن دامنه سنی ۲۰ تا ۲۸ سال، داشتن سطح تحصیلات کارشناسی، ارشد و دکتری، تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک خروج شامل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش بود.

### مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف

در این پژوهش به منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی، ۱۲۰ سؤال داشت، ولی در بررسی‌های بعدی فرمهای کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد شد. در این پژوهش از فرم ۸۴ سؤالی استفاده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای شش خرده‌مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل دارای ۱۴ سؤال است که پاسخهای آزمودنی را در اندازه‌های شش درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۶) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۸۴ و ۵۰۴ خواهد بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر در هر یک از شش خرده‌مقیاس است. ضریب پایایی این ابزار به وسیله ریف و کیس (۱۹۸۹) بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. پایایی این مقیاس در این آزمون با روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمد (خدابخش، ۲۰۱۰). بررسی همبستگی این ابزار با مقیاسهایی که کارکردهای مثبتی چون: حرمت خود، تعادل عواطف، کنترل درونی و رضایت از زندگی را می‌سنجند، نشان‌دهنده همبستگی مثبت این ابزار با این کارکردهاست. (ریف و کیس، ۱۹۸۹)

در این پژوهش ضریب آلفای کلی پرسشنامه ۰/۹۲ و در مقیاسهای خودمختاری ۰/۶۹، تسلط بر محیط ۰/۷۲، رشد شخصی ۰/۷۴، روابط مثبت با دیگران ۰/۶۹، هدف در زندگی ۰/۷۳ به دست آمده است.

### (و) یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی و مشخصه‌های آماری شرکت کنندگان بر اساس نمرات بهزیستی در دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است. در هر گروه ۷۰ نفر (۵۰٪) نمونه پسر و ۷۰ نفر دختر (۷۰٪) بودند، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۲۴/۱۹ و میانگین سنی گروه کنترل برابر با ۲۴/۱۶ بود. سطح تحصیلات اعضای نمونه در دو گروه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: سطح تحصیلات دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	سطح تحصیلات	فراوانی	درصد
جنسیت	آزمایش	کارشناسی	۷۳	۵۲/۱
		کارشناسی ارشد	۶۰	۴۲/۹
		دکتری	۷	۵
	کنترل	کارشناسی	۴۷	۳۳/۶
		کارشناسی ارشد	۸۷	۶۲/۱
		دکتری	۶	۳/۴

شاخصهای توصیفی، شامل میانگین و انحراف معیار نمره حاصل از اجرای آزمون بهزیستی روان‌شناختی روی اعضای نمونه تحقیق در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ آمده است. در این طرح فقط یک بار اعضای گروه کنترل مورد آزمون قرار گرفتند.

جدول ۲: شاخصهای توصیفی نمرات کلی بهزیستی روانی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودمختاری	۵۷/۱۲	۸/۷	۶۱/۸۲	۸/۰۰۶
تسلط بر محیط	۶۰/۴۴	۹/۰۲	۶۳/۱۵	۸/۱۴
رشد شخصی	۶۵/۰۶	۶/۷۶	۷۰/۰۶	۷/۱۲
روابط مثبت با دیگری	۶۰/۸۷	۸/۳۰	۶۴/۸۹	۷/۴۰
هدف در زندگی	۵۶/۲۷	۶/۰۹	۶۷/۶۰	۷/۴۳
پذیرش خود	۵۵/۸۰	۸/۱۴	۶۳/۵۲	۷/۶۵
بهزیستی	۳۵۵/۶۰	۳۶/۳۱	۳۹۱/۰۷	۳۷/۰۴

همان‌طور که ملاحظه می‌شود در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد، بهزیستی روانی گروه آزمایش برابر با ۳۵۵/۶۰ و ۳۶/۳۱ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۳۹۱/۰۷ و ۳۷/۰۴ بود و در گروه کنترل نیز میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روانی به ترتیب برابر با ۳۴۳/۹۴ و ۳۷/۴۰ است؛ که نشان می‌دهد میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. همچنین میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرات گروه کنترل بالاتر است. همچنین در تمامی مؤلفه‌های بهزیستی در پس‌آزمون، گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

به‌منظور مقایسه نمرات کلی بهزیستی روانی در دو گروه آزمایش و کنترل، از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج مربوط به این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

۱۸۳  $\diamond$  بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

جدول ۳: مقایسه میانگین پس‌آزمون نمرات بهزیستی روانی در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار	T	DF	سطح معناداری
آزمایش	۳۹۱/۰۷	۳۷/۰۴	۱۰/۵۹	۲۷۸	۰/۰۰۰۱
کنترل	۳۴۳/۹۴	۳۷/۴۰			

با توجه به نتایج جدول ۳ که از آزمون مقایسه دو میانگین مستقل به دست آمده است، می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمرات بهزیستی روانی دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد ( $t = 10/59, df = 278, p < 0/0001$ ) و همان‌طور که ملاحظه می‌شود، میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از میانگین گروه کنترل است؛ پس اعتکاف بر افزایش بهزیستی روانی اثربخش بوده است.

برای بررسی تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در زیرمقیاس‌های بهزیستی، از نتایج تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج مربوط به مفروضه مربوط به همگنی ماتریس واریانس کواریانس از طریق جدول باکس نشان داد که این مفروضه رعایت نشده است ( $F = 3/53, p < 0/05$ ). نتایج مربوط به پیلائی تریس نشان داد که بین ترکیب خطی نمرات متغیر وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ( $F = 0/50 = \text{پیلائی تریس}, p < 0/001, F(6, 272) = 45/43, p < 0/001$ ). اطلاعات مربوط به تحلیل واریانس چند متغیره در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

بهریستی	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
خودمختاری	گروه	۳۳۰/۵۵	۱	۳۳۰/۵۵	۵۳/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۶۱
	خطا	۱۷۲۳۰/۰۷	۲۷۷	۶۲/۲۰			
تسلط بر محیط	گروه	۱۹۰۷/۱۷	۱	۱۹۰۷/۱۷	۲۲/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۰۷۷
	خطا	۲۲۹۸۳/۸۲	۲۷۷	۸۲/۹۷			
رشد شخصی	گروه	۵۸۴۰/۳۵	۱	۵۸۴۰/۳۵	۸۲/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۰
	خطا	۱۹۵۳۳۵/۳۸	۱	۷۰/۲۵			
روابط مثبت با دیگری	گروه	۱۹۷۲/۰۷	۱	۱۹۷۲/۰۷	۳۴/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۱۱
	خطا	۱۵۷۶۵/۳۵	۲۷۷	۵۶/۹۱			
هدف در زندگی	گروه	۱۱۴۸۱/۶۱	۱	۱۱۴۸۱/۶۱	۲۲۳/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۶
	خطا	۱۴۲۵۷/۴۷	۲۷۷	۵۱/۴۷			
پذیرش خود	گروه	۵۵۷۲/۹۰	۱	۵۵۷۲/۹۰	۸۸/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۲
	خطا	۱۷۴۸۶/۵۱	۲۷۷	۶۳/۱۲			

نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات تمامی متغیرهای خودمختاری ( $F = 53/06, p < 0/0001$ )، تسلط بر محیط ( $F = 22/98, p < 0/0001$ )،

۱۸۴  $\diamond$  فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۱۹

رشد شخصی ( $F=82/81, p<0/001$ )، روابط مثبت با دیگری ( $F=34/65, p<0/001$ )، هدف در زندگی ( $F=223/06, p<0/001$ ) و پذیرش خود ( $F=88/27, p<0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد و در تمامی متغیرها نمرات پس آزمون گروه آزمایش از گروه کنترل بیشتر است. بنابر این، گروه آزمایش در این زمینه بهتر عمل کرده‌اند.

همچنین برای اینکه ببینیم آیا بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون بهزیستی روانی در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد، از آزمون تی وابسته استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج مربوط به آزمون تی وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون بهزیستی روانی در گروه آزمایش

گروه	میانگین	انحراف معیار	T	DF	سطح معناداری
پیش آزمون	۳۵۵/۶۰	۳۶/۳۱	-۱۲/۳۱	۱۳۹	۰/۰۰۰۱
پس آزمون	۳۹۱/۰۷	۳۷/۰۴			

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پیش آزمون و نمرات پس آزمون گروهی که در اعتکاف شرکت داشته‌اند، تفاوت معناداری وجود دارد ( $t = -12/31, df=139, P<0/001$ ). بنابر این، می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در اعتکاف بر افزایش بهزیستی روانی تأثیر دارد.

همچنین مقایسه مربوط به تی وابسته برای زیرمقیاسهای پژوهش به شرح ذیل است (جدول ۶):

جدول ۶: نتایج مربوط به آزمون تی وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	DF	سطح معناداری
خودمختاری	پیش آزمون	۵۷/۲۸	۸/۷۶	-۷/۵۵	۱۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۶۱/۸۲	۸/۰۰۶			
تسلط بر محیط	پیش آزمون	۶۰/۴۴	۹/۰۲	-۳/۹۶	۱۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۶۳/۱۵	۸/۱۴			
رشد شخصی	پیش آزمون	۶۵/۰۶	۶/۷۶	-۸/۳۵	۱۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۷۰/۰۶	۷/۱۲			
روابط مثبت با دیگری	پیش آزمون	۶۰/۸۷	۸/۳۰	-۶/۸۱	۱۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۶۴/۸۹	۷/۴۰			
هدف در زندگی	پیش آزمون	۵۶/۲۷	۶/۰۹	-۱۹/۲۱	۱۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۶۷/۶۰	۷/۴۳			
پذیرش خود	پیش آزمون	۵۵/۸۰	۸/۱۴	-۶/۴۷	۱۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۶۳/۵۲	۷/۶۵			

## ۱۸۵ $\diamond$ بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نمرات خودمختاری ( $P < 0/0001$ ,  $df=139$ ,  $t = -7/55$ )، تسلط بر محیط ( $P < 0/0001$ ,  $df=139$ ,  $t = -3/96$ )، رشد شخصی ( $P < 0/0001$ ,  $df=139$ ,  $t = -8/35$ )، روابط مثبت با دیگری ( $P < 0/0001$ ,  $df=139$ ,  $t = -6/81$ )، هدف در زندگی ( $P < 0/0001$ ,  $df=139$ ,  $t = -19/21$ ) و پذیرش خود ( $P < 0/0001$ ,  $df=139$ ,  $t = -6/47$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. نتیجه اینکه، شرکت در اعتکاف بر افزایش بهزیستی روانی تأثیر دارد.

### ز) بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی تأثیر اعتکاف بر بهزیستی روانی دانشجویان پرداخته شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد اعتکاف تأثیر معناداری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دارد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده‌اند همخوانی دارد. (ویبولت، ۲۰۰۱؛ خدابخش و کیانی، ۱۳۹۲)

همچنین، یافته‌های پژوهش انجام شده با هدف بررسی پیامدهای مذهب و رابطه آن با سلامت روانی، حاکی از آن بود که اطاعت، فرمانبرداری و عبادت خالصانه برای خدا، به شخص قدرتی باور نکردنی و عجیب و منبعی از انرژی اخلاقی و عاطفی و روحی می‌دهد که در مقابله با افسردگی‌های روانی ناشی از فشارهای محیطی به او کمک می‌کند. (پاچویج، سیناویج و حسن‌ویج، ۲۰۰۵)

به نظر می‌رسد رسیدن به بهزیستی روانی در پرتو ادیان الهی، به‌ویژه اسلام، بر راههای غیر دینی آن ترجیح دارد؛ زیرا از نظر اسلام، رفتارهایی که انسان در ارتباط معنوی با خدای متعال انجام می‌دهد و نیز حالتی که در همین رابطه در روان انسان پدید می‌آید، ناشی از معرفتی است که به خدای متعال دارد؛ یعنی به دنبال خداشناسی، توجهات و کیفیات نفسانی خاصی در انسان پدید می‌آید که به مقتضای این حالات مخصوص و توجهاتی که نسبت به صفات الهی می‌یابد، در چارچوب شرایط محیطی رفتارهایی همسو با هدف بهزیستی شکل خواهد گرفت. (مصباح یزدی، ۱۳۹۱)

همچنین دین با تأکید بر عبادت و پرستش نیز، انسان را به فضای معنویت عمیق و اصیلی دعوت می‌کند که ریشه در فطرت وی دارد. در سایه معنویت دینی، یکی از نیازهای اصیل روحی انسان که نیاز به ارتباط با موجود قادر مطلق و اتکا بر وی است، برآورده می‌شود. از مجرای عبادت و بندگی، مایه‌های فطری در روح انسان، به صورت احساسات و عواطف و کیفیات نفسانی تبلور می‌یابند و بخشی از آنها، همانهایی‌اند که جنبه متعالی دارند و رفتارهای انسان را نیز تنظیم می‌کنند. اگر نیازهای اساسی انسان به‌طور مناسب تأمین نشود، نه تنها سلامت روانی تحقق نمی‌یابد، بلکه زمینه آسیبهای دیگری نیز فراهم می‌شود. از این رو، ارتباط معنوی انسان با خدا به منزله قادر مطلق، از راه عبادت و پرستش، مبنایی محکم و اطمینان‌بخش دارد؛ یعنی معرفتی که انسان نسبت به خدا پیدا می‌کند، به تناسب عمق و کمال آن و مقدار توجهی که انسان نسبت به معرفت خویش دارد، حالات خاصی را در او به وجود می‌آورد که منشأ رفتارهای ویژه و همسو با بهزیستی است (ساجدی، ۱۳۸۷). بنا بر این نتایج، رابطه اعتکاف و بهزیستی روانی دور از ذهن نبود.

اثر مذهب در زندگی انسانها، همیشه مثبت است؛ زیرا در اثر آن، تعادل روحی برقرار شده، احساس تنهایی، انزوا و ناتوانی و بی‌فایده‌گی تلاشها از بین رفته یا چهره خشن ظاهری خود را از دست می‌هند.

مذهب علاوه بر حالات عاطفی، بر کیفیات بدنی نیز تأثیرگذار است و حتی گاهی در مدت کوتاهی، بیماری‌های جسمانی را بهبود می‌بخشد. بنابر این، تربیت مذهبی یکی از زیرمجموعه‌های نظام تعلیم و تربیت است که فرهنگها از دیرباز به آن توجه داشته‌اند تا بر مبنای آن گامهایی در جهت پرورش افراد متدین و مذهبی برداشته شود.

در مجموع می‌توان گفت خواندن نماز و شرکت در اعتکاف و از همه مهم‌تر، نگرش مثبت به اعتکاف در زندگی، در میزان آرامش روحی و کاهش مشکلات سلامت روان دانشجویان تأثیر دارد و هرچه میزان تقید به ادای اعتکاف و خواندن نماز اول وقت بیشتر باشد، میزان افزایش بهزیستی روان‌شناختی نیز بیشتر خواهد بود. نکته مهم این است که صرف شرکت در اعتکاف و خواندن نماز اگر با سهل‌انگاری و اجبار و اکراه باشد، اثر تسکینی و آرامش‌بخش در زندگی نخواهد داشت و این موضوع در قرآن کریم نیز مذمت شده است: «فویل للمصلین الذین هم عن صلاتهم ساهون الذین هم یراون». (ماعون: ۶-۴)

با توجه به پیشینه تحقیق، در مورد تأثیر اعتکاف بر بهزیستی روان‌شناختی در بین دانشجویان به صورت اثربخشی، تاکنون مطالعه‌ای صورت نگرفته بود. لذا نوآوری و حُسن انجام این تحقیق بر مطالعات قبلی این است که به صورت اختصاصی به بحث اعتکاف بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرداخته است. لذا با توجه به تازگی موضوع می‌تواند از بعد افزایشی، علم روان‌شناسی اسلامی را تقویت کند و مسئله تأثیر دین و مذهب و توجه به تکلیف دینی را در برخورداری سلامت روحی - روانی بهبود بخشد.

یکی از مهم‌ترین مسائل اساسی کشورهای جهان، تأمین سلامت و بهزیستی روانی افراد است؛ لذا برداشتن هر گامی در جهت ارتقای بهداشت روان دانشجویان کشور، بسیار مهم و حائز اهمیت است. همان‌طور که نتایج این تحقیق، همسو با تحقیقات دیگر در این زمینه نشان می‌دهد، داشتن اعتقادات دینی، به خصوص به صورت دین درونی، رابطه مثبتی با کاهش علائم و اختلالات روان‌پزشکی و افزایش بهداشت روان افراد دارد. از این رو، به نظر می‌رسد این مسئله باید در برنامه‌های پیشگیری و درمان مد نظر قرار گرفته، بر اساس آن برنامه‌ریزی مطلوب صورت پذیرد.

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود ارتباط و تأثیر نماز و اعتکاف بر دیگر شاخصه‌های سلامت روان، همچون: استرس، اضطراب، پرخاشگری و اعتماد به نفس دانشجویان در پژوهشهای آتی با حجم نمونه بالاتر مورد ارزیابی قرار گیرد.

همچنین پیشنهاد می‌شود همه مشاوران مدارس و دانشگاهها که خدمات مشاوره‌ای را به قشر نوجوان و دانشجو ارائه می‌دهند، در تشخیص سبب‌شناسی و درمان اختلالات روانی و رفتار آنها تأثیر بهزیستی روانی و نقش مذهب و اعمال مذهبی را مد نظر داشته باشند و با دخالت دادن آن، اثربخشی خدمات و فرایند مشاوره خود را ارتقا دهند.

### محدودیتها

پژوهش حاضر به دلیل اجرای محدود آن بر روی نمونه دانشجویی، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف جامعه است و همین نمونه پژوهش (دانشجویان تهران) نیز محدودیتهایی را در زمینه تعمیم‌پذیری مطرح می‌کند که باید مد نظر قرار گیرد.

## منابع

- قرآن.
- امام خمینی، سید روح‌الله (۱۴۰۳ ق). *تحریر الوسيله*. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
- انصاری جابری، علی؛ راوری، علی و کاظمی، مجید (۱۳۸۰). "تأثیر روزه رمضان بر عزت نفس دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان". *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۲۶.
- حیدری‌نسب، لیلا (۱۳۸۳). «رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سوگیری مذهبی در دانشجویان دانشگاه و طلبه‌های حوزه علمیه». *مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد تهران*. دانشگاه تربیت مدرس (۱۲ و ۱۳ اسفند): ۱۲۴-۱۲۸.
- خدابخش، محمدرضا و فریبا کیانی (۱۳۹۲). «بررسی نقش عفو در سلامت و بهزیستی روان‌شناختی». *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال نهم، ش ۱۰.
- رحمانی بیدختی، ناهید؛ محمود صادقی خراشاد و بیتا بیجاری (۱۳۹۳). «مقایسه شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی، در سالهای اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (مقاله کوتاه)». *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، دوره بیست و یکم، ش ۲: ۲۳۴-۲۲۸.
- ساجدی، ابوالفضل (۱۳۸۷). «دین و بهداشت روان». *فصلنامه روان‌شناسی و دین*، ش ۱: ۶۸.
- سردارپور گودرزی، شاهرخ؛ احمد سلطان‌زرنندی و حمیده خضرائیان (۱۳۸۰). «بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر ارزیابی فرد از سلامت جسمانی- روانی خود». *اولین همایش بین‌المللی دین و بهداشت روان*، ۳۰-۲۷ فروردین‌ماه.
- شفیعی، نعمت‌الله؛ فوزیه توکلی محمدالله و مجید کاظمی (۱۳۸۶). «تأثیر روزه و رمضان بر بهداشت روان دانشجویان دانشکده پرستاری جیرفت در سال ۱۳۸۲». *مجله علوم پزشکی رفسنجان*، دوره ششم: ۷۸-۷۳.
- شیدی زاویه، فریبا (۱۳۸۰). *بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گناباد*، ش ۳۶: ۷۵-۸۳.
- طباطبایی بروجردی، سید حسین (۱۳۸۰). «جامع احادیث الشیعه فی احکام الشریعه». تهران: مطبعه المساحه. ج ۱۱: ۷۶۲.
- عسکری، سعید؛ محسن درکه، حسن رضایی و جواد محمدی (۱۳۹۰). «تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه». *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، سال اول، ش ۱.
- فلاح، محمدحسین و محمدرضا نیک‌فرجام (۱۳۸۸). «جایگاه اعتکاف در آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر افزایش شادکامی (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاههای یزد)». *پژوهشهای اعتقادی کلامی (علوم اسلامی)*، دوره چهارم، ش ۱۶ (زمستان): ۱۳۵-۱۱۳.

- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۹۱). اخلاق در قرآن. قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (قدس سره). ج ۱: ۳۴۱.
- موسی‌رضایی، امیر و همکاران (۱۳۹۱). «ارتباط التزام و اولویت به فریضه نماز با میزان شیوع افسردگی و برخی پارامترهای جمعیت‌شناختی دانشجویان». *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره دهم، ش ۶ (پی در پی ۲۷- ویژه‌نامه سلامت و روان): ۴۴۱-۴۵۲.
- موظف رستمی، محمدعلی (۱۳۸۷). *مسجد و اعتکاف: آنچه را که یک معتکف باید بداند*. کرج: پرهیز.
- **The Quran.**
- Alam, S. & K. Rizvi (2012). “Psychological Well-being among Bank Employes”. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, Vol. 38, No.2: 242-247.
- Askari, Saeed; Mohsen Darakeh, Hasan Rezaei & Javad Mohammadi (2011). “The Effectiveness of Ramadan Fasting on Mental Health Students of Razi University in Kermanshah”. *Islamic University Culture*, First, Number 1.
- Bhugra, D. (2010). “Commentary: Religion, Religious Attitudes and Suicide”. *International Journal of Epidemiology*, 39(6): 1496-1498.
- Bordbar, F.; M. Nikkar, F. Yazdani & A. Alipour (2011). “Comparing the Psychological Well-being Level of the Students of Shiraz Payame Noor University in View of Demographic and Academic Performance Variables”. *Procardia-Social and Behavioral Sciences*, 29: 663-669.
- Dawood, R. (2014). “Positive Psychology and Child Mental Health; a Premature Application in School-Based Psychological Intervention?”. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 113: 44-53.
- Fallah, Mohammad Hossein & Mohammad Reza Nikfarjam (2009). “The Position of E'tikaf Position in the Religious Doctrines and its Effect on Increasing Happiness (Case Study of Female Students in Yazd University)”. *Research Theological Convictions (Sciences Islam)*. Winter, Volume 4, Issue 16: 113-135.
- Griffin P.W & P.M. Ward (2016). “Happiness and Subjective Well-being”. In: H.S. Friedman (Editor). *Encyclopedia of Mental Health* (Second Edition). Oxford: Academic Press; P: 285-93.
- Hackney, C.H. & G.S. Sanderes (2003). “Religiosity and Mental Health”. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42: 43-55.
- Heidari Nasab, Leila (1383). “The Relationship between Personality Traits and Religious Orientation among Students and Students-of Seminary”. *Collations of Articles the Second Seminar on Mental Health of Students of Shahed University*. Tehran: Tarbiat Modarres University (12 and 13 March): 124-128.
- Imam Khomeini, Seyyed Roohollah (1403). *Tahrir ol-Vasileh*. Tehran: the Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works.



- Kabau, Rosemarie; Martin E.P. Seligman, Christopher Peterson, Ed Diener, Matthew M. Zack, Daniel Chapman & William Thompson (2011). "**Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies from Positive Psychology**". *American Journal of Public Health*, Vol. 101, No. 8: e1-e9.
- Khodabakhsh, M.R. & P. Mansuri (2010). "**Investigation Adaptive and Non-adaptive Aspects Humor and Subjective Well-being in Job Burnout among Nurses**". *Nursing and Midwifery Journal*, 10: 20-31.
- Khodabakhsh, Mohammad Reza & Fariba Kiani (2013). "**The Role Review of Forgiveness in the Health and Psychological Well-being**". *Journal of Researchs on the System of Health*, in Ninth, Tenth Number.
- Krause, N. (2003). "**Religious Meaning and Subjective Well-being in Late Life**". *Journals of Gerontology*, 58(3): 160-170.
- Lamu, A.N. & J.A. Olsen (2016). "**The Relative Importance of Health, income and Social Relations for Subjective Well-being: An Integrative Analysis**". *Social Science & Medicine*, 152: 176-85.
- Lopez, J.; T. Hidalgo, B.N. Bravo, I.P. Martinez, F.A. Prete, M. José, J.M. Latorre Postigo & F.E. Rabadán (2010). IN: **Psychological Well-Being**. Editor: Ingrid E. Wells, P. 77-113.
- Mesbah Yazdi, Mohammad Taghi (1391). **The Ethics in Quran**. Qom: Imam Khomeini Education and Research Institute (RA), Vol. 1: 341.
- Miller, L.; P. Wickramaratne, M.J. Gerneroff, M. Sage, C.E. Tenke & M.M. Weissman (2012). "**Religiosity and Major Depression in adults at High Risk: a Ten-year Prospective Study**". *American Journal of Psychiatry*, 169(1): 89-94.
- Moller, A. (2007). **Ramadan in Java: the Joy and Ritual Fasting**. Volume 20. AMPERE.
- Mousa Rezaei, Amir & et al. (2012). "**Relationship Commitment and Priority to Prayer with the Prevalence of Depression and the Students' Demographic Parameters**". *Behavioral Science Researchs*, Volume 10, Issue 6 (successive 27- Supplement Health and Mental): 441-452.
- Movazzaf Rostami, Mohammad Ali (2008). **Mosque and E'tikaf: What Should One Person Knows**. Karaj: Publishing Parhiz.
- Nooney, G. (2005). "**Religion Stress, and Mental Health in Adolescence**". *Review of Religious Research*, 46(4): 341-355.
- Pajevic, I.; O. Sinanovic & M. Hasanovic (2005). "**Religiosity and Mental Health**". *Psychiatric Daubing*, 17(1-2): 84-89.
- Rahmani Beidokhti, Nahid; Mahmood Sadeghi Khorashad & Bita Bijari (2014). "**The Comparison of Depression Prevalence in Medical Students in the First and Last years of Birjand University of Medical Sciences (Short article)**". *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 21 (2): 228-234.

- Ryff, C.D. & B. Singer (2003). “**Ironies of the Human Condition: Well-being and Health on the Way to Mortality**”. In L.G. Aspinwal and U.M. Staudinger (Eds.) *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology*.
- Ryff, C.D. (1989). “**Happiness is everything or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being**”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57: 1069-81.
- Sajedi, Abolfazl (2008). “**Religion and Mental Health**”. *Journal of Psychology and Religion*, Number 1: 68.
- SardarPour Goudarzi, Shahrokh; Ahmad Soltan Zarandi & Hamideh Khazraian (2001). “**The Investigation of the Effectiveness Fasting in Holly Ramadan Month on Individual’s Assessment on Owns Physical Mental-Health**”. The First International Conference on Religion and Mental Health, April 27-30.
- Seligman, M.E.P. (2002). **Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize you’re Potential for Lasting Fulfillment**: Free Press.
- Shafi’i, Nematullah; Fouzieh Tavakoli Mohammadollah & Majid Kazemi (2007). “**The Effectiveness of Fasting and Ramazan on Mental Health in 1382 Jiroft Faculty of Nursing**”. *Journal Rafsanjan Medical Sciences*, Volume 6: 73-78.
- Toghyani, M.; M. Kalantari, S.H. Amiri & H. Molavi (2011). “**The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Subjective Well-being of Male Adolescents**”. *Proscenia-Social and Behavioral Sciences*, 30: 1752-1757.
- Witvliet, C.V.O. (2001). “**Forgiveness and Health. Review and Reflections on a Matter of Faith, Feelings, and Physiology**”. *Journal of Psychology and Theology*, 29: 212-224.

